

INFORME FINAL DE AUDITORIA

Con INFORME EJECUTIVO

Proyecto 3.10.03.b

Hospital General de Agudos Parmenio Piñero

Auditoría de Gestión

Período 2009

Buenos Aires, Marzo 2012

AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 6to piso

PRESIDENTE

Lic. Cecilia Segura Rattagan

AUDITORES GENERALES

Lic. Eduardo Ezequiel Epszteyn

Dr. Santiago De Estrada

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. Paula Oliveto Lago

Dra. María Victoria Marcó

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.10.03.b

NOMBRE DEL PROYECTO: Hospital General de Agudos Parmenio Piñero –
Auditoría de Gestión.

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2009

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 17 de marzo de 2011

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Dr. C.P. Pedro Alberto Cottone

Supervisor: C.P. Hugo Marchizotti

Aprobado por unanimidad en sesión de Colegio de Auditores Generales de
fecha 1 de Marzo de 2012.

RESOLUCIÓN AGC N° 46/12

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los
objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el
Hospital General de Agudos Parmenio Piñero.

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Marzo 2012			
Código del Proyecto	3.10.03 b			
Denominación del Proyecto	“Hospital General de Agudos Parmenio Piñero – Gestión”			
Período examinado	Años 2009			
Programas auditados	No aplicable.			
Unidad Ejecutora	Hospital Piñero.			
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 General de Agudos Parmenio Piñero.			
Presupuesto (ejecutado, expresado en pesos)		Inciso	Devengado	%
		1 – Gastos en personal	138.525.001,00	79,57%
			.	
		2 – Bienes de consumo	14.421.413,70.-	8,28%
		3 – Servicios no personales	13.750.167,55.-	7,90%
		4 – Bienes de uso	7.398.311,28.-	4,25%
		Total	174.094.893,53	100,00%
			.	
Alcance	1) Análisis del listado actualizado de personal que desempeña tareas en el área de Salud Escolar a efectos de constatar la existencia de personal administrativo y de enfermería. 2) Análisis del listado actualizado de personal que desempeña tareas en el área de Salud Escolar a fin de verificar la insuficiencia de personal de fonoaudiología en el hospital base y médicos para el CESAC N° 13 y el CESAC N° 24. 3) Evaluación del espacio físico disponible para el área de Salud Escolar mediante verificación “in situ” y descripción de la situación actual. 4) Análisis de las designaciones de los distintos responsables de áreas, que han sido entrevistados en el relevamiento, a fin de verificar el estado de situación de revista con relación al cargo que ocupa. 5) Análisis de las demoras en las designaciones pendientes de personal, mediante la medición de la antigüedad de los expedientes de tramitación. 6) Evaluación sobre la centralización e informatización del sistema de otorgamiento de turnos, mediante el análisis de información actualizada sobre el tema, obtenida a través de visita a la Sección Inscripción de Consultorios Externos. 7) Evaluación de la suficiencia del personal que realiza tareas en			

4

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

	el Mesón Central, mediante el análisis de distintos parámetros, entre otros la cantidad de agentes que desempeñan sus tareas en el sector, cantidad de ventanillas de atención al público, horarios de atención y tipos de turnos. 8) Comprobación de la inexistencia de historia clínica única para consultas y de un archivo centralizado para las fichas de consultorios externos, mediante el análisis de la información obtenida en la Sección Inscripción de Consultorios Externos en relación al tema. 9) Evaluación de la situación de la integridad de la información reunida por la División Estadística respecto a las áreas de Laboratorio y Kinesiología. 10) Comprobación de la producción de información acerca del lugar de residencia y nacionalidad de los pacientes atendidos en el Hospital Piñero. 11) Análisis sobre la integridad de la información estadística de consultas externas incluidas en el informe estadístico Movimiento Hospitalario a efectos de verificar que las consultas de todas las especialidades y/o subespecialidades se encuentren reflejadas en tal informe. 12) Análisis de los sucesos ocurridos en el área de Neonatología en el mes de diciembre de 2010 en el Hospital Piñero respecto de infecciones intrahospitalarias ocurridas por la presencia de estafilococo aureus, mediante la obtención previa de información en el mencionado servicio y en el Comité de Control de Infecciones. Obtención de actas del Comité de Control de Infecciones correspondientes al segundo semestre de 2010, para su análisis. 13) Análisis de actividades realizadas por las enfermeras especializadas en control de infecciones. 14) Verificación de disponibilidad de insumos de higiene para el lavado de manos, en las salas de internación de Clínica Médica (Unidades 1, 2 y 3) y Cirugía General (Unidades 7 y 8), mediante recorrida de las mismas realizada el día 10 de febrero de 2011. 15) Evaluación de la difusión del Plan médico de cabecera en el ámbito del hospital, constatando la existencia de cartelera, afiches y folletería en los sectores más concurridos por los pacientes. 16) Verificación del cumplimiento del Decreto 2132/GCABA/00 en relación a la incorporación de un/a enfermero/a generalista en la conformación del equipo de trabajo correspondiente al Programa Centros Médicos Barriales. 17) Análisis de la producción de los Centros Médicos Barriales N° 38 y N° 39. 18) Evaluación de aspectos generales de planta física del Servicio de Pediatría mediante recorrida del lugar y verificación de cuestiones puntuales. 19) Análisis de la disponibilidad de personal de enfermería en el servicio de Psicopatología, mediante la consideración de la cantidad de enfermeras/os que desarrollan tareas en el sector, los días y horas que se le asignan, el parámetro de relación de atención de enfermería por paciente día para camas de Psiquiatría (agudos) en horas diarias promedio, ausentismo del personal y la comparación de la cobertura teórica con la real de
--	--

5

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

	una semana seleccionada. 20) Análisis del nivel de módulos de enfermería mensuales correspondientes a personal que desempeña sus tareas en áreas cerradas del hospital, mediante verificación de planilla resumen de presentismo de las 8 áreas auditadas. 21) Comprobación de la terminación de la obra del área de la División Alimentación y Dietética, mediante recorrida del sector y verificación de documentación, y evaluación general del plantel de la división. 22) Evaluación del espacio físico del área de Laboratorio, mediante visitas y recorridas al lugar, verificando distintos parámetros para el análisis. 23) Evaluación de aspectos generales relacionados con los residuos patogénicos. 24) Análisis del presupuesto financiero del hospital, relacionando su administración por el efector y por otros niveles jerárquicos. 25) Análisis de las metas físicas correspondientes al Hospital Piñero. 26) Evaluación del espacio físico ocupado por el Departamento de Economía y Finanzas, mediante el análisis de la disposición de oficinas y/o locales, de superficie, equipamiento, puestos de trabajo y agentes que desempeñan tareas en el sector. 27) Análisis del área de informática del hospital, mediante verificación del funcionamiento del sector, funciones, conformación del equipamiento informático y otras cuestiones relacionadas a seguridad informática. 28) Recopilación y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría. 29) Verificación general del estado de situación de la planta física y particular de cada servicio relevado.
Limitaciones al alcance	No existen.
Aclaraciones previas	➤ Se han tratado todos los aspectos considerados significativos y se ha trabajado sobre las áreas críticas determinadas como consecuencia del informe de relevamiento previo.
Observaciones principales	➤ Estructura organizativa. Los cargos de jefaturas no se encuentran titularizados casi en su totalidad, se trata de designaciones de responsabilidades a cargo de distintas áreas sin el correspondiente nombramiento de la función que realmente desempeñan, en 47 casos analizados, solamente uno de ellos cuenta con su cargo en forma titular (2,13%). Esta situación, derivada del Decreto 12/GCABA/96, no permite organizar la estructura del hospital y no existe reconocimiento formal de nuevas áreas de trabajo que surgen en el marco del avance médico y tecnológico. ➤ Infraestructura edilicia. Se han detectado dificultades existentes en cuestiones propias de la infraestructura edilicia, considerando que se trata de una construcción antigua. Existen falencias significativas como la falta de salidas de emergencia y otras que constituyen un conjunto de necesidades que también tienen su importancia para cada servicio, pero que se van sumando y cada vez es más necesario resolverlas. El detalle resumen se encuentra en aclaraciones previas clasificadas por

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

	servicio. ➤ Administración del presupuesto. El Hospital administra presupuesto solamente en el 4,71% del total del gasto devengado para el año 2009, el resto es administrado por niveles jerárquicos. El presupuesto original aprobado no prevé partidas para la compra de bienes de uso para el año 2010. ➤ Metas físicas. Las metas físicas presupuestarias de los años 2009 y 2010, carecen de una clara definición de unidades de medida que permitan realizar un análisis detallado acerca de la eficacia de la gestión. No se contemplan, entre otras, las prestaciones hospitalarias como consultas brindadas, determinaciones de práctica de laboratorio, estudios de diagnóstico por imágenes, raciones de comida prestadas, kilos de residuos recolectados, etc. En la unidad de medida “egresos” no se diferencian las altas de las defunciones. ➤ Departamento de Recursos Humanos. Existen demoras en la designación de personal según expedientes iniciados, el mayor atraso ocurre en el escalafón general con 39 agentes, de los cuales 33 son administrativos, cuyos expedientes fueron iniciados durante el año 2006. El total de designaciones pendientes al 19 de mayo de 2010, asciende a 115 agentes de escalafón general y 53 profesionales de la salud. ➤ Infección intrahospitalaria. Se cerró Neonatología y Partos en el mes de diciembre de 2010 debido al fallecimiento de tres bebés recién nacidos de bajo peso, por sepsis por estafilococo aureus, tomándose además una serie de medidas para aislar al resto de los pacientes. A febrero de 2011 la internación de Neonatología se encuentra restringida a 8 pacientes y 20 camas de maternidad para partos, debido a la falta de recursos de enfermería. El Comité de Control de Infecciones resalta en una nota al Director de fecha 22 de diciembre de 2010, que en reiteradas ocasiones se informó sobre la falta de recurso humano de enfermería en el sector mencionado y también se reitera un reclamo de años sobre la inadecuada estructura física de Neonatología. El servicio cuenta con una residencia para madres que no tiene baño ni cocina y además no existe salida de emergencia. ➤ Control de infecciones. El nivel de cumplimiento de lavado de manos en los sectores observados por el Comité de Control de Infecciones ha sido de un 37,5% en Unidad de Terapia Intensiva en marzo de 2009 y de un 22% en Clínica Médica (internación) en julio de 2010, agregándose en este caso que solamente el 5% del total se lavan las manos y en forma correcta. No se realizan estos estudios en forma periódica sobre un mismo sector, lo que no permite efectuar comparaciones y analizar su evolución en el cumplimiento. El Hospital no cuenta con tasas de infecciones intrahospitalarias a excepción de cirugía de adultos. No hay registro de entrega de la Guía para el control de infecciones entregada a los distintos servicios del hospital. ➤ Pediatría. Los consultorios externos son boxes que no cuentan con privacidad para la atención. Se utiliza un pasillo como sala
--	--

