

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, marzo de 2010.						
Código del Proyecto	3.09.10						
Denominación del Proyecto	Hospital General de Agudos “Dr. Enrique Tornú”						
Período examinado	Año 2008						
Objetivo de la auditoría	Evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales previstos y de otros indicadores de gestión, en áreas críticas del hospital (significativas por su importancia y por las debilidades observadas), detectadas en el Relevamiento.						
Presupuesto (expresado en pesos)	Jur	UE	Pro	Spr	Act	Descripción	Importe
	40	433				HTAL. Dr. ENRIQUE TORNÚ	80.553.924,00
	40	433	52			ATENCIÓN MÉDICA GENERAL	80.553.924,00
	40	433	52	38	1	Conducción y Administración	11.331.946,00
	40	433	52	38	2	Servicios de Internación	21.175.243,00
	40	433	52	38	3	Atención Ambulatoria en Consultorios Externos	13.510.489,00
	40	433	52	38	4	Servicios de Diagnóstico y Tratamiento	7.409.824,00
	40	433	52	38	5	Servicios Generales de Limpieza, Vigilancia y Mantenimiento	7.057.315,00
	40	433	52	38	6	Acciones de Promoción y Prevención en Salud- Centros de Salud y Acción Comunitaria	2.013.465,00
	40	433	52	38	7	Urgencias	15.966.751,00
Limitaciones al Alcance	Sin limitaciones						
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de auditoria se desarrollaron entre julio y diciembre de 2009						
Aclaraciones previas	El Informe de Gestión del Hospital se realizó en el marco de la gestión por procesos y en relación a los riesgos y debilidades detectadas en el informe de relevamiento previo. Se diseñaron los procedimientos en las áreas involucradas, implementándose también encuestas destinadas a pacientes en la consulta ambulatoria.						
Observaciones	I. RECURSOS FISICOS. I.1 PLAN MAESTRO: 1. No se verificaron nuevas ejecuciones en el marco del Plan Maestro. I.2. PLAN DE CONTINGENCIA 2008 2. Existe elevado riesgo respecto de la evacuación en los servicios ubicados en las subsuelos, laboratorio, internación planta alta, cirugía.						

	3. Riesgo elevado de derrumbe en el área de depósito y el pabellón desactivado. II. RECURSOS MATERIALES: 4. Falta de mobiliario y equipamiento informático en áreas administrativas. 5. Falta de equipamiento en áreas clínico-asistenciales y complementarias (traumatología, oftalmología, fisiopatología respiratoria, diagnóstico por imágenes). 6. El mantenimiento correctivo es deficitario, existen solicitudes de reclamos que se reiteran en distintos períodos (en algunos casos durante varios años). 7. No existe instrumental alternativo en muchos casos y la obsolescencia condiciona su utilización. III. RECURSOS HUMANOS: 8. Es elevada la proporción de cargos de conducción informales. 9. Falta personal administrativo. 10. Falta de recursos para actividades de promoción, trabajo social, fonoaudiología. 11. Se asignaron mayor cantidad de módulos asistenciales que los otorgados por resolución. 12. Los profesionales concurrentes y adscriptos honorarios no tienen ART, ni ningún tipo de seguro por accidente de trabajo. IV. GESTIÓN POR PROCESOS IV.1. AREA PROGRAMATICA: 13. Hay un único CESAC constituido en el área, que resulta insuficiente (el anexo del Playón Urquiza no permite resolver la demanda adecuadamente por su precariedad, falta de agua potable y recursos designados) 14. Existe una mayor proporción de consultas a nivel central que en el área programática, relacionado con la mayor oferta. IV.2. PROMOCION-PREVENCIÓN: 15. El espacio físico es limitado. 16. La sala de espera se comparte entre pacientes con enfermedades transmisibles y niños sanos que concurren al vacunatorio. 17. No hay privacidad en la consulta. 18. No cuentan con línea de teléfono directo ni fax.
--	--

