

**INFORME FINAL DE
AUDITORIA**

Código de Proyecto:

3-04-25

**Proyecto: Hospital General de Agudos
“Dr. Teodoro Álvarez”**

Auditoría de Gestión

Período bajo examen: años 2003-2004

Buenos Aires, 31 de Agosto 2004

Corrientes 640, piso 5° - C1043AAT, Ciudad de Buenos Aires.

Tel. y Fax 4321-3700/ 4325-6688-6967-5047

**AUDITORÍA GENERAL
DE LA CIUDAD DE
BUENOS AIRES**

Av. Corrientes 640 - Piso 5° - Capital Federal

Presidente

Lic. Matías Barroetaveña

Auditores Generales

Cdora. Alicia Margarita Boero

Dr. Vicente Mario Brusca

Dr. Antonio Rubén Campos

Dr. Nicolás Corradini

Lic. José Luis Giusti

Lic. Josefa Arminda Prada

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, agosto de 2004			
Destinatario	Colegio de Auditores de la A.G.C.B.A.			
Código del Proyecto	3.04.25			
Denominación del Proyecto	Gestión del programa del Hospital Gral. De Agudos “Dr. Teodoro Álvarez”			
Período examinado	Año 2003			
Objetivo de la auditoría	➤ Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento operativo de la gestión.			
Presupuesto (expresado en pesos)		Presupuesto Vigente	Devengado	
		31.574.293,00	22.400.799,28	
Alcance	➤ Como antecedente de la tarea, se llevó a cabo el proyecto de relevamiento del Hospital Gral. de Agudos “Dr. Teodoro Alvarez”, nº 3.03.06, aprobado con fecha 08/06/2004. Del mismo surgen, como áreas críticas, el Dpto. de enfermería y los servicios de Cirugía Gral., Obstetricia, Neonatología, Pediatría y Ortopedia y Traumatología. ➤ Se procedió a verificar el cumplimiento de aspectos normativos, administrativos, de funcionamiento y de planta física relacionados con la gestión de dichas áreas. Asimismo se procedió a realizar un análisis de inversión en el servicio de Obstetricia.			
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se llevaron a cabo entre el 10 de mayo y el 31 de agosto de 2004			
Aclaraciones previas	➤ Habiéndose verificado cambios en la operatoria de algunos de los servicios relevados, durante el período de la Auditoría de Gestión, se efectuó el análisis de historias clínicas activas (pacientes internados en el momento de la auditoría), siguiendo igual método de selección que para las de septiembre de 2003, verificando la consistencia de las mismas, con encuestas de satisfacción a cada uno de los pacientes. ➤ En cuanto al procedimiento de inversión en salud en el servicio de Obstetricia, al no existir Centros de costos en la administración pública, se fundamentó el análisis en la función social del estado.			
Observaciones principales	➤ No existe coordinación entre los distintos sectores que intervienen en la administración de los RRHH, y no es apropiada la registración del inciso 1. ➤ Falta de confirmación de cargos de conducción. ➤ Falta de designación de cargos de conducción. ➤ Sólo en el 25% de los partes quirúrgicos, figura como cirujano, un médico de planta. ➤ De la totalidad de los médicos que componen la planta del Servicio Cirugía, el 69 % no figura en ninguna actividad dentro de las intervenciones realizadas (cirujano, 1er ayudante o 2do ayudante).			

	➤ En el 75% de los partes quirúrgicos, figura como cirujano responsable un residente. (Ordenanza N° 40.997/85, Ordenanza N° 51.475/97) ➤ No se verificó la existencia de lista de espera formal, donde figure la fecha de ingreso del paciente al sistema, ni la posible fecha para la intervención quirúrgica. ➤ En el Servicio de Pediatría, el promedio de internación de los pacientes fue de 10hs, verificándose que en el 70,60% de los casos, la patología era pasible de tratamiento ambulatorio y control posterior por CC.EE. ➤ Se verifica diferencia en menos, entre la capacidad de atención potencial y la atención real, en los Servicios de Cirugía General y Obstetricia. ➤ En los CC. EE. de Pediatría, se verifica falta de relación entre oferta y demanda, con sobrecarga de algunos profesionales asignados al servicio. ➤ Falta de horas de enfermería, que deben ser cubiertas con módulos. ➤ Faltante y deterioro de ropa de cama.
Recomendaciones	➤ Coordinar la administración de los recursos humanos ntre las diferentes áreas y registrar adecuadamente el inciso 1. ➤ Cubrir los cargos vacantes y confirmar los cargos interinos, de acuerdo a la normativa vigente. ➤ Redistribuir las horas quirúrgicas entre la totalidad de los médicos del Servicio de Cirugía. ➤ Reestructurar las funciones de los médicos del Servicio de Cirugía. ➤ Redimensionar el Servicio de Pediatría de acuerdo a los resultados verificados en las internaciones, con un mejor aprovechamiento de los recursos de la red pediátrica. ➤ Reasignar las horas médicas del servicio de Pediatría. ➤ Cubrir el faltante de horas de Enfermería, que actualmente son cubiertas con módulos. ➤ Control de la cantidad y calidad de la ropa de cama.
Conclusiones	El Hospital Dr. Teodoro Álvarez cumple con las misiones y funciones propias de un Hospital General de Agudos. La distribución en pabellones, requeriría un sistema de circulación cubierto para resguardar a los pacientes de las condiciones climáticas adversas. A los efectos de evitar el movimiento de pacientes ambulatorios dentro del predio del hospital, los consultorios externos de todas las especialidades debieran estar concentrados en un solo pabellón con entrada independiente desde el exterior, teniendo en cuenta que el solar donde está instalado el hospital cuenta con el terreno suficiente para efectuar una obra de estas características. Para la organización adecuada de la estructura operativa de los servicios, serían necesarias las confirmaciones de los cargos interinos, y las designaciones por concurso de los cargos de conducción vacantes.

	La reasignación y redistribución de funciones en aquellos servicios donde se han verificado alteraciones en las actividades propias de los mismos, permitiría mejorar las prestaciones demandadas por la población pasible de ser asistida en el Hospital. La aproximación a la determinación de una inversión en salud en los servicios de Obstetricia y Neonatología, valorizando el costo directo, introduce un análisis novedoso, que abre el camino para la confección de indicadores de evaluación de las inversiones, en los hospitales del GCBA. En este sentido, los resultados obtenidos en el presente informe deben ser tenidos en cuenta para la planificación y desarrollo de futuras auditorías sobre los servicios mencionados, en otros hospitales del GCBA
--	---

CÓDIGO DE PROYECTO: 3.04.25

NOMBRE DEL PROYECTO:

Gestión del Programa del Hospital General de Agudos "Dr. Teodoro Álvarez".

PERIODO BAJO EXÁMEN: 2003-2004

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:

EQUIPO DESIGNADO:

Supervisor: Lef, Mario Eduardo

Audidores de Campo:

. Grieco, Alberto
Becerra Ojeda, Mario
Marcos, Adolfo
Lutteral, Patricio
Ingman, Luisa
Ocampo, Paloma Cecilia

OBJETIVO

Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento operativo de la gestión.

INFORME FINAL DE AUDITORÍA PROYECTO N° 3.04.25

**Sr. Presidente
De la Legislatura de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires
Lic. Jorge Telerman**

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y conforme a lo dispuesto por el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Hospital General de Agudos “Dr. Teodoro Álvarez” de acuerdo con el objeto que se detalla seguidamente.

I- OBJETO DE LA AUDITORÍA

Operaciones, mecanismos de control y evaluación de la gestión del Hospital General de Agudos “Dr. Teodoro Álvarez”

II - ALCANCE DEL EXAMEN

El examen fue efectuado según las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N°. 325, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y las normas básicas de Auditoría, aprobadas por Resolución N° 161/00 de la AGCBA.

Como antecedente de la tarea, se llevó a cabo el proyecto de Relevamiento del Hospital General de Agudos “Dr. Teodoro Álvarez”, N° 3.03.06, aprobado con fecha 8 de Junio de 2004. Del mismo surgen como áreas críticas el Departamento de Enfermería y los Servicios de Cirugía General, Obstetricia, Neonatología, Pediatría y Ortopedia y Traumatología.

Se procedió a verificar el cumplimiento de aspectos normativos, administrativos, de funcionamiento y de planta física relacionados con la gestión de dichas áreas. Asimismo se procedió a realizar un análisis de inversión en el Servicio de Obstetricia.

III – ACLARACIONES PREVIAS.

Habiéndose verificado cambios en la operatoria de algunos de los servicios relevados, durante el período de la auditoría de gestión se efectuó el análisis de historias clínicas activas(pacientes internados en el momento de la auditoría), siguiendo igual método de selección que para las de setiembre de 2003, verificando la consistencia de las mismas con encuestas de satisfacción a cada uno de los pacientes.

En cuanto al procedimiento de Inversión en Salud en el Servicio de Obstetricia, al no existir centros de costos en la administración pública, se fundamentó el análisis, en la función social del estado.

IV- PROCEDIMIENTOS

- Análisis del personal afectado al Hospital objeto de la presente Auditoría; en cuanto a su actividad (por especialidad, función y cantidad), respecto de las tareas asignadas, su adecuación con indicadores establecidos y su remuneración. Situaciones críticas.
 - Análisis por muestreo estadístico de Historias Clínicas de pacientes del área de Internación, de los Servicios de: Cirugía General, Obstetricia, Neonatología, Pediatría, y Traumatología y Ortopedia, ingresados en el transcurso del mes de septiembre del año 2003.
 - Análisis por muestreo estadístico de Historias Clínicas de pacientes internados en los Servicios señalados en el párrafo precedente, en el transcurso de la Auditoría, junio de 2004.
 - Análisis de encuestas realizadas en el momento de la auditoría de gestión en los mismos Servicios nominados anteriormente.
 - Análisis de la correlación entre las H. C. y las encuestas de satisfacción de los pacientes para verificar su consistencia
 - Análisis de la producción, distribución y concentración horaria de los CC.EE.
 - Análisis de la asignación de los módulos de enfermería.
 - Análisis de la Inversión en Salud en un hospitalario.
- Las tareas de campo se llevaron a cabo entre el mayo y agosto del 2004.

V. 1- ANÁLISIS DEL PERSONAL .

A partir de la documentación obtenida:

- 1) Se cotejó la correspondencia entre el listado de la totalidad de la planta y la planilla de relación bancaria.
- 2) Se validó la asignación de cada trabajador del hospital a su correspondiente Departamento y/ o División y/ o Servicio.
- 3) Se verificó la concordancia de los montos, entre la planilla de relación bancaria y el padrón de liquidación de haberes.
- 4) Se confeccionaron los listados de remuneraciones, distribuyendo a los agentes por cargo, función y situación de revista.
- 5) Se calculó de acuerdo a la distribución referida en el punto 4, la incidencia de los agentes de cada categoría respecto del total de agentes del Hospital y la incidencia de los sueldos de cada una de ellas en relación al total de remuneraciones del establecimiento.
- 6) Se comprobó la falta de coordinación entre los diferentes sectores que intervienen en la administración de los recursos humanos.
- 7) Se verificó falta de confirmación y designación en cargos de conducción.

