

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Noviembre de 2007.					
Código del Proyecto	3.07.02 a					
Denominación del Proyecto	Relevamiento del Hospital Donación Francisco Santojanni					
Período examinado	Año 2006					
Objetivo de la auditoría	Identificar las debilidades y áreas críticas del Hospital Donación Francisco Santojanni.					
Presupuesto 2006 (expresado en pesos)		Jur	Eje	Pro	Descripción	Devengado
	40	434	19		CLINICA MEDICA PEDIATRICA	5.769.971
	40	434	20		CLINICA MEDICA ADULTOS	29.066.021
	40	434	21		CIRUGIA	12.660.566
	40	434	26		SERVICIOS AUXILIARES DEL SISTEMA DE ATENCION	13.411.313
	40	434	27		SERV. GENERALES Y ADMINISTRATIVOS DE HOSPITAL	14.882.855
	40	434	28		OBSTETRICIA	3.476.400
	40	434	30		URGENCIAS	14.994.003
						94.261.128
Alcance	Análisis de la estructura orgánico funcional, planificación y ejecución presupuestaria, los circuitos administrativos, los sistemas de control, la gestión patrimonial y la gestión de recursos humanos.					
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de relevamiento se desarrollaron entre el 18 de Junio y el 14 de Octubre de 2007.					
Aclaraciones previas	IV 1. Antecedentes Históricos¹ En Mayo de 1923 se inauguraba el Hospital Francisco Santojanni. Don Francisco Santojanni, un inmigrante italiano de faena agrícola hizo una donación a la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, para la construcción de un hospital para el tratamiento de mujeres tuberculosas, pero con una cláusula que estipulaba que si el hospital no se inauguraba en término, la donación pasaba íntegramente al Hospital Italiano. Debieron trabajar las 24 horas continuas para finalizar la construcción, y para habilitarlo se necesitó ingresar enfermos de otros hospitales. El “legado Santojanni” destinó para la construcción del hospital, la suma de \$1.336,22 (m/n) y un terreno de 66.185 metros cuadrados. El informe-memoria de la Dirección de Asistencia Pública del año 1938 destaca la					

¹ Información obtenida de la página web de la Dirección General de Patrimonio, Ministerio de Cultura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de la Biblioteca del Hospital.

importante labor que cumplirá el nuevo hospital con sus 280 camas.

Debido a la alta demanda de camas para enfermos tuberculosos muy pronto se ocuparon los distintos servicios. Finalmente, el 18 de mayo de 1940, se entrega formalmente el Hospital Donación Francisco Santojanni al Municipio de la Ciudad de Buenos Aires. En 1953, la demanda de camas fue variando, transformándose en Hospital de hombres; pero el servicio de Cirugía conservó un sector de mujeres.

Coincidentemente a ocho cuadras, un antiguo Hospital General de Agudos, el F. Salaberry, atendía la populosa zona de Mataderos y Liniers, con el agregado de gran cantidad de pacientes provenientes del partido de La Matanza, Provincia de Buenos Aires, con una obsoleta estructura.

Esto hizo que las autoridades municipales decidieran sustituirlo por el Hospital Santojanni, hallándose en la misma zona y con una buena estructura. Para adaptarlo a su nueva función de Hospital de Agudos en 1977 se lo reformó totalmente.

El nuevo Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni fue inaugurado el 10 de Abril de 1981.

El Hospital se ubica en la calle Pillar 950, delimitado por las calles Patrón, Martiniano Leguizamon y Acassuso, del barrio de Liniers, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

IV 2. Asistencia poblacional

El Hospital debe estar preparado para asistir a una población, de por lo menos, 44.909 habitantes.

Cuadro 1. Población total barrio Liniers discriminada por sexo (año 1991) y densidad poblacional (año 1998)

Total	Sexo		Superficie (Km2)	Densidad (Hab/Km2)
	Varones	Mujeres		
44.909	20.591	24.318	5,4	7.754

Fuente: Dirección General de Estadísticas y Censos (GCBA) sobre la base de datos censales.

Sin embargo, el emplazamiento del hospital en el sector sudoeste de la Ciudad, cercano al límite de la misma, define una importante área de influencia que incluye además del barrio de Liniers, los barrios de Villa Luro, Mataderos (población CGP N°9 116.147 habitantes) y la zona oeste

² Centros de Salud y Acción Comunitaria

³ Programa General de Acción de Gobierno - Ciudad Autónoma de Buenos Aires, período 2006-2008.

