

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

Proyecto 3.04.03.b

Hospital Argerich – Auditoría de Gestión

Período 2003/2004

AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

PRESIDENTE

Lic. Matías Barroetaveña

AUDITORES GENERALES

Dra. 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, febrero de 2006				
Código del Proyecto	3.04.03.b				
Denominación del Proyecto	Hospital Argerich – Auditoría de Gestión				
Período examinado	Años 2003/2004				
Programas auditados	Parte pertinente de los siguientes programas: 4370, 4371, 4372, 4373, 4374, 4375, 4376, 4379, 4380, 4381 y 4383 (Jurisdicción 40)				
Unidad Ejecutora	Hospital Argerich (Actividad 322).				
Objetivo de la auditoría	➤ Evaluar la adecuación de los recursos afectados al programa y el cumplimiento de la normativa vigente, referentes a lo determinado en el objeto de auditoría.				
Presupuesto (ejecutado, expresado en pesos)		Inciso	Denominación	Presupuesto 2003	Presupuesto 2004 (1)
		1	Gastos en personal	40.217.195.-	-----*-----
		2	Bienes de consumo	16.858.065.-	-----*-----
		3	Servicios no Personales	7.148.124.-	-----*-----
		4	Bienes de Uso	25.890.-	-----*-----
		5	Transferencias	8.985.-	-----*-----
		Totales		64.258.259.-	83.998.340.-
		(1) La cuenta de inversión no contiene la apertura por incisos por hospital.			
Alcance	➤ Evaluación del Departamento Materno Infanto Juvenil en lo referente a los Servicios de Obstetricia, Neonatología y Pediatría. ➤ Análisis de la inversión por embarazo, parto y puerperio. ➤ Análisis de programación y ejecución presupuestaria relacionada con la interrelación entre el Hospital y la Secretaría de Salud. ➤ Análisis y evaluación de la estructura interna del Departamento de Recursos Humanos del Hospital. ➤ Análisis del circuito interno de tareas relacionadas con residuos patogénicos. ➤ Análisis de cuestiones puntuales de mantenimiento.				
Limitaciones al alcance	No hay.				
Aclaraciones previas	➤ El Hospital se caracteriza por su especialización en patologías de alta complejidad. ➤ En el contexto de la evaluación de los Servicios de Obstetricia, Neonatología y Pediatría se ha trabajado con muestras de historias clínicas y estadísticas correspondientes al mes de setiembre de 2004. ➤ La Resolución del Ministerio de Salud de la Nación N° 306/02 establece la cantidad de personal de enfermería por plazas para los Servicios de Neonatología. También determina un listado de medicamentos necesarios con que debe contar un Servicio de Neonatología con cuidados				

	intensivos neonatales. ➤ El Decreto 703/96 determinó la creación de los cargos de los Administradores de Recursos Desconcentrados. ➤ Por Decreto 791/03 los ARD tienen competencia otorgada para aprobar conjuntamente con el Director del Hospital, contrataciones, licitaciones privadas y licitaciones públicas tramitadas por Decreto 5720/PEN/72.
Observaciones principales	➤ El Hospital carece de un perfil definido en función de contar con servicios de alta complejidad, únicos en el sistema público de salud de la Ciudad. ➤ Se ha verificado un bajo porcentaje de ocupación de camas en Pediatría, mientras que otros servicios llegan al 95% de ocupación no pudiendo sostener la demanda. ➤ El Servicio de Obstetricia atiende un bajo porcentaje de embarazos de mediano y alto riesgo, contando con recursos para una atención de mayor complejidad y con la posibilidad de estar en correlación con la complejidad del Servicio de Neonatología. ➤ La empresa que repara los ascensores no se encuentra registrada en el registro de conservadores de la Ciudad. ➤ No existen en el Hospital espacios cerrados para los depósitos intermedios de residuos patogénicos. ➤ El equipo automático que detecta el humo en el ambiente instalado en el depósito de historias clínicas se encontraba en condición de “disparo abortado”. ➤ En la sala de bombas de achique no hay matafuegos. ➤ Existen partidas presupuestarias que no son administradas por la Dirección del Hospital, lo que limita el accionar en su gestión. ➤ El Hospital no recibe la información necesaria y adecuada sobre contrataciones efectuadas a nivel central. No se realizan conciliaciones de las cifras de cierre del ejercicio presupuestario entre el Hospital y las que surgen de la Cuenta de Inversión. ➤ Se ha verificado la incorporación de bienes al patrimonio del Hospital en el ejercicio 2004, pero no ha sido asignado ni imputado importe alguno al inciso 4 – Bienes de Uso. ➤ Los controles de asistencia no son adecuados ni suficientes. ➤ El Departamento de Recursos Humanos no posee información fehaciente y completa de la nómina del Hospital. Este Departamento adolece además de otras deficiencias: • La dotación de personal con que cuenta no es suficiente. • El 62,5% de sus agentes no tienen conocimiento de utilización de PC. • La ubicación física de su oficina no es la adecuada. • No cuenta con mobiliario suficiente y espacio para archivos adecuados, ni con local destinado a fichero

	adecuado. ➤ Las funciones que desarrollan los Administradores de Recursos Desconcentrados en el Hospital no se encuentran en concordancia con las previstas por la normativa vigente. ➤ El personal de Neonatología es insuficiente según parámetros establecidos por la Res. 306/02 del Ministerio de Salud de la Nación.
Conclusiones	➤ El funcionamiento de servicios de alta complejidad en el Hospital no se ve reflejado en la definición de un perfil especial. Así coexisten servicios con bajo porcentaje de ocupación de camas (Pediatría) con otros que no pueden sostener la demanda (Cardiología, Unidad de Terapia Intensiva de Adultos, etc.). Por otra parte la complejidad de la atención del Servicio de Obstetricia no es correlativa a la estructura de Neonatología. ➤ La gestión del Hospital se encuentra fuertemente restringida en cuanto a la administración de partidas presupuestarias que se manejan en el ámbito de otros niveles fuera del mismo. No recibe información necesaria sobre contrataciones efectuadas a nivel central. No se realizan conciliaciones entre las cifras de cierre del Hospital con las que surgen de la Cuenta de Inversión. Los gastos realizados por el Hospital relacionados con actividades de alta complejidad se imputan a programas que no contemplan tal realidad. Estas cuestiones no reflejan un orientación hacia la “descentralización hospitalaria” (lineamiento general en la Política de la Jurisdicción de la Secretaría de Salud – año 2004). ➤ Las funciones desarrolladas por los Administradores de Recursos Desconcentrados en el Hospital no concuerdan con la normativa vigente. ➤ El Departamento de Recursos Humanos constituye un compartimiento estanco frente a otros sectores del Hospital. No posee una adecuada cantidad de personal, le faltan espacios para archivos, la ubicación física de su oficina no es la adecuada, el local destinado a fichero no tiene espacio suficiente y carece de controles de asistencia eficientes y de información fehaciente y completa sobre el total de personal que desarrolla tareas en el Hospital. ➤ No existen lugares cerrados para los depósitos intermedios de residuos patogénicos y los contenedores no se encuentran en lugares adecuados. ➤ Hay cuestiones relacionadas con el servicio de mantenimiento que deben resolverse, la empresa que repara los ascensores no se encuentra registrada según la normativa vigente, establecer el adecuado uso de equipos que detectan humo en el ambiente y verificar que las salas de bombas estén equipadas con los matafuegos correspondientes.

Implicancias	➤ La falta de definición de un perfil especial para el Hospital y de una apertura programática adecuada a los servicios de alta complejidad, no permiten la utilización eficiente de la herramienta presupuestaria. ➤ La falta de readecuación de los recursos físicos de salas de determinados servicios no permite adecuar el Hospital a la real demanda y actividades de alta complejidad. ➤ La atención de un bajo porcentaje de embarazos de mediano y alto riesgo no permite la utilización integral del Servicio de Obstetricia que cuenta con la complejidad suficiente para la atención ni estar en correlación con la estructura del Servicio de Neonatología. ➤ La Dirección del Hospital no tiene participación ni información sobre la administración de partidas presupuestarias que se manejan en el ámbito de otros niveles fuera del mismo, lo que conduce a que gran parte de la responsabilidad sobre la gestión del Hospital recaer en otras áreas de la Secretaría de Salud y/o de la Ciudad. ➤ La información que brinda el Hospital sobre cifras de cierre del ejercicio presupuestario no es confiable. ➤ El Hospital se encuentra limitado en su accionar con respecto a servicios correspondientes a contrataciones efectuadas a nivel central. ➤ Los partidas presupuestarias correspondientes al Hospital no reflejan los gastos reales asignables a cada una de ellas. ➤ Los Administradores de Recursos Desconcentrados desarrollan tareas que no concuerdan con la normativa vigente. ➤ No existe una fluida interrelación del Departamento de Recursos Humanos con el resto de los sectores del Hospital. El trabajo a realizar en el mencionado Departamento sufre atrasos. Los archivos se encuentran esparcidos por varios sectores. La inadecuada ubicación física de su oficina y del fichero dificulta el desarrollo de tareas de control. En el Hospital existen personas que desarrollan tareas sin que el Departamento de Recursos Humanos tenga conocimiento. ➤ Los contenedores de residuos patogénicos se encuentran en lugares inadecuados con el consiguiente riesgo para las personas que deambulan por el Hospital. ➤ La empresa que repara los ascensores no se encuentra encuadrada en la normativa vigente para realizar tal tarea. ➤ El equipo que detecta humo en el ambiente no es utilizado en forma automática conllevando los riesgos pertinentes ante un eventual siniestro. En el mismo sentido la falta de matafuegos en la sala de bombas de achique también conlleva sus riesgos.
--------------	--

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.04.03.b

NOMBRE DEL PROYECTO: Hospital Argerich – Auditoría de Gestión.

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2003/2004

EQUIPO DESIGNADO:

Supervisores Coordinadores: Lic. Mercedes Gamez
Lic. Mario Aiscurri

Supervisor : C.P. Hugo Marchizotti

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos afectados al programa y el cumplimiento de la normativa vigente, referentes a lo determinado en el objeto de auditoría.

**INFORME FINAL DE AUDITORIA
PROYECTO 3.04.03 B**

DESTINATARIO

**Señor
Presidente de la Legislatura de la
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Dip. Santiago Manuel de Estrada
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 Argerich dependiente de la Dirección General Adjunta Hospitales de la Dirección General de Atención Integral de la Salud, dependiente de la Subsecretaría de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, con el objeto detallado en el apartado I.

I. OBJETO DE LA AUDITORÍA.

Gestión del Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich - Jurisdicción 40 – Secretaría de Salud, referente a calidad de atención brindada en los Servicios de Obstetricia, Neonatología y Pediatría, funciones de los Administradores de Recursos Desconcentrados, organización del Departamento de Recursos Humanos, programación y ejecución presupuestaria, análisis y evaluación de riesgos, circuito de residuos patogénicos y análisis técnico de mantenimiento, limpieza y seguridad.

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 Nº 161/00-AGCBA.

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

- 1) Realización de entrevistas:
 - a. Con autoridades del Hospital y responsables de los distintos sectores dependientes del mismo relacionados con el objeto de la auditoría.
- 2) Evaluación del Departamento Materno Infanto Juvenil en lo referente a los Servicios de Obstetricia, Neonatología y Pediatría.

- 3) Análisis de la inversión por embarazo, parto y puerperio.
- 4) Análisis de programación y ejecución presupuestaria relacionada con la interrelación entre el Hospital y la Secretaría de Salud.
- 5) Análisis y evaluación de la estructura interna del Departamento de Recursos Humanos del Hospital.
- 6) Análisis del circuito interno de tareas relacionadas con residuos patogénicos.
- 7) Análisis de cuestiones puntuales de mantenimiento.

Los procedimientos de auditoría mencionados son complementarios de otros relacionados con la etapa de relevamiento, realizados con anterioridad y que forman parte del Informe Final de Relevamiento correspondiente al proyecto 3.04.03.a denominado "Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich – Relevamiento".

Tareas de campo.

Las tareas propias del objeto de examen fueron desarrolladas entre el 20 de mayo de 2005 y 30 de noviembre de 2005.

Limitaciones al alcance.

No existen limitaciones.

III. ACLARACIONES PREVIAS.

La característica del Hospital, especializado en patologías de alta complejidad, condiciona, entre otras cosas, la obtención de estándares de referencia que permitan la comparación con otros Hospitales Generales de Agudos de la Ciudad, cuya información estadística refleja diversidad de patologías, demandando recursos humanos y tecnología que no siempre pueden establecerse como parámetros.

1. DEPARTAMENTO MATERNO INFANTO JUVENIL.

El Departamento depende de la Subdirección Médica del Hospital y cuenta con la siguiente estructura:

- o DEPARTAMENTO MATERNO INFANTO JUVENIL.
 - o DIVISIÓN TOCGINECOLOGÍA.
 - UNIDAD INTERNACIÓN.
 - UNIDAD INTERNACIÓN.
 - CENTRO OBSTÉTRICO.
 - o DIVISIÓN PEDIATRÍA.
 - UNIDAD INTERNACIÓN.
 - SECCIÓN TERAPIA INTENSIVA.
 - TERAPIA INTERMEDIA.
 - INTERNACIÓN CONJUNTA.
 - o SECCIÓN ADOLESCENCIA.

