

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, junio de 2011		
Código del Proyecto	3.10.03 a		
Denominación del Proyecto	Hospital Piñero - Relevamiento		
Período examinado	Años 2009		
Programas auditados	No aplicable.		
Unidad Ejecutora	Hospital Piñero.		
Objetivo de la auditoría	➤ Identificar las debilidades y áreas críticas del Hospital General de Agudos Parmenio Piñero.		
Presupuesto (ejecutado, expresado en pesos)	Inciso	Crédito vigente	%
	1 – Gastos en personal	134.806.219.-	79,02%
	2 – Bienes de consumo	15.424.671.-	9,04%
	3 – Servicios no personales	12.065.515.-	7,07%
	4 – Bienes de uso	8.309.261.-	4,87%
	Total	170.605.666.-	100,00%
Alcance	1) Entrevistas con autoridades y funcionarios de distintos niveles de la estructura del Hospital 2) Recopilación de información referente a antecedentes históricos del Hospital. 3) Obtención de información relacionada con la estructura orgánica del Hospital. 4) Recopilación y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría. 5) Obtención y análisis de información referente a datos estadísticos sobre consultas externas e internación. 6) Relevamiento del circuito de atención al paciente en consultorios externos. 7) Relevamiento del circuito de otorgamiento de turnos para diagnóstico y tratamiento. 8) Obtención y análisis de la agenda médica de consultorios externos. 9) Obtención y análisis de estadísticas de diagnóstico y tratamiento. 10) Relevamiento de programas de salud desarrollados en atención primaria en los centros de salud. 11) Análisis de las prestaciones brindadas por el Plan Médico de Cabecera en el área programática del hospital. 12) Obtención de información acerca de los comités, comisiones y consejos que funcionan bajo la dependencia de la Subdirección Médica. 13) Realización de investigación bibliográfica acerca de infecciones intrahospitalarias.		

	14) Obtención de actas del Comité de Control de Infecciones de los meses de abril y mayo donde constan las acciones tomadas ante la aparición del brote de klebsiella. 15) Recorrido de distintos sectores del Hospital vinculados al objeto de la auditoría. 16) Obtención de información acerca del presupuesto asignado al hospital. 17) Búsqueda y análisis de datos relativos a características socio económicas de la población habitante en el área programática del hospital. 18) Análisis de la nómina del hospital, clasificados en escalafón general y carrera de los profesionales de la salud. 19) Relevamiento del Servicio de Enfermería. 20) Identificación de los servicios tercerizados que desarrollan tareas en el hospital. 21) Relevamiento general básico de planta física y particular de cada servicio relevado. 22) Relevamiento básico de equipamiento de los servicios relevados. 23) Identificación de los comités que funcionan en el hospital.
Limitaciones al alcance	No existen.
Aclaraciones previas	➤ Se ha abarcado el hospital desde su estructura real o informal, partiendo desde sus niveles jerárquicos hacia los de menor nivel. Se ha tratado de describir la estructura de cada área, sus funciones y sus características generales. ➤ Por otra parte se han relevado otros ítems fuera de la estructura organizativa, como una introducción al sistema de salud de la CABA, una breve reseña de la historia del hospital, el tema de infecciones intrahospitalarias, cooperadora, y análisis FODA, entre otros.
Debilidades principales	➤ Estructura organizativa. Se efectúan designaciones de responsabilidades a cargo de distintas áreas sin el correspondiente nombramiento de la función que realmente desempeñan, en muchos casos con una antigüedad importante en esta situación. Esta situación derivada del Decreto 12/GCABA/96 no permite organizar la estructura del hospital. ➤ Infraestructura edilicia. Se ha notado durante el relevamiento las dificultades existentes en el aspecto edilicio, que devienen de una construcción antigua (en general) de más de 90 años. Las necesidades surgen a partir de los distintos sectores que desarrollan tareas en el hospital, se expresan desde la falta de espacio físico, su ampliación, su refacción, su adecuación, etc. No cuenta con una batería de consultorios externos