⁴ Programa General de Acción de Gobierno - Ciudad Autónoma de Buenos Aires, período 2006-2008.

⁵ Ley de Salud Mental N° 448/00 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Prólogo del Ministro de Salud.

⁶ Dirección del Hospital F. Santojanni.

del Gran Buenos Aires, especialmente La Matanza.

Cuadro 2. Población total CGP N° 9

CGP 9	Total
Población (hab)	116.147
Densidad (hab/ha)	97.8

Fuente: CEDOM. Centros de Gestión y Participación. CGP N° 9.

Paralelamente, existe otro grupo de afluencia, proveniente de los CESACs² dependientes del Área Programática del Hospital. Esta población asciende a un total de 84.272 usuarios.

Cuadro 3. Población total registrada por CESACs

Total	27.132	57.140	84.272
--------------	---------------	---------------	---------------

Fuente: Informe estadístico. Año 2006.

La población registrada se concentra en los grupos de menor edad. A partir de los 14 años es predominantemente femenina.

IV 3. Egresos y Patologías prevalentes

De acuerdo a los registros estadísticos de egresos hospitalarios (muestra de los meses Junio, Agosto y Octubre del año 2006), se analizó la prevalencia de patologías tratadas en el Hospital, las que se agrupó según su etiología. No pudo analizarse la prevalencia de enfermedades, según consultas externas, dado que el hospital no tiene informatizado el registro estadístico de las mismas. **(Debilidad 21)**

Cuadro 5. Egresos y Patologías prevalentes Hospital Santojanni

Patología	Casos	Porcentaje
Nutrición	2	0,1%
Oftalmológicas	2	0,1%
Trastornos Hidroelectrolíticos	2	0,1%
Otorrinolaringología	7	0,2%
Vascular Periférica	7	0,2%
Trastornos Mentales	10	0,3%
Hematológicas	18	0,5%
Neurológica / Neuroquirúrgico	19	0,5%
Endocrinológicas	21	0,5%
Genital Masculino	26	0,7%
Piel y Celular Subcutáneo	27	0,7%
Nefrología y Urología	35	0,9%
Ginecológicas	55	1,4%
Otros	55	1,4%
Infeciosas	87	2,3%
Clínica Quirúrgica	100	2,6%
Tumoral	141	3,7%
Osteoarticulares	155	4,1%
Gastroenterología	164	4,3%
Cardiovasculares	235	6,1%
Respiratorias	243	6,4%
Neonatología	276	7,2%
Obstetricia	600	15,7%
Partos no complicados	732	19,2%
Nacimientos	803	21,0%
Totales	3.822	100%

Fuente: Informe de Hospitalización. Año 2006

El 37% de los egresos (obstetricia y nacimientos), se registra en el grupo materno infantil, representando el total de partos no complicados el 91,3 % de los nacimientos. No obstante, la internación en Neonatología representa el 34% de los nacimientos. En menor proporción, se registran egresos correspondientes a enfermedades respiratorias y cardiovasculares.

Cuadro 6. Egresos según lugar de Residencia

Procedencia	Casos
Resto País	9
Merlo	25
Lomas de Zamora	31
Morón	57
Tres de Febrero	72
Resto de la Pcia. Bs. As.	99
Sin Especificar Residencia	384
La Matanza	1.556
Ciudad de Bs. As.	1.589
Total	3.822

Fuente: Informe de Hospitalización. Año 2006.

El Hospital tiene un índice de atención, de la zona de La Matanza, del 40%.

IV 4. Políticas Públicas en Salud

Servicios Hospitalarios³

Los hospitales públicos deben estar preparados para responder a las demandas de la población, desarrollando políticas de mediana y alta complejidad, de acuerdo a las áreas programáticas y a la planificación general.

Coherente con esta línea, se definieron acciones de recursos humanos y de inversión en equipamiento para los Hospitales de la Ciudad, con el objetivo de adecuar tecnológicamente las acciones de salud y renovar el equipamiento biomédico que se encuentra alcanzando los límites de su vida útil.