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

	de espera donde la capacidad de asientos no es suficiente en el horario de mayor atención. La sala de internación conjunta, que tiene una capacidad para 40 personas, 20 pacientes y 20 acompañantes, cuenta con 1 baño con solamente 1 inodoro para adultos y otro para niños. La sala de aislamiento no tiene baño. El servicio no cuenta con UTI Pediátrica. ➤ Salud Escolar. No cuenta con personal administrativo y de enfermería asignado al área. Las tareas administrativas son realizadas por los profesionales que se desempeñan en el sector, perdiendo sus horas en ocupaciones no específicas. Con respecto a personal de enfermería, se depende de la colaboración de agentes que realizan ese tipo de tareas en el hospital y en los centros de salud y no permite su asistencia a las escuelas para mejorar la accesibilidad de los adolescentes a la vacunación. ➤ Salud Escolar. Los exámenes de salud para niños en edad escolar se encuentran suspendidos desde el año 2009 en el CESAC N° 24 debido a que no se ha incorporado ningún médico al área de Salud Escolar para ese Centro. ➤ Salud Escolar. El lugar físico destinado al área es insuficiente e inadecuado, puesto que se utiliza el mismo para tareas administrativas, archivo de documentación, realización de exámenes de salud de los niños en edad escolar y una serie de actividades del programa. Además no cuenta con línea telefónica en el área, debiendo recurrir a un sector contiguo para realizar los llamados, debiendo considerar que el trabajo de Salud Escolar abarca un total de 142 escuelas estatales y la vigilancia epidemiológica de aproximadamente 300 escuelas privadas. ➤ Laboratorio de Análisis Clínicos. El espacio físico utilizado para desarrollar sus tareas, en las Secciones Bioquímica, Hemocitología y Bacteriología es reducido e insuficiente, a excepción de la estructura nueva que conforma una parte de la Sección Bacteriología. La sala de espera de la División Laboratorio es reducida y carece de sanitarios para los pacientes. La sala de toma de muestras contiene boxes que carecen de privacidad y no posee sanitarios. El Jefe del Laboratorio ha presentado diversas notas de reclamo solicitando la ampliación del espacio físico desde el año 2007. ➤ Residuos patogénicos. El certificado de aptitud ambiental del hospital está vencido y no se encuentra renovado. ➤ División Estadística. El otorgamiento de turnos no se encuentra centralizado ni informatizado. ➤ División Estadística. El personal del Mesón Central no es suficiente, son 15 personas, de las cuales 7 atienden ventanilla, restando 8 agentes para el resto de las tareas del sector, que atiende un promedio de 82 turnos por ventanilla, lo que genera el movimiento de apertura de nuevas fichas de consultorios externos, la búsqueda en archivo de las restantes, la preparación de las planillas diarias de atención médica y demás tareas, sumado a la falta de espacio físico para archivo y para el movimiento interno del personal, lo que genera más pérdidas
--	--

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

	de tiempo en su manejo. No se otorgan turnos en forma telefónica por falta de equipamiento. ➤ División Estadística. El Hospital Piñero no cuenta con historia clínica única (ficha de consultorios externos) y tampoco con un archivo centralizado para la guarda de las mismas. El espacio físico disponible para el archivo es insuficiente e inadecuado, considerando que se generan como mínimo más de 105.000 nuevas fichas por año. ➤ División Estadística. Los servicios de Laboratorio y Kinesiología no entregan información de datos estadísticos a la División Estadística. Dada la antigüedad de la situación, la mencionada división no cuenta con notas recientes de pedido de entrega de tal información. ➤ División Estadística. No se llevan estadísticas generales sobre nacionalidad de los pacientes atendidos. Tal información no es solicitada por la Dirección de Estadística para la Salud dependiente del Ministerio de Salud del GCBA. ➤ División Estadística. Se ha detectado una diferencia de un 10% en exceso en la cantidad de consultas externas registradas para el informe de Movimiento Hospitalario respecto de los datos controlados por esta auditoría para las consultas volcadas bajo la especialidad Clínica Médica en el mes de abril de 2010, restando confiabilidad al registro de datos estadísticos. Las consultas brindadas por Medicina del Trabajo no son volcadas al Movimiento Hospitalario. ➤ Alimentación y Dietética. El personal del servicio necesita ser ampliado para lograr una atención adecuada a sus funciones. No cuenta con línea telefónica en funcionamiento. ➤ Equipamiento informático. El área de Sistemas no cuenta con servidor desde enero de 2010, utilizando 2 equipos de PC de escritorio en tal función. No cuentan con normas escritas de seguridad ni de control de acceso. ➤ Economía y Finanzas. El espacio físico para el Departamento es insuficiente. La División Facturación se encuentra sin línea telefónica por desperfectos de la central. ➤ Enfermería. Los recursos humanos de enfermería asignados al Servicio de Psicopatología son insuficientes, actualmente son 13 agentes que cubren 18 camas, para las cuales se necesitaría 28 enfermeras para una adecuada atención, es decir que no llega a cubrir el 50% de lo necesario, y para cubrir la totalidad del servicio se necesitarían un total de 50 enfermeras. Esta situación genera que el personal de enfermería asignado trabaje horas adicionales en un área cuyos turnos son de 6 horas por ser considerada área cerrada. ➤ Enfermería. En el mes transcurrido entre el 21 de octubre y el 20 de noviembre de 2009 se trabajaron por parte del mismo personal de las 8 áreas cerradas del hospital, 2590 horas equivalentes a 432 módulos, siendo que en este caso debe trabajar 1 hora menos por turno por sectores considerados insalubres. ➤ Plan médico de cabecera. No se cumple con el Decreto N° 2132/GCABA/00 que determina la incorporación de personal de
--	---

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

	enfermería generalista a los equipos de trabajo del Programa de Centros Médicos Barriales del área programática del Hospital Piñero. ➤ Plan médico de cabecera. El CMB N° 38 tiene un promedio de 40 consultas mensuales disponiendo de 218 horas profesionales asignadas. El CMB N° 39 tiene un promedio de 24 consultas mensuales disponiendo de 208 horas profesionales asignadas. No existen planillas de presentismo para los médicos profesionales que brindan atención en los dos centros mencionados. Las estadísticas mensuales de consultas brindadas del CMB N° 38 no están completas.
Conclusiones	El Hospital Piñero cuenta con más de 300 camas, más de 150 consultorios externos con 36 especialidades, posee bajo su dependencia 9 centros de salud y 1 centro de día para la atención de personas que sufren adicciones, plan médico de cabecera con 7 centros médicos barriales, más de 630000 consultas externas brindadas anualmente, más de 12000 egresos por año, con más de 1500 agentes trabajando, abarca un área programática de más de 300000 habitantes, con un programa de salud escolar que abarca una población de más de 70000 niños. No son solo cifras las mencionadas en el párrafo precedente, además son indicadores de la magnitud de la tarea llevada a cabo por este efector, un gran cúmulo de actividades desarrolladas año tras año, y todo ello en una zona de influencia caracterizada como de las más carenciadas de la Ciudad de Buenos Aires, por lo menos así lo marcan los barrios, asentamientos y villas de emergencia existentes en su área programática, donde su presencia es totalmente de importancia significativa. La estructura organizacional, que es vasta y compleja, no se encuentra reflejada en los distintos cargos formales que se necesita para dotar de una mayor responsabilidad al ordenamiento estructural y que sea reconocida como corresponde. Los hospitales, como cualquier organización, necesita de una estructura definida, incorporando a todos los sectores en sus distintos niveles, sin embargo hoy la mayor parte de las jefaturas son en carácter interinas o provisorias. El hospital cuenta con personal jerárquico de muchos años de antigüedad en el efector, lo que lo posiciona en mejor situación para enfrentar eventuales complicaciones. El personal de enfermería cubre las necesidades de atención pero a cambio de trabajar horas adicionales, cambios de turnos y de días, trabajando en un desorden horario que no es recomendable. Obviamente persisten las necesidades de incorporación de enfermeras/os al plantel actual. En la mayor parte de los sectores se encuentran necesidades de mejorar o ampliar la estructura edilicia, en el hospital existe espacio físico suficiente si necesitara readecuar sectores o reubicar. La falta de una planta de consultorios externos centrales adecuada y la inexistencia de salidas de emergencias en sectores importantes, se encuentran entre las necesidades más importantes. El hospital debe realizar el esfuerzo para que se refuercen las

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

	medidas de bioseguridad que necesitan tomarse para evitar infecciones intrahospitalarias, adoptando una mayor cantidad de controles y registros para efectuar un seguimiento adecuado y evaluar resultados. Entre las medidas más importante se encuentra el control del lavado de manos adecuado. Se ha notado que en algunos sectores no se llevan los registros en forma adecuada, periódica y completa, lo que hace que la información, en esos casos, no sea confiable. Por último, el hospital puede mejorar en muchos aspectos, puesto que el mismo es indispensable en su presencia ante las necesidades de salud que demanda la población de su área programática. Se deja un párrafo aparte para agradecer toda la colaboración que el equipo de auditoría ha recibido por parte de funcionarios del hospital, desde la Dirección hasta personal de diversos sectores.
--	--

Informe Final de Auditoría
"Hospital General de Agudos Parmenio Piñero"
Proyecto 3.10.03.b

Señora
Presidente
Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. María Eugenia Vidal
S / D

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70, y conforme a lo dispuesto en el Art. 135 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, se ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Hospital General de Agudos Parmenio Piñero dependiente del Ministerio de Salud, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, con el objeto detallado en el apartado I.

I. OBJETO DE LA AUDITORÍA.

Hospital General de Agudos Parmenio Piñero.

II. ALCANCE DEL EXAMEN.

El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6º del Anexo I de la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución N° 161/00-AGCBA.

Para la realización de la auditoría se llevaron a cabo los siguientes procedimientos:

- 1) Análisis del listado actualizado de personal que desempeña tareas en el área de Salud Escolar a efectos de constatar la existencia de personal administrativo y de enfermería.
- 2) Análisis del listado actualizado de personal que desempeña tareas en el área de Salud Escolar a fin de verificar la insuficiencia de personal de fonoaudiología en el hospital base y médicos para el CESAC N° 13 y el CESAC N° 24.
- 3) Evaluación del espacio físico disponible para el área de Salud Escolar mediante verificación "in situ" y descripción de la situación actual.

- 4) Análisis de las designaciones de los distintos responsables de áreas, que han sido entrevistados en el relevamiento, a fin de verificar el estado de situación de revista con relación al cargo que ocupa.
- 5) Análisis de las demoras en las designaciones pendientes de personal, mediante la medición de la antigüedad de los expedientes de tramitación.
- 6) Evaluación sobre la centralización e informatización del sistema de otorgamiento de turnos, mediante el análisis de información actualizada sobre el tema, obtenida a través de visita a la Sección Inscripción de Consultorios Externos.
- 7) Evaluación de la suficiencia del personal que realiza tareas en el Mesón Central, mediante el análisis de distintos parámetros, entre otros la cantidad de agentes que desempeñan sus tareas en el sector, cantidad de ventanillas de atención al público, horarios de atención y tipos de turnos.
- 8) Comprobación de la inexistencia de historia clínica única para consultas y de un archivo centralizado para las fichas de consultorios externos, mediante el análisis de la información obtenida en la Sección Inscripción de Consultorios Externos en relación al tema.
- 9) Evaluación de la situación de la integridad de la información reunida por la División Estadística respecto a las áreas de Laboratorio y Kinesiología.
- 10) Comprobación de la producción de información acerca del lugar de residencia y nacionalidad de los pacientes atendidos en el Hospital Piñero.
- 11) Análisis sobre la integridad de la información estadística de consultas externas incluidas en el informe estadístico Movimiento Hospitalario a efectos de verificar que las consultas de todas las especialidades y/o subespecialidades se encuentren reflejadas en tal informe.
- 12) Análisis de los sucesos ocurridos en el área de Neonatología en el mes de diciembre de 2010 en el Hospital Piñero respecto de infecciones intrahospitalarias ocurridas por la presencia de estafilococo aureus, mediante la obtención previa de información en el mencionado servicio y en el Comité de Control de Infecciones. Obtención de actas del Comité de Control de Infecciones correspondientes al segundo semestre de 2010, para su análisis.
- 13) Análisis de actividades realizadas por las enfermeras especializadas en control de infecciones.
- 14) Verificación de disponibilidad de insumos de higiene para el lavado de manos, en las salas de internación de Clínica Médica (Unidades 1, 2 y 3) y Cirugía General (Unidades 7 y 8), mediante recorrida de las mismas realizada el día 10 de febrero de 2011.