1.1. OBSTETRICIA.

La División Obstetricia se encuentra ubicada en el 5º piso del Hospital, el Centro Obstétrico, Salud Fetal, Consultorio de Monitoreo Fetal, Ecografía y Ecodoppler y Hospital de Día de Diabetes ocupan el ala derecha.

El Centro Obstétrico está equipado con nueve camas de período dilatante y recuperación, dos Salas de Parto y un Quirófano.

En el ala izquierda se encuentran dos unidades de internación con una capacidad total de 37 camas.

En la Planta Baja del Hospital se encuentran las siguientes áreas:

- ✓ Consultorios Externos de Atención del Embarazo Normal y Patológico.
- ✓ Consultorio de Diagnóstico por Imágenes (para la demanda espontánea).
- ✓ Consultorio de Patología Cervical.

Los datos relacionados con la producción total del año 2004 y del mes de setiembre de 2004, son los siguientes:

Año 2004	H.Argerich Anual	Tocoginecología Anual	% Anual	Tocoginecología Setiembre	% Set.
Egresos	14526	3815	26,26%	323	8,47%
Egresos mas pases	18793	3912	20,82%	333	8,51%
Promedio paciente día	346,08	35,68	10,31%	36,37	101,93%
Promedio camas disponibles	402,08	38,38	9,55%	38,50	100,31%
% Ocupacional	86,1	93	108,01%	94,46	101,57%
Promedio permanencia	8,7	3,3	37,93%	3,28	99,39%
Giro cama	36,2	102,2	282,32%	8,65	8,46%
Consultas externas	879425	20863	2,37%	1667	7,99%

A continuación se presentan los recursos humanos que componen la División Obstetricia:

Cargo	Cantidad	Horas
Jefe de División	1	30
Jefe de Unidad Int.	1	30
Jefe de Unidad Int.	1	40
Médicos de Planta	7	24
Médicos de Guardia	8	24
Méd. de Planta y Guardia	4	40
Obstétricas de Planta	1	24
Obstétricas de Guardia	9	24
Obst. De Planta y Guardia	1	40
Médicos Residentes	15	24
Obstétricas residentes	7	24
Concurrentes	10	-
Pasantes	7	24
Técnico de Laboratorio de Planta	1	24
Enfermería	12	7
Enfermería	16	6
Secretaria	1	40

Se seleccionó una muestra de 97 historias clínicas del Servicio de Obstetricia, sobre el total de partos (237) efectuados en el curso del mes de setiembre del año 2004. Se encontraron 94 historias en archivo.

Para el análisis de las historias se trabajó con una planilla tabulada en la que se volcaron datos e información sobre:

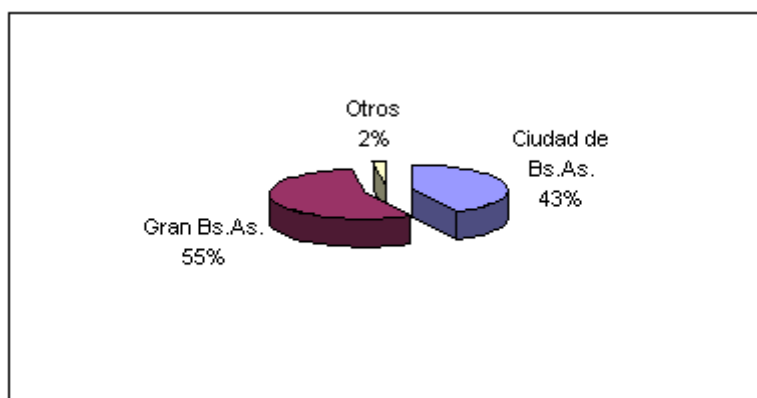
- N° de historia clínica.
- Datos generales de los pacientes.
- Prácticas realizadas (previas y durante la internación).
- Controles en el trabajo de parto.
- Tipo de anestesia.
- Datos del recién nacido.
- Estudios realizados.
- Insumos utilizados.
- Componentes de la historia clínica.

Las historias clínicas son legibles en el 100% de los casos y cumplen con la estructura formal requerida.

Se encuentran consignados los datos personales de los pacientes en el 100% de los casos.

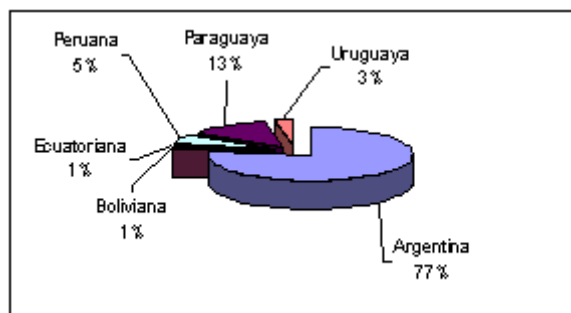
Del análisis de las historias clínicas verificadas se han obtenido los siguientes resultados:

a. Radicación.



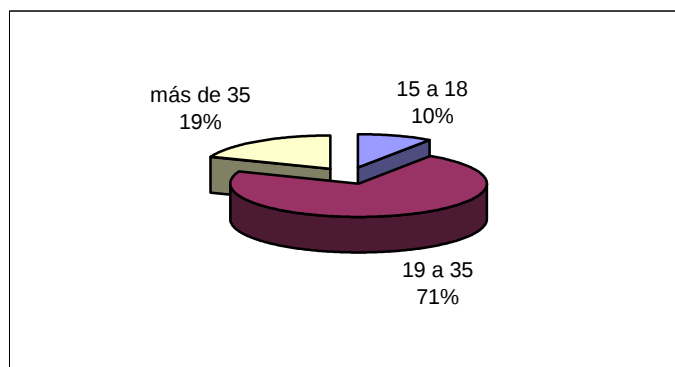
El 55% de las pacientes atendidas registran domicilio en Gran Bs. As.

b. Nacionalidad.



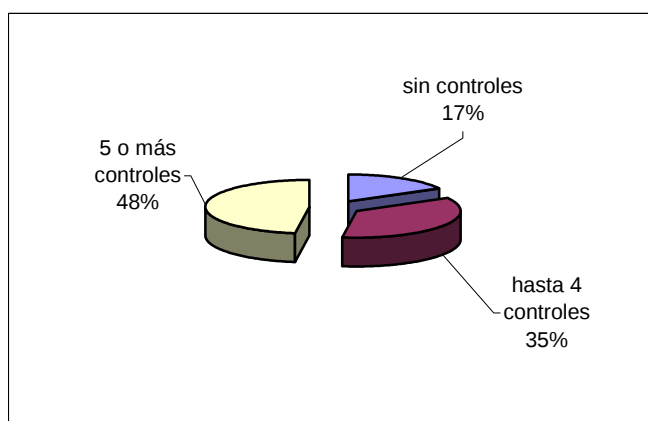
El 77% de las pacientes son argentinas.

c. Edad materna.



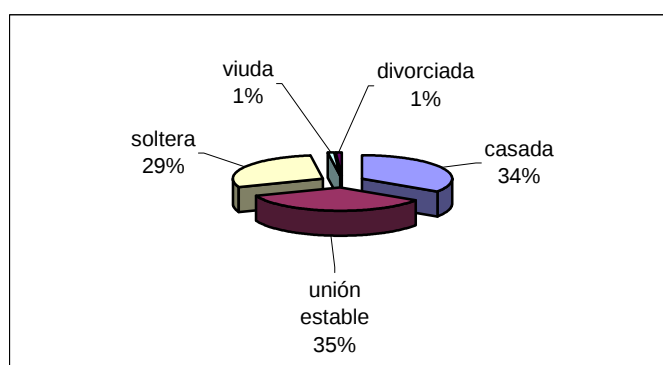
El mayor porcentaje de las pacientes (71%) está comprendido en el rango de 19 a 35 años de edad.

d. Controles obstétricos



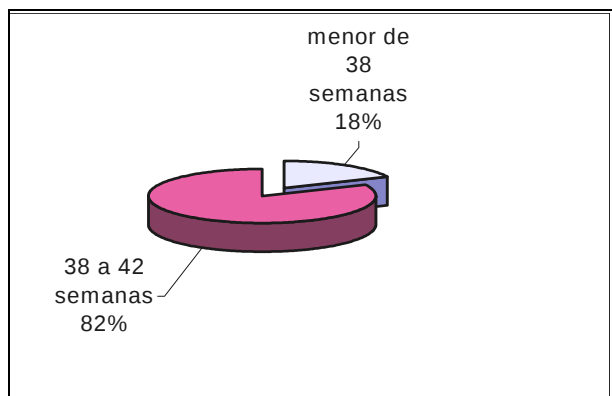
El porcentaje de pacientes que han registrado 5 o más controles es de 48%. Se verifica que el 30% de las pacientes que registraron menos de cinco controles en el Hospital, habían realizado su seguimiento en Centros de Salud o en Centros Zonales de acuerdo a zona de residencia, o en los consultorios de su Obra social.

e. Estado Civil



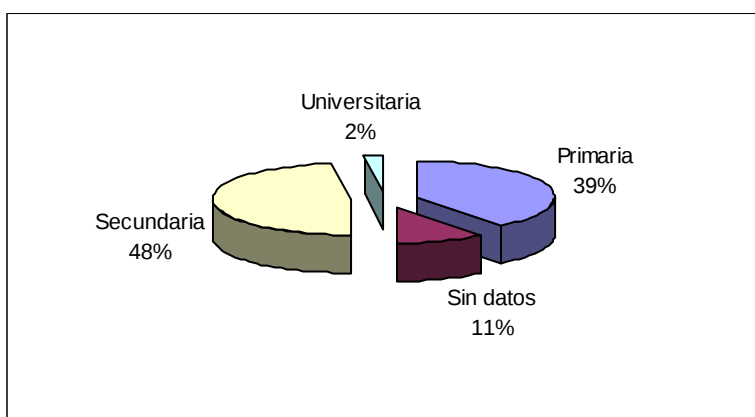
Se registra un 69% de pacientes que refieren pareja estable.

f. Edad Gestacional.



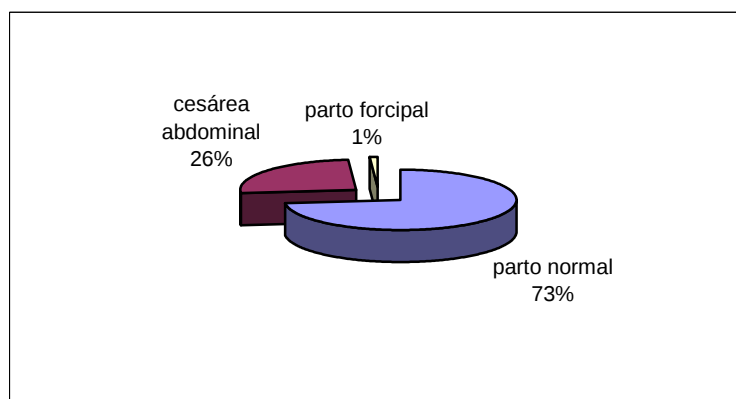
El 82% de los partos se registra entre las 38 y las 42 semanas de gestación, es decir dentro de la edad gestacional considerada normal.

g. Nivel educativo



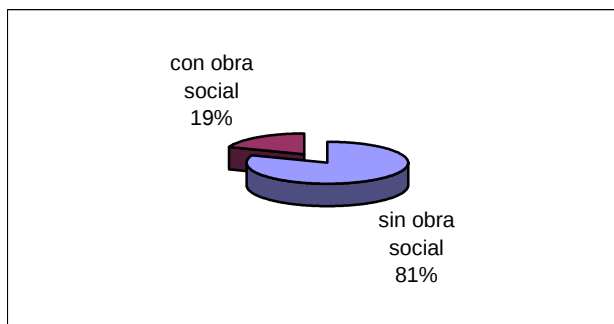
Se verifica un 48 % de pacientes con escolaridad secundaria completa.

h. Tipo de parto



El porcentaje de cesáreas es del 26%, acorde con los parámetros habituales para la práctica.

i. Obra Social



Se verifica un alto porcentaje de pacientes sin cobertura de obra social, mientras que el 19 % restante con cobertura social, que según consta en las historias clínicas analizadas, efectúan el seguimiento del embarazo en sus respectivas Obras Sociales, y concurren al Hospital para el parto. Se constata que la división Facturación ha realizado los trámites pertinentes para el reembolso de las prácticas.

Indicadores de Obstetricia.

1. Cobertura de la mujer embarazada

$$\frac{\text{Nº de embarazos con 1 o más controles al parto} \times 100}{\text{total de la muestra}} = 83\%$$

2. Calidad de los controles

$$\frac{\text{Nº de embarazadas con vac. antitetánica o HIV o VDRL} \times 100}{\text{total de la muestra}} = 100\%$$

3. Tasa de cesáreas:

$$\frac{\text{Nº de cesáreas en el período} \times 100}{\text{total de la muestra}} = 26\%$$

1.2. NEONATOLOGÍA.

Es un servicio abierto, por lo tanto recibe pacientes de derivación de otros hospitales.

Neonatología tiene una planta moderna, refaccionada en el año 2000, (a través del PRESSAL), con los últimos adelantos técnicos.

La terapia, de alta complejidad, se encuentra en buenas condiciones de mantenimiento.

