

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Agosto de 2011.				
Código del Proyecto	3.10.02 b				
Denominación del Proyecto	Hospital General de Agudos Dr. Carlos G. Durand				
Período examinado	Año 2009				
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital Dr. Carlos Durand.				
Presupuesto 2009 Distributivo (expresado en pesos)	Descripción	Crédito de Sanción	Modificaciones Introducidas	Crédito vigente	Definitivo
	Gastos en Personal	117.654.849	27.592.130	145.246.979	145.246.936,21
	Bienes de consumo	16.082.679	1.066.866	17.149.545	16.851.483,93
	Servicios no personales	11.632.401	1.389.455	13.021.856	12.702.275,82
	Bienes de uso	60.000	9.129.325	9.189.325	9.180.411,93
	TOTAL	145.429.929	39.177.776	184.607.705	183.981.107,89
Alcance	El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325. Se implementaron procedimientos de auditoría teniendo en cuenta las áreas críticas detectadas en la auditoría de relevamiento, orientados a evaluar la gestión desarrollada en el Hospital Carlos G. Durand. 1. Evaluación del grado de avance en el desarrollo de las obras de estructura pendientes y las limitaciones que genera. 2. Análisis de la adecuación de las metas al desarrollo de los procesos de atención en las áreas de promoción, prevención, nivel ambulatorio y de internación y su representación en el presupuesto. 3. Evaluar la dotación y distribución por áreas del recurso humano 4. Análisis de la distribución del recurso humano afectado a tareas administrativas. 5. Análisis de la cantidad y distribución de horas profesionales cubiertas con suplencias de guardia o módulos asistenciales. 6. Análisis guías de estructura, operatividad y cumplimiento de programas de los CeSAC del Área Programática. 7. Análisis en el desarrollo del proceso clínico-quirúrgico, la proporción de cirugías suspendidas, causas. Pases. 8. Analizar gestión por procesos, áreas de internación cirugía, Terapia Intensiva. 9. Elaboración y aplicación de guías de auditoría para el análisis de equipamiento áreas críticas: cantidad, estado funcional, antigüedad.				

	Entrevista responsables del área de mantenimiento. 10. Determinar cantidad de derivaciones hacia otros efectores para realización de exámenes complementarios (tomografías, otros). Indicadores 11. Análisis área materno infantil - Sistema referencia y contrarreferencia CESAC. 12. Análisis de la productividad de Consultorios Externos. Indicadores 13. Análisis evolución de la tasa de infección intranosocomial. Existencia de protocolos de prevención de infecciones y de bioseguridad. 14. Realización de un corte de inventario para la evaluación del circuito y distribución de medicamentos. Sistemas de control. 15. Análisis de la producción del servicio de salud mental, pacientes en tratamiento y su seguimiento. Indicadores 16. Análisis de las compras realizadas por Decreto 2143. 17. Evaluar el proceso de facturación y recupero de gastos a pacientes con cobertura. Indicadores 18. Análisis de la vigencia y cumplimiento de los contratos con empresas tercerizadas (mantenimiento, limpieza, residuos patogénicos y peligrosos), su relación con el sector correspondiente del hospital. Cumplimiento de las normas y guías de recolección y distribución. 19. Análisis de las responsabilidades del área de salud en virtud de la nueva legislación respecto del BANCO NACIONAL DE DATOS GENETICOS. 20. Análisis actas de reuniones de Comités Hospitalarios. 21. Análisis de encuestas aplicadas a pacientes de CeSAC y Consultorios Externos del hospital
Limitaciones al alcance	Sin limitaciones.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 2 de agosto de 2010 y el 26 de noviembre de 2010.
Aclaraciones previas	El informe fue estructurado teniendo en cuenta el modelo de Atención Primaria implementado en la Ciudad, en el contexto de la Regionalización y la complejización de los distintos niveles de atención, dado que el Hospital Durand es el Hospital General de Agudos referente de la Región Sanitaria III. De este modo, se incluyen aspectos normativos, presupuestarios y estadísticos para abordar las áreas asistenciales, administrativo contables y de sostén. Además, se incluyen aspectos significativos de gestión ambiental (residuos patogénicos, peligrosos y riesgos químicos).
Observaciones	1. Recursos Humanos: 1.a. No se encuentra actualizado el listado de agentes y el lugar de prestación de servicios, lo que dificulta la evaluación de la producción de las áreas.