- 15) Evaluación de la difusión del Plan médico de cabecera en el ámbito del hospital, constatando la existencia de cartelera, afiches y folletería en los sectores más concurridos por los pacientes.
- 16) Verificación del cumplimiento del Decreto 2132/GCABA/00 en relación a la incorporación de un/a enfermero/a generalista en la conformación del equipo de trabajo correspondiente al Programa Centros Médicos Barriales.
- 17) Análisis de la producción de los Centros Médicos Barriales N° 38 y N° 39.
- 18) Evaluación de aspectos generales de planta física del Servicio de Pediatría mediante recorrida del lugar y verificación de cuestiones puntuales.
- 19) Análisis de la disponibilidad de personal de enfermería en el servicio de Psicopatología, mediante la consideración de la cantidad de enfermeras/os que desarrollan tareas en el sector, los días y horas que se le asignan, el parámetro de relación de atención de enfermería por paciente día para camas de Psiquiatría (agudos) en horas diarias promedio, ausentismo del personal y la comparación de la cobertura teórica con la real de una semana seleccionada.
- 20) Análisis del nivel de módulos de enfermería mensuales correspondientes a personal que desempeña sus tareas en áreas cerradas del hospital, mediante verificación de planilla resumen de presentismo de las 8 áreas auditadas.
- 21) Comprobación de la terminación de la obra del área de la División Alimentación y Dietética, mediante recorrida del sector y verificación de documentación, y evaluación general del plantel de la división.
- 22) Evaluación del espacio físico del área de Laboratorio, mediante visitas y recorridas al lugar, verificando distintos parámetros para el análisis.
- 23) Evaluación de aspectos generales relacionados con los residuos patogénicos.
- 24) Análisis del presupuesto financiero del hospital, relacionando su administración por el efector y por otros niveles jerárquicos.
- 25) Análisis de las metas físicas correspondientes al Hospital Piñero.
- 26) Evaluación del espacio físico ocupado por el Departamento de Economía y Finanzas, mediante el análisis de la disposición de oficinas y/o locales, de superficie, equipamiento, puestos de trabajo y agentes que desempeñan tareas en el sector.
- 27) Análisis del área de informática del hospital, mediante verificación del funcionamiento del sector, funciones, conformación del equipamiento informático y otras cuestiones relacionadas a seguridad informática.
- 28) Recopilación y análisis de la normativa relacionada con el

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

objeto de auditoría.

29) Verificación general del estado de situación de la planta física y particular de cada servicio relevado.

Limitaciones al alcance.

No existen.

III. ACLARACIONES PREVIAS.

1. División Estadística.

1.1. Otorgamiento de turnos.

Procedimiento:

Se efectuó visita a la Sección Inscripción de Consultorios Externos el día 26 de enero de 2011 a fin de confirmar la información obtenida durante el relevamiento acerca de la falta de centralización e informatización del sistema de otorgamiento de turnos.

Se elaboró un detalle de las especialidades cuyos turnos son otorgados por el Mesón Central y de los que son brindados en los consultorios periféricos.

Se efectuó una descripción del registro de los turnos.

Resultados:

Los turnos son otorgados desde las 7.30 hs. hasta las 19.00 hs.

En el Mesón Central se otorgan turnos para algunas especialidades y el resto de los turnos son otorgados en los respectivos servicios.

Se entregan turnos en forma centralizada para las siguientes especialidades:

- Clínica Médica
- Traumatología
- Adolescencia
- Ginecología
- Urología
- Mastología
- Cirugía General
- Geriatria
- Neurología
- Anestesiología
- Reumatología
- Alergia

Se entregan turnos en los propios servicios en las siguientes especialidades:

15

- Oncología
- Pediatría
- Pediatría de Guardia
- Hematología
- Cuidados Paliativos
- Cardiología
- Kinesiología
- Psicopatología
- Dermatología
- Otorrinolaringología
- Neumonología
- Oftalmología
- Gastroenterología
- Odontología
- Cirugía Maxilofacial
- Hemoterapia
- Infectología
- Patología Cervical
- Neonatología

La Sección no cuenta con un programa informático de otorgamiento de turnos, se utilizan libros para registrar los turnos programados y planillas para los espontáneos.

Como se puede visualizar, el sistema de otorgamiento de turnos no se encuentra centralizado ni informatizado. Para centralizar el mismo se necesitaría adecuar el espacio físico disponible en la actualidad en el Mesón Central.

1.2. Mesón Central.

Procedimiento:

Se efectuó una visita al Mesón Central el día 27 de enero de 2011 a fin de obtener información relacionada al sector.

Se verificó la inexistencia de turnos telefónicos.

Se elaboró un listado del personal que depende del Mesón Central indicando su lugar de trabajo y turno (matutino o vespertino).

Se verificó el horario del Mesón Central y como se organizan las ventanillas de atención al público para otorgamiento de turnos.

Se trabajó con la organización de los turnos (espontáneos y programados).

Resultados:

Dependen del área 32 administrativos que se distribuyen entre el Mesón Central y los consultorios externos periféricos. En el Mesón Central, donde se otorgan turnos para los Consultorios Externos Centrales, desempeñan sus

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

tareas 15 agentes, de los cuales 10 lo hacen en el turno matutino y 5 en el vespertino. El detalle completo es el siguiente:

Lugar	Administrativos	Turno
CE Cardiología	1	M
CE Central	10	M
CE Central vesp.	5	V
CE Dermatología	1	M
CE Gastroenterología	1	M
CE Kinesiología	1	M
CE Oftalmología	1	M
CE Oncología	1	M
CE Otorrinolaringología	1	M
CE Pediatría	2	M
CE Pediatría vesp.	1	V
CE Psicología vesp.	1	V
CE Tisiología	1	M
Coord. Cons. Ext. Perif.	1	M
Discapacidad	2	M
Promoción y Protección	2	M

El horario del Mesón Central es de 7.30 a 19.00 hs. de lunes a viernes. Los turnos se otorgan mediante 5 ventanillas según las diferentes especialidades:

Turno matutino.

- *Ventanilla 0: Clínica médica, Diabetes y Geriatria.
- *Ventanilla 1: Neurología y Urología.
- *Ventanilla 2: Traumatología y Cirugía.
- *Ventanilla 3: Ginecología, Obstetricia, Embarazo Adolescente, Climaterio, Endocrinología Ginecológica, Patología Cervical para Embarazadas, Procreación Responsable y Embarazo de Alto Riesgo.
- *Ventanilla 4: Adolescencia, Chagas, Alergia y Reumatología.

Turno vespertino.

- *Ventanilla 1: todos los servicios.
- *Ventanilla 4: Programa PAP.

No se otorgan turnos en forma telefónica.

En el turno matutino hay 10 administrativos, de los cuales 5 atienden las ventanillas y en el turno vespertino hay 5 administrativos, de los cuales 2 atienden las ventanillas.

Se otorgan turnos espontáneos en el horario matutino, excepto para Neurología (turnos a 20 días) y Patología Mamaria (turnos a 45 días). En el horario vespertino se otorgan turnos programados (a 15 y 20 días aproximadamente), excepto para los servicios de Clínica Médica, Geriatria, Alergia,

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

Gastroenterología, Obstetricia y Nefrología que son espontáneos.

Restando a los administrativos que atienden en las ventanillas, quedan 5 en horario matutino y 3 en horario vespertino para realizar el resto de las tareas, entre las cuales se encuentran archivo y desarchivo de fichas de consultorios externos, preparación de planillas diarias de atención médica, etc.

Sumando las 5 ventanillas del horario matutino a la única del horario vespertino, suman 6 ventanillas de atención para todos los consultorios. En el año 2009 se atendieron un total de 123.117 consultas de aquellos servicios cuyos pertinentes turnos son otorgados en el Mesón Central. Considerando un promedio total de días hábiles anuales en 252 días, se obtiene un promedio de 489 turnos otorgados por día en el Mesón Central. Contando con 6 ventanillas, arroja un promedio de 82 turnos otorgados por cada ventanilla por día.

Estas cifras reflejan la magnitud de la cantidad de turnos otorgados por día, que a su vez implican movimientos en la apertura de nuevas fichas de consultorios externos, la búsqueda en archivo de las restantes, la preparación de las planillas diarias de atención médica y demás tareas.

Considerando lo expresado en este último párrafo, que los datos mencionados no tienen en cuenta el porcentaje de ausentismo del personal, y que el espacio físico para archivo de fichas de consultorios externos no es suficiente ni adecuado, lo que conlleva más tiempo de búsqueda, el personal del área es insuficiente.

1.3. Historias clínicas o fichas de consultorios externos.

Procedimiento:

Se realizó una visita a la Sección Inscripción de Consultorios Externos el día 27 de enero de 2011 a fin de ratificar lo descripto en el relevamiento acerca de la inexistencia de la historia clínica o ficha de consultorios externos única y de la falta de centralización del archivo de las mismas.

Se verificó el espacio físico disponible de archivo de las fichas mencionadas y las condiciones en que se encuentra.

Se efectuó un cálculo estimativo de generación de nuevas fichas de consultorios externos en un año.

Resultados:

Se comprobó en la Sección Inscripción de Consultorios Externos que no hay ficha de consultorio externo o historia clínica, única. Por cada servicio que brinda consultas se le confecciona una ficha al paciente de primera vez.

No hay un archivo centralizado de fichas de consultas externas, se ha constatado en el relevamiento y confirmado en esta auditoría que el archivo físico está dividido en varias partes, una en el Mesón Central detrás de las ventanillas de atención, donde se encuentran las fichas de los últimos 10 años, otra parte se encuentra en un archivo ubicado en el Pabellón II en el tercer piso, junto con las historias clínicas de internación, y por último algunos servicios archivan las fichas en su espacio físico. El archivo ubicado en el

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

Mesón Central cuenta con espacio físico insuficiente e inadecuado, lo que deja poco lugar para el movimiento del personal y dificulta la búsqueda y archivo de las fichas.

Al paciente de segunda vez que tiene una ficha con una antigüedad mayor a 10 años, en caso de no recordar su número, se le confecciona una nueva.

Se ha elaborado un cálculo estimativo de generación de nuevas fichas en el término de un año. Para ello se tomó el total de consultas de primera vez brindadas en el año 2009 según información que surge del informe de Movimiento Hospitalario de Consultorios Externos, considerando para la suma al Departamento de Medicina, el Departamento de Cirugía, Pediatría, Tocoginecología y Salud Escolar.

Departamentos	Consultas de 1ra. vez
Medicina	41133
Cirugía	32109
Pediatría	17716
Tocoginecología	4944
Salud Escolar	9990
Total	105892

El total arroja una cifra de 105.892 consultas externas de primera vez brindadas en un año, implicando que por otra parte se han generado, como mínimo, la misma cantidad de nuevas fichas de consultorios externos que necesitan un lugar para ser archivadas.

1.4. Información estadística de las áreas de Laboratorio y Kinesiología.

Procedimiento:

Se solicitó información por escrito de los sectores del Departamento de Diagnóstico y Tratamiento que informan datos estadísticos y del curso que se le da a la misma.

Se analizó la información obtenida.

Se visitó la División Estadística a efectos de confirmar la situación analizada.

Resultados:

La División Estadística recibe partes mensuales de datos estadísticos de los Servicios de Radiología, Hemoterapia y Anatomía Patológica ya elaborados por estos sectores. Los datos mencionados son enviados a la Dirección General de Estadística y Censos del GCBA.

La información estadística de Laboratorio y Kinesiología no es recibida por la División Estadística, y dada la antigüedad que tiene esta situación, tal División no cuenta con notas recientes de pedido de entrega de la información mencionada.