Si bien la evolución de la producción no refleja, en el área hospitalaria, un fuerte incremento, como tampoco sus registros estadísticos, se destaca los cambios en la capacidad de rehabilitación de la salud con la resolución de patologías más complejas. La respuesta a esta situación es la incorporación de tres equipos nuevos para angiografía en los Hospitales Generales de Agudos J. M. Ramos Mejía, J. A. Fernández y **F. Santojanni** que posibilitarán aumentar la capacidad diagnóstica y realizar tratamientos de alta complejidad.

Deben considerarse la adecuación y ampliación de los servicios de mantenimiento edilicio y limpieza de los hospitales como ejes de la política del área durante el último año. En este sentido, se señala la iniciación de los procesos licitatorios para dichos servicios durante los próximos años y extiende su cobertura a áreas y hospitales que carecían del mismo.

Atención Primaria de la Salud⁴

La heterogeneidad de la población de la Ciudad de Buenos Aires requiere de acciones diferenciadas que permitan compensar las desigualdades sociales en el acceso a la salud, contemplen el componente local y promuevan la inserción de los efectores en el ámbito barrial, incrementando la accesibilidad geográfica y social.

Desde esta visión, el primer nivel desconcentrado es el eslabón inicial de la cadena de atención, e implica una red de establecimientos interconectados por claros procedimientos de referencia y transmisión de información pertinente que posibilita la circulación del paciente en el sistema.

En este sentido, las políticas públicas en Salud, impulsan al fortalecimiento, tanto de procedimientos de referencia y contrarreferencia como la atención de aquellas necesidades operativas y administrativas, que garanticen los mecanismos de aprovisionamiento de los CESACs y la mejora de las condiciones de trabajo.

Salud Mental⁵

Las políticas públicas relacionadas con la salud mental, se orientan a la realización de acciones tendientes al cumplimiento de la Ley de Salud Mental.

Dichas acciones deben contribuir a una asistencia integral de los pacientes y a una eficaz interacción de los dispositivos asistenciales, promoviendo el trabajo interdisciplinario, la prevención, la asistencia eficaz y rápida y la rehabilitación e inclusión social de las personas afectadas por alguna forma de padecimiento psíquico.

Los Hospitales Polivalentes deberán funcionar integrando la Red de Atención del Sistema de Salud Mental, para ejecutar las acciones de internación de corto plazo.

IV 5. Sistema de Referencia y Contrarreferencia

Un sistema de referencia y contrarreferencia constituye una herramienta que pone a disposición de los trabajadores de salud criterios y procedimientos homogéneos que permiten canalizar la demanda por servicios de salud y hacer uso eficiente del sistema de atención.

IV 6. Misión del Hospital F. Santojanni⁶

El Hospital Santojanni es una institución asistencial, docente y de investigación que forma parte del Sistema Público de Salud.

Es un Hospital General de Agudos con alta capacidad de resolución asistencial, con fuerte desarrollo en el área Materno Infantil, Urgencias y de Atención Primaria de la Salud.

	Está comprometido con la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, así como a brindar prestaciones de excelencia y alta calidad, con controles periódicos que permitan el rediseño de sus actividades.
Debilidades detectadas	1. Existen falencias en la organización tecnológica (equipos y procesos) y en la organización del trabajo (relación entre personas que realizan las actividades) que recaen sobre la finalidad de la institución. Los procesos de intercambio de información deficientes (falta de información en el momento preciso y resistencia a los cambios), debilitan la capacidad de toma de decisiones apropiadas. La dificultad planteada (hacer prevalecer ciertas decisiones, sobre otras, de intereses contrapuestos) atenta contra el cumplimiento de la misión del hospital. 2. La accesibilidad a las intervenciones quirúrgicas y a las consultas externas, no presenta beneficios que satisfaga la necesidad del usuario de salud. No hay eficiencia en el empleo de los recursos disponibles (físicos, humanos y económicos), y se incrementa el riesgo del paciente. El uso ineficaz del tiempo trae aparejado un incremento económico y una disminución de la productividad. No obstante, el mayor perjudicado es el usuario del sistema público de salud. 3. Existen desniveles en la disponibilidad, composición y distribución del recurso humano, que desigualan el acceso a los servicios de salud de la población usuaria. Esta desarmonía entre la oferta, la utilización y la necesidad de tal recurso, conlleva a la subutilización de la capacidad instalada y al consiguiente desequilibrio organizacional, que repercute en la atención del usuario del hospital. 4. Los recursos de equipamiento no alcanzan a cubrir las demandas del hospital. El nosocomio trabaja con instrumental quirúrgico obsoleto e incompleto; los chalecos que se necesitan para protección de Rayos X, están vencidos; faltan equipos necesarios para el desarrollo de la actividad asistencial, algunos equipos menores los traen los profesionales médicos (mesas de anestesiología, cardiorespiradores, electrocardiógrafos, equipos para criocirugía); se utiliza equipamiento en malas condiciones (transductor para ecografías transvaginales pegado con cinta). Esta debilidad se contrapone con las políticas públicas pautadas, referidas a la adecuación tecnológica, de las acciones de salud que realiza el hospital. 5. Pese a los fondos invertidos por el PRESSAL (9 millones de pesos), la reforma edilicia del hospital, se realizó independientemente de las necesidades que pudieran plantear, los agentes que realizan las tareas asistenciales en el mismo. En consecuencia, el hospital acarrea una serie de incoherencias en su estructura, que debe soportar: escasas salidas de emergencia e impedimentos arquitectónicos, en relación a la envergadura del nosocomio; escasez e insuficiente espacio para salas de espera; ambientes reducidos para servicios de gran volumen de pacientes; construcción de áreas como quirófanos sin relacionar la inversión en equipamiento y la necesidad del recurso humano; ausencias de salidas de gases anestésicos en los quirófanos; ausencia de rejas u otro sistema de protección en áreas que lindan con el exterior.