	1.b. No fueron concursados ni designados profesionales para las áreas descriptas a continuación. ▪ Terapia intermedia adultos (1 médico de planta y 8 médicos de guardia) ▪ Terapia intensiva pediátrica (1 médico de planta y 5 médicos de guardia) ▪ Terapia intermedia pediátrica (2 médicos de guardia) 2. Planta Física: 2.a. No fue incluida la remodelación de la Guardia en las obras recientemente habilitadas recientemente habilitada y las modificaciones necesarias no se han implementado. 2.b. No se ha resuelto la situación crítica del área de Anatomía Patológica. 3. División área programática: 3.a. No existen incentivos o reconocimientos que jerarquicen la tarea y estimulen un mejor cumplimiento, ni tampoco la implementación de un modelo de contención y asistencia para el personal 3.b. No se implementa un sistema de referencia y contrarreferencia formal con el Hospital Durand. No hay normas para el seguimiento de participantes de actividades extramuros. CeSAC N° 22: 3.c. Es insuficiente el horario de prestación de las tareas de limpieza. 3.d. Déficits en el mobiliario y el equipamiento informático. 3.e. No se otorgan turnos telefónicos. CeSAC N° 38: 3.f. No se utilizan todas las áreas del edificio, sólo parte de la planta baja, las tres plantas superiores se encuentran deshabitadas y no reciben mantenimiento, lo que está provocando que el deterioro de los pisos que no están en uso malogre los servicios de la planta baja. 3.g. Los déficits materiales en el sistema informático y material de librería. 3.h. No existe logística adecuada para la distribución de los insumos provistos por el hospital, no cuentan con móvil para el traslado y debe ser realizado por el personal del Centro. 3.i. No se desarrollan los Programas Salud Escolar, Epilepsia y Diabetes. 4. División Promoción y protección: 4.a. No cuentan con personal administrativo. 4.b. Recursos Físicos: sólo se alcanza al del 33, 3% de los requerimientos establecidos en las normas. 5. Departamento de Urgencias Unidad de Terapia Intensiva (UTI)
--	---

	5.a. La falta de habilitación de la terapia intermedia determina un porcentaje de ocupación de camas quirúrgicas que limitan la disponibilidad de la terapia intensiva. 5.b. Déficit de profesionales. Unidad de Terapia Intermedia 5.c. Se inhabilitaron cuatro camas para dar espacio al estar de médicos. 6. Sección Salud Mental: 6.a. No cuentan con computadora, impresora, teléfono interno, acceso a Internet ni fax. 6.b. No hay psiquiatra infantil desde 2009. 6.c. Las partidas de los profesionales que se han jubilado no han sido repuestas, incluido la de jefe de sección. Ese cargo se encuentra vacante desde el 1° de octubre de 2009. 6.d. No se puede conocer con exactitud la cantidad de personal que se desempeña en el área, ni las horas aportadas al servicio. 6.e. No existen registros disponibles para determinar cuántas atenciones efectuó cada profesional, para realizar un cálculo de productividad por persona o por equipo. 6.f. No existe en el área registro de lista de espera para poder evaluar la demanda insatisfecha. 7. Inmunología: 7.a. La jefatura de Unidad se encuentra sin designación formal. 7.b. Déficits de técnicos, bioquímicos y administrativos. 7.c. El espacio físico se comparte con el Banco Nacional de Datos Genéticos, es insuficiente e inadecuado, carece de ventilación e iluminación lo que afecta la salud de quienes desarrollan actividades en el lugar 8. Departamentos de Internación y áreas complementarias Equipamiento: 8.a. El 60% de los equipos tiene una antigüedad superior a los 10 años o se encuentra en estado de obsolescencia. 8.b. El Hospital Durand no cuenta con tomógrafo para realizar estudios de diagnóstico, por lo que se deriva a los pacientes en los casos requeridos. Departamento de cirugía: 8.c. Los quirófanos se encuentran subutilizados, el promedio diario de cirugías no alcanza a dos por quirófano. 8.d. Se suspenden cirugías por falta de médicos en UTI. 8.e. Déficit de equipamiento y profesionales de anestesia que determina la falta de coincidencias en el 80% de los casos analizados, entre los recursos humanos y materiales disponibles (Hay 8 quirófanos habilitados pero solamente hay 5 mesas de anestesia). 8.f. Los déficits de equipamiento y personal, las causas externas
--	---

