

“Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo”

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, 30 de Diciembre de 2009
Código del Proyecto	03.09.04
Denominación del Proyecto	Seguimiento de observaciones correspondientes al proyecto 3.06.05b Auditoría de Gestión del Hospital de Oncología María Curie – Período 2008. - Auditoría de Seguimiento.
Período examinado	2008
Objetivo de la auditoría	Determinar si la entidad auditada ha adoptado acciones correctivas oportunas y apropiadas.
Alcance	Procedimientos generales: 1) Entrevistas con funcionarios de la Dirección del Hospital y distintos responsables de áreas vinculadas al desarrollo de las tareas de auditoría. 2) Revisión y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría. 3) Solicitud y análisis de información actualizada de los datos necesarios para verificar cuestiones relacionadas con las áreas pertinentes. 4) Determinación de distintas muestras destinadas a verificar documentación y registros. 5) Cruzamiento de datos obtenidos de diversas fuentes documentales. Procedimientos específicos: 1) Verificación en el lugar de entrega de turnos, monitoreando el circuito durante diferentes días. 2) Medición de los indicadores a efectos de constatar

“Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo”

	horas médicas y tiempo promedio de atención de consultas. 3) Construcción de los indicadores referidos a producción quirúrgica en relación a utilización de los quirófanos, a los tiempos de espera y al personal necesario para la implementación de las cirugías. 4) Elaboración de una grilla de distribución del personal de enfermería en los distintos turnos en relación a las camas disponibles. 5) Verificación del cumplimiento por parte del hospital de la utilización de las guías de atención para patologías oncocinecológicas a través del análisis de historias clínicas. 6) Verificación de los niveles de stock de farmacia y el funcionamiento del sistema de registro informático general. 7) Comprobar las características de los convenios firmados por el Ministerio de Salud con la empresa a la que son derivados los pacientes del hospital. 8) Actualizar registros de tiempos de espera en los consultorios de Tomografía y situación del personal afectado al sector. 9) Situación actual de los protocolos de investigación, canalizando a través de los distintos Comités del hospital las políticas llevadas a cabo desde la anterior auditoría hasta la fecha. 10) Análisis de la carga horaria del recurso humano, en horas normales y extras, y de donde provienen los recursos con los que se abonan. 11) Circuito referido a Guardia Fuera de Dotación, su
--	---

“Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo”

	diferencia con Suplencia de Guardia. 12) Verificación de los legajos de personal, su actualización. 13) Comprobar la actual situación del control del circuito de facturación y cobranzas. 14) Actualizar la situación de los circuitos de los residuos patogénicos, sus protocolos y los registros de inspecciones. 15) Verificación de las normas de bioseguridad en el Servicio de Limpieza, tipo de supervisión y control de cumplimiento.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Desde el 9 de marzo y el 27 de noviembre de 2009.
Aclaraciones previas	1. Con fecha 9 de Marzo de 2009, se solicitó por Nota N° 460/09 al Director del Ente, Dr. Ricardo Jorge Losardo, las respuestas puntuales a cada una de las observaciones vertidas en el Informe de Auditoría 3.06.05b dando cuenta de las modificaciones que se hallan producido y/o implementado hasta la fecha tendientes a dar solución a la temática observada. 2. Con fecha 17 de Marzo de 2009, se recibe respuesta a la Nota N° 460/09. Menciona que el día 13 de Marzo del corriente año se produjo un cambio de autoridades en el Hospital de Oncología María Curie, contestando esta nota el nuevo Director Dr. Guillermo J. Temperley, dando cuenta de las modificaciones producidas e implementadas por el Hospital a posteriori del Informe de Gestión. 3. A los efectos de evaluar las decisiones adoptadas y las acciones encaradas por los responsables del Hospital de Oncología María

“Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo”

Aclaraciones previas	Curie sobre los aspectos de gestión observados en el Informe Final de Auditoría, se utilizarán los siguientes criterios de calificación de las observaciones realizadas en el informe de origen haciendo referencia al grado de avance de la situación: ✓ Grado de avance no satisfactorio (para el caso en que el ente auditado no haya iniciado modificaciones a partir de la observación realizada, o, en caso de haberlas realizado, éstas no sean satisfactorias). Se mantiene la observación. ✓ Grado de avance incipiente (para el caso en que el ente auditado haya iniciado modificaciones siguiendo la observación realizada por el equipo auditor, pero éstas no resulten suficientes). ✓ Grado de avance satisfactorio (para el caso en que el ente auditado haya resuelto la observación). Se resolvió la observación.
Observaciones	A. <u>RELATIVAS A LA GESTIÓN CLÍNICA:</u> <u>Consultorios Externos</u> De los procedimientos realizados se pudo constatar que funciona un nuevo circuito de entrega y confirmación de turnos, que facilita la recepción y atención del paciente de manera más ágil y eficaz. La espera promedio de los pacientes entre la confirmación del turno y la atención, oscila entre los 45 y 90 minutos, dependiendo del servicio, el estado clínico y las características de los estudios del paciente. <u>Producción de Cirugía</u> El aumento porcentual del diagnóstico precoz en patologías oncológicas ha posibilitado el incremento del tratamiento quirúrgico de dichas patologías y por ello la mayor cantidad de pacientes sometidos a Intervenciones Quirúrgicas (IQ). El número de intervenciones efectuadas por los profesionales de los

“Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo”

	servicios quirúrgicos depende de la complejidad de las cirugías que se realizan. Las IQ tienen una duración que oscila entre 1.30 y 5.30 hrs. Por tal motivo un único indicador no puede dar cuenta de la productividad de los servicios quirúrgicos. Las entrevistas efectuadas a los responsables de los Servicios, confirmaron el tiempo de espera. Se debe tener en cuenta que el mismo no depende sólo del servicio que realizará la práctica, sino también de los servicios que efectúan los estudios prequirúrgicos (Laboratorio, Diagnóstico por Imágenes, Cardiología entre otros) y del estado general de los pacientes. La patología atendida en el Hospital Municipal de Oncología María Curie (HMOMC), requiere la realización de estudios complementarios de mayor complejidad que la requerida para IQ en patologías prevalentes de Hospitales Generales de Agudos, y en no pocos casos, el estado general de los pacientes requiere de tratamientos complementarios para posibilitar una cirugía exitosa. <u>Farmacia</u> Se verificó de acuerdo con los procedimientos realizados en el Área de Reconstitución y Dispensación de Antineoplásicos dependiente de la Unidad Farmacia, que no existen registros que aseguren la incorporación de drogas oncológicas al patrimonio del Hospital, en los casos de suspensión de tratamiento o donaciones. <u>Acelerador lineal</u> De los procedimientos efectuados se verificó que no existe demanda insatisfecha en cuanto al número de derivaciones del Hospital a CETRO S.A. Sin embargo, existe demora en la iniciación de los tratamientos a realizar por dicho Centro, la misma oscila entre 25 a 30 días, lo razonable según los profesionales del Hospital, sería que la espera no debería superar los 20 días.
--	--

“Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo”

Observaciones	No se cumple la cláusula tercera del convenio convalidado por el Decreto N° 1640/2004, que contempla 30 aplicaciones diarias los 365 días del año, dado que CETRO S.A. no funciona sábados, domingos y feriados. Si se cumpliera con esta cláusula se reducirían los tiempos de espera para iniciación del tratamiento. Las autoridades del Hospital proponen la instalación de un acelerador lineal de última generación, dentro del edificio, manifestando que una renovación tecnológica producirá beneficios terapéuticos en cuanto a la calidad y cantidad de prestaciones. <u>Investigaciones clínicas</u> De los procedimientos efectuados, lectura de libros de Comité de Docencia e Investigación y Comité de Bioética y entrevistas con los Presidentes de ambos Comités y con el Director del Hospital se verificó que desde el período 2005 a la actualidad no se ha realizado ningún protocolo de investigación. No se efectuó por parte de las autoridades del hospital revisión de lo actuado en los protocolos cuestionados en el informe N° 03.06.05b. <u>Nuevo tomógrafo</u> Se incorporó un nuevo tomógrafo, que funciona las 24hrs, aunque la banda horaria para turnos programados es de 8 a 17 hrs. Actualmente se han reducido las demoras para la realización de estudios a 4 días. De los procedimientos realizados en el sector se determinó que se efectuó una redistribución del personal técnico y profesional, sin embargo la misma es insuficiente, debido a la suspensión de las horas cubiertas a través de la figura Guardia Fuera de Dotación. La falta de horas médicas retrasa el diagnóstico. Se necesita para mejorar la eficacia del servicio nombrar personal profesional y técnico, a fin de aumentar la franja horaria de atención y la cantidad de turnos a otorgar y la posibilidad de diagnosticar en tiempo y forma.
----------------------	---