6. Las falencias de la estructura edilicia, de sus líneas eléctricas, de su equipamiento y su mobiliario, denotan la escasa tarea de mantenimiento y conservación, en las instalaciones del Hospital. No existe un control eficaz de las tareas realizadas. Asimismo, el hospital ejecutó durante el año 2006, fondos por inciso 3 en mantenimiento por \$469.822 (no incluyen las contrataciones de Nivel Central) y por inciso 1 personal de planta del área de mantenimiento \$231.972 (personal que realiza otras tareas no inherentes a sus funciones). Esto remarca la ineficiencia del gasto público, como consecuencia de incurrir en costos innecesarios.
7. El abastecimiento hospitalario se efectúa con grandes demoras. Los procesos licitatorios no son eficaces. Por consiguiente, se mal utiliza la modalidad de compra por Fondo de Emergencia, para insumos que están programados pero que no llegan en tiempo y forma. De esta manera, se incrementan los costos unitarios y disminuyen las posibilidades de descuento por volumen. Para el caso específico de la medicación psiquiátrica, las compras desde el Nivel Central son insuficientes, por ende, se tramitan pedidos por la modalidad de Ayuda Medica, con demoras que rondan el mes, motivo por el cual, suministran las muestras médicas que les dejan los distintos laboratorios.
8. La circulación en el área de Guardia, no esta restringida. El servicio trabaja sin tubos de oxigeno para traslado de pacientes críticos y con monitores incompletos. La distribución edilicia no favorece al servicio; esto perjudica al usuario de salud quien debe soportar largas esperas para su atención.
9. La ausencia de nombramientos de cargos (Psiquiatras y Psicólogos) de Guardia y las falencias de la Red de Salud Mental, en cuanto a la planificación de las acciones a seguir en la internación de pacientes psiquiátricos a corto plazo en Hospitales Generales de Agudos, vulneran los art. 13 inc. e) y 14 inc. q) de la Ley de Salud Mental N° 448/00.
10. La ubicación física de la Morgue no beneficia las tareas que allí deben realizarse. Las condiciones de trabajo son inapropiadas; la falta de ventilación directa obliga a soportar olores y gases nocivos para la salud. Asimismo, el equipamiento para conservación de piezas de anatomía patológica no es suficiente.
11. El Laboratorio Central no esta habilitado. Las distintas áreas que lo conforman, están situadas en el mismo espacio físico, es decir, no existe un lugar propio para cada Sección. La demora existente en los turnos otorgados, resulta incoherente, con la cantidad de autoanalizadores que poseen, el número de muestras que deben procesar y el tiempo de su procesamiento. Existe superposición de determinaciones por diferentes equipos.
12. Los laboratorios de Citogenética y de Biología molecular que forman parte del servicio de Genética, están ubicados en una misma área, sin aislamiento adecuado, que garantice la ausencia de contaminación del material a analizar. Los protocolos de informe con los resultados obtenidos, están firmados por Licenciados en Ciencias Biológicas o Biotecnología; como consecuencia de ello, se vulnera la Ley N° 17.132/67 "Régimen legal del ejercicio de la medicina y el principio de Ética profesional" contraponiéndose al requisito de la matriculación.
13. Las deficiencias detectadas en el Plan Medico de Cabecera, devienen