Observación N° 2-3

PERSONAL POR FUNCIÓN RECURSOS HUMANOS 2003

PLANTA – RESUMEN POR FUNCIÓN (*)

*(las clasificaciones de "Descripción de función" están fijadas por la Secretaria de Hacienda de la Ciudad de Bs. As.)

Descripción Función	Neto	Desc.	Bruto	Inc. S/sueldos	Total Agent.	Incidencia S/can.de Agen.
MÉDICOS						
Médico de Planta	\$ 208.606,11	\$ 45.410,28	\$ 254.016,39	15,86%	199	16,23%
Médico Esp.de Guardia	\$ 149.185,85	\$ 27.815,70	\$ 177.001,55	11,05%	127	10,36%
Médico Prof. de Gdia.	\$ 85.879,67	\$ 13.866,54	\$ 99.746,21	6,23%	79	6,44%
Jefe Unidad Prof.	\$ 58.321,98	\$ 14.527,92	\$ 72.849,90	4,55%	28	2,28%
Jefe División Prof.	\$ 36.353,98	\$ 7.479,97	\$ 43.833,95	2,74%	16	1,31%
Jefe Sección Prof.	\$ 29.555,52	\$ 5.658,03	\$ 35.213,55	2,20%	15	1,22%
Jefe Departamento Prof.	\$ 16.642,34	\$ 3.459,06	\$ 20.101,40	1,26%	6	0,49%
Director	\$ 3.177,53	\$ 939,97	\$ 4.117,50	0,26%	1	0,08%
	\$ 587.722,98	\$ 119.157,47	\$ 706.880,45	44,14%	471	38,42%

PROF.NO MÉDICOS

Psicólogo de Planta	\$ 36.731,55	\$ 6.308,25	\$ 43.039,80	2,69%	30	2,45%
Bioquímico de Planta	\$ 9.299,65	\$ 1.295,95	\$ 10.595,60	0,66%	10	0,82%
Bioquímico de Guardia	\$ 14.274,04	\$ 1.706,41	\$ 15.980,45	1,00%	12	0,98%
Kinesiólogo Guardia	\$ 11.348,30	\$ 1.597,10	\$ 12.945,40	0,81%	10	0,82%
Farmacéutico Guardia	\$ 9.584,81	\$ 1.583,39	\$ 11.168,20	0,70%	9	0,73%
Obstétrica de Planta	\$ 8.616,56	\$ 2.100,94	\$ 10.717,50	0,67%	5	0,41%
Lic. Químicas Guardia	\$ 8.927,99	\$ 1.651,01	\$ 10.717,50	0,66%	5	0,41%
Fonoaudióloga de Planta	\$ 9.482,27	\$ 1.558,43	\$ 11.040,70	0,69%	8	0,65%
Kinesiólogo de Planta	\$ 9.558,20	\$ 1.664,80	\$ 11.223,00	0,70%	10	0,82%
Farmacéutico Planta	\$ 2.564,44	\$ 442,16	\$ 3.006,60	0,19%	2	0,16%
Nutricionista Planta	\$ 5.217,92	\$ 874,88	\$ 6.092,80	0,38%	5	0,41%
Psicopedagoga Planta	\$ 6.595,94	\$ 915,46	\$ 7.511,40	0,47%	7	0,57%
Odontólogo Planta	\$ 9.201,47	\$ 1.779,03	\$ 10.980,50	0,69%	7	0,57%
Lic. Psicolog. o Psicol.	\$ 2.535,93	\$ 672,57	\$ 3.208,50	0,20%	3	0,24%
Lic.en Educación.Planta	\$ 604,60	\$ 335,60	\$ 940,20	0,06%	1	0,08%
Psicólogo de Guardia	\$ 12.100,07	\$ 2.245,48	\$ 14.345,55	0,90%	11	0,90%
Terap.Ocupacional Gdia.	\$ 1.219,15	\$ 106,25	\$ 1.325,40	0,08%	1	0,08%
Terap.Ocupacional planta	\$ 2.076,36	\$ 367,04	\$ 2.443,40	0,15%	2	0,16%
Odontólogo Gdia	\$ 1.073,51	\$ 178,99	\$ 1.252,50	0,08%	1	0,08%
Lic.Cienc. Quim.	\$ 917,71	\$ 189,29	\$ 1.107,00	0,07%	1	0,08%
Obstétrica de Guardia	\$ 12.378,73	\$ 1.709,89	\$ 14.088,62	0,88%	13	1,06%
Psicopedagogo	\$ 1.447,49	\$ 186,51	\$ 1.634,00	0,10%	2	0,16%
Asist.Social	\$ 692,99	\$ 70,51	\$ 763,50	0,05%	1	0,08%
Asistente Social Planta	\$ 12.036,89	\$ 1.699,51	\$ 13.736,40	0,86%	10	0,82%
Médico	\$ 704,40	\$ 110,60	\$ 815,00	0,05%	1	0,08%
	\$ 189.190,97	\$ 31.350,05	\$ 220.679,52	13,77%	167	13,62%

ENFERMERÍA

Enfermería Auxiliar	\$ 100.468,28	\$ 55.998,68	\$ 156.466,96	9,77%	120	9,79%
Enfermería Profesional	\$ 88.928,14	\$ 35.657,11	\$ 124.585,25	7,78%	88	7,18%
Lic. Enfermería	\$ 11.096,90	\$ 4.424,80	\$ 15.521,70	0,97%	10	0,82%
	\$ 200.493,32	\$ 96.080,59	\$ 296.573,91	18,52%	218	17,78%

TÉCNICOS

Instr. Quirúrgica	\$ 12.906,76	\$ 3.974,09	\$ 16.880,85	1,05%	22	1,79%
Técnico Radiólogo	\$ 16.143,54	\$ 3.559,71	\$ 19.703,25	1,23%	26	2,12%
Técnico Hemoterapia	\$ 11.252,74	\$ 2.849,86	\$ 14.102,60	0,88%	18	1,47%
Técnico Laboratorio	\$ 10.004,72	\$ 1.787,33	\$ 11.792,05	0,74%	14	1,14%
Téc. Electro.	\$ 3.548,83	\$ 550,67	\$ 4.099,50	0,26%	5	0,41%
Téc. Patología o Histología	\$ 1.124,18	\$ 183,82	\$ 1.308,00	0,08%	1	0,08%
Técnico Anestesiista	\$ 2.805,94	\$ 546,06	\$ 3.352,00	0,21%	4	0,33%
Técnico Esterilización	\$ 1.770,32	\$ 660,62	\$ 2.430,94	0,15%	3	0,24%
Técnico en Citología	\$ 1.903,56	\$ 632,32	\$ 2.535,88	0,16%	3	0,24%
Técnico en Hematología	\$ 889,65	\$ 740,35	\$ 1.630,00	0,10%	2	0,16%
Técnico en radioisótopos	\$ 1.021,01	\$ 673,99	\$ 1.695,00	0,11%	2	0,16%
Tec. Encefalografía	\$ 1.461,36	\$ 246,14	\$ 1.707,50	0,11%	2	0,16%
Ayte Lab/Drog./Fcia.	\$ 3.890,66	\$ 1.511,79	\$ 5.402,45	0,34%	7	0,57%
	\$ 68.723,27	\$ 17.916,75	\$ 86.640,02	5,41%	109	8,89%

Descripción Función	Neto	Desc.	Bruto	Inc. S/sueldos	Total Agent.	Incidencia S/can.de Agen.
---------------------	------	-------	-------	----------------	--------------	---------------------------

ADMINISTRATIVOS

Auxiliar Administrativo	\$ 17.040,55	\$ 6.846,44	\$ 23.886,99	1,49%	25	2,04%
Perito Mercantil	\$ 15.751,84	\$ 5.234,97	\$ 20.986,81	1,31%	22	1,79%
Téc. Ad. Bachiller	\$ 20.800,23	\$ 10.215,09	\$ 31.015,32	1,94%	28	2,28%
	\$ 53.592,62	\$ 22.296,50	\$ 75.889,12	4,74%	75	6,12%

MAESTRANZA

Mucama	\$ 8.262,67	\$ 4.512,98	\$ 12.775,65	0,80%	16	1,31%
Telefonista	\$ 4.380,29	\$ 2.044,71	\$ 6.425,00	0,40%	7	0,57%
Planchadora	\$ 1.474,43	\$ 747,13	\$ 2.221,56	0,14%	3	0,24%
Esterilización Auxiliar	\$ 3.332,19	\$ 1.467,80	\$ 4.799,99	0,30%	6	0,49%
Camillero	\$ 5.527,91	\$ 4.315,49	\$ 9.843,40	0,61%	8	0,65%
Electricista Instalador	\$ 3.293,95	\$ 1.396,94	\$ 4.690,89	0,29%	5	0,41%
Foguista Calderas	\$ 1.145,18	\$ 1.273,85	\$ 2.419,03	0,15%	3	0,24%
Limpieza Operario	\$ 1.876,37	\$ 1.156,63	\$ 3.033,00	0,19%	4	0,33%
Porteria Auxiliar	\$ 940,12	\$ 479,88	\$ 1.420,00	0,09%	2	0,16%
Ascens. Ordenanza	\$ 2.355,54	\$ 308,06	\$ 2.663,60	0,17%	2	0,16%
Carpintero	\$ 693,62	\$ 382,38	\$ 1.076,00	0,07%	1	0,08%
Cocinero	\$ 980,51	\$ 94,04	\$ 1.074,55	0,07%	1	0,08%
Asistente dental	\$ 1.177,12	\$ 467,88	\$ 1.645,00	0,10%	2	0,16%
Técnico electricidad	\$ 664,89	\$ 115,11	\$ 780,00	0,05%	1	0,08%
Albañil	\$ 1.655,65	\$ 1.361,36	\$ 3.017,01	0,19%	3	0,24%
Sastre	\$ 974,48	\$ 93,02	\$ 1.067,50	0,07%	1	0,08%
Vidriero	\$ 1.051,48	\$ 93,02	\$ 1.144,50	0,07%	1	0,08%
Calefaccionista	\$ 948,27	\$ 127,73	\$ 1.076,00	0,07%	1	0,08%
Barrendero	\$ 1.005,65	\$ 164,65	\$ 1.170,30	0,07%	1	0,08%
Constructor	\$ 687,88	\$ 568,43	\$ 1.256,31	0,08%	1	0,08%
Auxiliar de anestesia	\$ 732,91	\$ 183,09	\$ 916,00	0,06%	1	0,08%
Téc.en jardinería	\$ 411,07	\$ 329,43	\$ 740,50	0,05%	1	0,08%
Radioopoeador	\$ 519,12	\$ 270,38	\$ 789,50	0,05%	1	0,08%
Herrero	\$ 522,15	\$ 200,35	\$ 722,50	0,05%	1	0,08%
Operador de acarreo	\$ 638,18	\$ 103,82	\$ 742,00	0,05%	1	0,08%
Fotografo	\$ 623,46	\$ 106,04	\$ 729,50	0,05%	1	0,08%
Jardinero	\$ 204,57	\$ 621,13	\$ 825,70	0,05%	1	0,08%
Radiooperador	\$ 642,52	\$ 97,98	\$ 740,50	0,05%	1	0,08%
	\$ 46.722,18	\$ 23.083,31	\$ 69.805,49	4,36%	77	6,28%

PROF. ESC.Gral.