	centralizados, si bien algunos servicios se encuentran en el Pabellón de Consultorios Externos (construcción precaria), hay muchos otros ubicados en los distintos pabellones, donde se dificulta la circulación de pacientes y personal del hospital los días de lluvia debido a que no existen pasillos cubiertos en las calles internas entre los pabellones. No cuenta con UTI Pediátrica. La Unidad de Terapia Intermedia está siendo ocupada por otros sectores. Faltan baños en varios sectores y en otros deben ser readecuados, falta de lugar con superficie adecuada para desarrollar tareas del personal, para salas de espera, para archivo. Algunas salas de espera son compartidas por varias especialidades cuando deberían ser independientes (sector Gastroenterología, Neumotisiología, Otorrinolaringología y Psicopatología). Hay consultorios que no están en planta baja, otros sin acceso independiente, falta circulación independiente para médicos y pacientes en otros consultorios, no hay rampas de acceso, consultorios que son boxes sin privacidad, no hay suficiente cantidad de asientos en las salas de espera, faltan lavamanos en los consultorios, salidas de emergencia, entre otras debilidades. En Terapia Intensiva y en la Maternidad tampoco hay rampas de acceso ni salidas de emergencia, y la central de video de enfermería de Terapia Intensiva no funciona hace 2 años. También se necesita el mobiliario suficiente. ➤ Administración del presupuesto. La Dirección del Hospital no administra el presupuesto en los incisos 1 (gastos en personal) y 4 (bienes de uso) en forma completa, y lo hace en forma parcial en los incisos 2 (bienes de consumo) y 3 (servicios no personales), puesto que el resto es administrado por niveles jerárquicos. ➤ Departamento de Recursos humanos. Existe un listado de designaciones pendientes de 168 personas (115 de escalafón general y 53 profesionales) esperando ser nombradas. ➤ Servicio de seguridad. No es suficiente para el resguardo del personal y los bienes del hospital y de sus centros de salud, considerando la zona en la que se encuentran ubicados físicamente estos efectores, siendo necesaria una mayor atención a esta temática en forma integral, pues el servicio prestado solamente constituye una parte de un sistema general de seguridad, que trabaje en la prevención y en la protección del personal y patrimonio público. A esta situación se suma que la Dirección del Hospital no conoce las condiciones en que debe cumplirse el servicio de seguridad, debido a que no cuenta con copia del contrato pertinente, no teniendo injerencia, además, sobre el proceder de la empresa
--	---

	privada, anulando la posibilidad de determinar en forma consensuada una mejor prestación del servicio. El Hospital no lleva estadísticas sobre hechos de inseguridad. ➤ Infección intrahospitalaria. Se cerraron los Quirófanos Centrales en dos oportunidades en un período de 45 días, debido a la aparición de una epidemia de Klebsiella Pneumoniae multirresistente (KPC), lo que llevó a tomar una serie de medidas de higiene y prevención para contrarrestar la situación. El hospital carece de salas de internación con habitáculos intermedios para higiene personal y cambiadores, lavabos equipados a la entrada de cada sala, dispensers de jabón líquido y toallas descartables suficientes, doble circulación y de ascensores subsidiarios, entre otras cuestiones. ➤ Cirugía General. El tiempo de espera para cirugías programadas contiene una demora de 9 meses. Faltan horas de anestesistas. En el Quirófano Central no tienen mantenimiento de equipos desde hace 2 años. Un quirófano es utilizado como depósito. ➤ Anestesia. El 80% de las máquinas de anestesia tienen una antigüedad mayor a 15 años, al igual que el 71% de los oxícapnógrafos, el 62% de los oxímetros y el 100% de los monitores cardiológicos. ➤ Guardia. Son frecuentes los hechos de violencia psico-física hacia el personal de Guardia y también se han perpetrado robos a las ambulancias y a choferes y médicos que estaban en ellas. Los equipos de instrumental quirúrgico, quirófano de guardia y shock-room son obsoletos. ➤ Central telefónica. Existen muchas dificultades con las comunicaciones en el hospital. La central telefónica es muy antigua y ya no puede ser reparada. Se ha previsto en el presupuesto a elevar la compra de una nueva central, también se han hecho gestiones a organizaciones de ayuda hospitalaria para obtener una nueva central por donación pero aún no hay respuestas. Actualmente hay gran cantidad de internos que no funcionan y algunos sectores que interactúan con el exterior del hospital necesitan una línea directa o salida telefónica al exterior para desempeñar sus tareas. ➤ Neonatología. El recurso de enfermería es crítico, existen ocho cargos de médicos que están vacantes y no se cubren, hay dificultades para cubrir las guardias por licencias y no tiene personal administrativo propio. La planta física de Neonatología no tiene posibilidad de estar conectada con la Sala de Partos porque existe un pasillo para público entre ambas áreas. No hay baños para las madres que deben acudir a los baños para
--	--