	en su mayoría de años anteriores, sin mediar ninguna solución. La totalidad de la comunidad en condiciones de utilizar este servicio, desconoce su existencia. La provisión de medicamentos que el Plan contempla, es escasa y demora en su adquisición. Los consultorios odontológicos carecen de materiales y equipamiento adecuado, para la atención de los beneficiarios. No se realizan controles en los consultorios médicos privados. 14. La falta de participación del personal del hospital, en la elaboración del Pliego Particular de la Contratación de Alimentación realizada a Nivel Central, ocasiona incongruencias en los alimentos que conforman las raciones de comida. Asimismo, existen al menos 30 actas de incumplimiento del Pliego, por la empresa contratada (año 2006), que perjudica la alimentación de los pacientes internados. 15. La actividad que debe desarrollar el Servicio Social del Hospital, está limitada por la falta de asistencia que brindan las instituciones relacionadas con tareas sociales y los Programas dependientes del Ministerio de Derechos Humanos y Sociales de la Ciudad. Existen costos de traslados, que deben soportar los profesionales de ésta área que no son reconocidos por el hospital. 16. Existen falencias en el manejo de Residuos Patogénicos relacionados con la segregación y depósito de los mismos, que incumplen la normativa vigente. Deriva de ello, la falta de conciencia del personal en la manipulación de Residuos Patogénicos, que puede generar riesgos relacionados con la salud de los agentes y pacientes. 17. Los contratos de mantenimiento y limpieza están vencidos, careciendo de sustento legal, para cualquier reclamo que el hospital necesite realizar. Las áreas a limpiar no se cubren adecuadamente. No existe un control eficaz sobre las tareas realizadas. 18. La toma de inventario es un procedimiento de control, que debiera estar implementado en todos los hospitales públicos, a fin de detectar anomalías en la integridad de los bienes cuya propiedad es del Estado. La incorrecta aplicación de dicho procedimiento, aumenta el riesgo de que existan faltantes que no hayan sido detectados, sin que medie ninguna responsabilidad. 19. El control de asistencia no es real; el mismo se vulnera mediante el mecanismo de compensación horaria, para no computar las ausencias laborales. 20. La ausencia de registros propios en la Asociación Cooperadora, impide verificar los montos ingresados por cuotas sociales. Como consecuencia de ello, no existe certeza de que los montos recaudados, se destinen en su totalidad al hospital. 21. La información que elabora el área de Estadística no es completa. Existen registros cuyos datos no se aprovechan en su totalidad. Esta falencia en el procesamiento de datos, impide determinar con precisión información referida a las características de la población atendida, perjudicando la correcta elaboración de metas físicas y las decisiones para una adecuada gestión.
Conclusión	La Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (Título I) consigna a la salud integral como un derecho del ciudadano y un deber del Estado. Bajo este Sistema de Salud, el Hospital F. Santojanni, intenta dar

respuesta a las necesidades, que presenta su población bajo cobertura. No obstante, y pese a sus esfuerzos por aproximarse a este modelo, presenta debilidades que recaen en los procesos de promoción, prevención y atención, dificultando el cumplimiento de la Misión del Hospital.

Las deficiencias detectadas, en la organización tecnológica y del trabajo, indican escasez de implementación de acciones, sobre problemas de disponibilidad y distribución de los recursos. Sumado a ello, los conflictos que generan las relaciones entre los distintos grupos internos, denotan escasa autonomía en las decisiones sobre los procesos mencionados, que perjudican al usuario del Sistema de Salud.

Asimismo, contar con un plan estratégico, actualizado según los cambios y condiciones del momento, permitiría al planificador de la gestión, encaminar su tarea al logro de las metas propuestas, sin perder de vista factores clave o críticos, y previendo situaciones futuras que puedan afectar los planes de la organización o la utilización de sus recursos.

Por consiguiente, se detectan como Áreas Críticas del Hospital, los Departamentos de: Consultorios Externos, Cirugía, Urgencias, Diagnostico y Tratamiento, Enfermería, Recursos Humanos, Recursos Físicos, y la División Obstetricia. Dichas áreas serán la base del análisis del Informe de Gestión.