Analista de sistemas	\$ 2.504,03	\$ 256,97	\$ 2.761,00	0,17%	1	0,08%
Contador Público	\$ 1.217,44	\$ 85,06	\$ 1.302,50	0,08%	1	0,08%
Abogado	\$ 631,99	\$ 70,51	\$ 702,50	0,04%	1	0,08%
	\$ 4.353,46	\$ 412,54	\$ 4.766,00	0,30%	3	0,24%

SERVICIO RELIGIOSO

Monja	\$ 1.708,47	\$ 399,03	\$ 2.107,50	0,13%	3	0,24%
Cura párroco	\$ 974,79	\$ 77,71	\$ 1.052,50	0,07%	1	0,08%
	\$ 2.683,26	\$ 476,74	\$ 3.160,00	0,20%	4	0,33%

RESIDENTES

Residentes	\$ 4.019,23	\$ 648,57	\$ 4.667,80	0,29%	3	0,24%
Residentes	\$ 11.609,31	\$ 1.925,59	\$ 13.534,90	0,85%	9	0,73%
Residentes	\$ 59.249,71	\$ 10.109,69	\$ 69.359,40	4,33%	49	4,00%
Residentes	\$ 28.558,61	\$ 5.509,59	\$ 34.068,20	2,13%	27	2,20%
Residentes	\$ 12.970,60	\$ 2.563,80	\$ 15.534,40	0,97%	14	1,14%
	\$ 116.407,46	\$ 20.757,24	\$ 137.164,70	8,57%	102	8,32%

Descripción Función	Sueldo Neto	Descuento	Sueldo Bruto	Incidencia S/sueldos	Total Agentes p/función	Incidencia S/can.de Agen.
MÉDICOS	587723,0	119157,5	706880,5	44%	471,0	38%
PROF.NO MÉDICOS	189191,0	31350,1	220679,5	14%	167,0	14%
ENFERMERÍA	200493,3	96080,6	296573,9	19%	218,0	18%
TÉCNICOS	68723,3	17916,8	86640,0	5%	109,0	9%
ADMINISTRATIVOS	53592,6	22296,5	75889,1	5%	75,0	6%
MAESTRANZA	46722,2	23083,3	69805,5	4%	77,0	6%
PROF. ESC.Gral.	4353,5	412,5	4766,0	0%	3,0	0%
SERVICIO RELIGIOSO	2683,3	476,7	3160,0	0%	4,0	0%
RESIDENTES	116407,5	20757,2	137164,7	9%	102,0	8%

Total	1269889,5	331531,2	1601559,2	100%	1226,0	100%
--------------	------------------	-----------------	------------------	-------------	---------------	-------------

(*) La clasificación precedente, surge de:

- Ordenanza Municipal N° 41455 para Profesionales.
- Decreto N° 3544/91 reglamentado por el Decreto 670/92 para Escalafón General.

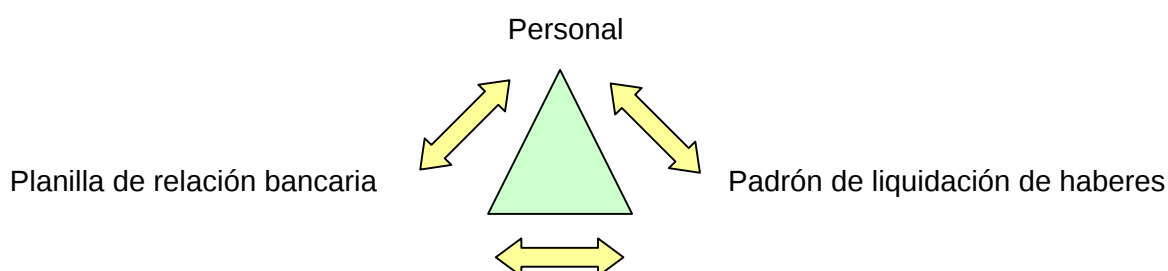
Del cruzamiento de la información de las remuneraciones documentadas en el Hospital, con las registradas en el Dpto. de RRHH del GCBA, surgió una diferencia de \$104.490,79, que figuraba en la planilla de liquidaciones complementarias verificada en la Dirección de RRHH del GCBA, y que no obraba en poder del ente auditado.

**Complementarias de
Setiembre 2003-**

Personal	Cantidad	Sueldo Neto	Descuento	Sueldo Bruto
Residente	1	\$ 2.847,59	\$ 573,68	\$ 3.421,27
Residente	14	\$ 48.388,72	\$ 7.389,73	\$ 55.778,45
Residente	2	\$ 3.568,94	\$ 721,52	\$ 4.290,46
Residente	1	\$ 3.974,80	\$ 571,88	\$ 4.546,68
Residente	10	\$ 24.949,86	\$ 4.799,35	\$ 29.749,21
Suplentes de Guardia	3	\$ 2.246,52	\$ 34,20	\$ 2.280,72
Medicos de Cabecera	2	\$ 1.546,30	\$ 34,20	\$ 1.580,50
Residente	6	\$ 13.813,71	\$ 2.777,06	\$ 16.590,30
Suplentes de Guardia	14	\$ 3.154,35	\$ 352,65	\$ 3.507,00
Totales	53	\$ 104.490,79	\$ 17.254,27	\$ 121.744,59

A partir de la información analizada se determinó :

- La coincidencia entre la planta total, según registro del Hospital del mes de septiembre 2003 y la planilla de relación bancaria
- La coincidencia entre la planta total , según registro del Hospital del mes de septiembre 2003 y el padrón de liquidación de haberes
- La coincidencia entre la planilla de relación bancaria y el padrón de liquidación de haberes.
-



A continuación se grafica la distribución porcentual de remuneraciones respecto del total del inciso 1 y la distribución porcentual de agentes por función.

El presupuesto del inciso 1 del año 2003 es el siguiente:

ORIGINAL	\$ 22.975.396
CREDITO VIGENTE	\$ 23.325.214
DEVENGADO	\$ 14.810.957,42

Gráfico 1
Distribución de Sueldos Brutos
\$1.601.559,20

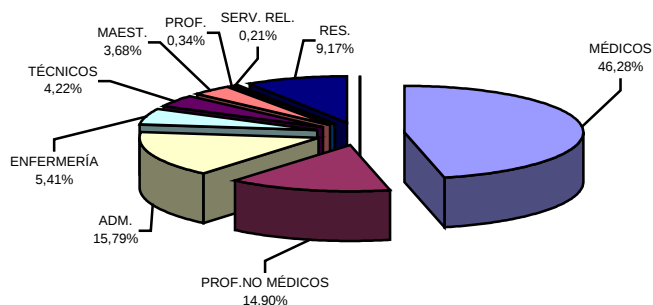
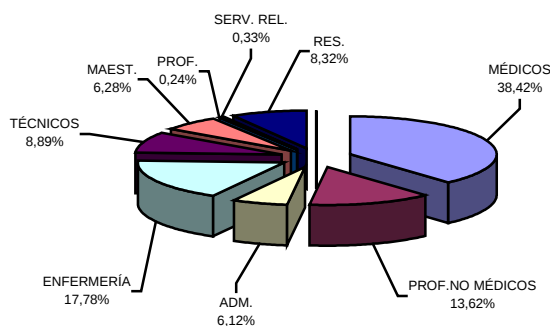


Gráfico 2
Distribución de Agentes por función
Total 1223



IV. 2 - ANÁLISIS DE H.C. DE INTERNACIÓN.

CUADRO 1.
INTERNACIÓN 2002 – 2003

	2002	2003
Ingresos	10.205	11.473
Ingresos + pases	14.096	15.715
Pases	3.891	4.242
Egresos + Pases	14.115	15.691
Días cama disponible	92.484	131.971
Pacientes días	70.644	76.221
Promedio camas disponibles	253.38	361.56
Promedio pacientes días	193.55	208.82
Porcentaje camas ocupadas	76.39	57.76
Promedio de Permanencia	6.91	6.66
Giro/ cama	40.35	31.67
Tasa de Mortalidad	4.07	3.44

Fuente: "Movimiento Hospitalario" Dirección General de Sistema de Información en Salud. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Servicio de Admisión y Egresos. Hospital T. Álvarez

Lectura y análisis de Historias Clínicas (HC).

Análisis de una muestra seleccionada de historias clínicas de pacientes internados ingresados al establecimiento en el transcurso del mes de septiembre del año 2003 en los siguientes servicios: Cirugía General, Obstetricia, Neonatología, Pediatría, y Ortopedia y Traumatología.

La selección de los pacientes fue efectuada al azar, utilizando el sistema aleatorio sobre la base de datos obtenida en la División Estadísticas del establecimiento.

El procedimiento fue ejecutado a partir de la solicitud de 85 historias clínicas, sobre un total de 571 pacientes ingresados en el mes de septiembre de 2003 en los servicios a analizar.

CUADRO 2.a

Distribución porcentual de H C analizadas. Setiembre 2003

SERVICIOS	Pacientes internados	H C	Porcentaje	Giro cama
1- Cirugía General U-8 y U-9	126	17	13,50%	41,38
2-Traumatología U-10 y U –11	17	17	100%	18,36
4- Obstetricia U – 15	165	17	10,30%	84,30
5- Pediatría U- 16	121	17	14,04%	83,80
6- Neonatología U – 17	142	17	11,97%	89,15
TOTALES	571	85		

Durante la auditoría de gestión, se analizaron, además, 71 H. C. activas (pacientes que se encontraban internados a la fecha del procedimiento de auditoría), correspondientes a los mismos servicios.

CUADRO 2 b.

