

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Marzo de 2007						
Código del Proyecto	3.-06-10						
Denominación del Proyecto	Programa Materno Infantil en el Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”						
Período examinado	Año 2005						
Objetivo de la auditoría	➤ Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos operativos en términos de economía, eficiencia y eficacia del programa materno-Infanto-Juvenil del Hospital General de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez”. Identificar las debilidades y las áreas críticas del Hospital General de niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”						
Presupuesto (expresado en pesos)		<table><tr><th>Presupuesto Vigente</th><th>Devengado</th></tr><tr><td>74.045.297</td><td>73.086.885</td></tr></table>	Presupuesto Vigente	Devengado	74.045.297	73.086.885	
Presupuesto Vigente	Devengado						
74.045.297	73.086.885						
Alcance	➤ Recopilación de información, antecedentes y análisis de informes anteriores. ➤ Evaluación del estado en que se encuentran los sectores del Hospital: Urgencias, Admisión, Consultorios Externos, Hospital de Día, Internación Abreviada. Anestesiología, Cirugía General y Neurocirugía. ➤ Entrevistas con el Director de Hospitales, y con los responsables de cada una de las áreas mencionadas en el punto anterior.						
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se llevaron a cabo entre el 20 de Septiembre del 2006 y el 31 de Enero del 2007.						
Aclaraciones previas	➤ De acuerdo a lo analizado en las Auditorías anteriores, a través de los Proyectos 3.07.02.07 Relevamiento, sub-proyecto 01 año 2000/01, el 3.07.02.07 sub-proyecto 02 año 2000/01 Auditoría de Gestión y el proyecto 3.07.02.07 sobre Gestión de Recursos Humanos y Físicos de Enfermería, Sub-proyecto 03 año 2000/01, se puso especial énfasis en las observaciones efectuadas en esos informes suscitando esto una ampliación del objeto. Se ha detallado desde la Auditoría del 2001 hasta la fecha los cambios que mejoran la atención de pacientes y considerado las dificultades que aún hoy persisten o se han agravado.						

Observaciones principales	Prioritaria: Existe una prolongada lista de espera de pacientes de cirugía de entre 3700 y 4000 niños. A – Generales ➤ No existe una rampa de acceso en la entrada principal, para las madres que ingresan con sus niños en cochecitos y para discapacitados. ➤ No existe suficiente cantidad de sanitarios adecuados para niños. ➤ Falta de salidas de escape para emergencias y evacuación en casos de incendio en la mayoría de los servicios. El sistema de hidrantes (mangueras) se encuentra desafectado por carencia de un tanque de reserva de agua, contándose solo con matafuegos. ➤ Serias dificultades en el funcionamiento de los equipos de rayos al no poder efectuarse las reparaciones correspondientes. ➤ Falta de mesas de anestesiología para el Dpto. de Cirugía. B - Internación Abreviada ➤ Existe sub-registro de consultas. ➤ No se efectúan los seguimientos de los pacientes asistidos. ➤ Falta de coordinación en los niveles de atención. ➤ Faltan recursos humanos (médicos, kinesiólogos, enfermeros). ➤ Se carece de evaluación de los cambios implementados. ➤ No existe con los Centros de Atención Primaria, alineamiento horizontal. ➤ No es adecuado el espacio de la planta física del Departamento de Urgencias. ➤ No es funcional la circulación en el Departamento de
----------------------------------	---

	Urgencias. ➤ No tiene rampas de acceso para madres con cochecitos, ni para las ambulancias. ➤ No cuenta con sala de espera propia. ➤ No posee suficiente cantidad de consultorios y estos no tienen lavabos. ➤ No existe un lugar para el archivo de Historias Clínicas. C – Cirugía ➤ Falta de recursos humanos : médicos, anestesistas, técnicos en anestesia, instrumentadoras, enfermeras y personal administrativo, y reducida productividad de los existentes con utilización poco racional de los mismos. ➤ Escasa atención en turnos vespertinos con alta concentración en turno matutino. ➤ Demoras en los nombramientos de técnicos y anestesiólogos lo que genera dificultades en la organización del servicio. ➤ Alto nivel de deterioro en los quirófanos. ➤ Las puertas de acceso a los quirófanos no son adecuadas (angostas). ➤ No funcionan 4 (Cuatro) quirófanos de los 11 en existencia. ➤ Equipamiento obsoleto que necesita urgente renovación. D – Anestesiología ➤ Escaso incremento en la carga horaria de anestesistas desde el año 2000 con una mayor demanda de cirugías (de acuerdo a la lista de espera) ➤ No existe un registro completo de las causas de suspensión
--	---