Cumple con la normativa del Ministerio de Salud de la Nación.
Cuenta con distintos sectores:

SECTORES	Unidades
cuidados intensivos	7
cuidados intermedios	8
aislamiento	4
locales de enfermería	4
sector de apoyo logíst.	4

Entre los sectores de cuidados intensivos e intermedios y aislamiento cuenta con 19 plazas en total, debiendo considerarse además las 37 que existen en internación conjunta.

Cuenta con los siguientes recursos humanos:

Cargo	Cantidad	Horas semanales
Médicos conducción	1	40
Médicos de planta	11	352
Méd. guardia/planta	9	320
Médicos de guardia	3	72
Jefe de residentes	1	45
Residentes 1R	2	90
Residentes 2R	2	90
Técnicos	no	no
Interconsultores	no	no
Administrativos	no	no

Los recursos de enfermería se analizan en relación a indicadores nacionales.

Sector	Norma (por turno)	En exist. (por turno)	Faltante
Terapia intensiva	1 enf.cada 2 plazas	1 enf.cada 3 1/2 plazas	1,5
Terapia intermedia	1 enf.cada 4 plazas	1 enf. cada 4 plazas	no
Bajo riesgo	1 enf.cada 8 plazas	no	0,5
Internación conjunta	1 enf.cada 12 pacientes	no	3
Total			5

Se puede apreciar en el cuadro la relación entre el personal de enfermería respecto de la "Norma de Organización y Funcionamiento de Servicios de Neonatología. Cuidados Intensivos Neonatales.", del Ministerio de Salud de la Nación - Dirección Nacional de Salud Materno Infantil, aprobada por Resolución Ministerial N° 306/02.

Se concluye que faltan 5 enfermeras por turno de 6 horas.

El equipamiento de respiradores y monitores tienen mantenimiento preventivo a través de un convenio que se generó por la Red de Neonatología, pero existen problemas con respecto a las reparaciones.

Un 35% de la aparatología requiere su reemplazo ya que se encuentra al término de vida útil, los mismos fueron solicitados a la Secretaría de Salud con fecha 28/5/2004.

A fin de analizar los indicadores del año 2004 y los de setiembre del mismo año se elaboraron tres cuadros donde el que se titula "Neonatología" conforma la totalidad del servicio que el Movimiento Hospitalario muestra en forma abierta en Recién Nacido Patológico y Recién Nacido Sano.

Recién Nacido Patológico.

Indicador	H.Argerich Anual (A)	Recién Nacido (B) Patológico Anual	% (B/A) Anual	Recién Nacido (C) Patológico Set/04	% (C/B) Set/04
Egresos	14526	654	4,50%	57	8,72%
Egresos más pases	18793	805	4,28%	73	9,07%
Promedio pacientes días	345,1	22,6	6,55%	25,33	112,08%
Promedio camas disponibles	401	23,7	5,91%	25,33	106,88%
Porcentaje camas ocupadas	86,1	95,4	110,80%	100	104,82%
Promedio de permanencia	8,7	10,3	118,39%	10,41	101,07%
Giro cama	36,2	34,0	93,92%	2,88	8,47%

Recién Nacido Sano.

Indicador	H.Argerich Anual (A)	Recién Nacido Sano Anual (B)	% (B/A) Anual	Recién Nacido Sano Set/04 (C)	% (C/B) Set/04
Egresos	14526	2179	15,00%	191	8,77%
Egresos más pases	18793	2825	15,03%	246	8,71%
Promedio pacientes días	345,1	16,5	4,78%	18,53	112,30%
Promedio camas disponibles	401	37,0	9,23%	37	100,00%
Porcentaje camas ocupadas	86,1	44,7	51,92%	50,09	112,06%
Promedio de permanencia	8,7	2,1	24,14%	2,26	107,62%
Giro cama	36,2	76,4	211,05%	6,65	8,70%

Neonatología (Total Servicio).

Indicador	H.Argerich Anual (A)	Neonatología Anual (B)	% (B/A) Anual	Neonatología Set/04	% (C/B) Set/04
Egresos	14526	2833	19,50%	245	8,65%
Egresos más pases	18793	3630	19,32%	319	8,79%
Promedio pacientes días	345,1	39,1	11,33%	43,9	112,28%
Promedio camas disponibles	401	60,7	15,14%	62,3	102,64%
Porcentaje camas ocupadas	86,1	64,4	74,80%	70,4	109,32%
Promedio de permanencia	8,7	3,9	44,83%	4,1	105,13%
Giro cama	36,2	59,8	165,19%	5,1	8,53%
Consultas externas	879425	9001	1,02%	1034	11,49%

La tasa de mortalidad hospitalaria de neonatos arroja para el año 2004 un valor de 3,5 defunciones neonatales por cada 100 recién nacidos vivos en el Hospital.

Este Servicio integra la Red Inter-Hospitalaria de Neonatología del Sistema de la Secretaría de Salud.

Está conformada por distintos Servicios con diferentes niveles de complejidad:

11 Servicios de Neonatología en Hospitales Polivalentes.

1 Hospital Monovalente: Maternidad Sardá

3 Servicios de Neonatología de Hospitales Pediátricos.

La Resolución Ministerial 306/02 establece un listado de medicamentos necesarios con que debe contar un servicio de Neonatología con cuidados intensivos neonatales.

Se analizó el stock de medicamentos del sector farmacia del Servicio de Neonatología y se encontró completo, cumpliendo con la normativa mencionada. (Anexo I)

También se evaluó, de acuerdo a guías de evaluación elaboradas según lo establecido en tal Resolución Ministerial, el Sector de Recepción y Reanimación del Recién Nacido en Sala de Partos en lo referente a planta física, equipamiento y recursos humanos, (Anexo II) y el Servicio de Internación Neonatológica en lo referente a planta física, equipamiento, suministros, recursos humanos, servicios complementarios e interconsultores (Anexo III).

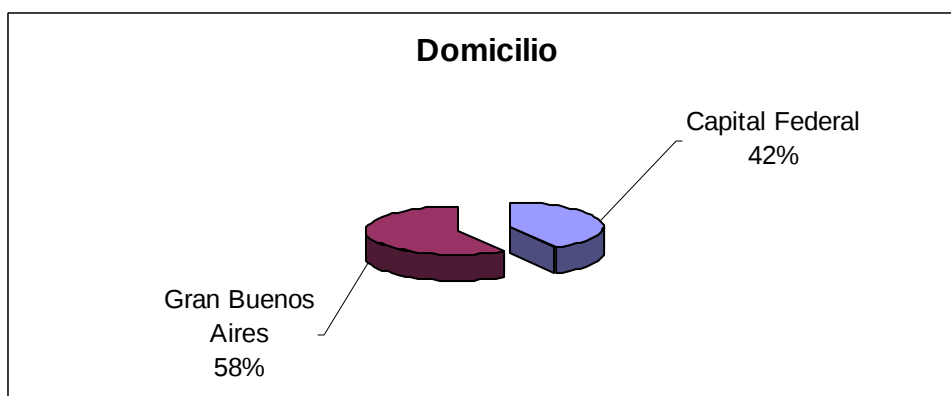
En el primero de los casos sobre un puntaje ideal de 310 puntos la evaluación arroja 295. En el segundo caso, la evaluación del Servicio de Internación Neonatológica, sobre un ideal de 760, el resultado obtenido es de 670 puntos.

Se seleccionaron 94 historias clínicas de neonatos nacidos en setiembre de 2004 en coincidencia con las historias maternas auditadas, siendo ubicadas en archivo 93 de ellas.

Del análisis de las historias clínicas han surgido los siguientes resultados:

a. Domicilio

Domicilio	Casos	%
Capital Federal	39	41,94%
Gran Buenos Aires	54	58,06%
Total	93	100,00%

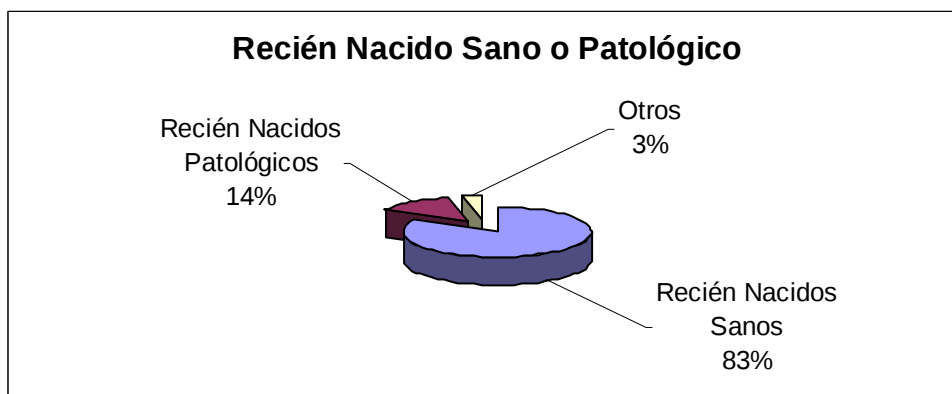


El gráfico nos indica que el 58% de los recién nacidos asistidos provienen del conurbano bonaerense.

b. Recién Nacidos Sanos o Patológicos.

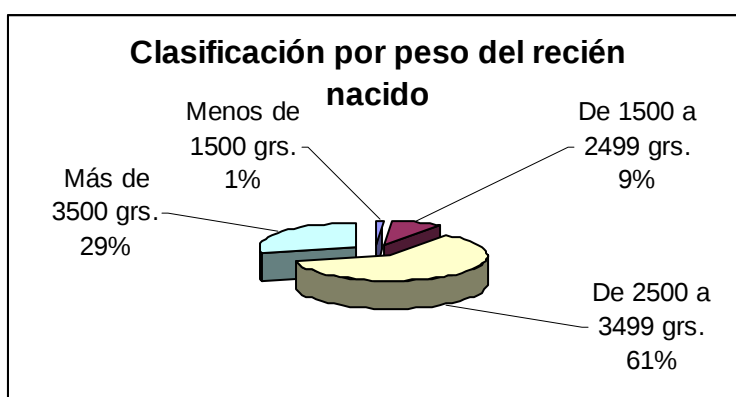
Sanos o Patológicos	Casos	%
Recién Nacidos Sanos	77	82,80%
Recién Nacidos Patológicos (1)	13	13,98%
Otros (2)	3	3,23%
Total	93	100,00%

(1) Con pase a Neonatología. (2) Derivados a otros Hospitales por falta de cama.



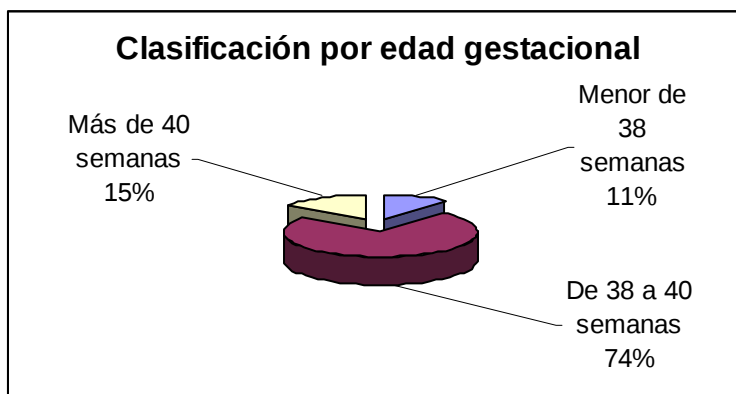
c. Clasificación por peso del recién nacido.

Peso	Cant.	%
Menos de 1500 grs.	1	1,08%
De 1500 a 2499 grs.	8	8,60%
De 2500 a 3499 grs.	57	61,29%
Más de 3500 grs.	27	29,03%
Total	93	100,00%



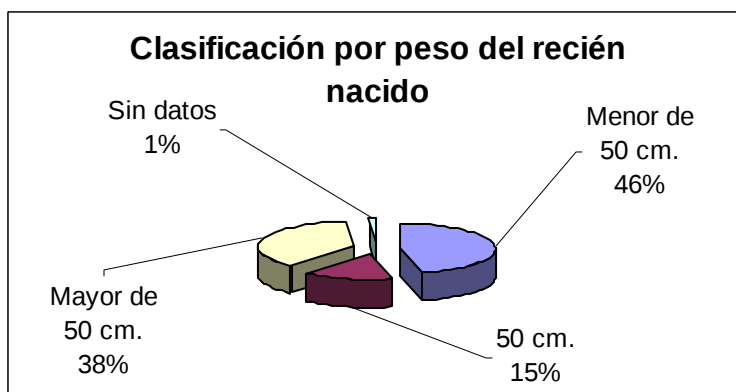
d. Clasificación por edad gestacional.

Edad gestacional	Cant.	%
Menor de 38 semanas	10	10,75%
De 38 a 40 semanas	69	74,19%
Más de 40 semanas	14	15,05%
Total	93	100,00%



e. Clasificación por talla del recién nacido.

Talla	Cant.	%
Menor de 50 cm.	43	46,24%
50 cm.	14	15,05%
Mayor de 50 cm.	35	37,63%
Sin datos	1	1,08%
Total	93	100,00%



1.3. PEDIATRÍA.

La Unidad de Internación de Pediatría cuenta con 18 camas en 5 áreas de internación para 3 y 4 pacientes y una sola plaza de aislamiento, que cuenta con oxígeno, aire comprimido y aspiración.