Distribución porcentual de H.C. analizadas. Junio 2004

SERVICIOS	Pacientes internados	H.C.	Porcentaje
1-Cirugía general U 8 y 9	30	17	57%
2-Traumatología U 10 y 11	21	17	81%
3-Obstetricia U 15	20	17	85%
4-Pediatría U 16	16	16	100%
5-Neonatología U 17	4	4	100%
TOTAL	91	71	

El análisis de las H.C. activas y las encuestas de satisfacción fueron realizados en el período comprendido entre el 8 y el 11 de junio de 2004, lo que justifica la variación numérica respecto del cuadro anterior(cuadro 2a), que refiere la totalidad de la internación del mes de setiembre 2003.

DIVISIÓN CIRUGÍA GENERAL.

Se verificaron los datos consignados en las H. C; para ello:

Se ubicaron los registros respectivos en el servicio de Cirugía.

Se solicitó en quirófano el listado del Libro de intervenciones quirúrgicas del mes de Septiembre de 2003.

Se comprobó:

- a- existencia de un registro de cirugías programadas.
- b- falta de registro de la demanda insatisfecha.
- c- existencia de lista de espera informal, sin fecha de ingreso al listado, ni fecha quirúrgica estimativa.

Existen los siguientes documentos de soporte de las HC:

- 1- Partes quirúrgicos
- 2- Libro de intervenciones quirúrgicas
- 3- Libro de internaciones de Sala de hombres y de mujeres
- 4- Parte semanal de pacientes internados
- 5- Hoja de enfermería.
- 6- Listado de intervenciones quirúrgicas en el registro diario del servicio de Anestesiología.

- **RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS (SEPTIEMBRE 2003)**

Se analizaron 17 H C.

Las historias clínicas son legibles en el 100% de los casos

De la lectura se verificó que las H C, cumplen con la estructura formal requerida.

Están consignados los diagnósticos clínicos presuntivos y definitivos en el 100% de los casos.

Están consignadas las técnicas de las intervenciones quirúrgicas.

Están consignados las prácticas y los tratamientos previos y posteriores al acto quirúrgico.

Se verifica consentimiento informado firmado por los pacientes en el 100% de los casos.

Se verificaron internaciones prolongadas prequirúrgicas sin causa médica justificada. (3.77 días promedio)

- **ANÁLISIS DE HC ACTIVAS - JUNIO 2004**

Cantidad de historias clínicas auditadas: 17

Las historias clínicas son legibles en el 100% de los casos.

De la lectura se comprobó que las H C cumplen con la estructura formal requerida.

Están consignados los diagnósticos clínicos presuntivos y definitivos en el 100% de los casos.

Están consignadas las técnicas de las intervenciones quirúrgicas.

Están consignados las prácticas y los tratamientos previos y posteriores al acto quirúrgico.

Se observó en el periodo auditado una disminución en los días de internación previos a la intervención quirúrgica, salvo causa médica justificada.

- **ANÁLISIS DE LOS PARTES QUIRÚRGICOS:**

Se analizaron y verificaron los partes quirúrgicos correspondientes a los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2003 y marzo, abril y mayo 2004:

Gráfico 3
Distribución de Cirugías por cargos
09/03 a 05/04

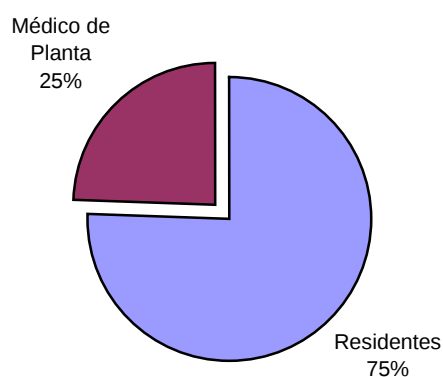
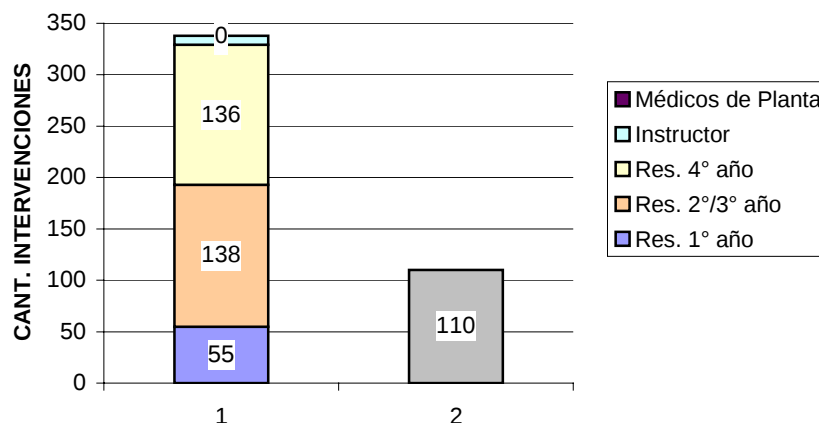


Gráfico 4.
Distribución de Cirugías por cargos



Del análisis de los partes quirúrgicos de las 448 cirugías realizadas en el período comprendido entre septiembre y diciembre 03 y desde marzo a mayo de 2004 se verificó:

- 1° que sólo en el 25% de los casos, figura como cirujano, un médico de planta.
- 2° que de la totalidad de los médicos que componen la planta del servicio, sólo el 31% figura en alguna actividad dentro de las intervenciones realizadas (cirujano, 1er ayudante o 2do ayudante).
- 3° que en el 75% de los partes quirúrgicos, figura como cirujano responsable un residente .

- **PLANTA FÍSICA (*)**

Pabellón C (1° piso)

1 quirófano de Cirugía General.

Las salas de internación son compartidas careciendo de privacidad, se encuentran en buen estado de mantenimiento.

El quirófano carece de cuarto oscuro para rayos, el equipamiento de la sala de cirugía es obsoleto (tiempo de vida útil cumplido), no hay gases central teniendo que usar tubos de oxígeno.

CANT. CAMAS: 59

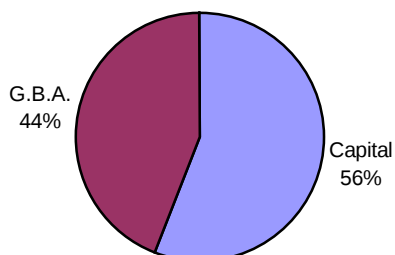
(*) A efectos de complementar el análisis de la planta física en cada uno de los servicios puede recurrirse al Informe de Relevamiento Hospital Gral. de Agudos Dr. Teodoro Alvarez N° 3.03.06.

DIVISIÓN OBSTETRICIA.

Descripción del procedimiento de obtención y análisis de los datos utilizados para la lectura de Historias Clínicas del Servicio de Obstetricia.

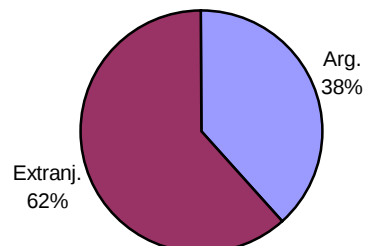
Se realizó la evaluación de la gestión con el análisis de 17 Historias Clínicas, seleccionadas por método estadístico, correspondientes al mes de septiembre 2003, y 17 H. C. correspondientes al mes de junio de 2004, valorando datos considerados de importancia para la evaluación y seguimiento de las embarazadas (OPS).

Residencia



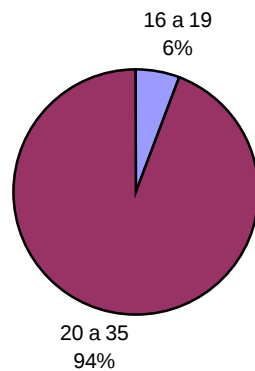
Concurren al hospital un 56% de pacientes con domicilio en el distrito, y se registra un alto porcentaje, el 44% restante, de pacientes provenientes del conurbano bonaerense

Nacionalidad



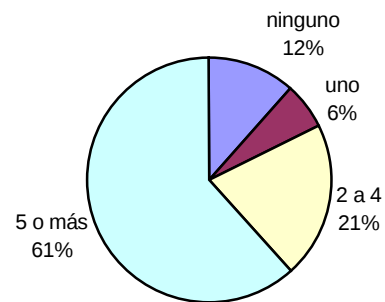
El 62% de pacientes son extranjeras con D.N.I. o documento de su país de origen.

Edad materna



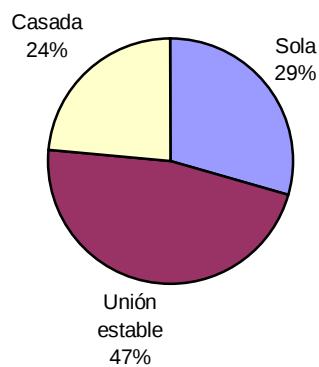
El 94% de las embarazadas están comprendidas en el rango de 20 a 35 años.

Controles obstétricos



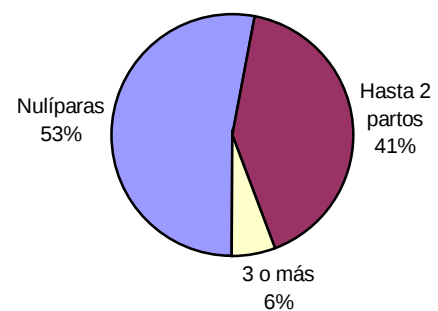
Con más de 5 controles obstétricos se constató un 61% de pacientes. Se verificó que del 18% de pacientes sin control obstétrico o con un solo control, un 94% fueron internadas por patología del 1er.trimestre de embarazo (aborto incompleto, huevo muerto y retenido).

Estado Civil



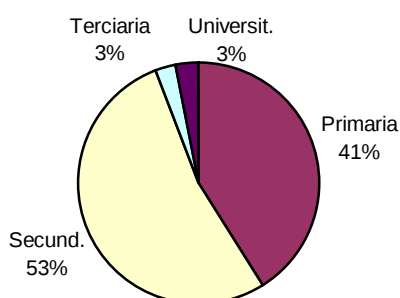
El 47% de las pacientes, refiere pareja estable

Paridad



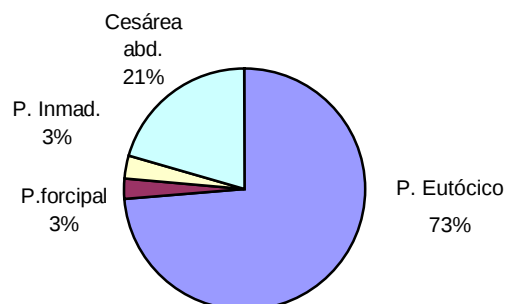
De acuerdo a los antecedentes obstétricos, el mayor porcentaje de internaciones, correspondió a pacientes nulíparas (sin partos previos).

Nivel educativo



Escolaridad secundaria 53%. No se constataron pacientes sin escolaridad

Tipo de parto



Se verificó que el porcentaje de cesáreas se encuentra dentro de los parámetros habituales, para servicios de baja y mediana complejidad (21%).