	➤ Existe un aumento de las suspensiones entre el año 2000 y el 2005 en base a “ problemas organizacionales”, teniendo en cuenta que el mayor porcentaje en el 2000 es a “ causa de los pacientes”. ➤ Falta de un espacio de recuperación de anestesia en el que pueda estar presente un familiar.. E – Neurocirugía ➤ Necesidad de modernizar el equipamiento para reemplazar el actual y compras de insumos básicos. ➤ El Servicio no cuenta con Internet. ➤ El quirófano N° 2 del Servicio de Neurocirugía, se encuentra inhabilitado por falta de mesa de anestesia y un equipo de aire acondicionado e instrumental. ➤ El Gobierno de la Ciudad no cumple con el control y supervisión de las prestaciones que debe otorgar FLENI a los pacientes de los Hospitales del Gobierno de la Ciudad. ➤ No se cumplió el tope máximo de Unidades Prestacionales comprometidas por FLENI, en un 41%. ➤ Los Hospitales de la Ciudad no registran correctamente las prestaciones derivadas a FLENI. ➤ Se encuentra trabajando en el Servicio, personal que no corresponde a la planta del hospital (un anestesta, dos mucamas y tres administrativos), y cuyas remuneraciones son abonadas por Fleni. F – Enfermería ➤ La mitad del personal jerárquico, se encuentra sin nombramiento. ➤ El numero de enfermeros profesionales es de 54% y no alcanza el 65% que representa los estándares nacionales e internacionales. ➤ No existe un ágil mecanismo de selección –
--	--

	incorporación para el personal de enfermería. ➤ La edad promedio del personal es de 51 años, el 65%, mayor a 45 años y el 15% mayor a 60 años. ➤ El índice de ausentismo de los enfermeros es elevado, aproximadamente del 40 al 50 %. ➤ La falta de designación de personal de enfermería genera un creciente aumento de módulos. ➤ Personal que goza de licencia médica utiliza módulos. ➤ El 0,3% del personal que cobra haberes según la respectiva planilla, no registra datos en donde desempeña sus labores. G - Recursos ➤ No existe celeridad para disponer de los bienes legados y donados al Hospital, generando esa demora perjuicios.
--	---

Recomendaciones	Prioritaria. Disminuir la cantidad de pacientes de la lista de espera de cirugía A – Generales ➤ Construir una rampa de acceso en la entrada principal. ➤ Construir una suficiente cantidad de sanitarios para niños. ➤ Implementar medidas de prevención a efectos de evacuación de paciente n caso de incendio. Poner en funcionamiento el sistema de hidrantes. ➤ Reparar los equipos de rayos. ➤ Equipar con mesas de anestesia los quirófanos. B – Internación Abreviada ➤ Registrar el total de las consultas efectuadas. ➤ Efectuar el seguimiento de los pacientes asistidos. ➤ Implementar la coordinación en los distintos niveles de atención. ➤ Incorporar los recursos humanos necesarios. ➤ Evaluar los cambios producidos. ➤ Trabajar en comunicación con atención primaria de la salud. ➤ Mejorar la distribución del Departamento de Urgencias. ➤ Refuncionalizar la circulación en el Departamento de Urgencias. ➤ Construir rampas de acceso para madres que ingresan con sus hijos en cochecitos y para las ambulancias. ➤ Implementar una sala de espera en el Departamento De Urgencias.
------------------------	---