	(reclamos gremiales) incrementan y prolongan la lista de espera de las cirugías programadas. 9. Comité de infecciones: Aumento de las infecciones intrahospitalarias debido a: • Déficit de jabón líquido y de agua caliente para bañar a los pacientes. • Racionalización del uso del alcohol. • Pre y pos operatorios demasiado largos. • Malas condiciones de los carros de curaciones. • Falta de personal dedicado exclusivamente a realizar control de infección hospitalaria. 10. Enfermería: La cantidad de personal el área de enfermería todavía es deficitaria pese a los nuevos nombramientos. 11. Riesgo Ambiental 11.a. No se realizan mediciones de concentración ambiental de bromuro de etidio en el laboratorio de inmunohistoquímica. 11.b. Residuos Patogénicos: El precintado de bolsas es inadecuado y no se encuentran rotuladas. 11.c. No se cumple con los requisitos en lo relativo a espacio físico, restricción de acceso en los sectores de almacenamiento intermedio. 12. Facturación-ASI 12.a. No se cumplen los plazos determinados por el procedimiento especial administrativo establecido por la ley 2808/08 respecto a los aspectos administrativos y operativos de la gestión del ASI sobre el proceso de generación de recursos del hospital. 12.b Problemas de cableado que imposibilitan el aporte de tecnología por parte del ASI. 12.c Falta de manuales de procedimientos y normas de funcionamiento y distribución de tareas. 12.d. El sistema informático utiliza un programa en DOS y no se encuentra conectado en red (existen eventos que podrían ser facturados pero no son captados particularmente consultas externas y en la guardia. 12.e. El 97% de las Cobranzas son realizadas fuera del término de su vencimiento 12.f. El 89 % de las cobranzas tiene un promedio de atraso en las cobranzas de 85 días 12.g El 49% de la Facturación con vencimiento en el año 2009 se encuentra impago al 30/10/20.
--	---

	12.h. La facturación se vio disminuida -4.9 % por errores de omisión e irregularidades formales 12.i. Durante el primer trimestre no se aplicaron correctamente las prestaciones al nuevo Nomenclador de Prestaciones de Salud vigente a partir del 1° de Enero de 2010. 12.j. No existen datos interrelacionadas de la facturación emitida por hospital con la emitida por el ASI. 12.k. No existe informes de control de gestión por parte del ASI La ausencia de dichos informes no permite el monitoreo de la gestión, no contándose con elementos de juicio precisos y que son de utilidad para la toma de decisiones correctivas y también para ser tenidos en cuenta en futuras planificaciones. 12.l. No se ha podido precisar contablemente la cobranza de prestaciones médicas brindadas por el Hospital Durand correspondiente a créditos impagos obtenidos por vía judicial. 13. Mantenimiento: Se detectan fallas en la articulación de las áreas de Mantenimiento y Limpieza pertenecientes al hospital y las correspondientes a la empresa contratada. Déficits en equipamiento del sector perteneciente al hospital que impide la optimización de su servicio.
Recomendaciones	1. Recursos Humanos: 1.a. Actualizar el listado de agentes de manera que permita la identificación de puestos y carga horaria tendientes a optimizar la distribución. 1.b. Agilizar el llamado a concurso y las designaciones de profesionales para las áreas críticas. (Terapia intermedia adultos, Terapia intensiva pediátrica; Terapia intermedia pediátrica. 2.Planta Física: 2.a. y 2.b. Implementar las modificaciones que permitan agilizar la atención de las emergencias y la refuncionalización de las áreas que permitan mejorar las condiciones de trabajo en Anatomía Patológica, que no fueron incluidas en las obras habilitadas. 3. División área programática: 3.1. Jerarquizar el desempeño profesional y técnico en las áreas periféricas, a través de incentivos y protección al personal. 3.2. Arbitrar acciones de promoción y difusión en el área para facilitar el ingreso al sistema a través de los efectores periféricos. Optimizar el sistema de referencia y contrarreferencia y seguimiento de participantes de actividades extramuros. CeSAC N° 22: 3.3. y 3.4. Mejorar la prestación de tareas de limpieza y la provisión de equipamiento, en particular informático. 3.5. Mejorar el sistema de otorgamiento de turnos. CeSAC N° 38: 3.6. y 3.9. Arbitrar las reformas y reestructuración de la planta física que permita un adecuado funcionamiento y el desarrollo de los

