

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Septiembre de 2009.						
Código del Proyecto	3.09.07						
Denominación del Proyecto	Relevamiento del Hospital General de Agudos Dr. José Maria Penna.						
Período examinado	Año 2008						
Objetivo de la auditoría	Identificar las debilidades y áreas críticas en el Hospital General de Agudos José María Penna.						
Presupuesto Distributivo 2008 (expresado en pesos)	Jur	UE	Pro	Spr	Act	Descripción	Importe
	40	425				HTAL. J. M. PENNA	65.033.028
	40	425	52	25		ATENCIÓN MÉDICA GENERAL	65.033.028
Limitaciones al alcance	No hubo.						
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de relevamiento se desarrollaron entre el 05/01/2009 y el 31/05/2009						
Aclaraciones previas	El hospital se ubica en la zona sudeste de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con fuerte predominio de población de clase media baja y población de clase baja con alto riesgo sanitario, característico de las villas y asentamientos que lo rodean (Villa 21-24, Barrio Zavaleta y Barrio Charrúa). Se incluye población de nuevos pobres, que proceden de barrios colindantes al hospital, como Nueva Pompeya y Barracas. Además de las viviendas precarias asentadas en las cercanías del Riachuelo, las que suelen sufrir desbordes del curso de agua experimentando de manera directa los males de la contaminación, la toxicidad y los focos de contagio. La población de clase baja, se halla en condiciones de alto riesgo sanitario dada sus características de habitabilidad: construcciones precarias, hacinamiento, falta						

	de red cloacal y de agua potable, que expone a la población a problemas de salud físicos y psíquicos de diverso orden. Las condiciones socio-ambientales de la población podrían dividirse en tres sectores: a) Población de clase media y media baja que habita en casas bajas, departamentos de una planta y edificios de departamentos. b) Población con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) que viven en inquilinatos, viviendas colectivas y hoteles subsidiados por el estado. c) Población que habita en villas, asentamientos, viviendas precarias con NBI, baja calificación laboral, subocupados y desocupados. La población que se atiende en el Área es diversa, dado que contempla inmigrantes bolivianos, paraguayos y peruanos, con un gran porcentaje de población con necesidades básicas insatisfechas y sin cobertura de salud. Su zona de influencia, presenta grandes disparidades socioeconómicas; se encuentra en relación directa con el Partido de Lanus y Lomas de Zamora e indirectamente con el Partido de la Matanza. El Área Programática, está delimitada por las calles: Garay, Vernet, Castaños, Del Barco Centenera, José Barros Pazos, Agustín de Vedia, Cruz, Varela hasta el Riachuelo, Vieytes, Suárez y vías del Ferrocarril Roca. Los barrios comprendidos son: Parque Patricios, Pompeya, parte de San Cristóbal, Constitución y Barracas. El área territorial abarca aproximadamente 12 Km². Está constituida por 8 Centros de Salud y Acción Comunitaria, 4 Centros Médicos Barriales y el Plan Médicos de Cabecera con 30 profesionales Médicos (Clínicos, Pediatras y Tocoginecólogos) y 9 profesionales Odontólogos. Varios de los Centros de Salud se encuentran ubicados en Villas de Emergencia y asentamientos, que están cada vez más poblados: Centro N° 8 y 35 en Villa 21-
--	--

	24; Centro N° 32 en Barrio Charrúa; Centro N° 30 en Barrio Zavaleta. Dicha área se caracteriza desde sus inicios en desarrollar actividades centradas en las necesidades que van surgiendo desde la población que consulta: programa de Violencia, la apertura de nuevos Centros de Salud, la modalidad de funcionamiento actual del Plan Médico de Cabecera, el programa de Juegoteca, la existencia de Promotores de Salud en distintos Centros, etc. Las principales problemáticas de salud se vinculan con enfermedades sociales de la pobreza y la exclusión social. Los problemas de adicciones, sobre todo el Paco, y la inseguridad son constantes y crecientes.
Principales observaciones detectadas	1. Falta de aprobación de la estructura organizacional, que repercute negativamente en la conformación de la planta de profesionales, generando anomalías por la utilización de la modalidad de trabajo por Guardia Fuera de Dotación. Esta modalidad, además de no contar con regulación normativa, dificulta el contralor, generando controversias de índole ético-administrativo por su falta de relación entre las horas liquidadas y su correspondiente actividad asistencial. 2. Limitada infraestructura edilicia, para la oferta asistencial que el nosocomio intenta brindar. No hay una correspondencia entre la cantidad de consultorios externos y su espacio físico, la distribución descentralizada de los quirófanos y el espacio físico de la Guardia, en relación a la demanda que pretende ser asistida. 3. Insuficiente recurso cama en Guardia, Salas de Internación y en Terapia Intensiva, que impide la planificación de la internación programada según las altas previstas, generando la consecuente suspensión de cirugías. La reprogramación de cirugías, incrementa la lista de espera y posibilita la pérdida de oportunidad para el paciente. 4. Escasa disponibilidad horaria de los profesionales