	público de la planta baja. ➤ Pediatría. Los consultorios externos no tienen puertas ni privacidad, se utiliza el pasillo como sala de espera, en el mismo espacio que esperan los pacientes también confluye con la Guardia siendo insuficiente el espacio. En la sala de internación, para un total de 40 personas (20 pacientes y 20 adultos acompañantes en internación conjunta), solamente tienen 1 inodoro para adultos y 1 para niños. La sala de aislamiento no tiene baño. El personal profesional se encuentra agotado (especialmente los que cumplen guardias y no pasan a planta). ➤ Centros de Salud y Acción Comunitaria. Se manifiesta la falta de ecografistas en todos los Centros de Salud, a excepción del N° 31 que no tiene ecógrafo, en tres casos las ecografías son realizadas por médicos tocoginecólogos y en otro caso por un médico ginecólogo, quedando sin utilizar el resto de los ecógrafos. Las extracciones para análisis de laboratorio son realizadas por el personal de enfermería por no contar con extraccionistas. ➤ Salud Escolar. El área no cuenta con los recursos suficientes para desarrollar su actividad en forma adecuada, considerando que abarca una población y comunidad escolar muy numerosa y con mayores inconvenientes. El personal asignado no es suficiente, cuestión agravada por la pérdida de horas profesionales sufridas y no recuperadas, motivando que los tratamientos de fonoaudiología en el hospital base se encuentren suspendidos desde el año 2009, que los exámenes de salud del CESAC N° 13 y del N° 24 estén suspendidos desde el año 2009 y que no podrán realizarse los exámenes de salud de los niños de séptimo grado para ingresar a escuelas medias ni preescolares para el ingreso a escuelas primarias, ni completarse los exámenes médicos de alumnos de escuelas medias. No hay enfermeras designadas para esta área, lo que no permite su asistencia a las escuelas para mejorar la accesibilidad de los adolescentes a la vacunación. Hay designaciones en trámite pero llevan demoras en su finalización. No cuenta con personal administrativo desde hace 4 años, debiendo los profesionales realizar este tipo de tareas, perdiéndose horas de trabajo profesional. El espacio físico del área es insuficiente. No tiene asignada una línea telefónica, recurso imprescindible dado que desarrolla su actividad en constante contacto con los Centros de Salud y con 142 escuelas estatales, además de las 300 privadas que están bajo su vigilancia epidemiológica.
--	---

	➤ Laboratorio de Análisis Clínicos. Se necesita mayor espacio físico para desarrollar sus tareas, en especial para la toma de muestras a pacientes y en la zona del laboratorio en sus tres Secciones (Bioquímica, Bacteriología 1 y Hemocitología). La Sección Bioquímica no recibe suficientes insumos lo que no le permite aumentar la resolución de más determinaciones. El Laboratorio de Análisis Clínicos recibe escasa información de las muestras provenientes de pacientes internados. Existen dificultades en la etapa preanalítica en la toma de muestras para Hemocitología por determinaciones que no corresponden al paciente indicado. No hay historia clínica única. Los turnos para Laboratorio tienen una demora de 8 días. La sala de espera del Mesón del Laboratorio Central carece de espacio adecuado. No se hace descontaminación del material biológico. No se lleva registro de ensayo de muestras. El sistema de archivos de resultados no es computarizado. Los sanitarios para pacientes son compartidos. No tiene sala de destilación ni sala de reuniones. ➤ Estadística. Existen necesidades de capacitación específica del personal y de equipamiento. El espacio físico de la Sección Inscripción de Consultorios Externos es insuficiente para el archivo y el personal, falta equipamiento informático y telefónico además de personal para la atención. No se llevan estadísticas generales sobre nacionalidad y lugar de residencia de los pacientes atendidos en consultorios externos. Los Servicios de Laboratorio y Kinesiología no entregan información a la División Estadística desde hace varios años. El otorgamiento de turnos no se encuentra centralizado ni está informatizado. A excepción de las especialidades de Cirugía y Geriátrica, en el resto no se atiende toda la demanda del día quedando una franja insatisfecha que no puede ser medida. No hay historia clínica única y tampoco un archivo centralizado de historias clínicas. ➤ Equipamiento médico. Hay una ausencia de un plan de renovación de equipos. Existen demoras en las reparaciones (mantenimiento correctivo) de equipamiento médico de los distintos servicios y el mantenimiento preventivo es escaso. En Radiodiagnóstico todos los equipos se encuentran sin mantenimiento correctivo y preventivo. ➤ Consultorios Externos. La infraestructura edilicia no es adecuada, falta capacidad suficiente en las salas de espera de los pacientes. Carece de un sistema adecuado de telefonía.
--	---

