

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Setiembre 2005					
Código del Proyecto	3.05.06. a)					
Denominación del Proyecto	Relevamiento del Hospital Oftalmológico Santa Lucía					
Período examinado	Año 2004/2005					
Objetivo de la auditoría	Obtener infomación de base para la Auditoria de gestión a realizarse en el Hospital Oftalmológico Santa Lucía					
Presupuesto (expresado en pesos)	Hospital Santa Lucia - Cta Inversión 2004					
	Programas		Original	Vigente	Definitivo	Devengado
	4370	Clínica Médica Pediátrica	68.213	46.489	46.435	46.435
	4371	Clínica Médica Adultos	362.872	246.324	246.271	246.271
	4372	Cirugía	954.206	679.256	678.427	678.124
	4373	Oftalmología	1.559.512	1.428.304	1.370.962	1.370.091
	4374	Salud Mental	101.903	69.303	69.250	69.250
	4375	Odontología	65.086	44.319	44.266	44.266
	4379	Serv Aux del Sist de Atención	430.800	293.203	293.024	293.024
	4380	Serv Grales y Adm de Hospital	3.873.624	2.729.379	2.720.986	2.710.350
	4383	Urgencias	1.691.870	1.350.393	1.319.248	1.318.467
	Totales		9.108.086	6.886.970	6.788.869	6.776.278
Alcance	Relevar los recursos afectados al cumplimiento de los objetivos operativos del Hospital, obteniendo los elementos que permitan evaluar el ambiente de control, reconocer áreas críticas y debilidades, y establecer los riesgos de auditoria.					
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se llevaron a cabo entre el 14 de marzo y el 31 de agosto de 2005.					
Aclaraciones previas	1. Se trata de un hospital monovalente, especializado en Oftalmología, proveniente del ámbito nacional (traspasado a la Ciudad de Buenos Aires en el año 1992). Cuenta con 17 camas para hombres, 10 para mujeres y 6 para niños. No cuenta con terapia intensiva lo que implica que los casos que así lo requieran deban ser derivados al Hospital Durand que, junto con el Hospital Lagleyze y el Santa Lucía, forman la red de Oftalmología.					

	2. La Unidad de Neurocirugía cuenta con una Sala de recuperación de pacientes neuroquirúrgicos propia (3 camas) y salas de internación de hombres (8 camas) y mujeres (11 camas).
Debilidades detectadas	1. La estructura formal no guarda correspondencia con la real. Existen Grupos de Trabajo que funcionan como verdaderos Servicios y no aparecen en la Estructura. El Banco de Ojos del Hospital –único banco reconocido por el Gobierno de la Ciudad- no figura en el organigrama. 2. Los residentes, concurrentes y becarios no pueden atender sin supervisión. (Decreto 812/80) 3. El indicador enfermera/médico no responde a los estándares internacionales, convirtiendo en crítica la situación del departamento de Enfermería (utilizan 600 módulos mensuales para suplir el déficit de recurso humano). 4. El horario normal y habitual del personal de Mantenimiento y Servicios Generales no es el más apropiado al tipo de tareas que deben desarrollar. Esto impide el uso racional de los recursos (en este caso del recurso humano) dificultando la optimización de la gestión. 5. No existe control por oposición en el procedimiento de compensar con francos las horas extras trabajadas. Si bien los francos compensatorios no están reglamentados, debería establecerse un procedimiento que contemplara dichos controles por parte del Departamento de Personal como así también el archivos de los registros a fin de poder ser auditados. 6. El Hospital hace uso de un mecanismo que convierte en regla una medida de excepción (Decreto 1629/98). 7. El mecanismo de otorgamiento de turnos es ineficiente no garantizando la obtención de un turno programado. 8. Existe un doble registro de cada paciente (tarjetón e HC) con distintos números correlativos. El archivo de HC no se hace por orden alfabético (apellido del paciente) lo que imposibilita su búsqueda en caso de extravío del carné. 9. Existe una sobrecarga en las tareas de la Guardia por déficit de horas médicas en Consultorios Externos.