• PLANTA FÍSICA

Pabellón G (1° y 2° piso)

La Planta Física es deficiente, las circulaciones, la distribución y el estado de mantenimiento es malo.

El quirófano se encuentra en mal estado de mantenimiento y no cumple con los requisitos mínimos de asepsia.

La sala de partos tiene dos camillas que se encuentran separadas sólo por un muro bajo careciendo de privacidad.

Tanto el quirófano como la salas de partos se clausuran en varias oportunidades durante el año, por deficiencia en la estructura y el mantenimiento.

En el área de pre-parto las salas carecen de privacidad, son compartidas y están separadas del pasillo sólo por cortinas.

No tienen Consultorio de Guardia.

Falta de privacidad en la internación. Carece de oxígeno central, se utilizan tubos .

La sala de espera es de dimensiones reducidas, generando incomodidades a las madres con los bebés que deben esperar en las escaleras.

CANT. CAMAS: 34 Internación

4 Preparto

CONSULTORIOS: 8

UNIDAD NEONATOLOGÍA.

Se analizaron 17 historias clínicas de septiembre de 2003, y 4 historias clínicas activas, correspondientes a la totalidad de los pacientes internados a la fecha del procedimiento (junio 2004).

Se verificó, en ambos análisis:

Que las historias clínicas son legibles en el 85% de los casos

Que las H. C, cumplen con la estructura formal requerida, en el 100%

Que están consignados los diagnósticos, las prácticas y los tratamientos en el 100%

- **PLANTA FISICA**

Pabellón G (2° piso)

La sala de internación no cuenta con aire acondicionado, teniendo que abrir las ventanas para ventilar la sala con los riesgos que esto implica.

El equipamiento es escaso y obsoleto, tienen 1 (un) respirador.

No tienen los elementos necesarios para la identificación de los Recién Nacidos.

La planta física es deficiente.

No hay residencia para madres.

CANT. CAMAS: 34 Internación Conjunta

10 Recién Nacido

DIVISIÓN PEDIATRIA.

Se analizaron 17 H. C.

Las historias clínicas son legibles en el 100% de los casos

De la lectura se verificó que las H. C, cumplen con la estructura formal requerida.

Están consignados los diagnósticos clínicos presuntivos y definitivos en el 100% de los casos.

Están consignados las prácticas y los tratamientos, en el 100% de las historias.

- **ANÁLISIS DE HC ACTIVAS - JUNIO 2004**

Cantidad de historias clínicas auditadas: 17

Las historias clínicas son legibles en el 100% de los casos.

De la lectura se comprobó que las H. C. cumplen con la estructura formal requerida.

Están consignados los diagnósticos clínicos presuntivos y definitivos en el 100% de los casos.

CUADRO 3.

Diagnósticos consignados en las H C de ambos períodos auditados

Domicilio	Sep-03	Domicilio	Jun-04
Se desconoce	Abandono	Cap. Fed.	Sepsis-Desnutrición
Cap. Fed.	Intoxicación medicamentosa.	Gran Bs. As.	Sind. Dif. Resp.
Cap. Fed.	Gastritis aguda	Gran Bs. As.	Sind. Dif. Resp.
Cap. Fed.	Abdomen agudo	Cap. Fed.	Sind. Dif. Resp.
Gran Bs. As.	Eczema	Gran Bs. As.	Convulsión febril
Cap. Fed.	Traumatismo	Gran Bs. As.	Sind. Dif. Resp.
Cap. Fed.	Traumatismo cráneo-facial	Gran Bs.	Apendicitis Aguda
Gran Bs. As.	Sind. Dif. Resp.* (Bq. grado II)	Cap. Fed.	Sind. Dif. Resp.
Cap. Fed.	Sind. Dif. Resp. (se derivó)	Gran Bs. As.	Sind. Dif. Resp.
Gran Bs. As.	Crísis asmática	Cap. Fed.	Sind. Dif. Resp.
Gran Bs. As.	Convulsiones (Sind genético)	Cap. Fed.	Sind. Dif. Resp.
Cap. Fed.	Sind. Dif. Resp. (Prob. Social)	Cap- Fed.	Neumonía Viral
Gran Bs. As.	Sind. Dif. Resp. (BQ grado II)	Gran Bs. As.	Sind. Dif. Resp.
Gran Bs. As.	Meningitis	Gran Bs. As.	Sind. Dif. Resp.
Cap. Fed.	Celulitis en cara	Cap. Fed.	Sind. Dif. Resp.
Cap. Fed.	Celulitis en miembro superior	Gran Bs. As.	Sind. Dif. Resp.
Cap. Fed.	Neumonía. Anemia ferropénica	-----	-----

*Síndrome de dificultad respiratoria

Del análisis de las H C correspondientes a septiembre del 2003 surge que el promedio de internación de los pacientes fue de 10hs, verificándose que en el 70,60% de los casos, la patología era pasible de tratamiento ambulatorio y control posterior por CCEE. En un caso, la complejidad de la patología requirió derivación a otro centro asistencial.

Con respecto a las HC analizadas que corresponden a junio 2004, por ser época invernal, el 81,25 % de los diagnósticos corresponden a niños con síndrome de dificultad respiratoria (SDR).

• PLANTA FISICA

Pabellón G (planta baja)

o Niños Patológicos

La sala se encuentra en buen estado de mantenimiento, pero carecen de privacidad.

El office de enfermería es de dimensiones reducidas ya que en el mismo se realizan practicas.

La habitación de los médicos de guardia es de pequeñas dimensiones y la comparte con Neo.

CANT. CAMAS: 25

CANT. CUNAS: 14

o **Niños sanos**

La sala de espera es de dimensiones reducidas, esto genera que las madres deban esperar en el exterior, con los problemas que esto acarrea en días invernales o lluviosos.

Los consultorios están en buen estado pero son de dimensiones reducidas y con equipamiento obsoleto.

DIVISIÓN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

Los datos consignados a continuación corresponden al análisis tanto de las HC pasivas como de las observadas durante el proceso de auditoría.

Se analizaron 17 H. C.

Las historias clínicas son legibles en el 100% de los casos

De la lectura se verificó que las H. C, cumplen con la estructura formal requerida.

Están consignados los diagnósticos clínicos presuntivos y definitivos en el 100% de los casos.

Están consignadas las técnicas de las intervenciones quirúrgicas.

Están consignados las prácticas y los tratamientos previos y posteriores al acto quirúrgico.

Se verifica consentimiento informado firmado por los pacientes en el 100% de los casos

Se verifican internaciones prolongadas pre y postquirúrgicas, con causa médica justificada, según HC

- **PLANTA FÍSICA**

Pabellón B

Su planta física ha sido reciclada y terminada a fines del año 2003, se encuentra en excelente estado.

La sala de internación tiene habitaciones con dos camas con baño compartido.

Posee Banco de huesos.

El quirófano principal está equipado con Flujo Laminar, único en el sistema de salud público.

El equipamiento es óptimo y de reciente incorporación; no el instrumental quirúrgico que es obsoleto.

Se encuentran sin habilitar 8 camas, de las 30.

CANT. CAMAS: 38

IV. 3 ANÁLISIS DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN . Junio 2004

Se realizaron encuestas de satisfacción a los pacientes internados en los servicios seleccionados en el cuadro 2a, simultáneas al análisis de sus historias clínicas, correlacionando los datos obtenidos en dichos procedimientos, para verificar su consistencia

En las mismas se consignan los siguientes Items:

Edad, sexo, nacionalidad, estado civil, domicilio, Obra Social, N° de H. C, pabellón, servicio, cama, tipo de ingreso, fecha de internación, diagnóstico de ingreso, calidad de atención de médicos, enfermeras, alimentación, ropería, limpieza, tiempo de espera de internación, tiempo de espera para la práctica, calificados como muy bueno, bueno, regular o malo.

CIRUGÍA

Se realizaron 17 encuestas a pacientes que se encontraban internados en el servicio el día 08/06/2004, simultáneo al análisis de sus correspondientes HC.

CUADRO 4.
Datos Obtenidos. Cirugía.

Calidad de atención	Médicos	Enfermeras	Alimentación*	Ropería	Limpieza	Espera p/intern.**	Espera p/práct.**
Muy bueno	16 94,11%	12 70,59%	8 61,54%	9 52,94%	15 88,24%	1 16,67%	1 16,67%
Bueno	1 5,88%	4 23,53%	5 38,46%		2 11,76%	4 66,67%	
Regular		1 5,88%		6 35,29%		1 16,67%	5 83,33%
Malo				2 11,76%			
Total	17	17	13	17	17	6	6

*Pacientes con alimentación parenteral:3

Pacientes recién ingresados:1

**Pacientes internados por Guardia:11

- 1- Se verificó disconformidad con el estado general de la ropa de cama en el 47% de los casos. Los encuestados coinciden en que faltan fundas para las almohadas y las sábanas se encuentran en muy mal estado. Muchos de los pacientes traen su propia ropa de cama.
- 2- El 83,33% de los encuestados se manifestó disconforme respecto del tiempo de espera para la realización de la práctica quirúrgica. Cuatro de los internados declararon no tener, al día de la entrevista, siquiera una estimación de la fecha para la realización de la intervención, mientras que dos pacientes relataron que se postergaron sus cirugías por falta de material.

OBSTETRICIA

Se repitió la metodología implementada en el servicio de Cirugía General y se obtuvieron los siguientes resultados:

CUADRO 5.

Datos obtenidos. Obstetricia.

Calidad de atención	Médicos	Enfermeras	Alimentación*	Ropería	Limpieza
Muy bueno	8	5	1		2
	47,06%		6,67%		12%
Bueno	9	10	9	5	10
	52,94%	58,82%	60,00%	29%	59%
Regular		2	4	2	5
		11,76%	26,67%	12%	29%
Malo			1	10	
			6,67%	59%	
Total	17	17	15*	17	17

*Pacientes con alimentación parenteral: 2

De acuerdo a los resultados obtenidos, se confirma el deterioro verificado en el servicio de Cirugía respecto de la ropa de cama, agregándose, en el servicio de Obstetricia, una observación respecto del mantenimiento de la limpieza en el sector.

CUADRO 6.

Datos obtenidos. Traumatología y Ortopedia.

Calidad de atención	Médicos	Enfermeras	Alimentación	Ropería	Limpieza	Espera p/intern.**	Espera p/práct.**
Muy bueno	16	13	7	11	14	4	1
	94%	76%	47%	65%	82%	24%	6%
Bueno	1	3	8	4	3	9	9
	6%	18%	53%	24%	18%	53%	53%
Regular		1		2		4	7
		6%		12%		24%	41%
Malo							
Total	17	17	15*	17	17	17	17

Alimentación parenteral: 2

La variación en los resultados, responde a las características generales de la planta del servicio de Traumatología y Ortopedia.(ver Relevamiento Planta Física).