	➤ Alimentación y Dietética. El personal del servicio no está presente en la cocina del Hospital Alvarez donde se elabora la comida. El servicio tiene necesidades de ampliar su plantel y su equipamiento y de contar con una línea directa de teléfono. ➤ Servicio social. El equipo de trabajo ha sido disminuido por la jubilación de 5 profesionales que aún no han sido reemplazados, lo que ha complicado el desarrollo de las tareas, priorizando ahora la actividad de los distintos programas desde la urgencia que presentan. No cuenta con personal administrativo. ➤ Equipamiento informático. El soporte informático es precario, no hay una red integral centralizada. Los equipos (CPU e impresoras) son insuficientes y en algunos casos desactualizados. ➤ Economía y Finanzas. El espacio físico para el Departamento es insuficiente. Faltan equipos de telefonía. ➤ Facturación. El sector de otorgamiento de turnos no cuenta con la información pertinente para detectar la afiliación de obras sociales de los pacientes atendidos. La División no cuenta con impresora ni con línea telefónica para el envío de fax. Hay dificultades para obtener la información de las obras sociales de los pacientes dentro de las 48 hs. del ingreso al hospital, para notificar a las obras sociales. ➤ Compras. El plan anual de compras es elaborado por la Coordinación Económica Financiera, pero la Sección Compras y Contrataciones manifiesta que dicho plan no se elabora, indicando una descoordinación en tal sentido, sobre todo por tratarse de un área que si bien no elabora el plan, por lo menos debería participar de la elaboración. ➤ Departamento de Servicios. El espacio físico es reducido y muy precario. No existe una clara identificación del organigrama real con la última estructura formal vigente. ➤ Servicios tercerizados. La Dirección del Hospital no cuenta con copias de los contratos de servicios tercerizados, desconociendo las cláusulas de cumplimiento de las empresas involucradas. ➤ Servicio de Tomografía computada. La empresa tercerizada no presenta estadísticas a la División Radiodiagnóstico. El Jefe de esta División no tiene injerencia en el funcionamiento del servicio de tomografía computada y no cuenta con copia del contrato firmado con la empresa tercerizada. ➤ Infectología. El Grupo de Trabajo Infectología también denominado VIH SIDA es coordinado por el Jefe de la División Promoción y Protección. ➤ Enfermería. Falta recurso humano de enfermería, todos
--	---

