

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Febrero 2006					
Destinatario	Sr. Presidente de la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires, Dr. Santiago de Estrada					
Código del Proyecto	3.05.07. b)					
Denominación del Proyecto	Servicios de Oftalmología de los Hospitales Generales de Agudos. Auditoría de Gestión					
Período examinado	Año: 2004					
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 los servicios de Oftalmología de los Hospitales de la Ciudad.					
Presupuesto (expresado en pesos)	Actividad	Efecto	Original	Vigente	Definitivo	Devengado 2004
	346	Htal. Santa Lucía	1.559.512	1.428.304	1.370.962	1.370.091
	341	Htal. Elizalde	1.456.863	1.059.034	1.058.950	1.058.908
	322	Htal. Argerich	701.076	416.510	416.457	416.457
	321	Htal. Durand	436.616	302.583	302.499	302.499
	339	Htal. Piñero	185.950	224.938	224.885	224.842
	329	Htal. Pirovano	283.260	198.971	198.919	198.919
	334	Htal. Lagleyze	36.724	202.465	198.171	198.156
	347	Htal. Santojanni	123.913	157.973	157.918	157.918
	349	Htal. Alvarez	174.312	130.038	129.986	129.986
	333	Htal. Fernández	173.304	127.760	127.706	127.706
	317	Htal. Rivadavia	161.602	106.792	106.708	106.708
	323	Htal. Velez Sarsfield	172.840	94.052	93.999	93.189
	342	Htal. Ramos Mejía	107.644	77.846	77.791	77.791

	325	Htal. Tornú	77.253	52.499	52.445	52.445
	315	Htal. Zubizarreta	61.145	41.430	41.377	41.377
	319	Htal. Borda	52.441	35.639	35.587	35.587
	327	Htal. Muñiz	46.060	22.785	22.742	22.742
	345	Htal. Rocca	15.657	10.698	10.654	10.654
	Total		5.826.172	4.690.317	4.627.756	4.625.975
Alcance	Se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría: ▪ Entrevistas con funcionarios, profesionales y personal a cargo de los Servicios de Oftalmología. ▪ Análisis de la composición de la planta de personal (profesional, escalafón general y personal no rentado). ▪ Análisis de la estructura de los servicios y su relación con los distintos niveles de atención. ▪ Análisis global del presupuesto asignado al programa 4373 Oftalmología y la ejecución 2004 por Hospital. ▪ Análisis de las horas médicas asignadas a cada servicio y de su producción anual (discriminado por niveles de atención y por tipo de prestación: consultas, práctica, cirugías). ▪ Análisis de la programación y ejecución de metas físicas. Identificación de las unidades de medidas y criterios para su definición. ▪ En el caso particular del Hospital Durand, se verificó el libro de cirugías del año 2004 a fin de establecer una correspondencia con la estadística proporcionada y elaborar indicadores específicos. ▪ Determinación de indicadores de procesos y de calidad. Recopilación y análisis de información estadística.					
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se llevaron a cabo entre el 15 de noviembre y el 16 de diciembre de 2005.					
Aclaraciones previas	1. A los efectos de este informe se analizó la oferta oftalmológica hacia la población en general, que se dispensa a través de los Servicios de Oftalmología de los siguientes Hospitales generales de Agudos: Tornú, Gutiérrez, Piñero, Rivadavia, Penna, Álvarez, Elizalde, Fernández, Pirovano, Ramos Mejía, Zubizarreta, Durand, Argerich, Vélez Sarsfield, Santojanni. Los Servicios de Oftalmología que funcionan en los Hospitales Borda, Muñiz y Rocca no se tuvieron en cuenta a los efectos de este informe por cuanto sólo abastecen demanda interna. 2. Los análisis presupuestario y de metas físicas están desarrollados en el Informe de Relevamiento de los Servicios de Oftalmología (Proyecto 3.05.07 a)					

	3. La tarea desarrollada para esta auditoría se enmarcó en la concepción de una red de servicios que debería: • Desde la demanda: resolver la patología oftalmológica de la población en cantidad y calidad • Desde la oferta hacer una utilización adecuada, racional y eficiente de los recursos disponibles 4. No se cuenta con datos epidemiológicos de la Argentina que establezcan porcentajes de incidencia de las patologías oftalmológicas en la población. Por esta razón se tomaron para este informe estudios de prevalencia realizados en otros países ⁽¹⁾
Observaciones	1. No existe una red de Oftalmología en la Ciudad de Buenos Aires. Cada Servicio se mueve en función de lo que quiere o puede brindar. No hay coordinación entre los servicios (salvo vínculos informales). 2. No está definido -desde la Secretaria de Salud- los niveles de resolución como tampoco hay seguimiento ni control de gestión de la Producción ni del rendimiento/eficiencia de los recursos humanos. 3. No se cuenta con estadísticas que establezcan la cantidad de prácticas de cada tipo efectuada por los servicios. 4. La aparatología en general es obsoleta. Las últimas incorporaciones datan del año 2000 (ver Anexo I Aparatología en Informe de Relevamiento). 5. La falta de planificación de la actividad oftalmológica por parte de la Secretaría de Salud así como la carencia de una red de Oftalmología que funcione como tal, impide el ingreso de recursos provenientes de una demanda conocida, segura y no resuelta por otros efectores (ASI informa que entre enero y agosto de 2005 sólo se operaron en efectores privados 333 cataratas). 6. Los indicadores desarrollados evidencian una baja productividad respecto de los recursos disponibles, tanto físicos como humanos (horas médicas, disponibilidad de quirófanos, etc), con excepción de los hospitales pediátricos.

⁽¹⁾ Traducido y adaptado del National Eye Institute. Statistics and Data Prevalence of Blindness Data - Data Tables. Summary of Eye Disease Prevalence Data. Estimaciones Año 2004.
 Actualizado octubre de 2004

Recomendaciones	1. Implementar una red de Oftalmología en la ciudad de Buenos Aires a fin de optimizar los recursos disponibles. De esta manera se podrán ofrecer servicios más eficientes. 2. Definir desde la Secretaría de Salud los niveles de resolución de las patologías oftalmológicas a fin de optimizar el rendimiento de los recursos humanos y lograr el seguimiento cuali-cuantitativo de la producción. 3. Ampliar los campos de información estadística y homogeneizar los registros en los servicios a fin de realizar un seguimiento y control de gestión. 4. Programar la incorporación paulatina de aparatología moderna con el fin de acompañar el avance tecnológico. 5. Propiciar el funcionamiento de la Red de Oftalmología así como el establecimiento de los distintos niveles de resolución no solo para mejorar la prestación de los servicios sino para transformarlos en una actividad rentable para el sistema en la medida en que puedan captar y resolver la demanda no satisfecha por otros efectores (PAMI-ASI) 6. Programar las metas físicas de los servicios en concordancia con los recursos disponibles, tratando de optimizarlos.
Conclusión	La carencia de una Red de Oftalmología a cargo de un responsable operativo con autoridad y respaldo real dificultan la articulación de los recursos y, consecuentemente, la satisfacción de la demanda de manera eficiente. La falta de definición de niveles de atención y el atraso tecnológico detectado en los distintos servicios le restan racionalidad y eficacia a la atención de las patologías oftalmológicas en la Ciudad.