

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Abril de 2008.				
Código del Proyecto	3.07.02 b)				
Denominación del Proyecto	Gestión del Hospital Donación Francisco Santojanni				
Período examinado	Año 2006				
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 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
Limitaciones al alcance	No fue posible aplicar el Indicador Tiempo de Espera Quirúrgico dado que, del total de historias clínicas solicitadas (96), solo se pudieron analizar 11 casos, ya que no se encontraban las mismas o no estaba consignado el dato de indicación quirúrgica.				
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de auditoria se desarrollaron entre el 3 de Diciembre de 2007 y el 26 de Marzo de 2008.				
Aclaraciones previas	La Dirección General de Desarrollo de Recursos Humanos de Salud dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, advierte que no se encuentra reglamentada por normativa vigente, la Figura de Guardia Fuera de Dotación. No obstante, es de destacar que, ante la necesidad de recurso humano y la demora en las designaciones, se ha autorizado a la realización de Suplencias de Guardia en planta fuera de las dotaciones que se encuentran contempladas por la normativa vigente para el área de urgencias. La Licitación para el Servicio de Limpieza y Mantenimiento, se encuentra caduca. Para garantizar la continuidad de la				

	prestación del servicio, y hasta tanto se regularice el mismo, el gasto devengado se abona según los términos del Decreto 1370/GCBA/2001. Actualmente, se encarga de brindar este servicio la Empresa CIIMS S.A. percibiendo por el mismo \$ 42.200 mensuales. El Anexo IV del Contrato original, establece que todo lo relacionado a la prestación del servicio, será supervisado, controlado y coordinado por el órgano de control a través de la Inspección.
Principales observaciones detectadas	1. La demanda ambulatoria atendida (paciente de consultorio externo) resulta escasa con relación a las horas asistenciales ofrecidas (1,90 consulta por cada hora médica ofrecida), tornando a la actividad asistencial ofrecida por el hospital, débil en cuanto a las actividades de promoción, prevención y atención de la salud, señaladas por la Ley Básica de Salud. Asimismo, las consultas del Primer Nivel de Atención, resultan escasas (14,23%) con relación a la consulta asistencial del hospital, no cumpliéndose así el objetivo de descomprimir la demanda del hospital. 2. La producción promedio mensual del área de Rayos (6 placas por profesional a razón de 40 minutos por estudio) resulta baja, si se considera la cantidad de quipos de Radiodiagnóstico disponible para el año 2006 (5 equipos) y la cantidad de horas profesionales ofrecidas (1.164 hs. mensuales). Si bien la conducta prescriptiva tendiente a una menor aplicación de Rayos en los pacientes, puede fundamentar la baja producción, no existe adecuación de las horas profesionales ofrecidas, que torne coherente la producción del Servicio. 3. El Hospital tiene capacidad instalada ociosa (dos quirófanos con producción que no supera las 5 practicas quirúrgicas al mes y uno con solo 17 prácticas al mes) con relación a la cantidad de quirófanos en condiciones de ser utilizados (para el año 2006, diez quirófanos sobre un total de diez) y la demanda satisfecha. Asimismo, durante el año 2007, tres quirófanos (que representan el 30% del total) se utilizaron como depósitos por no disponer del equipamiento necesario para las condiciones de uso. 4. La escasa accesibilidad a la consulta externa, incrementa la consulta de Guardia, aproximando la demanda de dicha consulta (80%) al consumo de la consulta externa. Este tipo de consulta aumenta los costos del sistema de salud y baja la calidad de atención, de aquellos que sí necesitan la consulta de urgencia. 5. Existe un alto índice de ausentismo de Licencias por

	Largo tratamiento, que el hospital debe afrontar. No obstante, existe otro índice aún mayor, ausentismo no justificado, que no se comunica para su descuento de haberes (50% de casos sobre una muestra de 680 casos en el año 2006). Esta proporción se incrementa a lo largo de los años; para el año 2007 solo se comunicó para su descuento el 16% de los casos relevados (221 casos sobre una muestra de 1340 casos). Asimismo, se verifica que en ningún caso existió un descuento por llegada tarde. Esto señala la ineficiencia del control de asistencia y la falta de confiabilidad de la información que maneja y comunica el hospital. 6. Las horas extras realizadas por los profesionales relevados (143.420 hs), representan un 43% a las horas normales trabajadas (329.760 hs), implicando ello, que cada agente trabajaría en promedio 10 hs diarias. No obstante, no existe información que acredite fehacientemente que dichas horas fueron desempeñadas en tareas asistenciales, ni control cruzado por oposición respecto de la División Personal. 7. El Hospital utiliza la Figura de Guardia Fuera de Dotación -que no se encuentra regulada por normativa vigente- para el pago de horas extras a profesionales de la salud, devengando por tal concepto durante el año 2006, el 40% (\$2.569.680) de lo devengado por sueldo bruto normal, en los mismos profesionales. Vale decir que, el gasto por inciso 1 aumenta en un 40%, por el pago de horas extras, sobre las que no se verifica la veracidad de su utilización. 8. La ausencia de normas escritas para la higiene hospitalaria, el deficiente sistema de control de calidad de las tareas de limpieza y mantenimiento, la falta de capacitación del personal que realiza las tareas, la inapropiada utilización de agentes de limpieza y desinfección (preparación, usos, diluciones, conservación, etc.), como también la escasez de personal en función a los metros cuadrados asignados y al tipo de tarea a realizar, son características que atentan contra la salubridad del paciente y del personal del nosocomio. Esto denota anomalías en la inspección y certificación de tareas por parte del órgano de control dependiente de la Dirección General Recursos Físicos en Salud, del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Asimismo, la demora en la elaboración de los nuevos pliegos de limpieza y la concreción de la Licitación correspondiente, recae en la incorrecta utilización del pago del servicio, por Decreto 1.370/01 (Legítimo Abono).
Recomendaciones	1. Replantear las estrategias de atención, en el marco

	de actividades de promoción y prevención de la salud, a efectos de incorporar al sistema de salud, la demanda real, haciendo hincapié en aquellos que padecen patologías de alto riesgo. 2. Realizar una evaluación tecnológica del hospital, a fin de determinar la demanda real que el mismo esta en condiciones de afrontar, y redistribuir la oferta de horas asistenciales, en función de la demanda real y no a la demanda satisfecha. 3. Implementar un adecuado sistema de control de asistencia, que no permita la vulneración de los registros, tornando confiable la información que maneja y eleva el Hospital. 4. Realizar una evaluación sobre la necesidad de contar con horas remuneradas por Guardia Fuera de Dotación e incorporar al circuito de autorización y pago de las mismas, controles que acrediten la autenticidad de su realización en tareas asistenciales. 5. Implementar mecanismos de control que acrediten la calidad de las tareas de limpieza y mantenimiento, y rever los medios de certificación de tareas por parte del órgano de control dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Conclusión	Sobre la base de las tareas descriptas en el alcance de auditoria, se concluye que, el cumplimiento de los objetivos institucionales y de otros indicadores de la gestión analizada, se ven limitados por las observaciones detalladas en el punto VII del Informe.