En el año 2000 la reestructuración efectuada por el PRESSAL disminuyó la capacidad de internación de 22 a 18 camas.

A continuación se puede observar el porcentaje de ocupación de camas de Pediatría, comparativamente en los últimos años, desde el año 2000.

Año	Porcentaje de ocupación
2000	64%
2001	66%
2002	69%
2003	S/D
2004	65%

Los datos de producción del ejercicio 2004 y del mes de setiembre del mismo año son los siguientes:

Año 2004	H.Argerich Anual	Pediatría Anual	% Anual	Pediatría.S ept.	% Sept.
Egresos	14.526	869	5,98%	68	7,83%
Egresos mas pases	18.793	871	4,63%	68	7,81%
Promedio paciente día	346,08	11,9	3,44%	8,73	73,36%
Promedio camas disponibles	402,08	18,0	4,48%	18,0	100,00%
% Ocupacional	86,1	65,3	75,84%	48,52	74,30%
Promedio permanencia	8,7	5	57,47%	3,85	77,00%
Giro cama	36,2	47,8	132,04%	3,78	7,91%
Consultas externas	87.942	14.932	16,98%	1388	9,30%

Los recursos humanos que componen el servicio son detallados a continuación:

Cargo	Cantidad	Horas
Jefe de División	1	40
Jefe de Unidad Int.	1	40
Médicos de Planta	7	24
Médicos de Guardia	4	40
Médicos de Planta y Guardia	4	40
Médicos Residentes	15	24
Concurrentes	10	
Enfermería	16	6

El total de internados en el período setiembre de 2004 fue de 72 pacientes pediátricos. Se trabajó con las historias clínicas teniendo a disposición 65 de ellas, porque las restantes 7 no fueron encontradas en archivo.

Se procedió a la lectura, toma de datos y análisis de la información registrada en las mismas.

Las historias clínicas son legibles en el 100% de los casos y cumplen con la estructura formal requerida.

Los datos personales de los pacientes se encuentran consignados en el 100% de los casos.

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

Las prácticas y los tratamientos se encuentran consignados en el 100% de las historias.

Todas las historias poseen hoja de indicaciones médicas, de enfermería y epicrisis.

De las historias clínicas verificadas surgen los siguientes diagnósticos:

	Diagnóstico	Cantidad	% del total
1	Crisis asmática	4	4,44%
2	Abdomen agudo	1	1,11%
3	Sind.Obst.Bronq.Ag.	11	12,22%
4	Adenitis aguda	1	1,11%
5	Neumonía	7	7,78%
6	Intoxicaciones	2	2,22%
7	Gastroenterocolitis	3	3,33%
8	Laringotraqueitis	1	1,11%
9	Traumatismo encefálico	1	1,11%
10	Anemia	14	15,56%
11	Infección urinaria	1	1,11%
12	Traumatismo de cráneo	8	8,89%
13	Flemón periamigdalino	1	1,11%
14	Convulsiones	1	1,11%
15	Cong.Vías Aér. Sup.	3	3,33%
16	Celulitis en miembro	5	5,56%
17	Síndrome bronquiolítico	4	4,44%
18	Desnutric. RN Pretérm.	2	2,22%
19	Causa social	3	3,33%
20	Otitis media	3	3,33%
21	Síndrome febril	4	4,44%
22	Escarlatina	1	1,11%
23	Escabiosis	1	1,11%
24	Gastritis	2	2,22%
25	Deshidratación	3	3,33%
26	Politraumatismo	2	2,22%
27	Quemaduras	1	1,11%
	Total¹	90	100,00%

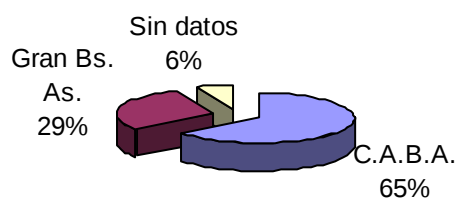
En los siguientes cuadros se pueden observar los resultados surgidos del análisis realizado sobre las historias clínicas del mes de setiembre de 2004:

a. Domicilio.

Domicilio	Cantidad	% del total
C.A.B.A.	42	64,62%
Gran Bs. As	19	29,23%
Sin datos	4	6,15%
Total	65	100,00%

¹ Se aclara que existen historias clínicas que contienen más de un diagnóstico, de allí la diferencia entre el total de diagnósticos (90) y el total de historias clínicas (65).

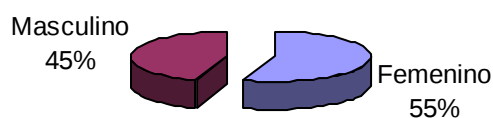
Domicilio



b. Internación por sexo.

Sexo	Cantidad	% del total
Femenino	36	55,38%
Masculino	29	44,62%
Total	65	100,00%

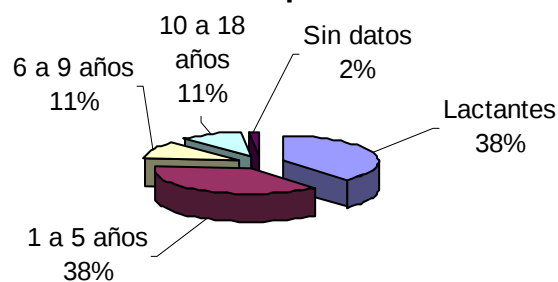
Internación por sexo



c. Internación por edad.

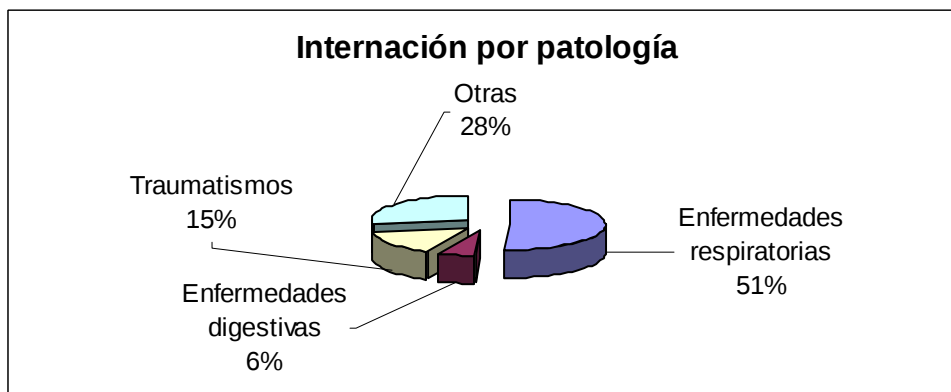
Edad	Cantidad	% del total
Lactantes	25	38,46%
1 a 5 años	25	38,46%
6 a 9 años	7	10,77%
10 a 18 años	7	10,77%
Sin datos	1	1,54%
Total	65	100,00%

Internación por edad



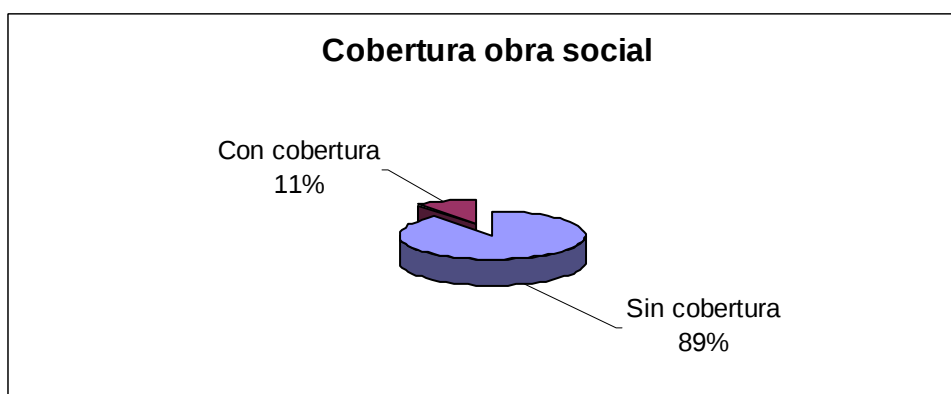
d. Internación por patología.

Patología	Cantidad	% del total
Enfermedades respiratorias	33	50,77%
Enfermedades digestivas	4	6,15%
Traumatismos	10	15,38%
Otras	18	27,69%
Total	65	100,00%



e. Cobertura obra social.

Concepto	Cantidad	% del total
Sin cobertura	58	89,23%
Con cobertura	7	10,77%
Total	65	100,00%



El Movimiento Hospitalario del mes de setiembre de 2004 indica para Pediatría que el Promedio de Permanencia es de 3,85 días. Del análisis de la muestra de las historias clínicas verificadas este promedio es de 2,5 días.

Se ha verificado que el 60% de los casos analizados en la muestra, corresponden a patologías pasibles de ser asistida en hospital de día y control posterior en consultorios externos.

En los casos de patologías complejas (niños infectados con SIDA u Oncológicos) se requirió derivación a otros centros asistenciales por carecer de Terapia Intensiva Pediátrica. La patología intermedia también es derivada.

Existen derivaciones que el Hospital Argerich efectúa hacia otros nosocomios de la Ciudad. Se ha recabado información del mes de agosto de 2005 sobre las patologías correspondientes a estas derivaciones y el lugar de destino de las mismas.

Patología	Destino
Fractura de cráneo	Hosp. Gutierrez
Quemadura	Inst. del Quemado
Fractura lumbar	Hosp. Gutierrez
Neumonía	Hosp. Elizalde
Politraumatismo	Hosp. Elizalde
Tumor de cerebro	Hosp. Gutierrez
Leucemia	Hosp. Garrahan
Absceso calcáneo	Hosp. Gutierrez

1.4. INVERSIÓN POR EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO.

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, entre otros.

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 Recursos Humanos del GCBA y la Secretaría de Hacienda del GCBA.

Los costos indirectos no pudieron ser evaluados debido a que los entes no se encuentran conformados en Centros de Costos (Unidad a la que se le puede apropiar económica y racionalmente gastos directos e indirectos), implementación que no se ha efectuado en el GCBA.

PLANILLA RESUMEN DE COSTOS				
Servicio	Horas	Sueldo Neto	Descuento	Sueldo Bruto

Neonatología				
Médicos	760	\$ 47.747,98	\$ 12.927,34	\$ 60.675,32

Obstetricia				
Médicos	740	\$ 46.651,70	\$ 7.455,67	\$ 54.107,37
Osbtétricas		\$ 16.135,73	\$ 3.253,72	\$ 19.389,45

Enfermeras				
Planta		\$ 19.876,22	\$ 3.271,04	\$ 22.102,97
Total sin módulos		\$ 130.411,63	\$ 26.907,77	\$ 156.275,11

Módulos enfermería		\$ 5.692,30		\$ 5.692,30
--------------------	--	-------------	--	-------------

Total sueldos		\$ 136.103,93		\$ 161.967,41
---------------	--	---------------	--	---------------

Agregado el % del SAC		\$ 141.279,26	\$ 29.150,08	\$ 175.464,69
Contribuciones del empleador(19,7%)				\$ 34.566,54
				\$ 210.031,23

Insumos Farmacia				
Insumos Centro Osbtétrico				
Suma de los tres meses (agosto-setiembre-octubre)				39895,24
Promedio de los tres meses				13298,40

Alimentación				
El costo de alimentación surge de: promedio de los días de internación/paciente: 2.5 días cantidad de comidas y colaciones: 5 comidas(almuerzo y cena) y 5 colaciones(desayuno y merienda)				
Total:				4571,14
Total costo de Insumos				17869,54

Exámenes complementarios			18687,86
COSTO ACUMULADO			
Personal	85,18%		\$ 210.031,23
Insumos de Farmacia	5,39%		\$ 13.298,40
Alimentación	1,85%		\$ 4.571,14
Exámenes complementarios	7,58%		\$ 18.687,86
TOTAL:	100,01%		\$ 246.588,63

Total de partos	237	(SET/2004)
-----------------	------------	------------

Total Inversión por parto	\$ 1.040,46
----------------------------------	--------------------

El total de inversión por embarazo, parto y puerperio obtenido es de \$1040,46.-

La cifra precedente surge de dividir el total del costo directo calculado para las pacientes que se internaron en septiembre de 2004, sobre el total de partos del mes (237).

Incluye el circuito que realiza la embarazada en el Hospital, desde la primera consulta en Consultorios Externos de Obstetricia hasta la última consulta en el servicio de Neonatología.

Las horas médicas indicadas en el cuadro precedente son semanales.

No se ha incluido en este cálculo el costo de los residentes que actúan en el servicio (Neonatología: 5 médicos residentes; Obstetricia: 15 médicos y 7 obstétricas).

No se incluyen en el cálculo el costo de las horas de enfermería de planta de Neonatología.

Para el cálculo de insumos de alimentación se ha tomado un promedio de los precios de raciones de los distintos regímenes de comida provistos en el Hospital.

Los exámenes complementarios comprenden el costo de tres ecografías y los estudios de rutina de obstetricia.

Del análisis global de los procedimientos para la evaluación del costo directo se verifica que:

Entre los distintos componentes que integran el costo directo de la actividad hospitalaria, el mayor porcentaje corresponde a gastos de personal (Inciso1): 85%.

