



INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Julio de 2008.						
Código del Proyecto	3.08.08 a						
Denominación del Proyecto	Relevamiento del Hospital Juan A. Fernández						
Período examinado	Año 2007						
Objetivo de la auditoría	Identificar las debilidades y áreas críticas del Hospital General de Agudos Juan A. Fernández						
Presupuesto 2007 Distributivo (expresado en pesos)	Jur	UE	Pro	Spr	Act	Descripción	Importe
	40	418				HTAL. JUAN A. FERNANDEZ	111.805.310
	40	418	52			ATENCIÓN MÉDICA GENERAL	111.805.310
	40	418	52	18	1	Conducción y Administración	7.809.827
	40	418	52	18	2	Servicios de Internación	44.880.560
	40	418	52	18	3	Atención Ambulatoria en Consultorios Externos	13.621.524
	40	418	52	18	4	Servicios de Diagnóstico y Tratamiento	11.628.700
	40	418	52	18	5	Servicios Generales de Limpieza, Vigilancia y Mantenimiento	10.009.529
	40	418	52	18	6	Acciones de Promoción y Prevención en Salud- Centros de Salud y Acción Comunitaria	5.573.670
	40	418	52	18	7	Urgencias	18.281.500
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 1 de Abril y el 11 de Julio de 2008.						
Aclaraciones previas	El área de responsabilidad del Hospital Fernández incluye población con alto nivel de cobertura por los subsectores privado y mixto, del sector salud (obras sociales, prepagas, etc.). La cobertura por el subsector público (población sin cobertura de obra social, prepaga u otros), es más significativa en los grupos etáreos de entre 20 y 29 años. Los egresos por embarazo, parto y puerperio ocupan el primer lugar con un 24,6 %; el promedio de días de permanencia es de 4,77. Las patologías del Sistema Digestivo constituyen el 8,6 % de los egresos, semejante, a lo aportado por las patologías del Aparato Circulatorio (8,7%); estas últimas requieren un promedio de permanencia mayores (15,74 días). El hospital cuenta con 72 consultorios para a atención ambulatoria, 308 camas más 32 cunas y 30 incubadoras para internación, y 10 quirófanos de los cuales uno se utiliza para prácticas ambulatorias y otro está destinado a						

Av.Corrientes 640 – 6to. piso – Ciudad Autónoma de Buenos Aires – Teléfono 4321-3700





	cirugías de Urgencia. Durante el período 2007 se realizaron 243.369 consultas ambulatorias (no incluyen consultas de Urgencia ni de Atención Primaria), 10.644 egresos y 3.389 cirugías, suspendiéndose además 1.035 cirugías.
Principales Debilidades Detectadas	1. La falta de aprobación de la estructura organizacional –y en consecuencia los nombramientos de profesionales de planta-, origina anomalías en la relación contractual del personal del nosocomio, forjando ello a la utilización de la modalidad de trabajo por Guardia Fuera de Dotación. Esta modalidad, además de no encontrarse normatizada, permite la evasión del control, facilitando la falta de integridad en el pago de las mismas. Caso similar ocurre, con la dotación de Enfermería, donde se utiliza la modalidad de trabajo por Horas Módulos, para compensar la necesidad de ese recurso. 2. La falta de control de los vencimientos de las contrataciones efectuadas por el GCBA con las distintas empresas prestadoras de servicios –utilización del Resonador Magnético, entrega de Dosímetros, retiro de Residuos Líquidos-, genera la informalidad en los mismos, que conlleva a la inestabilidad de la prestación del servicio. Para el caso del Resonador Magnético, esto se agrava por ser el único equipo a disposición de la Ciudad. Los residuos líquidos, actualmente se almacenan en bidones, a la espera de su retiro. 3. La metodología utilizada para implementar el nuevo sistema de compras centralizadas –eliminación de las compras de insumos a través de los hospitales, sin hacer efectiva la compra desde el Nivel Central- produjo el actual desabastecimiento de insumos, que se afrontó con compras por Fondo de Emergencia de Salud (hasta el 30-06-08). Esta metodología, contradice la norma que regula la disminución progresiva de las compras por tal modalidad (Decreto N° 1.142/07/GCBA). 4. La ausencia de espacio físico para incorporar nuevas camas en las Salas de Internación, el alto porcentaje de casos sociales internados, el incremento de la demanda –nuevas patologías y aumento de la expectativa de vida- y la alta complejidad de casos que asiste el nosocomio, impactan negativamente en la disponibilidad de camas. Ello se agrava con los casos que provienen del Centro de Emergentología. Al mismo tiempo, la falta de camas disponibles para internación, conlleva consecuentemente al aumento de la lista de espera para cirugías menores. 5. Los distintos horarios laborales, del personal profesional y no profesional que trabaja en el quirófano (instrumentadoras,