	19. En el vacunatorio no existe división entre área limpia y sucia IV.3. ÁREAS CLINICO-ASISTENCIALES: IV.3.1. URGENCIAS: 20. No hay sello ni firma del profesional tratante en los libros de guardia en más del 50% de los casos IV.3.2. CONSULTORIOS EXTERNOS. IV.3.2.a. ALERGIA: 21. Falta de Kit para testificación. IV.3.2.b PEDIATRÍA: 22. Las Historias Clínicas centrales no llegan en el tiempo apropiado a los consultorios de pediatría. Cada grupo de trabajo tiene su propio fichero con las consultas y tratamientos indicados. Este hecho crea serios problemas cuando es necesario valorar al paciente de manera integral ya que no se cuenta con un documento que refleje la totalidad de los tratamientos recibidos por el paciente. La falta de una Historia Clínica única crea también problemas legales. IV.3.2.c OFTALMOLOGÍA 23. Escasez de recursos materiales. Los consultorios no pueden dividirse por la necesidad de compartir las cajas de lentes, lo que condiciona la privacidad de la consulta. 24. Equipamiento insuficiente y obsoleto que impide la atención de pacientes que requieren cirugía. Sólo realizan cirugías de baja complejidad. Comparten microscopio con Otorrinolaringología. IV.3.2.d. DERMATOLOGÍA: 25. Insuficiente cantidad de horas de Consultorios Externos. IV.3.2.e. ONCOLOGÍA: 26. Precariedad en la estructura funcional, falta de nombramiento especialistas requeridos, con cargos ya concursados. 27. No está creada formalmente una red de oncología en el ámbito de la ciudad, derivaciones para radioterapia por fuera del sistema público de la ciudad IV.3.2.f. INFECTOLOGÍA:
--	---

	28. Falta de estructura formal para infectología IV.3.2.g. SECCIÓN UROLOGÍA: 29. Escasa disponibilidad del quirófano 30. Distribución de las prestaciones en distintas áreas del Hospital. IV.3.2.h. DIVISIÓN ALIMENTACIÓN 31. Imposibilidad de desarrollar un único espacio físico de trabajo próximo a la cocina por graves deterioros en la estructura física. 32. Recurso Humano insuficiente (falta personal administrativo y profesional) IV.3.2.i. SALUD MENTAL. HOSPITAL DE DÍA 33. Faltan médicos psiquiatras y psicólogos, esto impide una adecuada conformación de los equipos. 34. Falta de coordinación con los consultorios externos del hospital. 35. Es inadecuado el circuito de guarda, organización y conservación de las historias clínicas. 36. No se realizan actividades en horario vespertino. 37. No se llevan registro de las actividades que se realiza con cada uno de los pacientes del dispositivo especial (plan de tratamiento, frecuencia de asistencia, las especialidades involucradas, etc). 38. No se cuenta con registros indispensables para la construcción de indicadores de proceso IV.4. INTERNACIÓN 39. No consta en las historias clínicas los registros correspondientes a Consultorios Externos. Esto impidió determinar el tiempo de espera para la internación. Tampoco se observan fechas de solicitud de estudios complementarios. 40. No se conserva el orden cronológico de los registros. IV.4.1. CIRUGÍA: 41. Falta de Profesionales en Cirugía Torácica. 42. Equipamiento insuficiente, particularmente en áreas de mayor demanda (traumatología) 43. Los registros suministrados por el hospital no brindan datos coincidentes en cuanto al número de cirugías suspendidas, aún cuando las diferencias no fueron significativas. Mesón: 44. Demora en la remisión de las Historias Clínicas 45. No cuenta con un sistema de control sobre la ubicación
--	---

	de las historias clínicas que salieron del área. 46. Falta personal administrativo en el sector, falta de mobiliario y equipamiento informático. V. AREAS COMPLEMENTARIAS V.1. HEMOTERAPIA: 47. Recurso humano insuficiente (falta personal administrativo y profesional) 48. Durante el período auditado los libros de registro de hemoterapia que establece el Decreto 58/05 no habían sido incorporados al Hospital. V.2. DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES. 49. Es insuficiente y obsoleto el equipamiento del sector. V.3. ANATOMÍA PATOLÓGICA: MORGUE: 50. Ausencia en los registros del número de historia clínica, del número de ficha municipal del responsable y otros. V.4. FARMACIA: 51. El sistema de registro y almacenamiento de datos utilizado no proporciona la información necesaria que permita el control de las actividades y la evaluación de la gestión del departamento. 52. Fichas estante, ausencia de registro del lote y el vencimiento, Comité de Fármaco-Vigilancia: 53. No existe periodicidad en las reuniones. VI. COMITÉS: VI.1. CODEI: 54. Se ignora la vigencia de los contratos. 55. No cuentan con la información referida a la cantidad de alumnos que realizan cursos provenientes de Universidades privadas. 56. No hay control sobre la cantidad de horas dedicadas por cada médico a la actividad docente, se pueden controlar las horas docentes teóricas pero no las dedicadas a las prácticas asistenciales. 57. Durante el 2008 no se controló la vigencia seguro de mala praxis a profesionales VII. GESTION AMBIENTAL: VII.1. ESTERILIZACIÓN: 58. El espacio físico es pequeño y con ventilación insuficiente
--	---