1.5. Estadísticas sobre lugar de residencia y nacionalidad de pacientes atendidos.

Procedimiento:

Se entrevistó al Jefe de la División Estadística a efectos de corroborar si el área lleva datos estadísticos sobre lugar de residencia y nacionalidad de los pacientes atendidos.

Se recopiló información obtenida en el relevamiento en distintos servicios acerca de los datos estadísticos mencionados en el párrafo anterior.

Se verificó que los servicios que brindaron alguna información al respecto, tuvieran registros que avalen la misma.

Se analizó la planilla diaria de atención médica de consultas externas utilizada en los servicios en relación a los datos que recopila.

Resultados:

La División Estadística informó que la recopilación de datos sobre pacientes atendidos en consultas externas se efectúa contemplando el lugar de residencia pero no incluye el dato de la nacionalidad. Los datos recopilados por esta división se efectúan a partir del pedido realizado anualmente por la Dirección de Estadística para la Salud dependiente del Ministerio de Salud.

Del relevamiento surge que cuatro servicios habían brindado una aproximación acerca del porcentaje de extranjeros atendidos en consultorios externos, pero no llevan registros para avalarlo.

Se analizó la planilla diaria de atención médica de consultas médicas ambulatorias y se verificó que contempla el registro del dato de residencia habitual del paciente pero no el de la nacionalidad.

La Dirección de Estadística para la Salud brinda información estadística anual respecto de residencia habitual de pacientes atendidos en los hospitales de la Ciudad. La misma corresponde a la suma de los cortes semanales de mayo y octubre de cada año, en los que se registra la residencia de todos los pacientes que concurren a la consulta externa. A continuación se detallan los datos de la distribución porcentual correspondientes a los últimos tres años disponibles.

Residencia habitual	2006		2007		2008	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Ciudad de Bs. As.	149667	55,6	192836	61,9	146039	56,2
Conurbano	104994	39,0	104755	33,7	100697	38,8
Resto Pcia. Bs. As.	5945	2,2	4823	1,5	8137	3,1
Otras	2527	0,9	2519	0,8		
Sin especificar	6088	2,3	6434	2,1	4844	1,9
Total	269221	100,0	311367	100,0	259717	100,0

Fuente: Ministerio de Salud (GCBA). Dirección de Estadística para la Salud.

Se puede apreciar que para el caso de todos los hospitales de la Ciudad en el año 2008, último dato disponible, el 56,2% de los pacientes atendidos residen habitualmente en la Ciudad de Buenos Aires.

También hay datos disponibles para los mismos períodos pero que surgen en base a los pacientes egresados de todos los hospitales de la Ciudad, ellos son los siguientes.

"2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina"

Residencia habitual	2006		2007		2008	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Ciudad de Bs. As.	92294	49,9	93191	48,7	93418	50,0
Conurbano	79420	43,0	83020	43,4	81001	43,4
Resto Pcia. Bs. As.	4724	2,6	9237	4,8	5449	2,9
Otras provincias	2652	1,4			2427	1,3
Otros países	236	0,1			106	0,1
Sin especificar	5586	3,0	5771	3,0	4295	2,3
Total	184912	100,0	191219	100,0	186696	100,0

Fuente: Ministerio de Salud (GCBA). Dirección de Estadística para la Salud.

Se puede observar que en este caso en el año 2008, el 50% de los pacientes egresados de todos los hospitales, residen habitualmente en la Ciudad de Buenos Aires, es decir un 6,2% menos que los pacientes que se atienden en los consultorios externos.

A continuación se brinda el detalle de la información recopilada por el Hospital Piñero como muestra para su elevación a la Dirección de Estadística para la Salud correspondiente a la semana que comprende desde el día 18 de octubre de 2010 hasta el día 22 del mismo mes sobre el lugar de residencia habitual de pacientes de consultas externas.

Lugar de residencia	Consultas	%
Ciudad de Bs. As.	4151	81,58
Partido de La Matanza	473	9,30
Resto Pcia. Bs. As.	256	5,03
Sin especificar	208	4,09
Total	5088	100,00

Fuente: datos suministrados por la División Estadística del Hospital Piñero.

Se puede apreciar que en este caso en el Hospital Piñero, los pacientes que se atendieron en consultorios externos en la semana de muestra de la fecha indicada, constituyen el 81,58% de los que residen habitualmente en la Ciudad de Buenos Aires. Es decir que si comparamos con los datos anteriores correspondientes a todos los hospitales de la Ciudad y respecto a los pacientes atendidos por consultas externas, hay una diferencia importante en el porcentaje de distribución en relación a los que residen en la Ciudad de Buenos Aires de más de 25 puntos porcentuales. Esta distorsión puede comprenderse en la atención de la vasta población que habita en el área programática del Hospital Piñero (más de 300000 habitantes), y que no se trata de un hospital ubicado en las proximidades de la Provincia de Buenos Aires, mientras que el máximo porcentaje de pacientes que residen en el conurbano corresponde al Partido de La Matanza con el 9,3%.

1.6. Integridad de la información estadística de consultas externas.

Procedimiento:

Se elaboró un listado de especialidades y/o subespecialidades que ofrece el Hospital Piñero en su atención ambulatoria en consultorios externos, utilizándose como fuente de información la agenda médica del año 2010, el

21

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

informe estadístico Movimiento Hospitalario anual de 2009 y los organigramas informales de los Departamentos relevados.

Se analizó comparativamente el listado mencionado en el punto anterior a fin de detectar diferencias en relación a especialidades y/o subespecialidades que no se indican en forma explícita en el Movimiento Hospitalario.

Se solicitó información acerca de aquéllas que no están indicadas en forma explícita, en relación a su eventual inclusión bajo alguna otra especialidad.

Se verificó la veracidad de la información volcada al Movimiento Hospitalario en un mes seleccionado en una especialidad que incluye las consultas externas brindadas por otras especialidades y/o subespecialidades.

Resultado:

Con el objetivo de verificar que todas las consultas externas brindadas por el hospital se encuentren volcadas en el Movimiento Hospitalario, se elaboró un listado con las especialidades y/o subespecialidades que brinda el hospital en su atención ambulatoria en consultorios externos considerando la información del Movimiento Hospitalario del año 2009, la agenda médica del hospital del año 2010 y el organigrama informal de los Departamentos del hospital. El sentido del listado fue visualizar si alguna especialidad y/o subespecialidad no estaba indicada en el Movimiento Hospitalario en forma explícita, en ese caso luego se obtuvo información al respecto.

De la tarea mencionada en el párrafo anterior surgen los siguientes comentarios.

- Se encuentran incluidas en las cifras de consultas externas de Clínica Médica, las brindadas por los servicios de Nefrología, Diabetes, Cuidados Paliativos y Hematología.
- Las consultas de Alimentación y Dietética, Odontología y Psicopatología son elevadas en partes mensuales a la Dirección General de Estadística y Censos.
- Las consultas de Neonatología se incluyen conjuntamente con las del servicio de Pediatría.
- La División Estadística no recibe ninguna información de datos estadísticos de consultas del servicio de Medicina del Trabajo.

A efectos de verificar si las consultas de Nefrología, Hematología, Diabetes y Cuidados Paliativos se suman a las de Clínica Médica, se seleccionó el mes de abril de 2010 para analizar las planillas diarias de atención médica de los servicios mencionados. Cuidados Paliativos y Hematología registran sus consultas en libros ubicados en sus respectivas áreas, por lo tanto se trabajó con las planillas de los servicios de Clínica Médica, Nefrología y Diabetes, sumando cada planilla diaria de atención médica por cada profesional que ha atendido en los días hábiles del mes de abril de 2010.

Se confeccionó el siguiente cuadro.

Servicios	Consultas		
	Registrado para Movimiento Hospitalario	Datos s/planillas diarias de atención médica	Diferencia
Clínica Médica	1882	1693	189

22

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

Diabetes	213	168	45
Nefrología	45	51	-6
Hematología	0	0	0
Cuidados Paliativos	334	334	0
Total	2474	2246	228

En el caso de Cuidados Paliativos para la columna de “Datos s/planillas diarias de atención médica” se ha tomado el dato suministrado por la División Estadística, y en Hematología, tal División no cuenta con información de ese mes.

Como se puede apreciar han resultado diferencias en las cifras registradas para el Movimiento Hospitalario con los datos obtenidos del control de planillas diarias de atención médica de los distintos servicios, notándose la mayor diferencia en Clínica Médica con 189 consultas.

Por último se ha notado que por un lado no se registran las consultas de Medicina del Trabajo en el Movimiento Hospitalario, y por otra parte el registro de consultas externas efectuado por la División Estadística para el Movimiento Hospitalario, presenta diferencias con los datos controlados por esta auditoría difiriendo en el total de consultas que se indican bajo “Clínica Médica” en un 10% (228 consultas), declarándose ese valor porcentual en exceso, restando confiabilidad a la información brindada.

2. Salud Escolar.

2.1. Recursos humanos de personal administrativo y enfermería.

Procedimiento:

Se solicitó el listado actualizado del personal que desempeña tareas en el área de Salud Escolar en forma exclusiva o en colaboración, del Hospital Base y de los CESAC que prestan servicio de Salud Escolar, con indicación de apellido y nombre, función y lugar de trabajo.

Se constató la existencia de personal administrativo y de enfermería en el listado obtenido según párrafo anterior.

Se verificó de qué manera se llevan a cabo esas funciones al no contar con el personal pertinente.

Resultados:

En el área de Salud Escolar, al 28/9/2010, desempeñan tareas 23 profesionales, de los cuales 8 lo hacen en los Centros de Salud y Acción Comunitaria y 15 en el Hospital Base. Además el área cuenta con los servicios de otros agentes en carácter de colaboración en los Centros de Salud y Acción Comunitaria, sumando 29 profesionales en forma adicional. Entre las profesiones correspondientes al personal se encuentran pediatras, odontólogos, fonoaudiólogos, psicólogos, psicopedagogas, médicos, asistentes sociales y licenciadas en ciencias de la educación.

Salud Escolar no cuenta con personal administrativo a pesar de la gran

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

cantidad de escuelas que tienen a cargo y de la tarea de centralización de toda la información de los centros de salud. Las tareas administrativas son realizadas por los mismos profesionales, quienes dedican un tiempo importante a las mismas, entre las cuales se encuentran la confección de estadísticas mensuales, registro de prestaciones diarias, archivo de historias clínicas, etc., y las que son realizadas en forma complementaria a sus tareas específicas. Tampoco hay asignado a Salud Escolar personal de enfermería, dependiendo de la colaboración de los agentes que desempeñan tareas de enfermería en el hospital y en los centros de salud.

2.2. Recursos humanos de personal de fonoaudiología y médico.

Procedimiento:

Se solicitó el listado actualizado del personal que desempeña tareas en el área de Salud Escolar, del Hospital Base y de los CESAC que prestan servicio de Salud Escolar, con indicación de apellido y nombre, función y lugar de trabajo. Se verificó la existencia de fonoaudiólogos en el Hospital Base y de médicos en los CESAC N° 13 y N° 24, en el listado obtenido según párrafo anterior.

Resultados:

De acuerdo al listado obtenido de fecha setiembre de 2010, se ha constatado que a partir de dicho mes se ha incorporado una fonoaudióloga al Hospital Base, lo que permite retomar los tratamientos suspendidos hasta entonces y revirtiendo la situación que existía al momento del relevamiento.

Asimismo se ha corroborado la incorporación de una médica pediatra en el CESAC N° 13, permitiendo la realización de los exámenes de salud de los niños, mejorando las condiciones de atención que existía al momento del relevamiento.