	anestesiastas y médicos cirujanos), ocasiona la dilación de las primeras cirugías, debiendo en algunos casos suspender las cirugías programadas a continuación; perdiéndose de este modo la posibilidad de optimizar los tiempos quirúrgicos y distribuir la mayor cantidad de cirugías posibles en un mismo quirófano. Sumado a ello, el aumento del tiempo quirúrgico -por tratarse de un hospital escuela que forma a médicos Residentes-, la disponibilidad horaria de los médicos anestesiastas y la carencia de sangre para transfusiones, incrementan la causal de suspensión de cirugías. 6. La carencia de instrumental, tecnológicamente adecuado, deriva en que los profesionales deban proveer sus propios elementos para la realización de las prácticas asistenciales; además, de las computadoras que optimizan y facilitan su registración. 7. La ausencia de contratación de un servicio de mantenimiento preventivo y correctivo para equipamiento médico –algunos de ellos se encuentran vencidos-, conlleva a que el personal del sector Mantenimiento, intervenga tratando de resolver desperfectos, de manera precaria. Se intenta cubrir con esta modalidad, la carencia de un contrato original. 8. La organización de los Consultorios Externos, supone que los profesionales reporten a la jefatura de ese Departamento. Lo contrario da lugar a que –como se da en los hechos- resulte difícil planificar las actividades que optimicen la atención de los pacientes (ver Ítem V 2.1.1 Accesibilidad al Sistema de Atención). 9. Los Convenios con Universidades privadas para actividades de pregrado y postgrado, no producen ninguna contraprestación en forma directa al Hospital; al mismo tiempo, adolecen de controles cruzados -por lo menos desde el mismo nosocomio- que acredite la efectivización de los ingresos acordados. Los ingresos provenientes de éste tipo de Convenio, se pactaron depositarse en una cuenta bancaria del Ministerio de Salud, denominada Carrera de Investigador -la cual debería financiar los estudios observacionales aprobados por el órgano rector que depende de ese Ministerio-. 10. El sistema de compensación –implementado por éste nosocomio- por la tarea de investigación (estudios experimentales), no permite un control efectivo del cumplimiento de las donaciones, que los patrocinadores se comprometen a realizar. 11. La demora en la entrega de Historias Clínicas al sector Facturación, ocasiona atrasos o pérdida de facturación de prestación de servicios. Esta falencia obedece, a la falta de
--	--



	personal administrativo o de secretarias de Salas, que agilicen la entrega de tal documentación. Caso similar ocurre, con el Centro de Emergentología, donde la ausencia de personal administrativo impide la facturación de la prestación asistencial. 12. La falta de identificación -con rótulos- de los bienes inventariados, impide asegurar la integridad de los mismos. Ello aumenta el riesgo de no detección de faltantes.
Conclusión	Es indudable, que el sistema de atención médica para desarrollar la actividad hospitalaria, debe afrontar nuevos escenarios: el crecimiento de la población, los cambios demográficos tales como la disminución de la natalidad y el aumento de la expectativa de vida, la atención de nuevos perfiles de enfermedad y el avance tecnológico. Estos escenarios, desafían la capacidad de atención respecto a la satisfacción de la necesidad, que presenta el usuario del sistema público de salud. En este contexto, el Hospital Juan A. Fernández, intenta dar respuesta a los retos que el sistema de salud le presenta. Es importante destacar que, los desafíos planteados al sistema de atención médica, requieren de la máxima calidad al menor costo, implicando ello, un cambio en la cultura organizacional y en el modelo de gestión. Es por ello, que las debilidades detectadas, requieren de una estrategia pensada en la reorientación de las acciones del hospital hacia los individuos que demandan su servicio y a la satisfacción de sus necesidades. En tal sentido, se detectaron como áreas críticas del hospital, las comprendidas en los procesos de: atención del paciente ambulatorio, atención del paciente con necesidad quirúrgica, internación del paciente quirúrgico no ambulatorio, gestión de residuos líquidos y gestión del recurso humano de enfermería y médico. Dichas áreas serán la base del análisis del Informe de Gestión.