	anestesistas, para hacer frente a la programación quirúrgica, cuando por distinta índole se prolonga en el horario previsto una cirugía, debiendo suspenderse las cirugías programadas a continuación. 5. Necesidad de generar un mecanismo que garantice la captación de población donante de sangre, y que ayude a tomar conciencia de su importancia a pacientes y familiares, con la finalidad de disminuir las causales de suspensión de cirugías. 6. Existencia de listas de espera quirúrgica prolongadas. La cantidad de camas disponibles, de profesionales anestésistas, y de días y horas de asignación de quirófanos, no alcanzan a satisfacer la demanda de las distintas subespecialidades quirúrgicas, generando listas de espera (306 pacientes), con una demora promedio de 90 días corridos. 7. Carencia de espacio físico en el Laboratorio Central que limita las posibilidades de actualización tecnológica en el equipamiento del Servicio, ayudando ello, a la disminución de la demora actual y en la captación de mayor volumen de actividad. 8. La metodología utilizada para la elaboración y sustentación del presupuesto hospitalario, no evidencia claridad en la identificación de gastos (recursos) con un pronóstico de actividad o con objetivos de producción. Tampoco refleja la determinación de recursos, que surjan de un análisis completo (cuali-cuantitativo) del binomio salud - enfermedad. Se respalda en cálculos históricos y no da cuenta de una determinación y consiguiente asignación de recursos, en base a un sistema de costos. No se cumple de esta forma, con el conjunto de mecánicas de aquello que denominamos Presupuesto por Programas, ni mucho menos Presupuesto por Resultados.
Conclusión	El hospital José María Penna, orienta su modalidad de atención en la medicina basada en el paciente; planteando dejar la medicina centrada en la enfermedad, para pasar a la medicina focalizada en el estilo de vida, y en

	el contexto familiar y social del paciente. En este sentido, se plantea a la salud como un proceso multidimensional en el que interactúan distintos sistemas (sociales, culturales, familiares, ambientales, etc.), cambiando así la función del médico de curar enfermedades por la de cuidar la salud, teniendo en cuenta la persona que enferma en su contexto vital. Asimismo, el área geográfica donde está ubicado y la población vulnerable que se asiste, determinan que las situaciones de salud que se presentan sean de una complejidad tal, que requieran de estrategias de trabajo interdisciplinarias y articuladas entre si, para poder dar respuesta a las demandas que en su mayoría son socio-sanitarias. El hospital se caracteriza por dar importancia significativa a la Atención Primaria de la Salud, con franca preponderancia al primer nivel de atención, lo que hace que se trabaje articuladamente con los centros de salud; al mismo tiempo se trabaja en actividades vinculadas a problemáticas de prevalencia creciente, como la violencia y las adicciones. Pese al compromiso de los profesionales de la salud, las dificultades que genera la inadecuada infraestructura edilicia y la falta de nombramientos, limita la oferta asistencial e influye significativamente en el proceso de salud-enfermedad-atención. En tal sentido, se detectan como áreas críticas del hospital, las comprendidas en los procesos de: atención del paciente con problemáticas vinculadas a situaciones de violencia y adicción, atención del paciente con necesidad quirúrgica, gestión de pacientes internados por causas sociales, gestión del recurso humano de enfermería y médico. Dichas áreas serán la base del análisis del Informe de Gestión.
--	---