En la evaluación de los costos se verificó que los recursos materiales con los que cuentan los servicios de Obstetricia y Neonatología corresponden a servicios de alta complejidad.

El recurso humano tiene capacitación para el manejo de embarazos de mediano y alto riesgo.

Esta verificación del cálculo de la inversión en embarazo, parto y puerperio, justifica un mayor costo del embarazo en relación a la evaluación realizada en otro Hospital General de Agudos del GCBA² (\$ 743,66.-), en función de calidad (recursos materiales) y cantidad de recursos (humanos y materiales).

La complejidad de dichos recursos debiera traducirse en el mayor aprovechamiento de los mismos absorbiendo internaciones de mediana y alta complejidad, derivando los embarazos de bajo riesgo a otros servicios hospitalarios del sistema.

² Según Proyecto 3.04.25 "Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Alvarez – Auditoría de Gestión"

2. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA.

El Decreto 703/96 determinó la creación de los cargos de los Administradores de Recursos Desconcentrados (ARD) sin establecer taxativamente cuales son las misiones y funciones de esta figura. Su Anexo III efectúa una única referencia con respecto a la Dirección General Adjunta de Administradores de Recursos Desconcentrados, que consiste en la determinación de su responsabilidad: “Asistir a la Dirección General en el cumplimiento de las competencias en la materia.”

De acuerdo a la normativa vigente de la Secretaría de Salud, tienen dependencia jerárquica y funcional de la Dirección General Técnica Administrativa y Legal, dependiente de la Subsecretaría de Gerenciamiento Estratégico de la Secretaría de Salud. Su asignación de funciones es en distintas unidades hospitalarias.

Según lo informado por la Secretaría de Salud – Dirección General Técnica Administrativa y Legal, los ARD cumplen en dichas unidades, funciones de asesoramiento a la Dirección de Hospital.

Tienen competencia otorgada por Decreto 791/03 para aprobar conjuntamente con el Director del Hospital, contrataciones, licitaciones privadas y licitaciones públicas tramitadas por Decreto 5720/PEN/72.

El Hospital cuenta con tres ARD, designados por Decretos 953/02, 1384/02 y 1562/02.

Las menciones efectuadas en la normativa y también por lo informado por la Dirección Técnica Administrativa y Legal, relacionadas con las funciones de los ARD, son centradas en la asistencia y asesoramiento hacia la Dirección del Hospital.

En el desarrollo de sus funciones y de acuerdo a lo verificado por esta auditoría, los ARD cumplen funciones de ejecución en el Hospital.

3. DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS.

Las tareas del equipo de auditoría se orientaron a evaluar la estructura interna del Departamento de Recursos Humanos.

1) Introducción sobre la dotación del Departamento de Recursos Humanos

La planta de personal del Departamento de Recursos Humanos, incluido el personal que presta servicios los días sábados, domingos y feriados, asciende a 16 agentes.

De dicho total, tres agentes se encuentran con licencia médica por largo tratamiento.

Cuatro agentes, prestan servicios en el área de Fichero. Ninguno de ellos tiene conocimientos sobre el uso de P.C. La función presupuestaria de dichos agentes corresponde en dos de ellos, como mucamas, uno camillero, y el restante conductor de automotores.

Del personal de fichero de fin de semana, ambos carecen de conocimientos de uso de P.C. Uno de ellos corresponde a la función

presupuestaria de mucama, en tanto que el otro agentes corresponde a un técnico administrativo.

Del personal del Departamento de Recursos Humanos, cuatro de ellos no tienen conocimiento de utilización de P.C.

La planta de personal original correspondiente al año 1994, ascendía a 28 agentes; habiéndose producido la incorporación de 10 agentes, y 22 bajas por renunciaciones, fallecimientos, jubilaciones, cesantías y cambios de lugar de trabajo.

La dotación actual es insuficiente tanto cuantitativa, como cualitativamente para cumplir adecuadamente con todas las responsabilidades propias del Departamento.

Además, el hospital cuenta con 28 (veintiocho) agentes contratados proveniente de la Secretaría de Salud, que desarrollan tareas en distintas áreas de administración: dirección, facturación, estadísticas, informática, mesón, servicios. Ninguno de ellos fue asignado a la oficina de recursos humanos.

El Hospital cuenta con becarios y rotantes, pero ninguno de ellos fue asignado a la oficina de recursos humanos

De los 33 planes trabajar que prestan servicios en el hospital, sólo 1 de ellos fue asignado recientemente a la oficina de recursos humanos

2) Equipamiento disponible en la Oficina de Recursos Humanos

Equipamiento existente y altas:

Equipos de computación:

1 pc. 286
1 pc. 386
1 pc. Xt.
1 pc. Pentium 1

Impresoras:

2 impresoras de punto (una en funcionamiento normal, la otra con problemas)

Maquinas de escribir:

4 maquina manual. Carro corto

Fotocopiadora:

1 fuera de funcionamiento.

Equipamiento altas:

Luego de reiterados reclamos efectuados a la Dirección por el Departamento de Recursos Humanos, se incorporaron al equipamiento existente dos (2) P.C. Pentium 4 (en red) y una impresora tipo "chorro de tinta", y una impresora láser.

Por baja de una fotocopiadora luego de múltiples reparaciones, se concretó el alquiler en el mes de julio de 2005, de una fotocopiadora para la oficina.

Anteriormente toda fotocopia debía ser llevada en mano para otras oficinas que disponían de fotocopidora.

3) Planta física:

Hasta el año 1996, la oficina se ubicaba en el subsuelo, en la localización actual del Shock room (servicio de guardia), y en parte de la localización actual de enfermería de guardia contando con ventanas al exterior y con una superficie cubierta aproximada del doble de la actual ubicación

En el año 1996, con las reformas del PRESSAL, Recursos Humanos pasó provisoriamente a ubicarse en el espacio existente en un vestuario del subsuelo (hoy asignado como depósito de farmacia) con una superficie de aprox. 1,5 la actual planta de recursos humanos, contando con dos baños internos

En el año 1998 se traslada a su actual ubicación:

Características de la planta: ubicada en el subsuelo, sin luz natural las 24 hs,

En un pasillo vecino a la morgue, y a lavadero, frente a la farmacia y depósito de farmacia y mantenimiento

Inconvenientes: los pasillos son de tránsito permanente de residuos comunes, e infectocontagiosos, mercadería e insumos, y ropa para lavado proveniente de pacientes, como así también de óbitos con destino a la morgue

La superficie es insuficiente, cuenta con 48 metros cuadrados. El personal de recursos humanos comparte un solo baño con aproximadamente 20 personas de ambos sexos: lavadero, depósito general, y recursos humanos.

4) Mobiliario:

15 escritorios con su correspondientes sillas
3 mesas para computadoras
3 armarios para legajos
2 armarios cortos para formularios y papelería
3 muebles estantes para biblioratos
5 mesas de maquina de escribir

No hay espacio físico suficiente para soportar la cantidad actual de mobiliario

Los muebles para archivo son insuficientes.

Material para archivo disperso en Cuanto lugar disponible existe, arriba de escritorios, en el piso, arriba de muebles.

5) Archivos:

Archivo de legajos pasivos: es llevado en un baño distante de la oficina

Archivo general pasivo: en un compartimiento por el que pasan los caños maestros de gas

En el tercer piso, en aula magna, existe otro archivo virtual en un cuarto pequeño, cuyas dimensiones es de 2 metros por 2 metros, aproximadamente: en el se archivan: planillones, biblioratos de notas, informes y elevaciones, suplencias de guardia, etc.

Con relación al lugar físico, desde el año pasado se esta considerando la posibilidad del traslado de la oficina del departamento RRHH al lugar donde hoy se encuentra ubicado el depósito general, el que volvería al lugar donde se ubicaba anteriormente

6) Fichero:

Está ubicado en un pasillo con salida a la calle interna de entrada de camiones para carga y descarga. De reducidas dimensiones, armado con divisorios remanentes de otras oficinas. Sin espacio propio para colocar escritorio, pc., biblioratos y archivo transitorio.

Por carecer de lugar físico y posibilidades de mobiliario, dos personas del fichero prestan servicio dentro de la oficina de Recursos Humanos, generando mayor déficit de espacio disponible. Las labores administrativas del fichero, son cumplidas por personal del departamento, por carecer de personal suficiente y capacitado para el uso de PC, con lo cual no se genera documentación diaria de respaldo, ni controles que garanticen la consistencia de la información procesada.

7) Legajos:

Los legajos del personal, se encuentran desactualizados, careciéndose de los formularios de registro impresos en cartulina para contener la documentación. Si bien la información de soporte correspondiente a las novedades de los agentes se encuentra disponible en la oficina, los respectivos comprobantes se encuentran dispersos en diferentes registros, archivos y biblioratos.

La falta de personal con formación administrativa, la falta de espacio para archivos, las dimensiones y ubicación de la oficina, la falta de elementos, y el volumen de trabajo diario emergente de la atención de las cuestiones vinculadas al área de todo el personal de planta y residentes del hospital, traen aparejada la imposibilidad de cumplir con todas las obligaciones bajo su responsabilidad.

Los períodos vacacionales, y el ausentismo de los agentes por razones de salud, o emergentes del régimen de licencias contemplado en la normativa vigente, sin afectación de personal de reemplazo para atender dichas suplencias, genera atrasos en el cumplimiento de las obligaciones de la oficina, que difícilmente pueda ser normalizada en el transcurso del año.

8) Control de Asistencia:

Con motivo de la falta de personal suficiente de la oficina de Recursos Humanos, los controles de asistencia, son insuficientes, generándose en consecuencia un ambiente de control endeble, habilitándose la posibilidad de omisiones en el registro de las inasistencias y llegadas tarde del personal.

El personal del escalafón profesional y toda la jefatura del escalafón general registran su asistencia por medio de una carpeta de firmas. Las planillas utilizadas no reúnen los requisitos mínimos para ser confiables; lo cual se ve agravado por la falta de retiro de las mismas en un lapso razonable; sin intervención de los renglones vacíos, dando lugar a firmas en los días posteriores. El control que debe ser implementado desde las respectivas jefaturas sobre su personal no es suficiente; con lo cual, ante la ausencia de controles periódicos y programados o sorpresivos sobre todas las áreas, se habilita la posibilidad de irregularidades en el efectivo control del presentismo del personal.

El Departamento de Recursos Humanos no posee información fehaciente, fuera de la nómina incluida en el planillón, de la totalidad de personas que cumplen servicios en distintas áreas del hospital, desconociendo su nómina, como así también la fuente de financiación.

Con relación al personal contratado desde la Secretaría, no genera la documentación de soporte que acredita su desempeño en el Hospital.

Con relación a los módulos de enfermería; su listado es generado por el Dpto. de Enfermería, no participando en dicha tarea, ni en el control de los mismos el Dpto. de Recursos Humanos

El resto del personal ingresa por fichero y los residentes firman ingreso y salida en los servicios.

Por falta de personal suficiente en el área de fichero, 22 a 6 horas, el personal de enfermería registra su ingreso o salida en el Departamento de Enfermería.

4. PROGRAMACIÓN Y EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA.

Se han desarrollado tareas de auditoría con relación a las siguientes cuestiones:

- Identificación de las partidas presupuestarias que no son administradas por el hospital.
- Análisis del régimen de registración de afectaciones presupuestarias efectuadas por el hospital
- Evaluación del funcionamiento del control presupuestario en el hospital. Comparación de cierre de presupuesto 2004 entre el hospital y cuenta de inversión.
- Elaboración de conclusiones y comentarios sobre los resultados obtenidos.

Inciso 1: Liquidación de haberes, cargas sociales del personal de planta y guardia. Suplencias de guardia, módulos.

Inciso 2: compras centralizadas: PNUD, y compras centralizadas de Secretaría.

Programación y Control no recibe copia de las actuaciones. La contabilización se efectúa a Nivel Central. El Hospital no recibe documentación respaldatoria de las imputaciones efectuadas. Recibe los insumos por farmacia, por memos, con indicación del insumo y las cantidades recibidas.

El total recibido, puede no coincidir con la afectación cargada al presupuesto del hospital, por haberse remitido los insumos a otro hospital.

Inciso 3: contratos servicios tercerizados: Vigilancia privada, y Policía adicional: Extra Secretaría: presupuesto, imputaciones y licitación a cargo de la Sec. de Seguridad y Justicia: el hospital carece de información acerca del contrato, cantidad de efectivos, consignas a cumplir, e importe facturado. No emite el PRD.