En el caso del CESAC N° 24 se ha verificado que no se incorporaron médicos al trabajo para el área de Salud Escolar y continúan suspendidos los exámenes de salud a la fecha mencionada en el primer párrafo, situación que permanece tal como se lo reflejó en el relevamiento.

2.3. Planta física del área Salud Escolar.

Procedimiento:

Se ha visitado el área de Salud Escolar del Hospital Piñero a efectos de evaluar la planta física disponible para la misma.

Se ha elaborado una descripción del lugar a fin de visualizar el espacio utilizado.

Resultados:

El área de Salud Escolar se encuentra ubicada en el pabellón central de

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

consultorios externos, contigua al sector de Cobertura Porteña de Salud y mesón de entrega de turnos para consultorios externos.

Cuentan con un único consultorio para la atención con una superficie aproximada de 9 metros cuadrados. En tal espacio se encuentran dos escritorios, una mesa con una computadora, cuatro sillas, una biblioteca que hace las veces de división con una pequeña kitchenette, una camilla (es utilizada para apoyar documentación, biblioratos y otros elementos), una balanza y un archivo de legajos.

El lugar cuenta con ductos de ventilación de aire acondicionado que no funcionan. Los cielorrasos son de telgopor y se encuentran deteriorados.

No cuentan con línea telefónica directa, debiendo recurrir a otro sector para realizar llamados.

En este espacio reducido de trabajo se realizan las tareas administrativas, se utiliza como archivo de documentación y además se realizan los exámenes de salud de los niños en edad escolar junto a otras actividades del programa, y además sin contar con línea telefónica teniendo la necesidad de comunicarse, ya que abarca un trabajo sobre 142 escuelas estatales más la vigilancia epidemiológica de aproximadamente 300 escuelas privadas.

3. Plan médico de cabecera.

3.1. Nivel de difusión del plan.

Procedimiento:

El día 28/9/2010 se llevaron a cabo distintas tareas con el fin de verificar el nivel de difusión del Plan médico de cabecera.

Integrantes del equipo de auditoría se presentaron ante el stand del mencionado plan a efectos de constatar la existencia de cartelera y/o folletería alusivas al mismo. Con el mismo fin, también se presentaron en las salas de espera de los servicios de Pediatría, Clínica Médica, Ginecología, Obstetricia y Odontología. Por último se visitó la sala de espera del Pabellón Central de Consultorios Externos al mismo efecto.

Resultados:

El día 28/9/2010 se constató en el sector del stand del Plan médico de cabecera que carecía de cartelera y folletería acerca del plan. Los pacientes interesados en el tema se acercaban al stand a preguntar por los requisitos y condiciones del plan a efectos de informarse.

La misma carencia se constató en las salas de espera de los servicios de Pediatría, Clínica Médica, Ginecología, Obstetricia y Odontología, especialidades que justamente son las brindadas por el plan mencionado.

Exactamente la misma situación se encontró también en la sala de espera del Pabellón Central de Consultorios Externos.

Del análisis realizado por el equipo de auditoría al 28/9/2010 sobre el nivel de difusión del plan, se desprende que existía una notoria carencia de material

(folletería, cartelería, afiches, etc.) para promoción del plan.

No obstante lo comentado en el párrafo anterior, se ha detectado en forma posterior a las tareas realizadas, una nueva situación con respecto al plan mencionado.

Desde fines del mes de agosto comenzó a desarrollarse en el Hospital Piñero, el sistema de Cobertura Porteña de Salud, creada por la Ley N° 2597/07, la cual determina como objeto, garantizar el derecho del acceso a la cobertura integral, personalizada y gratuita y la atención de la salud, jerarquizando el primer nivel de atención, conforme el artículo 18¹ de la Ley N° 153, y en los términos de lo dispuesto por el Decreto N° 456/GCABA/96² (B.O.C.B.A. N° 90), sus complementarios y modificatorios.

La Cobertura Porteña de Salud alcanza a todos los habitantes sin cobertura médica, que acrediten su residencia en la ciudad.

Al día 28/9/2010 aún no había disponible folletería y cartelería difundiendo esta nueva modalidad, pero en una nueva visita en a fines del mes de diciembre de 2009 se pudo constatar la existencia de folletería y cartelería en el stand mencionado y en diversos lugares del hospital con la presencia de promotores aportados por el GCBA.

Para concluir, ante la nueva modalidad de prestación, se ha verificado que existe material de difusión de la misma.

3.2. Personal de enfermería en los equipos de trabajo del Programa Centros Médicos Barriales.

Procedimiento:

Se analizó el Decreto N° 2132/GCABA/00 en lo referente a la incorporación de personal de enfermería a los equipos de trabajo del Programa Centros Médicos Barriales.

Se verificó la existencia de personal de enfermería en el listado de integrantes del Plan médicos de cabecera correspondiente al Hospital Piñero, obtenido en la etapa de relevamiento.

Se constató si al 28/9/2010 se había incorporado personal de enfermería a este efecto.

Se verificó si existían designaciones en trámite al 28/9/2010, de personal de enfermería para este fin.

Resultados:

El Decreto N° 2132/GCABA/00 crea el “Programa de Centros Médicos Barriales”, destinados a la atención integral del grupo familiar, dentro del marco del “Plan Médicos de Cabecera”. Establece que los Centros Médicos Barriales

¹ Artículo 18: Primer nivel. Definición. El primer nivel de atención comprende todas las acciones y servicios destinados a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en especialidades básicas y modalidades ambulatorias.

² Dispone la desconcentración de la atención dentro del área programática de cada establecimiento asistencial. Contempla el “Plan médico de cabecera”.

"2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina"

serán unidades que nuclearán a médicos de cabecera de distintas especialidades. En el Anexo del decreto mencionado se determina la conformación de los equipos de trabajo y se expresa que la (ex) Secretaría de Salud incorporará un/a enfermero/a generalista al equipo cuya función será la de detección temprana de patologías prevalentes y seguimiento del tratamiento oportuno mediante controles domiciliarios.

Se ha verificado en el listado de integrantes del Plan médico de cabecera correspondiente al Hospital Piñero, obtenido en la etapa de relevamiento, que no hay personal de enfermería incorporado al plan mencionado.

Se constató que al 28/9/2010 no se había incorporado personal de enfermería para tal fin.

Se confirmó que al 28/9/2010 no existían designaciones en trámite de personal de enfermería a este efecto.

Por lo expuesto se puede afirmar que no se ha cumplido con el Decreto N° 2132/GCABA/00 que establece la incorporación de personal de enfermería generalista a los equipos de trabajo del Programa de Centros Médicos Barriales relacionados al Hospital Piñero.

3.3. Producción de los Centros Médicos Barriales N° 38 y N° 39.

Procedimiento:

Se actualizaron las estadísticas obtenidas acerca de la producción de los centros mencionados, contando con los datos del año 2010.

Se ha elaborado un cuadro resumen de las consultas brindadas en el año 2010 clasificadas por especialidad.

Se ha elaborado un cuadro resumen con las horas médicas asignadas a los dos centros de referencia.

Se ha efectuado un análisis comparativo de consultas brindadas en relación a horas médicas asignadas.

Resultado:

Las consultas totales brindadas por el Centro Médico Barrial (CMB) N° 38 son las siguientes.

Consultas brindadas 2010 – CMB N° 38				
Mes	Clínica Médica	Tocoginecología	Pediatría	Total
Enero	36	5	8	49
Febrero	Sin datos	Sin datos	2	2
Marzo	34	Sin datos	21	55
Abril	24	Sin datos	20	44
Mayo	36	Sin datos	24	60
Junio	25	Sin datos	19	44
Julio	20	Sin datos	13	33
Agosto	0	0	0	0
Setiembre	0	33	0	33
Octubre	53	10	5	68

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

Noviembre	47	Sin datos	19	66
Diciembre	19	Sin datos	8	27
Total	294	48	139	481

Se puede apreciar que el área no cuenta con las estadísticas mensuales completas, puesto que faltan varios meses del Servicio de Tocoginecología. El CMB tiene un promedio de 40 consultas mensuales, es decir alrededor de 2 consultas diarias en promedio, considerando 20 días hábiles mensuales, si bien estas cifras son estimativas dado que faltan datos de algunos meses. A continuación se presentan las estadísticas del CMB N° 39.

Consultas brindadas 2010 – CMB N° 39				
Mes	Clínica Médica	Tocoginecología	Pediatría	Total
Enero	3	0	0	3
Febrero	0	0	1	1
Marzo	8	2	3	13
Abril	9	8	15	32
Mayo	12	4	15	31
Junio	5	0	1	6
Julio	15	1	12	28
Agosto	12	5	15	32
Setiembre	20	5	11	36
Octubre	16	1	19	36
Noviembre	16	5	27	48
Diciembre	13	0	13	26
Total	129	32	131	292

Se puede visualizar la baja producción de este CMB, donde hay meses en que no se han prestado consultas en alguna de las especialidades. El promedio es de 24 consultas mensuales, es decir algo más de 1 consulta diaria de promedio.

Si bien las cifras son contundentes en su totalidad, se agregan además la oferta de horas médicas que poseen estos CMB 38 y 39.

Horas médicas asignadas – CMB N° 38			
Especialidad	Cantidad Profesionales	Horas semanales	Horas mensuales
Clínica médica	1	16,0	64
Tocoginecología	1	16,0	64
Pediatría	2	22,5	90
Total	4	54,5	218

Horas médicas asignadas – CMB N° 39			
Especialidad	Cantidad Profesionales	Horas semanales	Horas mensuales
Clínica médica	1	13,0	52
Tocoginecología	1	13,0	52
Pediatría	2	26,0	104
Total	4	52,0	208

En los cuadros precedentes se indican la totalidad de las horas asignadas a los dos centros, se ha considerado para el cálculo de las horas mensuales un promedio de 4 semanas para un mes. Se deja aclarado que se trata de horas teóricas, sin considerar ningún tipo de licencias que puedan tomarse eventualmente los profesionales asignados.

Con las cifras expuestas se tiene que el CMB N° 38 brindó un promedio de 40 consultas mensuales disponiendo de 218 horas profesionales. En el caso del CMB N° 39 se trata de 24 consultas mensuales disponiendo de 208 horas profesionales.

Habiendo consultado al Coordinador del Plan Médicos de Cabecera sobre la baja producción, alude la situación a la renuncia de profesionales, a la tardanza en el pago del canon por el gasto de los consultorios, habiendo generado esta situación, malestar entre los médicos y que además como ambos centros no cuentan con personal administrativo los pacientes no pueden obtener turnos telefónicos y acuden a otros centros recargando la atención en estos últimos.

No existen planillas de control de presentismo para los médicos profesionales que brindan atención en los centros mencionados.

4. Pediatría.

Procedimiento:

Se visitó el área del Servicio de Pediatría el día 18 de febrero de 2011, recorriéndose sus instalaciones a fin de visualizar los aspectos generales de la planta física del sector. Además se realizaron otras visitas los días 23 y 28 de febrero a fin de verificar si la sala de espera es suficiente en el horario de mayor atención.

Se verificó si los consultorios externos tienen puertas, si tienen privacidad, si cuenta con sala de espera y si la misma es suficiente.

Se constató si las salas de internación conjunta y la de aislamiento cuentan con baño.

Se constató si el servicio cuenta con unidad de terapia intensiva pediátrica.

Resultado:

El día 18 de febrero de 2011 se visitó el Servicio de Pediatría a fin de verificar aspectos generales de la planta física. El ingreso a los consultorios externos del servicio se realiza por una puerta que indica “Consultorio N° 2”, luego internamente funcionan 9 boxes de atención, de los cuales 3 se encuentran en una sala y los 6 restantes en una sala contigua. Tales boxes no tienen puertas para su separación, por lo tanto no tienen privacidad. Se utiliza un pasillo como sala de espera, dispone de 27 asientos y 2 bancos con capacidad para otras 8 personas en total. Lindante a tal lugar, se encuentra la sala de espera de la Guardia Pediátrica donde solamente hay 6 asientos, lo que produce que cuando éstos se completan, se utilicen los del pasillo mencionado.