Se verificaron coincidencias entre lo expuesto por los pacientes en las encuestas de satisfacción y lo analizado en la lectura de las historias clínicas.

IV 4. ANÁLISIS DE LA PRODUCCIÓN, DISTRIBUCIÓN Y CONCENTRACIÓN HORARIA DE LOS CC. EE.

Se analizó una muestra correspondiente a la semana del 12 al 16 de abril de 2004.

Se examinaron 4 (cuatro) servicios: Cirugía General, Obstetricia, Pediatría y Traumatología y Ortopedia.

El procedimiento efectuado consistió en:

- Solicitud de la agenda médica del Servicio de CCEE, para el cruzamiento con la situación de revista que figura en el listado de Personal.
- Solicitud de planillas de atención médica diaria a la División Estadística del Hospital y cruzamiento con los horarios designados por agenda.

A partir de la información relevada se confeccionaron los cuadros de producción semanal y los gráficos de distribución horaria y rendimiento por profesional correspondiente a cada servicio.

CIRUGÍA GENERAL

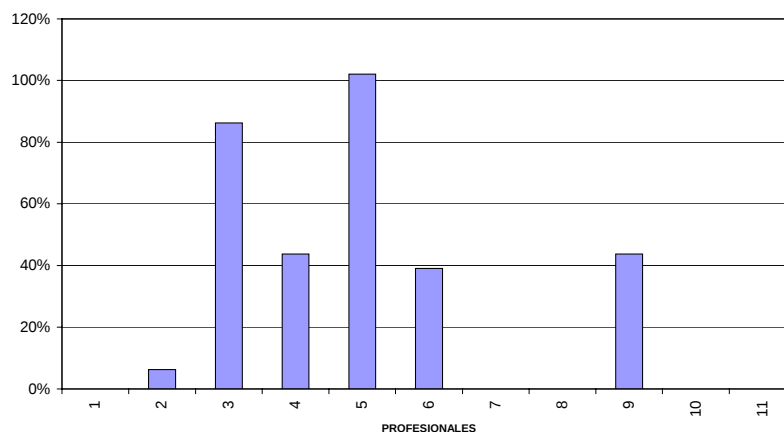
En base al análisis efectuado en el servicio se confeccionó el cuadro 7 y se arribó a las siguientes conclusiones:

- Existe una diferencia del -58% entre el total de pacientes atendidos y la capacidad potencial de atención del servicio, teniendo en cuenta que el tiempo estimado por consulta es de 15 minutos (fuente Aranguren y Rezzónico).
- Se observan resultados dispares entre los rendimientos obtenidos por los diferentes profesionales médicos (gráfico 5).

CUADRO 7.
Concentración

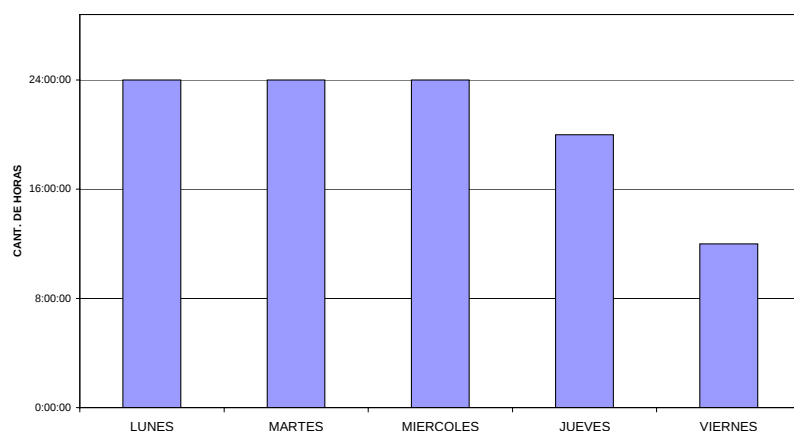
	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL
TOTAL HORAS MEDICAS PROGRAMADAS	24:00:00	24:00:00	24:00:00	20:00:00	12:00:00	104:00:00
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	61	33	36	17	27	174
TOTAL PACIENTES POTENCIALES	96	96	96	80	48	416
DIFERENCIA (POTENCIAL - ATENDIDO)	-35	-63	-60	-63	-21	-242
PORCENTAJE DE PRODUCCIÓN REAL x DIA	64%	34%	38%	21%	56%	42%
NUMERO TOTAL DE PROFESIONALES PRESENTES	2	4	4	1	2	
NUMERO TOTAL DE PROFESIONALES DEL SERVICIO						11

GRÁFICO 5.
Porcentaje de producción por profesional



Las abscisas corresponden a los profesionales del servicio, cuyos porcentajes de producción por profesional se detallan en las ordenadas. Estos valores surgen de la lectura de la planilla de atención diaria de los pacientes.

GRÁFICO 6.
Distribución horaria semanal



OBSTETRICIA

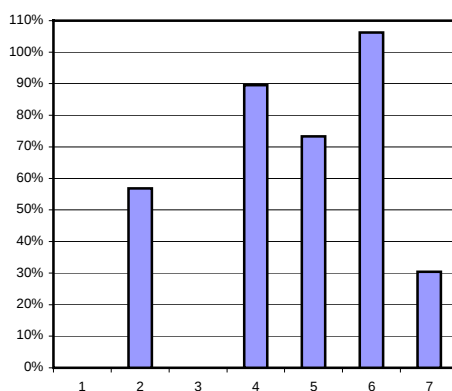
- Existe una diferencia del 43% entre el total de pacientes atendidos y la capacidad potencial del servicio, teniendo en cuenta que el tiempo estimado por consulta es de 15 minutos .
- Se observan resultados dispares entre los rendimientos de los distintos profesionales médicos.

CUADRO 8.
Concentración

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL
TOTAL HORAS MEDICAS PROGRAMADAS	33:00:00	16:00:00	19:10:00	23:00:00	23:00:00	114:10:00
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	67	52	61	40	40	260
TOTAL PACIENTES POTENCIALES	132	64	77	92	92	457
DIFERENCIA (POTENCIAL - ATENDIDO)	-65	-12	-16	-52	-52	-197
PORCENTAJE DE PRODUCCION REAL x DIA	51%	81%	80%	43%	43%	57%
NUMERO TOTAL DE PROFESIONALES PRESENTES	3	4	4	3	2	
NUMERO TOTAL DE PROFESIONALES DEL SERVICIO						7

GRÁFICO 7.

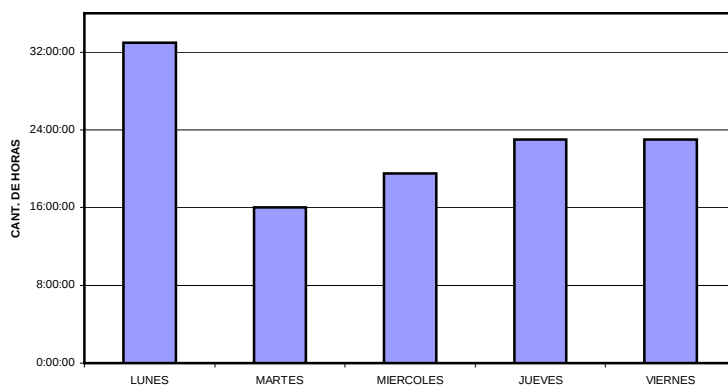
Porcentaje de producción por profesional (*)



(*)Las abcisas corresponden a los profesionales del servicio, cuyos porcentajes de producción por profesional se detallan en las ordenadas. Estos valores surgen de la lectura de la planilla de atención diaria de los pacientes (gráfico 7).

GRÁFICO 8.

Distribución semanal



PEDIATRÍA

La atención por CC.EE se realiza por demanda espontánea.

-Se verifica que la atención real casi cuadriplica la capacidad potencial del servicio.

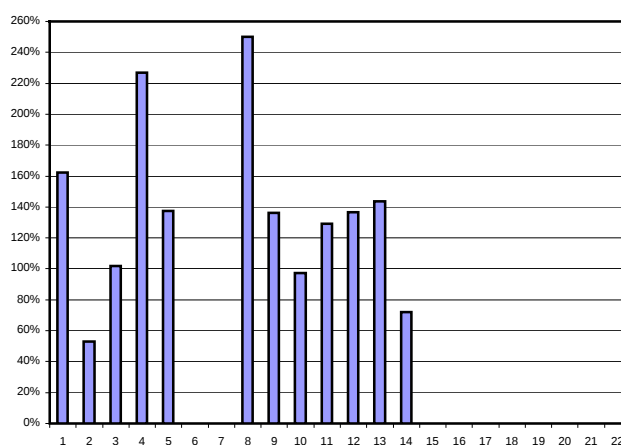
-Se observan discrepancias entre los porcentajes de producción correspondientes a los distintos profesionales del servicio.

CUADRO 9. Concentración

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	TOTAL
TOTAL HORAS MEDICAS PROGRAMADAS	24:00:00	24:00:00	24:00:00	20:00:00	12:00:00	104:00:00
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	299	256	187	244	185	1171
TOTAL PACIENTES POTENCIALES	72	72	72	60	36	312
DIFERENCIA (POTENCIAL - ATENDIDO)	227	184	115	184	149	859
PORCENTAJE DE PRODUCCION REAL x DIA	415%	356%	260%	407%	514%	375%
NUMERO TOTAL DE PROFESIONALES PRESENTES	18	15	14	16	13	
NUMERO TOTAL DE PROFESIONALES DEL SERVICIO						22

GRÁFICO 9

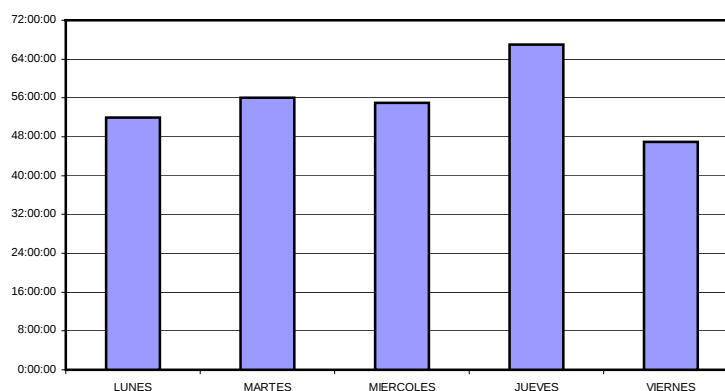
Porcentajes de producción por profesional (*)



(*) Las abscisas corresponden a los profesionales del servicio, cuyos porcentajes de producción por profesional se detallan en las ordenadas. Estos valores surgen de la lectura de la planilla de atención diaria de los pacientes.