	10. Inexistencia de mecanismos de articulación entre el Hospital y las Obras Sociales, respecto del circuito de autorizaciones. 11. No se justifica la demora del sector para los montos facturados 12. El circuito de obtención de un insumo –particularmente para los pacientes sin recursos del conurbano bonaerense- resulta perverso, en tanto los hospitales zonales no cuentan con presupuesto para comprarlo, la Ciudad (el hospital) no se lo provee y finalmente es derivado al Ministerio de Saluda de la Provincia o de la Nación donde pasa a engrosar una lista de espera de varios años. 13. La práctica del hospital contradice los dichos de la Administradora de Recursos Desconcentrados (ARD) por cuanto durante el 2004 se utilizaron sólo 4 Fondos de Emergencia Dto. 7/98 y 34 Fondos por Dto 1629/98 14. El control del ingreso, salida y permanencia del personal en el Hospital es lábil. Se ha podido verificar que hay agentes que firman la entrada y la salida en el mismo momento, o que firman varios días después los registros de los días anteriores. 15. No hay control por oposición en el ingreso, salida y permanencia de los residentes y Concurrentes. 16. No queda registro escrito de las solicitudes de reparación firmada por quienes las solicitan. Esto no permite contraponer la utilización de insumos al pedido de reparación. 17. La Secretaría de Salud no reconoció, hasta la fecha, a la Cooperadora del Hospital Santa Lucía, lo cual implica un funcionamiento irregular de la misma. 18. Se vulnera el artículo 13 de la Ordenanza 35.514 que establece la no ingerencia de la Asociación Cooperadora en la organización y funcionamiento del organismo con el que colabora. 19. Los pacientes que concurren a la Guardia son receptados por personal de la Cooperadora y no por personal administrativo del Hospital. Esto implica que muchas veces, personas desprevenidas puedan ser sorprendidas ante el requerimiento de colaboración por parte de la Cooperadora sin saber que la misma no es obligatoria. 20. El servicio cuenta con el equipamiento para efectuar las tareas del sector pero carece de personal especializado.
--	--

21. La Resolución 1292/98 que aprueba las normas generales de Esterilización recomienda unificar en la Central de Esterilización todos los procedimientos correspondientes a la Esterilización de materiales excepto el prelavado y desinfección que se deben realizar en el área donde se procedió a la utilización del mismo

22. El Laboratorio del Hospital asigna tareas inherentes a un ayudante de laboratorio a personal de limpieza (empresa tercerizada) dado la necesidad de personal en dicho sector.

23. Incumplimiento de la ley 17.557 art. 2 y 3, y su reglamentación art. 15, 16 y 17.

24. La aparatología del Hospital es muy antigua y requiere permanentemente de reparación.

Debilidades de la planta física:

- El 72 % de los Servicios de especialidades oftalmológicas carecen de sala de espera. La gente queda largas horas en los pasillos de circulación aguardando su turno. La atención en consultorio no tiene privacidad. Frente a esta situación, los espacios destinados a la actividad religiosa (departamento de las monjas, sacristía y capilla) –que en los orígenes del hospital pudieran haber resultado acordes al nivel de complejidad del mismo- resultan sobredimensionados en las actuales condiciones. El nivel de actividad del hospital, la cantidad de pacientes que circula diariamente y la complejidad de la atención indicarían la conveniencia de una redistribución de los espacios disponibles.
- Falta de espacio físico para la atención en la Guardia y para la espera de los pacientes (no hay privacidad en la consulta). En el horario pico del mediodía la gente espera en la calle.
- Falta de sanitarios en 1º y 2º piso. El baño de la planta baja se halla, en realidad, en el subsuelo al que se accede por el estacionamiento.
- El Hospital no cuenta con una escalera contra incendios.
- Se observan cajas distribuidoras de luz sin tapas, cables sin protección sobre el tanque de oxígeno central y también dentro del perímetro interno del Hospital.
- Filtraciones de agua en el tercer piso, en el área de Quirófanos.