Licitaciones Centralizadas a cargo de la Secretaría de Salud:

- Alimentación: se confecciona el parte mensual en Nutrición, y se eleva a la Secretaría. Programación y Control no imputa.
- Mantenimiento Hospitalario: Control de la Secretaría. Dir. Gral. de Recursos Físicos en Salud emite el parte e Imputa y contabiliza. Prog. y Control no.
- Limpieza (áreas concesionadas): contabiliza e imputa Programación y Control. El PRD es emitido por Servicios Generales.
- Limpieza de áreas no concesionadas: Contrata, imputa, y paga el Hospital por fondo de emergencia.
- Residuos patogénicos: El concesionario es Hábitat Ecológico. En Prog. y Ctr. se recibe la Orden de Compra, y se elabora el PRD. Se conoce el total de Kg. y el importe unitario. La contabilización se efectúa a nivel central, no en Programación y Control. Son partidas cuya registración carece de un circuito definido y estable.
- Facturas de Servicios: Gas, Energía Eléctrica, Agua y Teléfonos: no se contabilizaban. Se conforman y se elevan. En caso de importes superiores a los normales, o llamados internacionales se debían justificar el motivo. No se imputa ni contabiliza en el Hospital. Las facturas llegan aleatoriamente.
- Redes de Comunicación Informática (partida 3.1.8): Nivel Central.
- Personal Contratado por la Secretaría con funciones en el hospital: Nivel Central.
- Alquileres de Equipos: respiradores, monitores, fotocopadoras, y equipamiento de Terapia Intensiva, trasplantes, Unidad Coronaria: Se ejecuta tanto desde el Hospital, como por la Secretaría: Control Presupuestario no recibe documentación de respaldo de las contrataciones a nivel central.
- Mantenimiento y reparación del Equipos: Ejecución Hospitalaria normal.
- Limpieza aseo y fumigación: Ejecución Hospitalaria normal.
- Correos y comunicaciones: cartas, documentos, y telegramas. Por caja chica. Contabiliza Programación y Control. Se eleva para su afectación a la Secretaría por rendiciones por Caja Chica.

Inciso 4: No cuenta el hospital, con fondos asignados en dicho inciso. Toda incorporación de activos, u obras se eleva a la Dirección General de Recursos Físicos en Salud, la necesidad y el pedido con todas las especificaciones, y el importe aproximado. Es evaluado económica y técnicamente, y de ser aceptado, el nivel central, a través de la Dirección Gral. Técnica Administrativa y Legal, imputa administrativamente la partida respectiva del Nivel Central, luego se gira al Hospital para gestionar la contratación; o se gestiona a Nivel Central, de corresponder: Computadoras, fotocopadoras, respiradores, monitores, Impresoras, Grupos electrógenos, autoclaves, camillas de cirugía etc.: La compra se puede gestionar en el Hospital, pero la imputación se efectúa a nivel central.

Inciso 5: Ayudas sociales a personas de escasos recursos: no hay apertura en el presupuesto del Hospital. Se tramita por necesidad y urgencia, a través de un fondo de emergencia, y se remite a la Dir. General Adjunta de Hospitales, para su evaluación, con intervención de Servicio Social; a los efectos de autorización e imputación a la Dir. Gral. Técnica Administrativa y legal (Res. 158). Vuelve al hospital, a sus efectos, por fondo de emergencia.

Los cardio-defibriladores y transplantes de médula Ósea: 50% por el Hospital y el otro 50% por la Sec. de Desarrollo Social de la Nación, del Ministerio. Hacen una apertura conjunta, y evalúan los precios de ambas jurisdicciones; adjudicándose al mejor precio, con dos órdenes de compra, y paga el 50% cada uno.

Todo lo que se imputa y contabiliza en el Hospital, se eleva a la Secretaría para la registración a nivel Central. No ocurre lo mismo en el caso inverso, lo cual impide la implementación de un sistema eficaz de control en la ejecución presupuestaria por parte del Hospital, y dificulta la imputación de las partidas no consumidas desde el hospital, por encontrarse las misma ya ejecutadas desde el nivel central, siendo esto desconocido por el Hospital, el cual no es informado en tiempo y forma.

No existe conciliación entre el Hospital y el nivel central en forma regular; en consecuencia el cierre del Ejercicio del Hospital no es coincidente con el cierre de la cuenta de Inversión del ejercicio de la Secretaría. No se efectúan los ajustes contables de cierre en el hospital a los efectos de la conciliación de las diferencias existentes, con la Secretaría.

El sistema SISER, era muy lento, y con muchas restricciones para acceder a la información; lo cual se agravaba por los equipos de computación del Hospital, los cuales eran de mucha antigüedad, poca capacidad de memoria, lo cual generaba un funcionamiento de escasa velocidad.

En cuanto a la ejecución por programa: la misma desde el inicio del ejercicio, carece de realidad con relación al hospital, y es establecida en forma arbitraria desde la Secretaría. La apertura programática no refleja el giro del Hospital .

En Transplantes Hepáticos: todos los incisos 1, 2, 3, y 4; carecen de estructura programática de soporte: se imputan al programa que tenga saldo. La apertura programática del Hospital, es similar a la de cualquier hospital general de agudos; careciendo de programas específicos relativos a la alta complejidad.

Los recursos humanos son financiados por Suplencias de Guardia y por Contratos a nivel Central, lo cual no refleja la realidad de las erogaciones efectuadas, desvirtuándose el objeto de las suplencias de guardias, las que deben utilizarse solo para emergencias no previsibles, y no como mecanismo permanente de financiación desde hace más de 10 años.

Esta situación es concordante con la falta de precisión en la determinación de las misiones y funciones del Hospital. No se ha contemplado en la normativa, una diferenciación con los Hospitales Generales de Agudos; que recepte como hospital de referencia en alta complejidad, con relación al resto del Sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad.

Con relación a las Contrataciones y Licitaciones Dec. 5720, con la implementación del sistema SIGAF en el ejercicio 2005, se han acotado las diferencias de imputación existentes en ejercicios anteriores, toda vez que el sistema asigna de acuerdo al insumo la partida a imputar. El sistema no permite efectuar imputaciones que superen el total del inciso. No obstante ello, continúa existiendo el problema de la asignación por programa, toda vez que hospital las contabiliza en un determinado programa, en tanto que el nivel central lo puede hacer en uno distinto, ya que no tiene saldo en la que afectó el hospital.

Además La División Programación y Control carece de acceso por sistema a la información de los saldos por SIGAF, debiendo requerir dicha información a la ARD a cargo del Dpto. de Recursos Materiales.

5. RESIDUOS PATOGENICOS.

La empresa SEHOS S.A. realiza el traslado de los residuos patogénicos de todo el Hospital desde los lugares de generación a los depósitos intermedios y de éste al depósito final. La empresa provee las bolsas y precintos en la totalidad del Hospital. También la empresa provee los elementos de protección personal para el personal que manipula los residuos patogénicos.

El traslado y disposición final de los residuos patogénicos es realizado por la empresa Hábitat Ecológico S.A. que provee los contenedores que se utilizan en los depósitos intermedios.

El Hospital no cuenta con espacios confinados para los depósitos intermedios y los contenedores se encuentran en pasillos y accesibles a cualquier persona. Para corregir esta problemática se necesita realizar obra nueva. El depósito final se encuentra en buenas condiciones, aunque sería necesario realizar tareas de mantenimiento en el piso.

El Comité de Residuos Patogénicos del Hospital no cuenta con misiones y funciones reglamentadas. No lleva libro de actas. En la actualidad solamente una persona integra el Comité.

6. MANTENIMIENTO Y LIMPIEZA.

El servicio de mantenimiento y limpieza en el Hospital es prestado por la empresa SEHOS S.A.

En forma general se puede apreciar que el servicio de mantenimiento preventivo, a pesar de algunas cuestiones observables, es bueno.

Se ha verificado el mantenimiento preventivo de calderas, bombas de vacío, equipos de refrigeración, gases medicinales centrales, el cual es adecuado.

Los ascensores son reparados por SEHOS S.A., empresa que no se encuentra registrada como conservador de ascensores.

Se ha realizado una verificación en los niveles inferiores (subsuelos) donde se encuentra la mayor cantidad de equipamiento de infraestructura edilicia.

En el tercer subsuelo se encontraron algunos muebles en desuso acumulados en una zona de acceso a la central de comando de la batería de FM 200 instalada para el depósito de historias clínicas (lugar con espacio insuficiente), este equipamiento tiene por función la extinción de un posible incendio en esa área, dado que la documentación almacenada en dicho depósito es necesario preservarla y teniendo en cuenta que existe allí una gran cantidad de celuloide (material altamente combustible) perteneciente a los estudios realizados por los pacientes es que se hace necesario la aplicación de este método de extinción.

La central de FM 200 es un equipo automático que se dispara solo al detectar humo en el ambiente pero se encontró que este equipo se encontraba en condición de “disparo abortado” en pocas palabras inactivado.

En el taller de gases medicinales es muy fuerte la contaminación auditiva.

En la sala de bombas de vacío se encontró una gran cantidad de aceite por el piso y paredes debido a una pérdida en la instalación de la cañería, esta condición genera una condición de riesgo para el personal que accede a ese ambiente.

En la sala de bombas de achique no hay matafuegos.

Se detectaron algunas cajas de luz sin tapa.

Se encontró en el segundo subsuelo una cocinita de hornallas permanentemente encendida.

El recinto de grupos electrógenos se encuentra en perfectas condiciones, pero a la salida hay un compresor que no cuenta con guarda poleas.

En la lavandería se detectó un compresor que refrigera al pasillo por donde pasa la gente generando sonidos muy molestos y también se verificó la existencia de cocinitas permanentemente encendidas.

IV. OBSERVACIONES.

Área médica.

Generales.

1. El Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich carece de una formalización de su misión y funciones, y de un perfil definido, considerando que funcionan servicios de alta complejidad, únicos en el sistema público de salud de la Ciudad.
2. El Hospital es de desarrollo vertical con modificaciones edilicias efectuadas por el PRESSAL en el año 2000, llegando al máximo de sus posibilidades estructurales, implicando una limitación física para una mayor extensión.

Obstetricia.

3. La complejidad de la atención del Servicio de Obstetricia no es correlativa a la estructura del Servicio de Neonatología. El Servicio de Obstetricia atiende un bajo porcentaje de embarazos de mediano y alto riesgo, contando con la complejidad suficiente para su atención.

Neonatología.

4. El personal de enfermería del sector es insuficiente, considerando los parámetros establecidos en la Resolución 306/02 del Ministerio de Salud de la Nación.

Pediatría.

5. Se ha verificado un bajo porcentaje de ocupación de camas del Servicio de Pediatría. El Movimiento Hospitalario también lo indica para los últimos 5 años. Esta situación es en detrimento de otros Servicios del Hospital que no pueden sostener la demanda como en el caso de la Unidad de Terapia Intensiva de adultos con el 92,4% y Cardiología con un 95%. Por otra parte se debe considerar que según lo verificado en la muestra analizada, el 60% de los casos corresponden a patologías pasibles de ser asistidas en hospital de día y control posterior en consultorios externos.

Área administrativa.

Estructura administrativa.

6. Las funciones desarrolladas por los Administradores de Recursos Desconcentrados en el Hospital no están en concordancia con la normativa vigente que establece funciones de asistencia y asesoramiento a la Dirección de cada Hospital.

Departamento de Recursos Humanos.

7. La dotación de personal no es adecuada en cantidad para las funciones y responsabilidades propias del Departamento. Por otra parte desarrollan tareas en el Hospital personas contratadas derivadas por la Secretaría de Salud, becarios y rotantes y personas por "Plan Trabajar", pero sólo uno de estos últimos ha sido asignado a prestar servicios en el Departamento de Recursos Humanos.
8. El 62,5% de los agentes (10) del Departamento no tiene conocimiento de utilización de PC.
9. El Departamento no contaba al momento del desarrollo de las tareas de auditoría con equipamiento informático adecuado, contaba con 4 PC desactualizadas (XT, 286, 386 y Pentium 1) y dos impresoras de matriz de punto, una de las cuales funcionaba con problemas. Además contaba con una fotocopidora fuera de funcionamiento. Posteriormente se le asignaron 2 PC Pentium 4, 1 impresora de chorro de tinta y 1 impresora láser y en julio de 2005 se alquiló una fotocopidora para uso en Recursos Humanos.
10. La ubicación física de la oficina de Recursos Humanos no es adecuada para el desarrollo de sus funciones. Se encuentra ubicada en el subsuelo, con poca superficie y no cuenta con luz natural. Linda con pasillos con tránsito permanente de residuos comunes e infectocontagiosos, mercadería e insumos, ropa para lavado proveniente de pacientes y óbitos con destino a la morgue.
11. El mobiliario perteneciente a Recursos Humanos no es suficiente para el archivo de documentación, situación que implica material para archivar disperso y ubicado en distintos lugares de la oficina.
12. Los lugares físicos destinados a archivos no son adecuados ni suficientes y se encuentran separados entre sí. El archivo de legajos pasivos es llevado en las instalaciones de un baño, distante de la oficina de Recursos Humanos. El archivo general pasivo se encuentra en un compartimiento por el que pasan los caños maestros de gas. En instalaciones del aula magna en el tercer piso se encuentra otra parte del archivo donde se archivan planillones, biblioratos de notas, informes y elevaciones.
13. El local destinado a fichero no es adecuado para la función que debe cumplir. Se encuentra ubicado en un pasillo con salida a la calle interna de entrada de camiones para carga y descarga. Contiene reducidas dimensiones sin superficie para colocar escritorios, etc.
14. Los legajos del personal se encuentran desactualizados y los comprobantes se encuentran dispersos en diferentes registros, archivos y biblioratos.
15. El Departamento posee inconvenientes para cumplir con todas sus obligaciones debido a falta de personal con formación administrativa, falta de espacio para archivos, espacio insuficiente para la oficina y el volumen de trabajo diario que implica la atención relacionada con todo el personal del Hospital, generándose atrasos en su labor.