	los meses se liquidan alrededor de 3500 módulos. ➤ Historias clínicas. No hay historia clínica única. El espacio físico para su archivo no es suficiente y no se encuentra centralizado, lo que da lugar a extravíos y duplicaciones de historias. ➤ Aspectos medioambientales. El Hospital ha solicitado a las autoridades pertinentes, el nombramiento de un Ingeniero en Higiene y Seguridad para que planifique y controle todas las actividades de ese ámbito, sin éxito aún. No ha recibido respuesta favorable en cuanto a la solicitud a Bomberos y Defensa Civil, de un mapa de riesgo del Hospital y un plan de contingencias para manejarse ante situaciones internas. ➤ Farmacia. Existe falta de espacio físico y no tiene laboratorio. ➤ Plan médico de cabecera. A excepción del área de Pediatría donde existen carteles de promoción del plan, no existe en la actualidad campaña de difusión del Plan Médico de Cabecera. No hay enfermeras designadas. Se ha notado escasa actividad de consultas brindadas en los Centros Médicos Barriales 38 y 39.
Conclusiones	El Hospital Parmenio Piñero lleva adelante su tarea sanitaria en una zona de influencia caracterizada como una de las más carenciadas de la Ciudad de Buenos Aires, se trata de una región en la que existen barrios, asentamientos y villas de emergencia donde año a año crece su población y también los problemas sanitarios. En ese marco desarrolla su múltiple actividad con los recursos disponibles intentando satisfacer la demanda de acciones de salud lo más adecuadamente posibles. La oferta de prestaciones médicas y sociales es amplia y está orientada hacia sectores de la población de menores recursos, que habitan en un área programática donde el 41,50% de los habitantes tienen necesidades básicas insatisfechas, que pertenecen a tres comunas con las tasas de desocupación más altas de toda la CABA, una de las cuales (Comuna 8) tiene más del 40% de su población con cobertura de salud dependiente sólo del sector público y siendo el hospital que tiene la mayor cantidad de casos notificados de TBC (año 2008), 37,3%, de todos los hospitales de la CABA. Su estructura organizacional es vasta y compleja, con la indefinición de no contar con una formal que comprenda su dinámica y le otorgue un ordenamiento estructural, desde la propia organización y desde las responsabilidades implícitas en los cargos que el personal detenta y actualmente no le es reconocido. El hospital presenta falencias de tipo estructural en diversos sectores que individualmente no revisten carácter de

	significativa dificultad, pero en conjunto van formando un cúmulo de necesidades que se van tornando en un problema integral. Al pasar del tiempo se han ido acumulando las mismas, y evaluadas a un momento son de real importancia y afectan el desenvolvimiento del efector. Gran parte de las necesidades están relacionadas con la infraestructura edilicia, falta sala de terapia intermedia (no permite disminuir la espera en cirugías), falta de una planta de consultorios externos centrales adecuada, espacios insuficientes en diversos sectores para el desempeño del personal, para sala de espera de pacientes y para la atención en consultorios externos, inexistencia de salidas de emergencia en diversos sectores, entre otros, sumado al acondicionamiento de esos espacios en cuanto a calefacción, ventilación, iluminación natural, refrigeración, etc. y lavabos equipados para los profesionales a la entrada de cada sala de internación. Otras cuestiones tienen que ver con medidas de bioseguridad necesarias como salas de internación que adolecen de habitáculos intermedios para higiene personal y cambiadores, dispensers de jabón líquido y toallas descartables suficientes, doble circulación y ascensores subsidiarios. El equipamiento propio del hospital carece de un sistema de mantenimiento preventivo y en algunos casos los agentes aportan sus propios bienes para su actividad (teléfonos celulares, computadoras, aire acondicionado, etc.). También aportaría una mejora en el ordenamiento administrativo una organización que se pueda respaldar en sistemas informáticos adecuados, en archivos suficientes y ordenados, en mayor cantidad de personal para esas tareas y con más capacitación, una central telefónica para que la comunicación sea fluida. El personal, la población asistida y el patrimonio público necesitan de un servicio de seguridad adecuado que no debe ser contemplado solamente con efectivos de seguridad privada o de policía federal, el mismo debe contener una serie de medidas de carácter integral, sobre todo en un espacio físico amplio y con multiplicidad de áreas y sectores. La participación de la Dirección en el manejo de presupuesto es cada vez de menor incidencia, solamente tiene facultad de administración en forma parcial del inciso 2 y del inciso 3, pues el resto es administrado desde niveles jerárquicos superiores al hospital. El ambiente de control no contempla puntos de control adecuados, si bien el hospital cuenta con una estructura con sectores organizados, falta adecuar las intercomunicaciones entre las distintas áreas para contar con la información pertinente. De allí que haya sectores que no entregan estadísticas hace años, la existencia de falencias en la etapa preanalítica en las muestras tomadas para Hemocitología,
--	--

	matafuegos con fecha de vencimiento no vigente, información recibida del mismo sector o de distintos sectores sobre determinados datos que difieren entre sí (por ejemplo: listado de personal, de enfermeras, etc.), entre otras cuestiones. De todas maneras el Hospital Piñero, con sus limitaciones y debilidades, logra cumplir los objetivos de brindar prestaciones en la atención de salud a la población que acude al subsector público de salud.
--	--