	programas de prevención y promoción 3.7. Mejorar el aprovisionamiento de insumos y la logística para su distribución. 4. División Promoción y protección: 4.1.y 4.2. Jerarquizar las acciones del sector y proveer los recursos requeridos para su funcionamiento. 5. Departamento de Urgencias Unidad de Terapia Intensiva (UTI) 5.1. Mejorar la disponibilidad de camas de la Unidad a partir de la habilitación de las áreas de cuidados intermedios. 5.2. Agilizar el nombramiento de los profesionales concursados. Unidad de Terapia Intermedia 5.3. En función de la demanda y las nuevas áreas habilitadas, refuncionalizar el sector para recuperar la disponibilidad del total de camas. 6. Sección Salud Mental: 6.1.: Mejorar y proveer el equipamiento informático y de comunicación, que agilice la gestión y permita un adecuado registro de las actividades y prestaciones del sector 6.2. y 6.3 Agilizar el nombramiento de los profesionales con cargos concursados y adjudicados, como también la designación de especialistas que permitan abordajes terapéuticos de manera integral (psiquiatra infantil) No se puede conocer con exactitud la cantidad de personal que se desempeña en el área, ni las horas aportadas al servicio. 6.4. ,6.5 y 6.6: ídem 6.1. 7. Inmunología: 7.1. y 7.2. : Agilizar las designaciones formales de profesionales con funciones a cargos y promover llamado a concurso para cubrir cargos técnicos y la designación de personal administrativo 7.3. Procurar un espacio único para el sector que permita el desarrollo de las acciones en un ambiente adecuado y seguro, que proteja la salud de quienes se desempeñan en él. 8. Departamentos de Internación y áreas complementarias Equipamiento: 8.a. Mejorar la adecuación de los equipos de diagnóstico por imágenes y áreas de apoyo a las nuevas tecnologías y en relación a la demanda. 8.b. Arbitrar la incorporación de un tomógrafo que optimice el rol de hospital de referencia de la región, en relación a la complejidad del mismo. Departamento de cirugía: 8.c. , 8.d; 8.e; 8.f: Optimizar la productividad de los quirófanos facilitando el nombramiento de profesionales en las especialidades requeridas y la provisión de los equipos faltantes. 9. Comité de infecciones: Fortalecer las acciones del Comité de infecciones, incrementando la provisión de los insumos necesarios y las funciones requeridas. 10. Enfermería:
--	---