	➤ Aumentar el número de consultorios con sus respectivos lavabos. ➤ Implementar un espacio físico para el archivo de las historias clínicas. C- Cirugía ➤ Reasignación de funciones del recurso humano existente y nombramientos de personal faltante. ➤ Reasignar turnos vespertinos para una mejor atención. ➤ Acelerar y concretar los nombramientos ya efectuados. ➤ Agilizar las obras iniciadas en quirófanos. ➤ Ampliar las puertas de acceso a los quirófanos. ➤ Implementar el funcionamiento de la totalidad de los quirófanos. ➤ Actualizar el equipamiento D – Anestesiología ➤ Incrementar la carga horaria de los anestesistas. ➤ Registrar adecuadamente las causas de suspensión de cirugías. ➤ Elaborar pautas claras sobre el registro de suspensiones. ➤ Implementar un espacio físico para la recuperación de anestesia con presencia de un acompañante. E – Neurocirugía ➤ Reemplazar y modernizar el equipamiento actual . Comprar insumos básicos. ➤ Proveer de Internet al Servicio. ➤ Habilitar el quirófano N° 2 proveyendo una mesa de anestesia, un equipo de aire acondicionado y el instrumental necesario.
--	---

	➤ Controlar y supervisar las prestaciones que el FLENI brinda a pacientes de los hospitales de la Ciudad. ➤ Cumplir con el número de unidades prestacionales comprometidas por FLENI ➤ Registrar correctamente las prestaciones derivadas a FLENI. ➤ Regularizar el personal que se encuentra trabajando en el Servicio que no corresponde a la planta del hospital. F – Enfermería ➤ Regularizar la situación del personal jerárquico de acuerdo a su real función. ➤ Instrumentar medidas para cumplir con las pautas de los estándares nacionales en materia de cargos. ➤ Facilitar medidas para la selección e incorporación del personal de enfermería. ➤ Disminuir la edad promedio con la incorporación de nuevo personal. ➤ Disminuir el elevado índice de ausentismo. ➤ Agilizar las designaciones de personal de enfermería. ➤ Controlar el sistema de utilización de módulos a efectos de evitar maniobras. ➤ Establecer lugares de trabajo del personal que cobra haberes y se encuentra registrado en la respectiva nómina. G - Recursos ➤ Disponer un sistema que permita que los bienes legados y donados sean utilizados inmediatamente por el hospital.
--	--

Conclusión	Luego de efectuadas las Auditorías de Relevamiento y Gestión, período 2000/01 y la actual, no sólo no se han resuelto los problemas entonces señalados, sino por el contrario se han acentuado, especialmente en lo relacionado a la planta física (la remodelación del Centro Quirúrgico). Comenzaron las obras en el mes de febrero del 2007, dejando sin utilización el 50% de su capacidad operativa. Existe la posibilidad de suspensión de dichas obras por temas presupuestarios lo que agravaría sustancialmente la problemática referida. El estado actual de las condiciones inadecuadas de la Planta quirúrgica continúa siendo un serio impedimento para la satisfactoria atención de la cada vez mayor demanda de pacientes. El incremento de la lista de espera quirúrgica por la suspensión de intervenciones quirúrgicas por causas organizacionales han puesto en riesgo la vida de los niños que acuden para su atención. La deficiencia de Recursos Humanos (anestesiistas, instrumentadoras, técnicos y enfermeras), alguno de ellos con nombramientos realizados y no efectivizados, crea un serio inconveniente en la operatividad del servicio. Es importante en el área de Urgencias en el Programa de Internación Abreviada, el sub-registro de pacientes atendidos y la falta de seguimiento y evaluación de los mismos. En el área de Neurocirugía no se ha habilitado el 2do. quirófano, observación realizada por esta Auditoría en el año 2001, por falta de mesa de anestesia e instrumental adecuado. No existe un control de las prestaciones realizadas por FLENI, según convenio firmado por el Gobierno de la Ciudad, lo que genera sub-utilización de los recursos dispuestos ante la creciente demanda. Es significativo el tiempo de demora de los legados y las donaciones recibidos por el Hospital para su efectivización, lo que impide utilizar los fondos que permitirían la solución algunos de los problemas mencionados anteriormente. Durante el transcurso de estos años se ha verificado la creación del Hospital de día Polivalente, una Terapia post-quirúrgica, incorporación de médicos clínicos en salas quirúrgicas, modificación en el proceso de orientación médica disminuyendo los tiempos de espera, confección de un manual de procedimientos de orientación médica entrega de medicamentos para pacientes crónicos y para patología ambulatoria prevalente y organización para la puesta de catéteres centrales y creación de un Comité de Calidad.
-------------------	--

	No ha existido desde el Poder Central una política de salud que permita resolver los problemas enunciados, observando una discontinuidad a través del tiempo ya sea de la implementación de los programas establecidos o bien a una falta de operatividad del Ministerio.
--	--