Se ha visitado el lugar en tres ocasiones en distintos horarios, los días 18, 23 y

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

28 de febrero de 2011, a las 11.00 hs., 8.00 hs. y 9.00 hs., respectivamente, resultando que en las visitas de los dos últimos horarios mencionados, la sala de espera no era suficiente siendo escaso el espacio físico, encontrándose pacientes de pie.

La sala de internación conjunta, para un total de 40 personas, 20 pacientes y 20 acompañantes, cuenta con un baño con 2 inodoros (uno para adultos y el otro para niños). La sala de aislamiento no cuenta con baño.

El servicio no cuenta con Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica.

La Guardia Pediátrica cuenta con 2 camillas para la atención de pacientes. En la semana del 7 al 13 de febrero se brindaron la siguiente cantidad de consultas.

Día	Consultas
Lunes 7	39
Martes 8	74
Miércoles 9	53
Jueves 10	81
Viernes 11	53
Sábado 12	78
Domingo 13	84

Considerando la semana indicada, se atienden diariamente un promedio de 66 pacientes por día. Si se toman los dos días del fin de semana, el promedio asciende a 81 pacientes atendidos por día.

5. Enfermería.

5.1. Disponibilidad de personal de enfermería en Psicopatología.

Procedimiento:

Se confeccionó un listado del personal de enfermería que desempeña tareas en el Servicio de Psicopatología, considerando la información obtenida del área de Recursos Humanos del hospital, del Departamento de Enfermería y de la Jefatura de Sección de Enfermería del Servicio de Psicopatología, indicando apellido y nombres, número de documento, horario de trabajo, función y categoría.

Se obtuvo información acerca de la dotación de camas del servicio mencionado que incluye dos unidades de internación, cuantas están habilitadas y cual es el porcentaje de ocupación promedio.

Se armó un cronograma semanal de cobertura del servicio en base a los días y horarios que desempeñan tareas el personal de enfermería.

Se obtuvo información en relación al ausentismo del personal de enfermería en

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

la semana seleccionada que comprende desde el día lunes 20 de setiembre de 2010 al domingo 26 de setiembre del mismo año, y también de módulos trabajados y horas trabajadas para compensar con francos.

Se determinaron parámetros de relación de atención de enfermería por paciente día para camas de Psiquiatría (agudos), en horas diarias promedio.

Se efectuó el cálculo de la cantidad de horas de enfermería necesarias para la cobertura del servicio.

Resultado:

En el marco de la falta de recursos de enfermería se seleccionó el Servicio de Psicopatología que cuenta con dos unidades de internación, para evaluar la disponibilidad de los recursos humanos mencionados, en relación a la cantidad de camas a cubrir.

La dotación total de camas del servicio es de 16 por cada unidad de internación (Nº 19 de mujeres y Nº 20 de hombres), totalizando 32 camas. En ambas salas se han anulado 7 camas, quedando por cada una 9 camas y totalizando 18 camas a cubrir.

Se ha confeccionado un listado del personal de enfermería indicando apellido y nombre, día y horario de trabajo, función y categoría. La lista completa se compone de 13 agentes distribuidos de la siguiente manera:

- 1 licenciada en enfermería.
- 8 enfermeros/as.
- 4 auxiliares de enfermería (2 de ellos contratados).

Se detalla a continuación el cronograma de horarios que cumplen los agentes mencionados.

Enfermeros/as	Horario	Función	Categoría
1	6 a 12	Lic. en Enfermería	Planta Perman.
2	6 a 12	Enfermera	Planta Perman.
3	6 a 12	Enfermera	Planta Perman.
4	12 a 18	Enfermera	Planta Perman.
5	12 a 18	Auxiliar de Enf.	Contratada
6	18 a 24	Enfermero	Planta Perman.
7	18 a 24	Enfermero	Planta Perman.
8	18 a 24	Auxiliar de Enf.	Planta Perman.
9	0 a 6	Enfermero	Planta Perman.
10	0 a 6	Auxiliar de Enf.	Contratado
11	12 a 24	Enfermera	Planta Perman.
12	0 a 12	Enfermera	Planta Perman.
13	0 a 12	Auxiliar de Enf.	Planta Perman.

Teniendo en cuenta los horarios mencionados se elaboró un cuadro ubicando a los enfermeros/as según el día y horario de trabajo que en forma teórica debería cumplir en una semana completa (se identifican a los enfermeros/as con el número según cuadro precedente).

Días	0 a 6	6 a 12	12 a 18	18 a 24
Lunes	9	1	4	6

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

	10	2 3	5	7 8
Martes	9 10	1 2 3	4 5	6 7 8
Miércoles	9 10	1 2 3	4 5	6 7 8
Jueves	9 10	1 2 3	4 5	6 7 8
Viernes	9 10	1 2 3	4 5	6 7 8
Sábado	12 13		11	
Domingo	12 13		11	

De acuerdo al horario teórico y sin considerar ausentismo, el servicio queda cubierto de lunes a viernes con por lo menos 2 enfermeros/as en cada turno y al menos con 1 enfermero/a los sábados y domingos.

Se ha tomado una semana de muestra para contrastar con la situación real a fin de visualizar la disponibilidad de recursos de enfermería. Se seleccionó la semana comprendida entre el día lunes 20 de setiembre de 2010 y el domingo 26 del mismo mes. Este detalle comprende los módulos trabajados por los enfermeros/as en esa semana, así como también se ha contemplado cambios de turnos, horas trabajadas para compensar con francos y el ausentismo correspondiente por distintos motivos (licencia ordinaria, licencia por enfermedad, francos). Se presenta a continuación el diagrama real de la semana mencionada, manteniendo la identificación numérica de los enfermeros/as.

Días	0 a 6	6 a 12	12 a 18	18 a 24
Lunes 20/9	6 9	4(1) 5(3)	4 11	6 8
Martes 21/9	9 10	4(1) 7(6) 10(4)	4(2) 5	6 8
Miércoles 22/9	6 9	4(1) 7(6)	4 5	6 8
Jueves 23/9	6 9 10	4(3) 5(4)	5 11	6 8
Viernes 24/9	9 10 8(8)	2 7(6)	4 5	6 8.
Sábado 25/9	12 13		5(5) 7(7)	
Domingo 26/9	12 13		11 4	11 2

(1) El horario cumplido fue de 8 a 12 hs.

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

- (2) El horario cumplido fue de 13 a 18 hs.
- (3) Se efectuó un cambio de turno de 12 a 18 hs. pasó a trabajar de 6 a 12 hs.
- (4) Trabajó de 6 a 12 hs. para compensar por franco.
- (5) Trabajó de 12 a 24 hs. para compensar por franco.
- (6) Se efectuó un cambio de turno de 18 a 24 hs. pasó a trabajar de 6 a 12 hs.
- (7) El horario cumplido fue de 14 a 24 hs.
- (8) Trabajó de 0 a 6 hs. para compensar por franco.

Módulos realizados: son los casos que están en “negrita”.

Ausencias de la semana:

- Enfermera 1, lunes 20/9/10 a viernes 24/9/10, de 6 a 12 hs., licencia ordinaria.
- Enfermera 2, lunes 20/9/10 a jueves 23/9/10, de 6 a 12 hs., licencia por enfermedad.
- Enfermera 3, lunes 20/9/10 a viernes 24/9/10, de 6 a 12 hs., licencia por enfermedad.
- Enfermero 7, lunes 20/9/10 y jueves 23/9/10, de 18 a 24 hs., franco.
- Enfermero 10, lunes 20/9/10 y miércoles 22/9/10, de 0 a 6 hs., franco.
- Enfermera 11, sábado 25/9/2010, de 12 a 24 hs., franco.

Se puede apreciar que en una semana real los horarios teóricos difieren de los horarios reales cumplidos. En la teoría hay dos turnos en que hay 3 enfermeros/as disponibles y el turno de 12 a 24 hs. de los sábados y domingos en que hay solo 1. En cambio en la semana auditada, el martes de 6 a 12 hs. y jueves y viernes de 0 a 6 hs. fueron cubiertos por 3 agentes y el resto de los turnos se ha cubierto con 2 enfermeros/as. Pero además se nota el ausentismo por distintos motivos, los módulos trabajados, cambios de horario y horas trabajadas para compensar con francos, realmente una readecuación de días y horarios para garantizar la cobertura de al menos 2 enfermeros/as en cada turno y todo ello se realiza con el mismo personal del servicio.

Se ha realizado una búsqueda de parámetros para medir la relación horas de enfermería por cama para este tipo de servicio. Según Aranguren y Rezzónico³ se establece en el marco del cálculo para la dotación de personal de enfermería, para determinar planteles en internación, el índice según especialidad y para “Psiquiatría (agudos)” es de 4 horas promedio de atención de enfermería por paciente día. Por otra parte la Resolución N° 194/1995 del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, que aprueba las Normas de organización y funcionamiento de servicios de enfermería en establecimientos de atención médica, determina la hora-enfermera por especialidad en base a índices de atención de enfermería estandarizados, y la asignación propuesta para “Psiquiatría (agudos)” es de 6 horas de enfermería. Por último se consultó al Departamento de Enfermería del Hospital Piñero y propone la aplicación de un índice de atención de enfermería de 7 horas, comentando en referencia a la Resolución antes mencionada, que no contempla la actualización de nuevas técnicas y procedimientos, nuevos modelos de atención, nuevas patologías, nuevas técnicas quirúrgicas, etc., lo que conlleva a un cambio en la planificación de la actividad de enfermería.

Entre los tres parámetros de referencia se ha tomado el indicado por el Departamento de Enfermería del hospital a efectos de calcular la dotación de enfermería del servicio. Primeramente se esboza un cálculo para cubrir el total

³ Dr. Edmundo C. Aranguren y Dr. Ricardo A. Rezzónico – Auditoría Médica – Garantía de calidad en la atención de la salud. Tomo II. Página 1109. (1998)

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

de las 32 camas con que cuenta el servicio en sus 2 unidades de internación. Se toma en cuenta un porcentaje de ocupación promedio de 80%⁴.

Cálculo plantel de enfermería para cubrir 32 camas (total).

a. Se calculan las horas de enfermería necesarias para 1 día.

32 camas x 0,8 (índice de ocupación) x 7 horas enfermería = 179,2 hs. por día.

b. Se calculan las horas de enfermería necesarias para 1 año.

179,2 horas por día x 365 días = 65408 horas anuales

c. Se calculan las horas reales de trabajo de una enfermera en 1 año.

Según parámetro tomado por el Departamento de Enfermería del hospital, se establece un 40% de ausentismo, equivalente a 145 días.

365 días – 145 días = 220 días trabajados

220 días trabajados x 6 horas diarias = 1320 horas anuales de 1 enfermera.

d. Se calculan la cantidad de enfermeras necesarias.

65408 horas anuales / 1320 horas anuales de 1 enfermera = 50 enfermeras.

Cálculo plantel de enfermería para cubrir 18 camas (habilitadas).

a. Se calculan las horas de enfermería necesarias para 1 día.

18 camas x 0,8 (índice de ocupación) x 7 horas enfermería = 100,8 hs. por día.

b. Se calculan las horas de enfermería necesarias para 1 año.

100,8 horas por día x 365 días = 36792 horas anuales

c. Se calculan las horas reales de trabajo de una enfermera en 1 año.

Según parámetro tomado por el Departamento de Enfermería del hospital, se establece un 40% de ausentismo, equivalente a 145 días.