	Promover la formación y designación de los agentes requeridos en un sector reconocidamente crítico para el sistema. 11. Riesgo Ambiental 11.a. Implementar las medidas de prevención y seguridad establecidas para la utilización de sustancias tóxicas o contaminantes. 11.b. y 11.c: Mejorar el cumplimiento de las normas de recolección y disposición intermedia de los residuos patogénicos. Facturación: 12. Facturación-ASI 12.a. Acelerar el cumplimiento de los plazos en la gestión de ASI que optimicen la recuperación de gastos por terceros. 12.b Asegurar la infraestructura que permita el aporte de tecnología por parte del ASI. 12.c :Elaborar manuales de procedimientos y normas de funcionamiento y distribución de tareas. 12.d.: ídem 12.b. 12.e. 12.f. 12.g : ídem 12.a 12.h. y 12. i.: Favorecer la capacitación e información de los agentes incorporados a la actividad en todas las áreas involucradas. 12.j. Mejorar la coordinación entre las áreas del hospital y las acciones de la ASI 12.k. Exigir la presentación de informes de gestión relativos al área que permitan el monitoreo de la actividad y el desarrollo de acciones correctivas. 12.l. Establecer un diseño de formato único para que los letrados de la Procuración General informen el estado de los procesos, que contengan los datos necesarios y suficientes para clarificar el seguimiento de los trámites judiciales de cobranza de prestaciones medicas brindadas por el sistema de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, con el fin de regularizar contablemente los créditos cobrados 13. Mantenimiento: 13.a: Mejorar la articulación de las áreas de Mantenimiento y Limpieza pertenecientes al hospital y las correspondientes a la empresa contratada. 13.b: Proveer los insumos requeridos para el desarrollo eficiente y seguro para los agentes de las tareas encomendadas.
Conclusiones	Tradicionalmente los hospitales se han organizado con criterio funcional en departamentos de servicios médicos, administrativos y generales, respondiendo al desarrollo de las distintas especialidades básicas. Así también se organizaron las áreas de diagnóstico por imágenes y laboratorios de análisis clínicos, entre otras. Esto aumentó la fragmentación y a medida que el hospital creció en número de unidades, avanzó en complejidad. La sub-especialización creciente y el avance en el desarrollo tecnológico indujeron una mayor demanda y un incremento en la

	complejidad de las prestaciones que profundizaron la dificultad para el desarrollo de un modelo basado en la promoción y la prevención de la salud, con actividades complementarias y estructuradas por niveles de atención que permitan además el seguimiento de los pacientes, como también la evaluación de los resultados. Particularmente en el caso del Hospital Durand la heterogeneidad de los servicios, donde coexisten estructuras físicas recientemente habilitadas con otras del siglo pasado cuyo mantenimiento y conservación son deficitarios, la desigualdad en el acceso a la tecnología (sectores altamente automatizados e informatizados con otros que no cuentan con recursos indispensables), imposibilitan el desarrollo de procesos de atención eficientes y dispersa los recursos y el esfuerzo. Así, continúa siendo crítica la situación del área de Anatomía Patológica que requiere una nueva infraestructura dado que la actual no permite desarrollar las actividades en condiciones que aseguren la salud de las personas que en ella se desempeñan ni la calidad del trabajo. Los sectores de Urgencias, Diagnóstico por Imágenes y Farmacia no fueron incluidos en las últimas obras y requieren un espacio adecuado y seguro que permita cumplir con las normas de atención y de gestión ambiental. Es también deficitario el espacio físico destinado a Inmunología (que se comparte con el Banco Nacional de Datos Genéticos). El área de Terapia Intermedia, que ha sido habilitada y equipada con avanzada tecnología, no cuenta aún con los nombramientos de profesionales cuyos cargos fueran asignados por concurso, de modo que no se encuentra en funcionamiento; además la mayoría de los profesionales que se desempeñarán en el área pertenecen al sector de Terapia Intensiva, lo que incrementará el déficit en ese sector y también en el servicio de cirugía, impidiendo resolver la demanda. La falta de tomógrafo en un hospital de referencia regional dificulta la integración por niveles de complejidad y determina derivaciones hacia otros efectores. Es necesaria una mayor integración de los procesos de atención y administrativos, en el marco de la planificación estratégica, teniendo en cuenta la necesidad de optimizar los recursos existentes y generar las oportunidades de obtención de aquellos indispensables para mantener un sistema de salud sustentable y eficiente.
--	---