GRÁFICO 10

Distribución horaria semanal



TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

En base al análisis efectuado, se verifica :

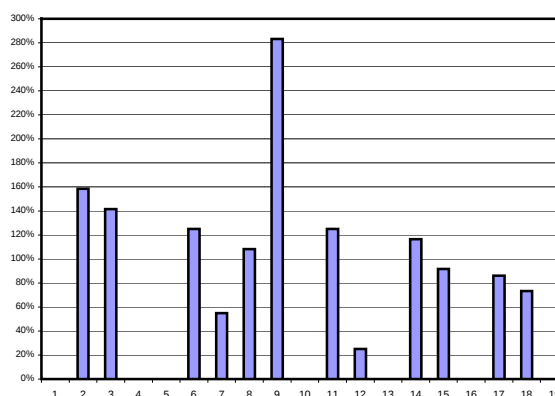
- que la atención real se equipara a los niveles de atención potencial del servicio.
- que existen discordancias entre los porcentajes de producción de los distintos profesionales médicos.

CUADRO 10.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	TOTAL
TOTAL HORAS MEDICAS PROGRAMADAS	24:00:00	32:00:00	40:00:00	16:00:00	40:00:00		152:00:00
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	87	78	97	58	89		409
TOTAL PACIENTES POTENCIALES	72	96	120	48	120		456
DIFERENCIA (POTENCIAL - ATENDIDO)	-15	18	23	-10	31		47
PORCENTAJE DE PRODUCCION REAL x DIA	121%	81%	81%	121%	74%		90%
NUMERO TOTAL DE PROFESIONALES PRESENTES	5	3	7	4	4		23
NUMERO TOTAL DE PROFESIONALES DEL SERVICIO							19

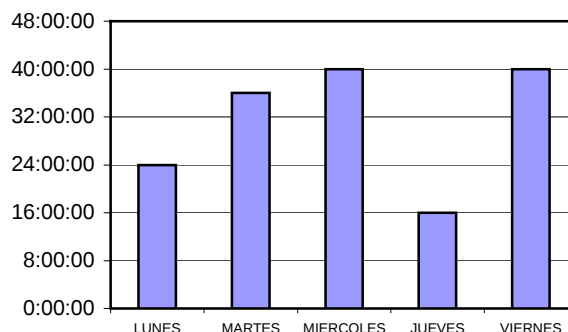
GRÁFICO 11.

Porcentaje de Producción por profesional (*)



(*)Las abcisas corresponden a los profesionales del servicio, cuyos porcentajes de producción por profesional se detallan en las ordenadas. Estos valores surgen de la lectura de la planilla de atención diaria de los pacientes.

GRÁFICO 12
Distribución horaria semanal



IV 5. ENFERMERIA. MÓDULOS DE ENFERMERÍA.

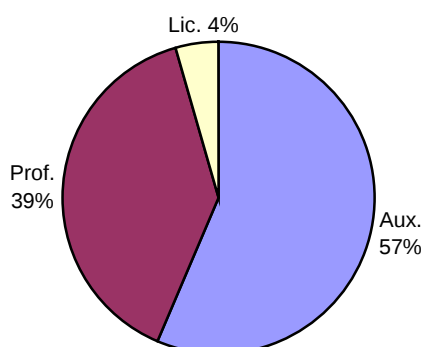
La actividad del Departamento de Enfermería se ajusta al Programa Nacional de Calidad de la Atención Médica. Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería (Resolución Ministerial 194/95).

La dotación del Dpto. de Enfermería del Hospital General de Agudos “Dr. Teodoro Álvarez” está constituida por:

CUADRO 11.

Auxiliares de enfermería	127
Enfermeros profesionales	88
Licenciados de enfermería	10
Total:	225

GRÁFICO 13



De acuerdo al cuadro precedente , los porcentajes de enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería cumplen con las normas establecidas.(Ref. RM 194/95).

Módulos de Enfermería.

La medida de gasto del Hospital es de 2.200 módulos mensuales, que representa a un equivalente de 145 puestos de trabajo (20 módulos c/ u).

En el siguiente cuadro, se detallan las variaciones en la dotación del establecimiento.

CUADRO 12

Total dotación asignada al Hospital	225
Total dotación real(*)	205
Total dotación con módulos(**)	143
TOTAL	348
Total dotación Ideal (***)	396

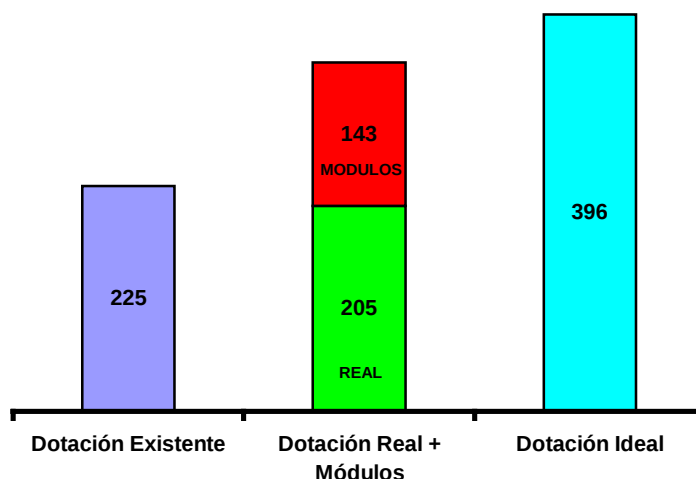
(*) 20 enfermeras con parte de licencias

(**) equivalencia de horas trabajadas a número de enfermeras

(***) según resolución Ministerial 194/95

GRÁFICO 14.

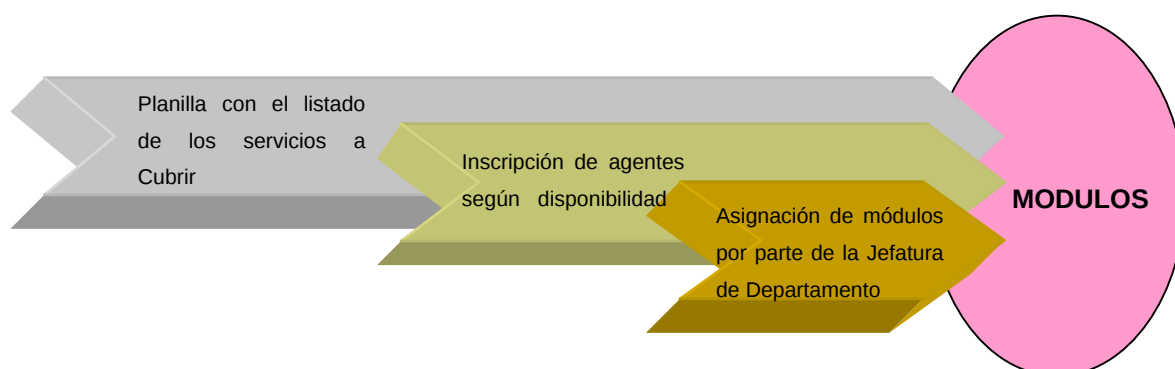
DOTACIÓN EXISTENTE - DOTACIÓN REAL + MODULOS - DOTACIÓN IDEAL
CUADRO COMPARATIVO



NOTA: La dotación ideal según normas de resolución ministerial 194/95 del programa de garantía de atención medica organización y funcionamiento del servicio de enfermería

El sistema de asignación de módulos es el siguiente:

- Se expone en la Oficina del Departamento de Enfermería una planilla con el listado de servicios a cubrir, y la cantidad de módulos
- Cada agente anota en esta planilla, su disponibilidad para efectuar los mismos
- A partir de esto, la Jefatura del Departamento realiza la asignación de los módulos.



MÓDULOS DE ENFERMERIA - SETIEMBRE 2003

6 HS - 7 HS Y OTRO HOSPITAL

Módulos de 6 Hs

TOTAL DE AGENTES	66
TOTAL DE AGENTES C/ módulos	50
TOTAL DE MÓDULOS	796
HORAS	4.776

Módulos de 7 Hs

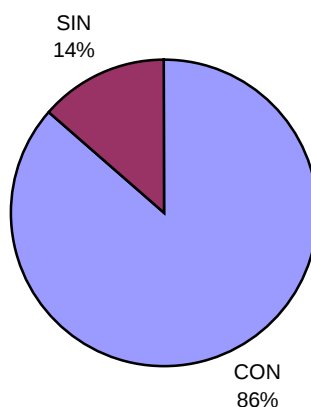
TOTAL DE AGENTES	151
TOTAL DE AGENTES C/ módulos	137
TOTAL DE MÓDULOS	2.111
HORAS	14.777

AGENTES DE OTRO HOSPITAL

TOTAL DE AGENTES	4
TOTAL DE MÓDULOS	72
HORAS	504

TOTAL DE AGENTES	221
TOTAL DE AGENTES C/ MÓDULOS	191
TOTAL DE MÓDULOS	2.979
TOTAL DE HORAS/ Mensuales	20.057
TOTAL DE HORAS/ Semanales	5.014,25
Equivalente a Enfermeras	143

GRÁFICO 15.
TOTAL DE AGENTES CON Y SIN MÓDULOS



Los agentes afectados a la realización de módulos corresponde al 86% de la dotación real.

Ausentismo

El ausentismo verificado en los registros del Departamento, en el mes de septiembre del año 2003, fue de **22.75%**, porcentaje menor al promedio verificado en otros hospitales de la ciudad(40%).

IV 6. ANÁLISIS DE LA INVERSIÓN EN SALUD EN UN SERVICIO HOSPITALARIO.

La determinación del gasto en cada una de las actividades que afecta al Hospital, y su unificación mediante un elemento de medida que determine la equivalencia entre el gasto y el consumo de recursos, es el fundamento de la dinámica presupuestaria. Para la implementación de un procedimiento que permita el análisis de la inversión en un servicio hospitalario se seleccionaron los servicios de Obstetricia y Neonatología, teniendo en cuenta la uniformidad en los diagnósticos de internación y

la estandarización de las terapéuticas, lo que facilita la construcción del elemento de medida mencionado ut supra.

Esta determinación en un servicio de Obstetricia de baja y mediana complejidad se efectuó con el fin de analizar la gestión de recursos, su utilización y la posibilidad de optimizarlos, evaluando conjuntamente la adecuación de las actividades médicas y su costeo, teniendo en cuenta que lo importante es la pertinencia de la actividad médica y no su costo.

Objetivos.

Cálculo del costo directo, en los servicios de Obstetricia y Neonatología, como principio de análisis para la confección de futuros indicadores de evaluación de la inversión en los servicios de los hospitales del GCBA.

Metodología

En el cuadro siguiente se detalla el movimiento hospitalario 2003, y la comparación con el movimiento anual del servicio de Obstetricia y los parámetros correspondientes al mes tomado como referencia.