365 días – 145 días = 220 días trabajados

220 días trabajados x 6 horas diarias = 1320 horas anuales de 1 enfermera.

d. Se calculan la cantidad de enfermeras necesarias.

36792 horas anuales / 1320 horas anuales de 1 enfermera = 28 enfermeras.

⁴ Según el informe Movimiento Hospitalario – Índices de internación según especialidades. Año 2009. Hospital Piñero. Salud Mental, 80,20% de ocupación.

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

Se puede apreciar que para cubrir todas las camas se necesitan 50 enfermeras y para cubrir las actualmente habilitadas, 28 enfermeras. El plantel actual es de 13 agentes, es decir no alcanza al 50% del necesario para atender las 18 camas habilitadas. Esta situación genera que el personal de enfermería asignado trabaje horas adicionales en un servicio que es considerado área cerrada con turnos de 6 horas diarias.

5.2. Nivel de módulos de enfermería mensuales en áreas cerradas.

Procedimiento:

Se analizó la documentación disponible acerca del registro de módulos de enfermería trabajados por el personal de las 8 áreas cerradas en el hospital. Se tomaron registros de los módulos trabajados desde una planilla resumen mensual llevada por el Departamento de Enfermería. Se elaboraron cuadros con el detalle diario y por agente de las horas trabajadas en concepto de módulos. Se calcularon las horas mensuales trabajadas y se convirtieron en módulos realizados.

Resultado:

En el Hospital Piñero hay 8 áreas que son consideradas “cerradas”, significando que en ellas el personal de enfermería cumple turnos de 6 horas a contrario del resto de las áreas que son denominadas “abiertas” en donde los turnos son de 7 horas. Las áreas cerradas son las siguientes.

- Oncología.
- Guardia Pediátrica.
- Quirófano Central.
- Centro Obstétrico.
- Guardia General (adultos).
- Terapia Intensiva.
- Neonatología.
- Psicopatología.

Se ha seleccionado el mes que transcurrió entre el 21 de octubre y el 20 de noviembre de 2009. Los días 20 se realizan los cortes para la liquidación de módulos.

Se ha trabajado con el registro resumen de presentismo que lleva el Departamento de Enfermería de la totalidad de las áreas mencionadas, tomando nota de todas las horas trabajadas y luego convertidos en módulos trabajados de 6 horas para ese mes, por cada uno de los agentes que desempeñan tareas en esos sectores.

El resultado es el siguiente:

Área cerrada	Horas trabajadas	Cant. de módulos
Oncología	62	10,33
Guardia Pediátrica	376	62,67

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

Quirófano Central	112	18,67
Centro Obstétrico	254	42,33
Guardia General	569	94,83
Terapia Intensiva	606	101,00
Neonatología	412	68,67
Psicopatología	199	33,17
Totales	2590	431,67

Se puede visualizar que en un mes se han trabajado 2590 horas en concepto de módulos, implicando un total de 432 módulos. Si bien el hospital debe cubrir las necesidades de horas de enfermería, en este caso se trata de trabajadores que justamente tienen una hora menos de trabajo por turno por cuestiones de insalubridad de las áreas donde llevan a cabo su tarea y si bien la normativa vigente permite la realización de horas adicionales en concepto de módulos, no deberían utilizarse para el mismo personal del sector, En este caso se trata de personal de enfermería que desarrolla su labor en áreas cerradas y luego adicionan horas a las ya trabajadas.

6. Alimentación y Dietética.

Procedimiento:

Se verificó “in situ” la terminación de la obra de la cocina de la División Alimentación y Dietética, se recorrieron sus instalaciones y se obtuvo información al respecto.

Se constató la existencia de línea telefónica.

Se obtuvo información actualizada del personal de la división.

Se analizó el listado del plantel en relación a las funciones que deben cumplir en el servicio.

Resultados:

La obra de la cocina de la División Alimentación y Dietética fue terminada en septiembre de 2010 y a fines de octubre del mismo año se iniciaron las actividades del sector. La nueva cocina central está ubicada en el Pabellón III, cuenta con 2 plantas. En planta baja hay espacios para recepción de mercadería y un área de distribución de salida de carros de transporte de comida a las distintas salas del hospital. Tiene 2 cámaras frigoríficas, una para verduras y otra para carnes, 2 balanzas, una para víveres frescos y otra para víveres secos, 2 calibres para temperatura. Hay un área para recibir los tubérculos y depositar los mismos. Se encuentran sectorizadas 4 áreas de preparación, de carnes, de verduras, de alimentación enteral y de postres. El sector central cuenta con el equipamiento necesario para la cocción para un total de 500 raciones. Contiene área de lavado de ollas y de limpieza de vajillas. Existe una oficina asignada a las nutricionistas del concesionario. En la planta alta hay 2 oficinas, 1 sala utilizada como aula, baños, vestuario para el

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

personal de la división, 1 depósito de víveres secos y 1 comedor para el personal de cocina.

La división no cuenta con línea telefónica interna, tiene una línea directa pero al momento de la visita no funcionaba. No hay comunicación con las salas de internación.

La División cuenta con 11 personas en su plantel, conformados de la siguiente manera:

- 1 jefe de división.
- 1 jefe de sección (Producción).
- 8 licenciadas en nutrición.
- 1 administrativa.

Las nutricionistas de ejecución cumplen sus funciones en internación, consultorios externos y en control de producción de la alimentación, en forma rotativa. Las 8 licenciadas en nutrición cumplen un total de 303,5 horas semanales, de las cuales 30 horas son destinadas a la atención de consultas externas, restando 273,5 horas para el resto de las funciones. Se debe considerar que deben controlar el proceso de elaboración y distribución de comidas y cumplir con la tarea asistencial propia del servicio en el sector de internación que cuenta con más de 300 camas⁵. Si se calcula el indicador de horas nutricionistas / cantidad de camas, se obtiene 0,91 horas semanales de nutricionistas por cama, es decir aproximadamente 10 minutos por día por cama, aclarando que este valor sería si las nutricionistas solamente se abocarían a tareas asistenciales.

Teniendo en cuenta las tareas a desempeñar por el plantel mencionado, se visualiza que el sector necesita una ampliación de los recursos humanos.

7. Laboratorio.

Procedimiento:

Se visitó y recorrió el área de Laboratorio a efectos de evaluar la suficiencia del espacio físico disponible.

Se analizaron parámetros como superficie de la sala de toma de muestras y de la sala de espera, horarios de atención, etc.

Resultado:

Ingresando a la División Laboratorio ubicada en el Pabellón IV se encuentra la sala de espera y la recepción. La sala de espera es exclusiva del Laboratorio, tiene una superficie aproximada de 10,5 m², posee 26 asientos. Carece de confort, la superficie es pequeña, carece de sanitarios para los pacientes, el que se utilizaba anteriormente cumple funciones de guardarropa del personal. La sala de toma de muestras o extracciones se encuentra a la derecha de la sala de espera, con superficie de 12 m², en su interior se encuentran 3 boxes separados entre si por un tabique de 1 metro de altura, cada uno de ellos con

⁵ Según información brindada por el Movimiento Hospitalario del año 2009 el promedio de camas disponibles del Hospital Piñero fue de un total de 324 camas.

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

silla, apoyabrazos y un estante con material para extracciones y descartadores de corto-punzantes. Las extracciones de sangre son practicadas por dos grupos de extraccionistas, que se distribuyen en los horarios de las 7.00 a 9.00 hs. y de las 9.00 a 10.30 hs. El número de pacientes citados diariamente oscila entre los 100 y 120. Los boxes carecen de privacidad, la sala es única, no posee sanitarios y el mantenimiento de las estructuras que lo conforman es deficiente.

A la derecha de la ventanilla de recepción se abre un pasillo en cuyo lado izquierdo se encuentra la entrada del laboratorio principal correspondiente a la Sección Bioquímica, con una superficie de 28 m². Allí trabajan 16 personas entre profesionales y técnicos, hay 13 instrumentales dentro de este espacio, el ambiente está saturado en un 80% de la disponibilidad de mesadas y superficies de trabajo por los equipos automáticos, computadoras e impresoras. A continuación del laboratorio mencionado, se encuentra otro con una superficie de 9 m² destinado a procesar las muestras por técnicas manuales como son las orinas. Se procesan diariamente un promedio de 250 muestras que corresponden a los pacientes internados, ambulatorios y los provenientes de los centros de salud.

Al final del pasillo mencionado se encuentra la Sección Hemocitología que tiene una superficie de 16,5 m², trabajan allí 6 personas, poseen 13 aparatos y 4 mesadas o puestos de trabajo.

La Sección Bacteriología está conformada por varias áreas:

- Área de Laboratorio de Bacteriología 1 cuya superficie es de 19 m².
- Área de Seguridad Biológica con una superficie de 8,4 m².
- Área de Bacteriología 2 cuya superficie es de 6.42 m².
- Área de estructura nueva con una superficie de 25 m², dividida en 4 sectores de aproximadamente 6,4 m² cada uno, que comprende el Área de Descontaminación y eliminación de residuos patogénicos, Área de Sustancias químicas peligrosas, Área de Procesamiento de urocultivos, parasitológicos, manejo de reactivos líquidos y Área de Preparación de materiales y medio de cultivos y reactivos.

El Jefe del Laboratorio ha enviado reiteradamente notas solicitando la ampliación del espacio físico desde el año 2007.

8. Infección intrahospitalaria ocurrida en el Hospital Piñero en diciembre de 2010.

Procedimiento:

Se ha realizado un procedimiento especial como consecuencia de lo ocurrido en el área de Neonatología en el mes de diciembre de 2010.

Se ha obtenido información acerca de los sucesos ocurridos mediante entrevistas efectuadas al responsable del Comité de Control de Infecciones y a la Jefa del Servicio de Neonatología.

Se han analizado las actas del Comité de Control de Infecciones del segundo semestre de 2010.

Resultados:

Durante el mes de diciembre de 2010 fallecieron 3 bebés recién nacidos, en Neonatología por sepsis desarrollando en los cultivos la presencia de estafilococo aureus. Las fechas de los fallecimientos fueron 17, 21 y 25 de diciembre de 2010, en los 3 casos con sepsis por estafilococo aureus.

Manifiesta el responsable del Comité de Control de Infecciones, que el estafilococo aureus es un coco gram positivo agente etiológico de múltiples cuadros infecciosos desde forúnculos, abscesos, infecciones del sitio quirúrgico hasta sepsis a punto de catéteres de accesos vasculares. Las características del germen rescatado en los pacientes del hospital de acuerdo al antibiograma dice que es meticilinoresistente pero que sigue siendo sensible a otros grupos como eritromicina, clindamicina, rifampicina, sulfas y quinolonas. Estas características hace que se distinga del estafilococo aureus meticilinoresistente (SAMR) hospitalario tradicional y se llama en todo el mundo estafilococo aureus de la comunidad. Las características más relevantes son que está en la comunidad y hoy no es infrecuente que sea agente en infecciones hospitalarias, es sensible a una mayor cantidad de antibióticos que el intrahospitalario que solo es sensible a la vancomicina y es causante de cuadros desde forunculosis hasta sepsis. Su característica más importante es su virulencia pues en muchas ocasiones origina cuadros de extrema severidad y diseminación en corto tiempo.