	59.No hay sistemas de renovación del aire y los equipos de aire acondicionado no son los requeridos teniendo en cuenta la temperatura ambiente elevada por los autoclaves y las estufas. VII.2. ANTENAS DE TELEFONÍA MÓVIL: 60.Se encuentran excedidos los plazos de autorización para la instalación de la antena de telefonía móvil. VIII. SERVICIOS CONTRATADOS A TERCEROS VIII.1. SEGURIDAD: 61.No se cumple con regularidad la actividad de revisión de vehículos a la salida del hospital y registrar en su libro diario los incidentes. IX. AREAS ADMINISTRATIVO-CONTABLES IX.1. COMPRAS: Obs. Generales 62.No se produjo una reducción significativa de las tramitaciones de compras realizadas bajo el amparo de la necesidad y urgencia durante el plazo de transición hacia el sistema de contratación centralizada. 63.Las dificultades en la provisión de insumos desde el nivel central y la utilización de la contratación directa generaron demoras y dificultades en la gestión clínico-asistencial. Se mantiene la modalidad de compra excepcional, utilizando la Contratación Directa y el Decreto 2143/07 como reemplazo del Fondo de Emergencia. 64.La adquisición de oxígeno a nivel central no obtuvo mejores precios que los pagados por los hospitales utilizando otras metodologías de compra. Obs. Particulares: Decreto 2143/07 65.Se utiliza como reconocimiento del gasto y no como aprobación. Resolución 3054/08 66.En el 43,73% de las rendiciones no fueron utilizados los precios indicativos del Ministerio de Hacienda por no haber sido recibidos oportunamente
Recomendaciones	I. RECURSOS FISICOS.

	I.1 PLAN MAESTRO: Requerir las ejecuciones aprobadas en el marco del Plan Maestro, que generen el espacio físico adecuado, con mínimo riesgo para el personal y la población en el desarrollo de las actividades (observaciones N°1, 2, 3, 29, 30 y 31) I.2. PLAN DE CONTINGENCIA 2008 Las recomendaciones de este título se encuentran en el punto I.1 II. RECURSOS MATERIALES: Dotar de recursos materiales suficientes a las áreas administrativas (Obs. 4) Proveer el equipamiento necesario a áreas las clínico-asistenciales y complementarias (Obs. 5, 7, 21, 23, 24, 42, 46 y 48) Ejercer mayores controles sobre los contratos de mantenimiento, a fin de asegurar la eficacia en la prestación del servicio (Obs 6) III. RECURSOS HUMANOS: Agilizar la designación de los cargos concursados (Obs. N° 8 y 25) y promover acciones destinadas a incrementar la dotación en las áreas que lo requieren tanto asistenciales como complementarias y de apoyo (Obs. 9, 10, 11, 13, 22, 26, 28,32, 33, 41, 46 y 47) Incorporar al personal que no estuviese incluido en el régimen de ART (Obs. 12) IV. GESTIÓN POR PROCESOS: IV.1. AREA PROGRAMATICA: Fortalecer la Atención Primaria privilegiando la oferta en los efectores periféricos. Asignar un espacio propio al anexo del CeSAC N°33- Playón Urquiza que permita satisfacer las demandas de salud de la población más vulnerable del área de cobertura. (Obs 13 y 14) IV.2. PROMOCION-PREVENCION: Asignar un espacio físico adecuado a las áreas dedicadas a la prevención y promoción de la salud como fuera requerido reiteradamente, en particular el vacunatorio y los consultorios, de modo que aseguren las condiciones de asepsia y privacidad imprescindibles. (Obs 15, 16, 17 y 19) Proveer un sistema de telefonía que facilite y agilice las
--	---