Observaciones	<u>B. RELATIVAS A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA /CONTABLE:</u> Módulos asistenciales: A partir del 1º de Marzo de 2008 por Resolución N° 3326/GCABA/MHGC/08 se regulan los Módulos Asistenciales, reemplazando las Guardias Fuera de Dotación. Por Decreto N° 495/GCABA/09 se establece la creación de nuevos cargos en cantidad suficiente para reemplazar los módulos asistenciales. Hasta tanto se cubran los nuevos cargos, podrán liquidarse módulos en una proporción que no supere los montos liquidados al 31 de Mayo de 2009 . Se constató la modalidad de cubrir la atención de los Servicios a través de horas extras, transgrediendo la Ordenanza N° 14838/58. Los profesionales y técnicos que realizaban Módulos Asistenciales, deben concursar los cargos en sus respectivos hospitales de base. Se verificó el cierre del Servicio de Ecografía, y la disminución de la oferta de prestaciones en otros Servicios. Legajos del personal: Del procedimiento de análisis de legajos de personal profesional y técnico se verificó que: - Los mismos no están foliados ni completos. - En el 62% de los casos no contenía copia de títulos profesionales. - Del 38% de los casos donde sí contenía el título, un 75% no se hallaba la constancia de recepción y copia fiel. - Del 38% de los casos donde sí contenía el título, un 50% no poseía copia de los sellos de legalización o se encontraban ilegibles A partir del análisis de las Planillas de Entradas y Salidas de personal se verificaron las ausencias de los meses de abril y agosto de 2008. Las planillas se encuentran incompletas, por lo cual se solicitaron los
-----------------------------	---

“Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo”

	registros de descuentos por inasistencias, y el Audito¹ por medio de las cuales se filtra la información que proviene de las mismas. Del procedimiento se observó que el 60% de las inasistencias no fueron comunicadas para su descuento, agudizándose la situación descrita en el informe de Gestión nº 3.06.05.b. Los agentes firman su ingreso y salida en Personal y la permanencia es responsabilidad de cada Jefe de Servicio. En el Hospital actualmente no se realiza control de presentismo. Horas extras: Dada la imposibilidad de verificar los días compensados en la Planilla de Entrada y Salida de Personal, se solicitaron los comprobantes de los francos compensatorios, concluyendo que en el 19% de los mismos no están verificadas las horas extras que se compensan. Facturación a Obras Sociales: El Departamento Económico Financiero continúa con la tarea de conciliar los saldos iniciales de deudores. Se está implementando el Sistema Informatizado de Obras Sociales (SIGEHOS), que parte de saldos al 31 de Diciembre de 2008. Los correspondientes a las Obras Sociales, Casas de Provincias, Mutuales y Prepagas aún no fueron consolidados. Se han detectado inconsistencias en los sistemas de registro del sector y fallas en el ambiente de control interno. Se perdió información por deterioro de la planta física en el archivo, verificado por el equipo de auditoría. El hospital no cuenta con documentación respaldatoria de la facturación inicial, tornándose los saldos no verificables. Residuos Patogénicos e Higiene Hospitalaria: El manejo y traslado de Residuos Patológicos así como la limpieza del Hospital se encuentran tercerizados. Se realizó el análisis del circuito
--	---

¹ Formulario que contiene datos del agente, función, lugar y horario de trabajo, novedades, inasistencia y observaciones.

“Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo”

	de los Residuos Patogénicos, determinando la correlación parcial del mismo con la normativa vigente. En el recorrido del circuito se verificaron derrames en el traslado de los residuos que no se limpian inmediatamente, esto incluye los producidos en el ascensor (el mismo no es de uso exclusivo). Se pudo constatar que ni la empresa prestadora del servicio ni la fiscalizadora de GCABA habían provisto ningún tipo de protocolo escrito para realizar la limpieza de las diferentes áreas. Lo observado en el Libro de Actas demuestra que no hay un adecuado sistema de control. El Comité de Infectología posee como función minimizar las infecciones intrahospitalarias, teniendo bajo su control las siguientes áreas: educación en higiene hospitalaria, limpieza del hospital, residuos patogénicos y los servicios especiales (UTI, Quirófano, y Hospital de Día, donde se realizan tratamientos quimioterápicos). A partir de la presencia de la Auditoría el Comité pudo obtener el Manual de Procedimientos de Principios de Higiene Hospitalaria provisto por el Gerente Operacional de la empresa privada SADMITEC LANUSSE S.A. UTE, ya que anteriormente no contaban con el mismo. Este manual incluye normas de control para la limpieza y desinfección de las diferentes áreas. A través de la inspección ocular se ha determinado que el personal de limpieza carece de elementos de protección personal (botas media caña, guantes de goma, delantales impermeables para el manejo de residuos patogénicos, entre otros). No se cumple con los instructivos de orientación en higiene para el personal de limpieza (leyendas como lavado social de manos, y como actuar ante un accidente con fluidos orgánicos). No se cumple con la capacitación del personal del hospital en normas de seguridad e higiene.
--	---

“Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo”

	Hallazgo de auditoría: Sector de quirófanos: Los problemas de bioseguridad en el sector de quirófano en lo referido a fuga de gases anestésicos ha sido motivo de reiterados reclamos. Se aprobó la adquisición de dos aspiradores quirúrgicos y a la fecha no se dispone de orden de compra ni presupuesto. Unidad farmacia: De los procedimientos realizados se determinó que en el sector no se lleva un inventario por sistema informático, de acuerdo al programa implementado por el Ministerio de Salud. Debido a dificultades de conectividad del sistema, falta de capacitación del personal y desactualización de los códigos vigentes. Ello impide el control digital de medicamentos no oncológicos. El sistema de inventario se lleva en forma manual por medio de fichas estantes y un libro de ingresos y egresos de inventario. El depósito de farmacia no dispone de un único responsable. El manejo operativo del mismo es llevado de manera conjunta por el equipo de farmacéuticos del sector y por los profesionales de la guardia del día. La suspensión de los Módulos Asistenciales determinó que los profesionales que prestaban revista en dicha Unidad dejaran de hacerlo. En el área de reconstitución de citoestáticos que funciona de acuerdo a normas internacionales, faltará personal técnico lo que obligará a la suspensión de turnos. Los concursos de la Jefatura de la Unidad Farmacia y la Sección Droguería, fueron impugnados y se hallan vacantes. Oficina de quejas y reclamos: Se verificó que no se encuentra en funcionamiento. Se constató la existencia de dos libros de Quejas y Reclamos, cuyos últimos registros datan del año 2006.
--	--

“Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo”

	El actual Director del Hospital informó por nota que decidió suspender el funcionamiento de la Oficina de Quejas y Reclamos. Los mismos se canalizarán vía Dirección. Patologías prevalentes en los trabajadores del Hospital M. Curie De acuerdo a la documentación analizada se observa: A- El incumplimiento de la Ordenanza N° 14838/58 en relación a la cantidad de horas de exposición y controles médicos semestrales, lo que determina la prevalencia de un perfil de morbilidad relacionado a patologías oncológicas en los agentes del Hospital Curie. B- La falta de un área de Seguridad e Higiene de Trabajo según lo prescripto en la Ley N° 19587 y Decreto reglamentario N° 351/PEN/79.
Conclusión	La incorporación de pacientes a la Institución se ha agilizado permitiendo la reducción en el tiempo de espera en Consultorios Externos. Se ha aumentado la productividad de intervenciones quirúrgicas en un 12,75% en relación a las verificadas en la auditoría anterior, no obstante se mantiene elevado el tiempo de espera entre 30 y 60 días dependiendo de cada servicio. Las autoridades del hospital proponen la instalación de un acelerador lineal de última generación en el predio del hospital, dado que una renovación tecnológica producirá beneficios terapéuticos en cuanto a la calidad y cantidad de prestaciones. La incorporación de un nuevo tomógrafo mejoró la calidad de atención y la reducción de los tiempos de espera, no obstante la falta de personal médico y técnico impide el aprovechamiento del funcionamiento del equipo durante las 24 horas . Por no haber efectivizado la creación de nuevos cargos de planta según Decreto N° 495/GCBA/09, continúa funcionando el sistema de módulos asistenciales para cubrir el déficit de horas profesionales,

“Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo”

	vulnerando la Ordenanza N° 14.838/58. La documentación administrativa dependiente del Área de Personal, se encuentra incompleta no registrando adecuadamente las novedades diarias, hallándose legajos sin foliar, incompletos, en su mayoría sin copia de los títulos habilitantes. Los saldos deudores de las obras sociales continúan sin conciliación y no disponen de la documentación respaldatoria correspondiente, sin un sistema de control interno adecuado. La ausencia de un eficaz sistema de control del cumplimiento de las normas por parte de las empresas cuyos servicios se encuentran contratados; tanto en higiene hospitalaria como en tratamiento de los residuos patogénicos atentan contra la salubridad de pacientes y personal del hospital. Es necesario resaltar que en los quirófanos se detectaron fugas de gases anestésicos, y que al cierre de la auditoría se aprobó la adquisición de dos aspiradores quirúrgicos, sin disponer aún de presupuesto ni orden de compra. En función a la prevalencia de enfermedades oncológicas de los trabajadores del hospital, superior a la media detectada en hospitales generales de la CABA se recomienda una futura auditoría que contemple esta situación epidemiológica.
--	--