16. Los controles de asistencia no son adecuados y suficientes, insuficiencia de personal para tareas de control y el régimen de control utilizado genera un ambiente de control endeble.
17. Las planillas utilizadas para firmas de asistencia no reúnen los requisitos mínimos para ser confiables, no se retiran las mismas en un lapso razonable, no se intervienen los renglones vacíos, etc.
18. El Departamento de Recursos Humanos no posee información fehaciente y completa de la nómina del Hospital, manejándose con la nómina incluida en el planillón de haberes. No tiene conocimiento de la totalidad de personas que cumplen servicios en distintas áreas del Hospital.

Programación y ejecución presupuestaria.

19. La gestión del Hospital, a cargo de su nivel directivo, se encuentra limitada en su administración general debido a que existen partidas presupuestarias significativas que no son administradas por su Dirección. Entre ellas se encuentran:
 - 19.1. Inciso 1 – Gastos en personal.
 - 19.2. Inciso 2 – Compras centralizadas efectuadas por la Secretaría de Salud.
 - 19.3. Inciso 3 – Servicios básicos (luz, gas, teléfono, etc.)
 - 19.4. Inciso 3 – Servicios tercerizados (contratados a nivel central):
 - 19.4.1. Alimentación.
 - 19.4.2. Mantenimiento.
 - 19.4.3. Limpieza.
 - 19.4.4. Residuos patogénicos.
 - 19.4.5. Redes de comunicación informática.
 - 19.4.6. Alquileres de equipos médicos.
 - 19.4.7. Servicio de vigilancia.
 - 19.5. Inciso 3 – Servicios profesionales y técnicos (personal contratado por la Secretaría de Salud).
20. El Hospital no recibe la información necesaria y adecuada sobre contrataciones efectuadas a nivel central (no tiene copia de contrato del servicio de vigilancia, no recibe documentación respaldatoria de las imputaciones efectuadas sobre compras centralizadas, entre otras).
21. Las cifras del cierre del Ejercicio Presupuestario registradas por el Hospital no son coincidentes con las cifras del cierre de la Cuenta de Inversión del Ejercicio que elabora la Secretaría de Hacienda. No se efectúan los ajustes contables de cierre en el Hospital a los efectos de conciliar las diferencias existentes con la Secretaría.
22. No existe conciliación presupuestaria ni contable entre el Hospital y el nivel central en forma regular.
23. Se verificó la ausencia de un manual de misiones y funciones, actualizado, que contemple los circuitos y procedimientos administrativos, presupuestarios y contables, en forma sistemática, tanto para el hospital en sus distintas áreas administrativas y operativas, como para el nivel central.

24. El Hospital no ha tenido asignado ni imputado importe alguno en el inciso 4 – Bienes de Uso en el ejercicio 2004, habiéndose verificado la incorporación de bienes al patrimonio del Hospital en el mencionado ejercicio.
25. La apertura programática del Hospital es similar a la de cualquier Hospital General de Agudos, careciendo de programas específicos relativos a la alta complejidad. El área Transplantes Hepáticos carece de reflejo presupuestario en todos los incisos, los gastos relacionados se imputan a los programas que tengan saldo en sus créditos.

Residuos Patogénicos.

26. No existe en el Hospital espacios confinados (cerrados) para los depósitos intermedios. Los contenedores se encuentran en pasillos y accesibles a cualquier persona.
27. El Comité de Residuos Patogénicos del Hospital no cuenta con una estructura adecuada (un solo integrante), no lleva libro de actas y no tiene definidas las misiones y funciones.

Mantenimiento.

28. La empresa que repara los ascensores no se encuentra registrada en el registro de conservadores de ascensores de la Ciudad de Buenos Aires.
29. La central de FM 200 (equipo automático que se dispara solo al detectar humo en el ambiente), instalada para el depósito de historias clínicas y ubicada en el tercer subsuelo, se encontraba en condición de “disparo abortado”.
30. En la sala de bombas de vacío existe una pérdida de aceite en la instalación de cañería, lo que genera riesgos para la circulación del personal que accede al lugar.
31. En la sala de bombas de achique no hay matafuegos.
32. A la salida del recinto de grupos electrógenos se encuentra un compresor sin guarda poleas.
33. Se ha verificado la existencia de hornallas permanentemente encendidas en el segundo subsuelo y en la lavandería.

V. RECOMENDACIONES.

Área médica.

Generales.

1. Establecer la misión y funciones del Hospital Argerich con definición de su perfil considerando que funcionan servicios de alta complejidad únicos en el sistema público de salud de la Ciudad de Buenos Aires.
2. Arbitrar las medidas necesarias para superar la limitación física que implica el desarrollo vertical del edificio del Hospital, a fin de lograr

una mayor extensión de sus actividades en la medida que las necesidades así lo exijan.

Obstetricia.

3. Adecuar la complejidad de la atención del Servicio de Obstetricia a fin de que sea correlativa a la estructura del Servicio de Neonatología, elevando el porcentaje de atención de embarazos de mediano y alto riesgo.

Neonatología.

4. Dotar a Neonatología del personal de enfermería suficiente.

Pediatría.

5. Refuncionalizar los espacios de manera integral considerando los requerimientos de la demanda actual y de las necesidades globales de un Hospital de alta complejidad.

Área administrativa.

Estructura administrativa.

6. Tomar las medidas correspondientes para que las funciones desarrolladas por los Administradores de Recursos Desconcentrados en el Hospital se encuentren en concordancia con la normativa vigente.

Departamento de Recursos Humanos.

7. Dotar al Departamento de la cantidad de personal adecuada a fin de que se logre cumplir con las funciones y responsabilidades propias del Departamento.
8. Adoptar las medidas necesarias para que un mayor porcentaje de los agentes del Departamento tengan conocimiento de utilización de PC.
9. Dotar al Departamento con el equipamiento informático adecuado para desarrollar sus tareas.
10. Adecuar la ubicación física de la oficina de Recursos Humanos.
11. Arbitrar los medios para que el mobiliario perteneciente a Recursos Humanos sea suficiente para el archivo de documentación.
12. Adecuar los lugares físicos destinados a archivos y tomar los recaudos pertinentes para que los mismos sean suficientes y no se encuentren dispersos por diversos sectores del edificio.
13. Adecuar el local destinado a fichero.
14. Actualizar los legajos del personal y archivar los comprobantes pertinentes en forma adecuada.
15. Implementar las medidas necesarias para que el Departamento no tenga inconvenientes para cumplir con todas sus obligaciones y que

- cuenta con personal con formación administrativa, con espacio suficiente para la oficina, con espacio para archivos, etc.
16. Tomar las medidas correspondientes para que los controles de asistencia sean adecuados y suficientes.
 17. Adoptar los recaudos pertinentes para que las planillas utilizadas para firmas de asistencia reúnan los requisitos mínimos para ser confiables.
 18. Implementar los mecanismos necesarios para que el Departamento de Recursos Humanos posea información fehaciente y completa de la nómina del Hospital con conocimiento de la totalidad de personas que cumplen servicios en distintas áreas del Hospital.

Programación y ejecución presupuestaria.

19. Orientar el régimen de administración general del Hospital hacia la descentralización hospitalaria³ para que su nivel directivo no se encuentre limitado en su gestión a través de la existencia de partidas presupuestarias que no administra, o por lo menos que para que la Dirección del Hospital tenga mayor participación e información relacionada con gastos correspondientes a partidas presupuestarias que no se encuentran bajo su gestión.
20. Estipular los instrumentos necesarios para que el Hospital posea la información adecuada sobre contrataciones efectuadas a nivel central.
21. Establecer un mecanismo por el cual se logre que las cifras del cierre del ejercicio presupuestario registradas por el Hospital sean coincidentes con las cifras de cierre de la Cuenta de Inversión del ejercicio que elabora la Secretaría de Hacienda.
22. Fijar un circuito por el cual se efectúen conciliaciones presupuestarias y contables entre el Hospital y el nivel central en forma regular.
23. Asegurar la existencia de un manual de misiones y funciones actualizado, que contemple los circuitos y procedimientos administrativos, presupuestarios y contables, en forma sistemática.
24. Regularizar la imputación del inciso 4 – Bienes de Uso del ejercicio 2004, que no ha tenido asignado importe alguno, habiéndose verificado la incorporación de bienes al patrimonio del Hospital en el mencionado ejercicio.
25. Revisar la apertura programática del Hospital a efectos de que la misma contemple programas específicos relativos a la alta complejidad.

Residuos patogénicos.

26. Fijar en el Hospital espacios confinados (cerrados) para los depósitos intermedios y establecer lugares adecuados para ubicar los contenedores.

³ La "Descentralización Hospitalaria" constituye uno de los lineamientos generales destacados en la Política de la Jurisdicción 40 – Secretaría de Salud correspondiente al Programa General de Acción y Plan de Inversiones Años 2004/2006 y Presupuesto del año 2004.

- 27. Precisar el mecanismo por el cual el Comité de Residuos Patogénicos cuente con una estructura adecuada, lleve libro de actas y tenga definidas sus misiones y funciones.**

Mantenimiento.

- 28. Adoptar los recaudos pertinentes para que la empresa que repare los ascensores se encuentre registrada en el registro de conservadores de ascensores de la Ciudad de Buenos Aires.**
- 29. Tomar las medidas necesarias para que la central de FM 200 (equipo automático que se dispara solo al detectar humo en el ambiente), instalada para el depósito de historias clínicas en el tercer subsuelo, se encuentre en condiciones adecuadas para su funcionamiento activo.**
- 30. Efectuar las tareas pertinentes para que en la sala de bombas de vacío no existan pérdidas de aceite en la instalación de cañería.**
- 31. Instalar los matafuegos necesarios en la sala de bombas de achique.**
- 32. Tomar los recaudos correspondientes para que el compresor ubicado a la salida del recinto de grupos electrógenos se encuentre en condiciones adecuadas de seguridad.**
- 33. Evitar que las hornallas se encuentren permanentemente encendidas en el segundo subsuelo y en la lavandería.**

VI. CONCLUSIONES.

El Hospital Argerich se destaca, principalmente, por el funcionamiento de servicios de alta complejidad, únicos en el sistema público de salud de la Ciudad. Esta situación no se encuentra acompañada por la definición de un perfil especial para el mismo, repercutiendo en otras cuestiones propias del Hospital, con el agravante de la limitación de espacio físico existente. En ese contexto se puede observar la coexistencia de Servicios que no pueden sostener la demanda (Unidad de Terapia Intensiva de adultos tiene un porcentaje de ocupación de camas de 92,4%, Cardiología 95%, entre otros), con otros que poseen bajo porcentaje de ocupación de camas en forma regular, por lo menos en los últimos cinco años. Por otra parte la complejidad de la atención del Servicio de Obstetricia no es correlativa a la estructura del Servicio de Neonatología, atendiendo un bajo porcentaje de embarazos de mediano y alto riesgo.

En cuanto a programación y ejecución presupuestaria se puede establecer que la gestión de la Dirección del Hospital se encuentra fuertemente restringida en cuanto a la administración de partidas presupuestarias, desde que no administra los gastos en personal, las compras centralizadas, los servicios básicos, los servicios tercerizados (Alimentación, Mantenimiento, Limpieza, Residuos patogénicos, Redes de comunicación informática, Alquileres de equipos médicos, Servicio de Vigilancia, entre otros) y servicios profesionales y técnicos. En muchos casos ni siquiera obra en el Hospital copia de los contratos ni documentación respaldatoria de imputaciones efectuadas. Esta situación no

conduce a la “descentralización hospitalaria” establecida como lineamiento general en la Política de la Jurisdicción de la Secretaría de Salud para el año 2004. También es de destacar que el Hospital no cuenta con las cifras definitivas de cierre del ejercicio presupuestario según la Cuenta de Inversión porque no recibe información sobre los ajustes realizados a nivel central, faltando la realización de conciliaciones presupuestarias y contables y de controles internos sobre imputaciones (En Bienes de Uso en el ejercicio 2004 se incorporaron bienes al patrimonio del Hospital y no existe importe alguno asignado ni imputado a tal rubro). Los gastos realizados por el Hospital relacionados con actividades de alta complejidad se imputan a los programas que no contemplan tal realidad, al no contener programas específicos en la apertura programática.

En el orden administrativo, se ha verificado que las funciones desarrolladas por los tres Administradores de Recursos Desconcentrados en el Hospital no concuerda con la normativa vigente. En cuanto al Departamento de Recursos Humanos se ha notado que constituye un compartimiento estanco con respecto a otros sectores del Hospital, siendo el único Departamento en el ámbito administrativo que depende directamente de la Dirección del Hospital. Además este Departamento carece de una adecuada cantidad de personal con formación administrativa y conocimientos de utilización de PC, de espacio para archivos, de espacio suficiente para la oficina, de un adecuado local para fichero, de suficiente mobiliario para archivo de documentación, de una adecuada ubicación física de su oficina, de controles de asistencia eficientes y de información fehaciente y completa de la nómina del Hospital y de la totalidad de personas que cumplen servicios en distintas áreas del mismo.

Existen algunos aspectos a resolver en lo relacionado a residuos patogénicos, entre las que se destacan establecer el destino de espacios cerrados para los depósitos intermedios y ubicar los contenedores en espacios adecuados. Es importante además que el Comité de Residuos Patogénicos cuente con la estructura y organización adecuadas.