	comunicaciones. (Obs 18) IV.3. ÁREAS CLINICO-ASISTENCIALES: IV.3.1. URGENCIAS: Asegurar el correcto registro de las prestaciones y actividades de la guardia con la firma y sello de los responsables. (Obs 20) IV.3.2. CONSULTORIOS EXTERNOS. IV.3.2.a. ALERGIA: La recomendación para la observación de este ítem se encuentra en el punto II IV.3.2.b. PEDIATRÍA: Implementar una historia clínica única garantizando el registro integral de las prestaciones efectuadas, situación ambiental y socio-familiar de cada paciente (Obs. 22) IV.3.2.c. OFTALMOLOGÍA Las recomendaciones para las observaciones de este ítem se encuentran en el punto II IV.3.2.d. DERMATOLOGÍA: La recomendación para la observación de este ítem se encuentra en el punto III IV.3.2.e. ONCOLOGÍA: Impulsar la creación de una red de oncología eficiente para el área metropolitana (Obs. 27) IV.3.2.f. INFECTOLOGÍA: La recomendación para la observación de este ítem se encuentra en el punto III IV.3.2.g. SECCIÓN UROLOGÍA: Mejorar la asignación de horas de cirugía (Obs. 29) IV.3.2.h. DIVISIÓN ALIMENTACIÓN Las recomendaciones para las observaciones de este ítem se encuentran en los puntos I.1 y III IV.3.2.i. SALUD MENTAL. HOSPITAL DE DÍA Mejorar la interacción con los recursos disponibles en Consultorios Externos y reasignar recursos y horas de atención de modo que se pueda extender la oferta de actividades del Hospital de Día (Obs. 34 y 36)
--	---

	Implementar procedimientos que aseguren el archivo y preservación de las Historias Clínicas de manera segura y confidencial. (Obs.35) Implementar un sistema de registros de las prestaciones y actividades desarrolladas que permita la elaboración de indicadores de gestión como también su monitoreo y evaluación. (Obs. 37 y 38) IV.4. INTERNACIÓN Garantizar la correcta confección de las Historias Clínicas con la inclusión de las consultas y prácticas ambulatorias (Obs. 39 y 40) IV.4.1. CIRUGÍA: Los registros suministrados por el hospital no brindan datos coincidentes en cuanto al número de cirugías suspendidas, aún cuando las diferencias no fueron significativas. Mesón: Las recomendaciones para las observaciones de este ítem se encuentran en los puntos II y III V. AREAS COMPLEMENTARIAS V.1. HEMOTERAPIA: Las recomendaciones para las observaciones de este ítem se encuentran en el punto II No se efectúa recomendación a la observación 48 debido a que se han modificado las acciones aludidas, lo que será constatado en futuras auditorías. V.2. DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES. Las recomendaciones para las observaciones de este ítem se encuentran en el punto II V.3. ANATOMÍA PATOLÓGICA: MORGUE: Asegurar la integridad e indemnidad de los registros (número de historia clínica, del número de ficha municipal del responsable y otros), su control y guarda. (Obs. 50) V.4. FARMACIA: Implementar un sistema informático que permita un control eficaz y la obtención de datos confiables y oportunos para la toma de decisiones (Obs. 51,52) Comité de Fármaco-Vigilancia:
--	--

	Reestablecer el funcionamiento del Comité de Fármaco-Vigilancia asegurando la periodicidad de las reuniones. (Obs.53) VI. COMITÉS: VI.1. CODEI: Facilitar al CODEI la actualización de los convenios, la información requerida que permita un control eficiente de los alumnos inscriptos, que asegure la contraprestación a la que se obligan las Universidades conveniadas (Obs. 54 y 55). Optimizar los controles sobre las horas profesionales dedicadas a la actividad académica (Obs.56) Implementar control de vigencia de seguro de mala praxis exigible a los profesionales (Obs.57) VII. GESTION AMBIENTAL: VII.1. ESTERILIZACIÓN: Asegurar una ventilación adecuada y un funcionamiento correcto de los esterilizadores (las concentraciones ambientales de óxido de etileno no son elevadas por su baja utilización, pero al tratarse de un compuesto potencialmente cancerígeno para el hombre debe procurarse que los valores sean siempre lo más bajos posibles). (Obs.58) Proveer equipos de aire acondicionado con las características técnicas adecuadas. (Obs.59) VII.2. ANTENAS DE TELEFONÍA MÓVIL: La recomendación no corresponde a la gestión del hospital porque está en el área de la Dirección de quien debe exigir el cumplimiento de las autorizaciones a las empresas responsables de la instalación de antenas de telefonía móvil. (Obs 60) VIII. SERVICIOS CONTRATADOS A TERCEROS VIII.1. SEGURIDAD: Exigir a la empresa prestadora del servicio el cumplimiento del contrato. (Obs. 61) IX. AREAS ADMINISTRATIVO-CONTABLES IX.1. COMPRAS: Adecuar las adquisiciones de bienes de consumo efectuadas por el hospital a la normativa vigente en materia de compras y
--	--