Año 2003	H. ALVAREZ-anual	MATERNIDAD-ANUAL	% anual	MATERN.-SETEMBRE	% septiembre
EGRESOS	11449	2350	21%	213	9%
EGRESOS MAS PASES	15691	2385	15%	216	9%
PROMEDIO PACIENTE DIA	208,82	22,05	11%	23,67	107%
PROMEDIO CAMAS DISPONIBLES	361,56	36,9	10%	34	92%
% OCUPACIONAL	57,76	59,76	103%	69,61	116%
PROMEDIO PERMANENCIA	6,66	3,38	51%	3,29	97%
GIRO CAMA	31,67	64,63	204%	6,35	10%
CONSULTAS EXTERNAS	443577	25081	6%	2131	8%

Año 2003	H. ALVAREZ-anual	Neonatología anual	% anual	Neonat-SETEMBRE	% septiembre
EGRESOS	11449	1598	14%	157	10%
EGRESOS MAS PASES	15691	1942	12%	214	11%
PROMEDIO PACIENTE DIA	208,82	16,5	8%	9,4	57%
PROMEDIO CAMAS DISPONIBLES	361,56	20	6%	20	100%
% OCUPACIONAL	57,76	87,43	151%	49,55	57%
PROMEDIO PERMANENCIA	6,66	3,46	52%	2,96	86%
GIRO CAMA	31,67	47,66	150%	5,03	11%
CONSULTAS EXTERNAS	443577	1071	0%	501	47%

Egresos = Es la salida del establecimiento de un paciente internado por alta médica o defunción

Pase = Es la salida de un paciente internado hacia otro centro asistencial

Promedio pacientes día = Indica el número de pacientes que en promedio estuvieron hospitalizados diariamente

Promedio camas disponibles = Es el número de camas que en promedio estuvieron disponibles diariamente

Porcentaje ocupacional = Es el porcentaje de camas que en promedio estuvieron ocupadas diariamente durante el año

Promedio de permanencia = Representa la permanencia de los pacientes en un período de tiempo

Giro = Es una medida de utilización de camas que indica el número de pacientes egresados por cama durante el año.

El análisis del costo final de un servicio hospitalario debe incluir:

Costo directo: incluye gastos en personal, insumos, alimentación, exámenes complementarios.

Costo indirecto: incluye toda aquella actividad desarrollada dentro del Hospital que incide en el funcionamiento del servicio: por ej. consumo de luz, gas, teléfono, gastos administrativos.

La evaluación se efectuó a partir de la determinación del costo directo, tomando como referencia los datos obtenidos a partir del análisis de los documentos provistos por el ente auditado, la Dirección General de Recursos Físicos del GCBA, la Dirección General de RRHH del GCBA y la Secretaría de Hacienda del GCBA.

Los costos indirectos no pudieron ser evaluados debido a que los entes debieran conformarse en Centros de Costo (Definición: Unidad a la que se le puede apropiar económica y racionalmente gastos directos e indirectos), implementación que no se ha efectuado en el GCABA.

Costo directo				
MÉDICOS	Horas	Sueldo Neto	Descuento	Bruto
Neonatología	400	19211,55	4252,93	23464,48
MÉDICOS	Horas	Sueldo Neto	Descuento	Bruto
Obstetricia	409	16210,07	3393,18	19603,25
OBSTÉTRICAS	Horas	Sueldo Neto	Descuento	Bruto
	376	19167,35	3546,65	22714
Enfermería Neonatología		14093,85	5643,66	19737,51
Enfermería Obstetricia		15381,05	5846,75	21227,8
Total		29474,9	11490,41	40965,31
TOTAL PERSONAL		84063,87	22683,17	106747,04
Agregado el % del S.A.C		91069,19	24573,43	115642,63
Aporte % del empleador(17%)				19659,25
Total Final				135301,87

Insumos Farmacia

Insumos Unidad 15 Obstetricia

La suma de los tres meses(septiembre-octubre-noviembre) \$ 16.271,10

Promedio de los tres meses \$ 5.423,70

Insumos Unidad 17 Neonatología

La suma de los tres meses(septiembre-octubre-noviembre) \$ 5.284,78

Promedio de los tres meses \$ 1.761,59

Total costo de Insumos (Obstetricia-Neonatología)	\$ 7.185,29
---	-------------

Acumulado	Porcentaje	Pesos
Personal	85%	\$ 135.301,87
Insumos de farmacia	5%	\$ 7.185,29
Alimentación	4%	\$ 5.584,91
Exámenes complementarios	7%	\$ 10.327,67
TOTAL	100%	\$ 158.399,74

TOTAL INVERSIÓN POR PARTO \$ 743,66

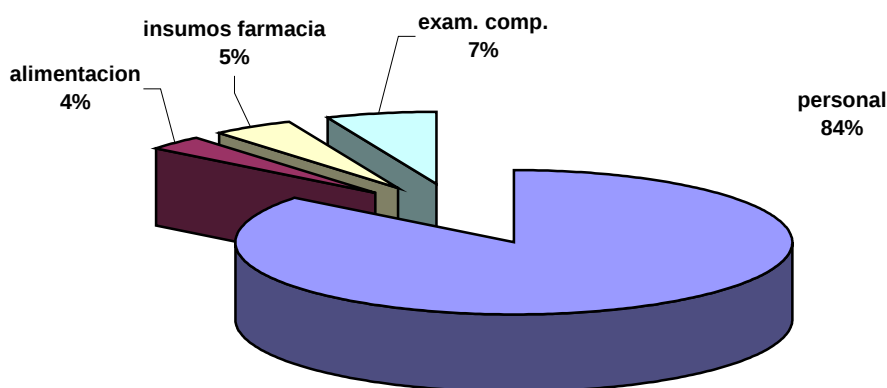
Total de inversión en los servicios: \$ 158.399,74

Total de inversión por embarazo, parto y puerperio: \$743,66

La cifra precedente surge de dividir el total del costo directo calculado para las pacientes que se internaron en septiembre de 2003, sobre el total de egresos del mes.

Incluye el circuito que realiza la embarazada en el hospital, desde la primera consulta en CC. EE de Obstetricia hasta la última consulta en el servicio de Neonatología (internación conjunta).

Distribución del Costo Directo



Entre los distintos componentes que integran el costo de cada actividad hospitalaria, el mayor porcentaje corresponde a gastos de personal (Inciso1). Sin embargo, a pesar de la importancia de esta partida, su gestión desde el los centros sanitarios plantea limitaciones, al no estar centralizada en el seno del mismo.

Del análisis global de los procedimientos para la evaluación del servicio de Obstetricia se verifica que:

La calidad de atención es adecuada para el nivel de complejidad, con derivación de embarazos de alto riesgo en tiempo y forma, historias clínicas que cumplen con la estructura formal requerida en un 100%, sistematización de las terapéuticas, tiempo de internación conveniente (promedio permanencia 3.29), giro cama adecuado (6.35) y un porcentaje de cesáreas acorde con la complejidad (21%).

Una planta física deficiente, con fallas en su estructura y distribución, condiciona y limita el aprovechamiento integral de los recursos.

V - OBSERVACIONES.

1. No existe coordinación entre los distintos sectores que intervienen en la administración de los RRHH, y no es apropiada la registración del inciso 1.
2. Falta de confirmación de cargos de conducción.
3. Falta de designación de cargos de conducción.
4. Sólo en el 25% de los partes quirúrgicos, figura como cirujano, un médico de planta.
5. De la totalidad de los médicos que componen la planta del Servicio Cirugía, el 69 % no figura en ninguna actividad dentro de las intervenciones realizadas (cirujano, 1er ayudante o 2do ayudante).
6. En el 75% de los partes quirúrgicos, figura como cirujano responsable un residente. (Ordenanza N° 40.997/85, Ordenanza N° 51.475/97)
7. No se verificó la existencia de lista de espera formal, donde figure la fecha de ingreso del paciente al sistema, ni la posible fecha para la intervención quirúrgica.
8. En el Servicio de Pediatría, el promedio de internación de los pacientes fue de 10hs, verificándose que en el 70,60% de los casos, la patología era pasible de tratamiento ambulatorio y control posterior por CC.EE.
9. Se verifica diferencia en menos, entre la capacidad de atención potencial y la atención real, en los Servicios de Cirugía General y Obstetricia.
10. En los CC. EE. de Pediatría, se verifica falta de relación entre oferta y demanda, con sobrecarga de algunos profesionales asignados al servicio.
11. Falta de horas de enfermería, que deben ser cubiertas con módulos.
12. Faltante y deterioro de ropa de cama.

VI RECOMENDACIONES

1. Coordinar la administración de los recursos humanos entre las diferentes áreas y registrar adecuadamente el inciso 1.
2. Cubrir los cargos vacantes y confirmar los cargos interinos, de acuerdo a la normativa vigente.
3. Redistribuir las horas quirúrgicas entre la totalidad de los médicos del Servicio de Cirugía.

4. Reestructurar las funciones de los médicos del Servicio de Cirugía.
5. Redimensionar el Servicio de Pediatría de acuerdo a los resultados verificados en las internaciones, con un mejor aprovechamiento de los recursos de la red pediátrica.
6. Reasignar las horas médicas del servicio de Pediatría.
7. Cubrir el faltante de horas de Enfermería, que actualmente son cubiertas con módulos.
8. Control de la cantidad y calidad de la ropa de cama.

VII CONCLUSION

El Hospital Dr. Teodoro Álvarez cumple con las misiones y funciones propias de un Hospital General de Agudos.

La distribución apabellonada de este Hospital, requeriría un sistema de circulación cubierto para resguardar a los pacientes de las condiciones climáticas adversas.

A los efectos de evitar el movimiento de pacientes ambulatorios dentro del predio del hospital, los consultorios externos de todas las especialidades debieran estar concentrados en un solo pabellón con entrada independiente desde el exterior, teniendo en cuenta que el solar donde está instalado el hospital cuenta con el terreno suficiente para efectuar una obra de estas características.

Para la organización adecuada de la estructura operativa de los servicios, serían necesarias las confirmaciones de los cargos interinos, y las designaciones por concurso de los cargos de conducción vacantes.

La reasignación y redistribución de funciones en aquellos servicios donde se han verificado alteraciones en las actividades propias de los mismos, permitiría mejorar las prestaciones demandadas por la población pasible de ser asistida en el Hospital.

La aproximación a la determinación de una inversión en salud en los servicios de Obstetricia y Neonatología, valorizando el costo directo, introduce un análisis novedoso, que abre el camino para la confección de indicadores de evaluación de las inversiones, en los hospitales del GCBA.

En este sentido, los resultados obtenidos en el presente informe deben ser tenidos en cuenta para la planificación y desarrollo de futuras auditorías sobre los servicios mencionados, en otros hospitales del GCBA