Por último en el servicio de mantenimiento prestado al Hospital hay cuestiones verificadas que deben resolverse como asegurar que la empresa que repara y mantiene los ascensores se encuentre registrada según la normativa vigente, revisar la adecuada utilización del equipo FM 200 en el depósito de historias clínicas, controlar que no existan pérdidas de aceite en salas de bombas y que las mismas estén equipadas con los matafuegos correspondientes.

VII. ANEXOS.

Anexo	Detalle
I	Verificación medicamentos en Neonatología.
II	Guía de evaluación – Sector de Recepción y Reanimación del Recién Nacido en Sala de Partos.
III	Guía de Evaluación – Servicio de Internación Neonatológica

PROYECTO 3.04.03.b – HOSPITAL ARGERICH – Auditoría de Gestión.

ANEXO I.

Verificación medicamentos en Neonatología.

Se detalla a continuación el stock de medicamentos verificados en Neonatología para evaluar el cumplimiento de la Resolución 306/02.

	Nombre del medicamento	En existencia
1	Adrenalina	Si
2	Albúmina	Si
3	Amikacina	Si
4	Ampicilina	Si
5	Anfotericina	Si
6	Atenolol	Si
7	Bicarbonato de sodio molar	Si
8	Cloruro de potasio molar	Si
9	Cloruro de sodio hipertónico	Si
10	Digitalicos	Si
11	Dobutamina	Si
12	Dopamina	Si
13	Enalapil	Si
14	Furosemida	Si
15	Gentamicina	Si
16	Heparina	Si
17	Indometacina	Si
18	Meropenen	Si
19	Milrinona	Si
20	Prostaglandinas	Si
21	Salbutamol	Si
22	Solución fisiológica	Si
23	Sol. glucosada al 5,10,25 y 50%	Si
24	Surfactante	Si
25	Vancomicina	Si

Se ha verificado que todos los medicamentos necesarios se encuentran en stock.

PROYECTO 3.04.03.b – HOSPITAL ARGERICH – Auditoría de Gestión.

ANEXO II.

Las evaluaciones realizadas en este Anexo y en el Anexo III, se han desarrollado en base a lo establecido en el Anexo I de la Resolución 306/2002 del Ministerio de Salud de la Nación, por la cual se aprueba la “Norma de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Neonatología y Cuidados Intensivos Neonatales”, incorporándose al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.

A cada ítem verificado según la norma mencionada, se le ha agregado, además, un puntaje a efectos de realizar la evaluación.

A continuación se detalla la Guía de Evaluación del Sector de Recepción y Reanimación del Recién Nacido en Sala de Partos. En el Anexo III se presenta la del Servicio de Internación Neonatológica.

Guía de evaluación – Sector de Recepción y Reanimación del Recién Nacido en Sala de Partos.

A - PLANTA FÍSICA		Punt. Ideal	Punt. Real
1	Área contigua a la sala de partos, 1 área cada 3 salas de partos o quirófanos.	10	10
2	Dimensiones adecuadas al número de cunas (no menos de 6m2)	10	10
3	Iluminación suficiente	10	10
4	Instalación eléctrica adecuada(con 6 enchufes) Luces de emergencia. Conexión a grupo electróg.	10	10
5	Aire acondicionado (frío-calor) individual que asegure 37° C sobre la mesada o servocuna	10	10
6	2 Tomas de oxígeno, una de aire comprimido y una de aspiración central	10	10
7	Lavatorio o Pileta, con jabón antiséptico y agua caliente que permita lavar al recién nacido	5	5
8	Áreas de almacenamiento de material	5	5
9	Comunicación con la UTIN	5	5
10	Salida de emergencia. Matafuegos	5	no
	Totales	80	75
B - EQUIPAMIENTO		Punt. Ideal	Punt. Real
	B1 - ÁREA DE RECEPCIÓN/SALA DE PARTO		
11	Mesa de recepción o servo-cuna c/acolchado lav.	10	10
12	Equipo de aspiración	10	10
	Totales	20	20
	B2 - SECTOR REANIMACIÓN		
13	Mesa de reanimación	10	10
14	Fuente de calor radiante	10	10
15	Bolsa tipo ambú con reservorio con válvula de seguridad de presión	10	10

16	Termómetro de pared	5	5
17	Reloj de pared/c/segundero	5	5
18	Ropa quirúrgica suficiente	5	5
19	Recipiente para ropa sucia	5	5
20	Recipiente para residuos	5	5
21	Material para ligadura de cordón	5	5
22	Balanza para bebés	5	5
23	Cinta métrica inextensible (neonatal)	5	5
24	Pediómetro	5	5
25	Equipo para la correcta identificación del R. N.	5	5
26	Elementos para la reanimación simultánea de hasta 2 R. N.	10	10
27	Estetoscopios	5	5
28	Máscaras	5	5
29	Mascarillas y halos	5	5
30	Tubuladuras conectoras para oxígeno	5	5
31	Flumiters y reguladores de presión	5	5
32	Blenders o mezcladores	5	5
33	Tubos endotraqueales	5	5
34	Laringoscopios de dos tamaños Nro. 0 y Nro. 1	10	10
35	Elementos para el cateterismo umbilical	5	5
36	Fármacos específicos para reanimación neonatológica	5	5
37	Depósito de farmacia	5	5
38	Material para estudios bacteriológicos	5	5
39	Material para estudios de laboratorio (grupo, Rh, Coombs, Hematocrito, Gases en sangre, Glucemia, cultivos, otros)	5	5
40	Equipos de transporte	10	10
41	Normas de procedimientos básicos	10	10
	Totales	180	180
	C - RECURSOS HUMANOS	Punt. Ideal	Punt. Real
41	Neonatólogo principal	10	10
42	Neonatólogo ayudante	10	10
43	Enfermera o nurse	10	No
	Totales	30	20
	RESUMEN	Punt. Ideal	Punt. Real
	Planta física	80	75
	Equipamiento área de recepción/sala de parto	20	20
	Equipamiento sector de reanimación	180	180
	Recursos Humanos	30	20
	TOTALES	310	295

PROYECTO 3.04.03.b – HOSPITAL ARGERICH – Auditoría de Gestión.

ANEXO III.

Guía de Evaluación – Servicio de Internación Neonatológica.

	1 - PLANTA FÍSICA	Punt. Ideal	Punt. Real
1	Espacio adecuado de acuerdo al número de cunas (sectores de 24 m2, con un máximo de 6 pacientes)	10	10
2	Sistema de provisión de oxígeno, aire comprimido y aspiración central, con alarmas de volumen o visuoacústicas.	5	5
3	4 Tubos de oxígeno y Aire comprimido por tubos	5	5
4	Aspiración Central	10	10
5	Aspiración local	5	5
6	Sistema de calorificación-refrigeración central	10	10
7	Sistema de comunicación con el exterior	5	5
8	Sistema de comunicación interno	5	5
9	Lavatorios	5	5
10	Estantes para bandejas individuales	5	5
11	Pañol de reserva de equipos e instrumental	5	5
12	Depósitos de medicamentos y ropa	5	5
13	Área de preparación de soluciones parenterales y medicación o farmacia con dispensación central de dosis	10	10
14	Office de enfermería	10	10
15	Estación de lavado y preparación de materiales	10	10
16	Sector de preparación de fórmulas lácteas (limpio y sucio)	10	10
17	Sector de lactario de leche humana	10	10
18	Residencia de madres	10	10
19	Vestuario para personal propio	10	10
20	Espacio para entrevistas con padres	10	10
21	Aula para las actividades docentes	5	5
	Totales	160	160
	2 - EQUIPAMIENTO	Punt. Ideal	Punt. Real
22	Servocunas: 2 cada 100 ingresos	10	10
23	Incubadoras: 4 cada 100 ingresos	10	10
24	Equipos de luminoterapia, uno cada 100 ingresos	10	10
25	Balanzas de 10.000 grs. cada 4 plazas	5	5
26	Cunas de acrílico con pie metálico	10	10
27	Colchones lavables y bien conservados	10	10
28	Oxímetro ambiental	5	5
29	Bandeja para atención individual para cada niño	5	5

30	Cintas métricas, pediómetros, estetoscopio	5	5
31	Oxímetro de pulso: uno por cada plaza	10	10
32	2 bombas de infusión a"casette" o jeringa por plaza para UTI y una para intermedia.	10	10
33	Medición de tensión arterial invasiva (1 cada 2 o 3 plazas en UTI)	10	10
34	Medición de tensión arterial no invasiva (1 cada 3 plazas en UTI)	10	10
35	Equipo de presión positiva continua	10	10
36	Oftalmoscopio - Otoscopio	5	5
37	Equipo completo de reanimación	5	5
38	Bolsa ambú en cada plaza de UTI y cada 4 plazas en intermedia	5	5
39	Monitor de cabecera con medición de ECG uno cada 2 plazas	10	10
40	Monitor de función respiratoria	10	10
41	Transiluminador	10	10
42	Respirador de presión ciclado por tiempo, uno por cada plaza de UTI	10	5
43	Cada respirador con tres circuitos para poder recambiar.	10	10
44	Respirador de transporte	10	10
45	Halos: 1 por cada incubadora	5	5
46	Bomba de aspiración negativa 1 por cada respirador	5	5
47	Calentadores/humificadores: 1 por cada plaza de UTI e intermedia con tres circuitos	5	5
48	Equipo de exsanguíneo transfusión: 1 en el área	10	10
49	Ventilador de alta frecuencia	5	No
50	Equipo para canalización de arteria umbilical	5	5
51	Equipo de drenaje para neumotórax	5	5
52	Electrocardiógrafo	10	10
53	Desfibrilador	10	10
54	Densitómetro	10	10
53	Aparato portátil de Rx.	10	10
54	Ecografía Doppler disponible	10	10
55	Refrigerador	10	10
56	Recipientes plásticos con tapa para ropa	5	5
57	Recipientes para desechos	5	5
58	Elementos para docencia: proyectores, retroproyectores, etc	5	5
	Totales	310	300
	3 - SUMINISTROS	Punt. Ideal	Punt. Real
56	Regularidad en la provisión de medicamentos	5	5
57	Regularidad en la provisión de materiales	5	5
58	Ropa necesaria	5	5
59	Repuestos para equipos	5	5

60	Elementos para la recolección de muestras	5	5
	Totales	25	25
	4 – RECURSOS HUMANOS	Punt. Ideal	Punt. Real
	4.1 Médicos		
61	1 Jefe de Servicio con certificación neonatológica Nacional o SAP 1 cada 4 plazas 36 hs /s	10	10
62	Médicos neonatólogos en UTI de guardia y planta: 1 cada 4 plazas	10	10
63	Médicos neonatólogos en T. Intermedia de guardia y planta de 40 horas 1 C/12 plazas	10	10
64	1 Médico neonatólogo para sala de partos	10	10
	Totales	40	40
	4.2 Enfermeras		
65	1 Jefa de enfermería	10	10
66	Terapia 1 enfermera cada dos plazas	10	No
67	Terapia intermedia 1 enfermera cada 4 plazas	10	10
68	Prematuros en crecimiento 1 enfermera c/ 6 plazas	10	No
69	Cuidados transicionales: 1 enfermera c/ 8 plazas	10	No
70	Internación conjunta 1 enfermera cada 12 horas	10	No
	Totales	60	20
	4.3 Mucamas		
71	1 Mucama cada diez pacientes	10	10
	Totales	10	10
	4.4 Administrativos y otros prof. (C/12 plazas)		
72	1 Administrativo	10	No
73	1 Asistente social	10	10
74	1 Psicólogo (1 cada 20 plazas)	10	10
75	1 Kinesiólogo	10	10
76	Personal para estadística	10	No
77	Técnico electrónico	10	No
	Totales	60	30
	5 - SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	Punt. Ideal	Punt. Real
	5.1 Laboratorio		
78	Extracción de muestras con material descartable	5	5
79	Procesar muestras con microtécnicas	5	5
80	Equipo de análisis rápido	5	5
81	Poder realizar estudios bacteriológicos	5	5
	5.2 Imágenes		
82	Radiología 24 horas	5	5
83	Ecografías 6 horas con supervisión profesional	5	5
84	Técnico de guardia activa de 24 horas	5	5
85	Controles de radiación periódica en el área y tres	5	5

	delantales de plomo para protección del personal		
5.3 Hemoterapia			
86	Técnico de guardia activa de 24 horas.	5	5
87	Examen de rutina para el Chagas , Lúes, Hepatitis, HIV, CMV	5	5
88	Programa de donantes para prematuros	5	no
89	Programa de transfusiones de bajo volumen	5	5
Totales		60	55
6 – INTERCONSULTAS		Punt. Ideal	Punt. Real
90	Cardiología	5	5
91	Neurología	5	No
92	Cirugía infantil	5	5
93	Genética	5	5
94	Oftalmología	5	5
95	Fonoaudiología	5	5
96	Patología	5	5
	Totales	35	30
RESUMEN			
1	Planta física	160	160
2	Equipamiento	310	300
3	Suministros	25	25
4	Recursos humanos (médicos, enfermeras, administrativos y otros profesionales)	170	100
5	Servicios complementarios	60	55
6	Interconsultores	35	30
	Totales	760	670