	contrataciones mediante la disminución paulatina de la modalidad de compra excepcional y la planificación adecuada de los insumos no contemplados en las compras centralizadas. (Obs 62) Instrumentar un mecanismo de interacción entre el Hospital y la Unidad Operativa de Adquisiciones Central, mediante un sistema de información actualizado y on line que permita hacer más eficientes y eficaces los procesos de compras centralizadas, como también el de control posterior de las mismas. (Obs 63) Instrumentar mecanismos a nivel central que permitan obtener menores precios, dando cumplimiento al principio de economía.(Obs 64) La normativa respecto a las adquisiciones de insumos mediante la modalidad de contratación establecida en el Fondo de Emergencia Decreto 1629/08, Decreto 7, Decreto 1142/07, y la Resolución 3054/08 ya no es aplicable, por lo que no se formulan recomendaciones (Obs 65 y 66).
Conclusión	Por su historia, la orientación de especialidades profesionales hacia patologías respiratorias y oncológicas, las áreas complementarias (Broncoscopía, Fisiopatología Respiratoria, Patología del Sueño, cirugía torácica), laboratorio para tuberculosis y micología, el Hospital Enrique Tornú, se constituye en referente dentro del sistema público de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y particularmente de la Región Sanitaria III. Esto determina un importante número de derivaciones desde otros centros de atención. La falta de ejecución de obras de infraestructura (que permitirían unificar áreas críticas como cirugía, terapia intensiva y urgencias), los riesgos de la existente (un pabellón abandonado, falta de salidas de emergencias), la necesidad de renovar instrumental y equipos, el atraso en la designación de personal (profesional, técnico y administrativo), condicionan la posibilidad de brindar una adecuada prestación de los servicios asistenciales pese a la dedicación del personal, cuyo prestigio y capacidad fuera reconocida por los pacientes en las encuestas realizadas y expresada en la integración a la comunidad en las acciones de prevención y promoción realizadas, en especial, las referidas a los programas de personas en situación de riesgo social, de vigilancia epidemiológica (el Hospital Tornú es el único en la ciudad que cuenta con una Sala de Situación en la que se expone regularmente cada año, desde hace cinco, el Análisis de Situación de Salud) y las gestiones destinadas a lograr una mayor significación en lo referente a la Atención Primaria de la Salud para consolidar un espacio en el Playón Urquiza, aún no

	concretado. La informalidad en la estructura organizacional dio origen al surgimiento empírico de niveles organizativos y grupos de trabajo que, si bien intentan dar respuesta a una demanda que requiere nuevos abordajes diagnósticos y terapéuticos, no cuentan con tecnología adecuada, espacio físico y recursos necesarios y tampoco responden a una planificación estratégica que permita coordinar la oferta en relación a los indicadores sociodemográficos y epidemiológicos que se monitorean en el citado Análisis de Situación de salud y que corresponden a una población con tendencia al envejecimiento, egresos caracterizados por patologías tumorales, infecciosas y traumatológicas (entre las que prevalecen causas prevenibles como los accidentes). El Hospital Tornú se constituye dentro del sistema, en un efector con potencialidades crecientes, tanto en el desarrollo de acciones de prevención y promoción dentro de la comunidad, como también de las asistenciales para lo que se requiere la solución de los aspectos físicos incluidos en el Plan Maestro, la adecuación de recursos y tecnología, que permitan el necesario fortalecimiento institucional.
--	--