Las características de los 3 recién nacidos fallecidos eran:

- 1 – Fecha de nacimiento 19/11/10, peso de nacimiento 730 grs., edad gestacional 26 semanas internado por prematuridad extrema, y dificultad respiratoria. Diagnóstico: prematuridad extrema, retardo de crecimiento intrauterino, sepsis por estafilococo aureus. Fallece el 17/12/10.
- 2 - Fecha de nacimiento 21/11/10, peso de nacimiento 1130 grs., edad gestacional 36 semanas internado por retardo de crecimiento intrauterino. Diagnóstico: prematuridad, retardo de crecimiento intrauterino, enteritis, sepsis por estafilococo aureus. Fallece el 21/12/10.
- 3 - Fecha de nacimiento 16/12/10, peso de nacimiento 1450 grs., edad gestacional 34 semanas primer gemelar, internado por prematuridad y bajo peso. Diagnóstico: prematuridad, primer gemelar, bajo peso, sepsis por estafilococo aureus. Fallece el 25/12/10.

El 21 de diciembre de 2010 se decidió el cierre de Neonatología y Partos. Se tomaron las medidas de bloqueo de la zona de internación de Neonatología y cierre de la maternidad. Se solicitó la derivación de los pacientes internados y se indicó el alta médica de aquellos que se encontraban en condiciones de alta. Solo se pudo derivar a un paciente y se aislaron los que no pudieron ser trasladados.

El 22 de diciembre de 2010 se realizó una reunión de urgencia del Comité de Control de Infecciones del hospital por el motivo del segundo fallecimiento de un recién nacido por bacteriemia por SAMR de la comunidad. En esa reunión se resolvió el cierre de la Unidad de Terapia hasta poder asegurarse una adecuada dotación de enfermería especializada en Neonatología, y se procedió a las siguientes medidas:

- Notificación al Sistema de Vigilancia, a las autoridades del Ministerio de Salud y al SAME.
- Reforzar las medidas de lavado de manos y las precauciones utilizadas en los procedimientos que requieran los pacientes que aún están internados.
- Hisopado nasal, inguinal y axilar de todo el personal de enfermería, médicos e inclusive familiares de los pacientes internados.
- Refuerzo del personal de limpieza asignado al área específica.
- Además se determinó:
 - o Intensificación en el lavado de manos entre pacientes.
 - o Provisión de alcohol en gel en cada incubadora.
 - o Uso de camisolín para procedimientos invasivos.
 - o Aislamiento de contacto en caso de aparición de un nuevo caso.
 - o Refuerzo en el personal de limpieza.

Los otros bebés internados en ese momento fueron aislados y evolucionaron favorablemente.

En ese momento no se había implementado una vigilancia activa en Neonatología.

El Servicio de Neonatología cuenta con dos a tres enfermeras por turno y una a dos los fines de semana. Cuenta también con un administrativo. Al 7 de febrero de 2011 se encuentra restringida la internación en Neonatología a 8 pacientes en total debido a la falta de enfermería y 20 camas de maternidad para partos.

La residencia para madres no cuenta con baño ni cocina. No existe salida de emergencia.

El Comité cuenta con indicadores de infecciones intrahospitalarias sólo para cirugía de adultos.

De la lectura del Libro de Actas del Comité de Control de Infecciones se desprende que el día 22 de diciembre de 2010 en base a lo resuelto en la reunión se elaboró una nota dirigida al Director del Hospital, en la que se comenta ante los dos fallecimientos ocurridos hasta ese momento en Neonatología, que “Ante la aparición de estos episodios se resalta lo informado en reiteradas ocasiones sobre la falta del recurso humano de enfermería que en los últimos días ha alcanzado niveles críticos.⁶ Debemos también reiterar un reclamo de años en cuanto a la inadecuada estructura física de la neonatología, que ha visto incrementada su demanda sin la correspondiente adaptación al área”.

9. Control de infecciones.

Procedimiento:

Se mantuvo entrevista con las dos licenciadas en enfermería especializadas en control de infecciones.

Se obtuvo un detalle de las tareas que llevan a cabo.

⁶ En el informe de relevamiento del Hospital Piñero (Proyecto 3.10.03 a) se marcó como debilidad N° 11 “El recurso de enfermería es crítico...”, referencia efectuada con fecha anterior a los sucesos ocurridos en diciembre de 2010.

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

Se verificó la existencia de manual de prevención de infecciones nosocomiales. Se analizaron diversos informes emitidos por las licenciadas en enfermería especializadas.

Resultado:

Las dos licenciadas en enfermería realizaron un curso de control de infecciones del GCBA, ambas son integrantes del Comité de Control de Infecciones del hospital, administrativamente dependen del Departamento de Enfermería pero funcionalmente del citado comité y del Director del hospital.

Entre las tareas que llevan a cabo se destacan:

- Capacitación. Bioseguridad, residuos patogénicos y comunes, aislamiento y distintas formas de lavado de manos.
- Vigilancia epidemiológica. Se realiza en las áreas de terapia intensiva, neonatología y cirugías programadas.
- Auditorías.
- Asesoramiento a los equipos de salud.
- Relevamiento de las áreas del hospital con el objeto de producir mejoras.

Cuentan con una guía propia para el control de infecciones del año 2009, la que se basa en lo normado por la Ley N° 154, con agregados. La guía ha sido distribuida en todos los servicios, pero no cuentan con un registro de entrega o recepción por parte de los mismos.

Entre los objetivos principales del Programa anual de actividades del Comité de Control de Infecciones, se indica el de “determinar las tasas endémicas de las infecciones intrahospitalarias”, pero el Hospital cuenta con indicadores de infecciones intrahospitalarias sólo para cirugía de adultos.

Han elaborado un informe en marzo de 2009 sobre observación de lavado de manos en Unidad de Terapia Intensiva. El personal ha sido observado durante una semana en distintos turnos. Los resultados del informe son los siguientes:

Médicos		Enfermeros		Consultores	
Se lavan	No se lavan	Se lavan	No se lavan	Se lavan	No se lavan
21	32	16	13	8	30

Se observaron un total de 120 agentes, de los cuales 53 son médicos, 29 enfermeros y 38 consultores. Se lavan las manos un total de 45 agentes, es decir el 37,5% del total. En el caso de los consultores se lavan las manos un 21% del total, los médicos un 40% y los enfermeros un 55%.

El 5 de mayo de 2010 fue declarado como Día mundial de lavado de manos, por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El lema del año 2010 de la OMS fue “Manos limpias salvan vidas”. Con alusión al día, el Comité de Control de Infecciones organizó una Jornada de lavado de manos en el Hospital Piñero el día 6 de mayo de 2010, con asistencia del personal del hospital.

Los días 19 y 20 de julio de 2010 se realizó otro estudio de prevalencia de lavado de manos, en esta ocasión en las Unidades 1, 2 y 3 de Clínica Médica, obteniéndose el siguiente resultado:

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

Lavado de manos									
Médicos		Enfermeros		Interconsultas		Otros		Total	
SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
10	30	10	5	2	36	3	17	25	88
25%	75%	67%	33%	5%	95%	15%	85%	22%	78%

Se observaron un total de 113 personas, de los cuales 40 son médicos, 15 enfermeros, 38 interconsultores y 20 otros casos. Se lavan las manos un total de 25 personas sobre 113, es decir un 22% del total. En el caso de los interconsultores se lavan las manos un 5% del total, los otros casos un 15% del total, los médicos un 25% y los enfermeros un 67%. En esta oportunidad el porcentaje general de lavado de manos ha disminuido en comparación con el caso de marzo de 2009, aunque debemos dejar claro que se trata de otro sector. Además en este caso del año 2010 se estableció si el lavado de manos ha sido según la técnica correcta, resultando que de los 25 agentes que se lavaron, solamente 6 lo hicieron en forma correcta. Considerando los 6 agentes, conforma solamente el 5% del total de personas (113) que se lavaron las manos y en forma correcta.

No existen informes realizados sobre el mismo sector, que serviría para efectuar una comparación en el tiempo y evaluar su evolución, no se realizan tampoco en forma periódica estos estudios.

10. Insumos para el lavado de manos.

Procedimiento:

Se realizó una recorrida en las Unidades de Internación 1, 2 y 3 de Clínica Médica y en las 7 y 8 de Cirugía General a fin de constatar la existencia y disponibilidad de insumos para el lavado de manos en las salas mencionadas. Se ha verificado la existencia de jabón líquido, toallas de papel descartables, guantes, barbijos, camisolines, alcohol en gel y además de piletas para el lavado.

Resultado:

En la recorrida efectuada el día 10 de febrero de 2011 en las Unidades de Internación 1, 2 y 3 de Clínica Médica y en las 7 y 8 de Cirugía General, se ha constatado que hay disponibles piletas para el lavado de manos, asimismo se ha verificado que había para su utilización, insumos suficientes para el lavado de manos, entre ellos jabón líquido en dispensers, alcohol en gel en dispensers, toallas de papel descartable y también guantes, barbijos y camisolines.

11. Residuos patogénicos.

Procedimiento:

Se obtuvieron datos relacionados con la gestión de residuos patogénicos en el

"2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina"

hospital, mediante entrevista con la Coordinadora del Comité de Residuos Patogénicos.

Se relacionaron aspectos generales con la normativa vigente.

Resultado:

El certificado de aptitud ambiental se encontró vencido y no se encuentra renovado. El hospital se encuentra inscripto en el Registro de Generadores de Residuos Patogénicos según lo establece la Ley 154/99.

El personal propio de la institución no cuenta con exámenes ocupacionales periódicos, no existe estadística acerca de las inmunizaciones obligatorias del personal.

12. Estructura organizativa.

Procedimiento:

Se elaboró una lista de los entrevistados en el relevamiento que cumplen funciones de jefatura o son responsables de distintos sectores del hospital.

Se obtuvo información acerca de la designación de cada persona como responsable de cada sector.

Se analizó la documentación verificada y se elaboró un resumen con detalle de la modalidad de nombramiento de la responsabilidad y determinando la cantidad de casos para cada una de ellas.

Resultados:

De las 62 entrevistas efectuadas en el relevamiento se consideraron 57 funcionarios para este procedimiento, se descartaron 5 casos no aplicables por distintos motivos, entre otros, debido a que no pertenecían a la planta del hospital y por cargos en comités.

Se elaboró un listado de los 57 funcionarios y se constató la documentación existente en cada legajo en la oficina de Recursos Humanos del Hospital acerca de su nombramiento. (Ver en Anexo II cuadro resumen).

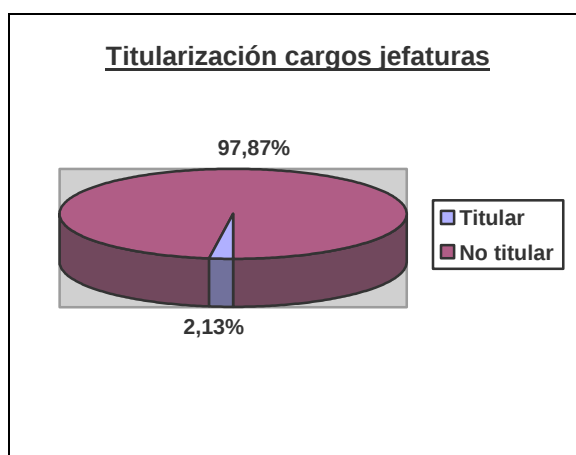
Las situaciones analizadas se han clasificado de la siguiente forma:

- o En carácter interino.
- o Coordinación.
- o A cargo.
- o Sin documentación.

A continuación se puede visualizar el resultado final del análisis:

Designación	Casos	%	
En carácter interino	34	59.66	80.71
Coordinación	7	12.28	
A cargo	5	8.77	
Jefatura planta	1	1.75	1.75
Sin documentación	10	17.54	17.54
Total	57	100.00	100.00

Se desprende del cuadro que el 82,46% de los casos pudo verificarse, mientras que el 17,54% no pudo ser constatado por ausencia de documentación relacionada con la designación. Es decir que considerando a 47 agentes analizados, el 97,87% de los casos (46) no cuentan con su cargo titularizado, es en carácter interino, a cargo o en coordinación, pero no lo son en carácter de titulares del mismo, siendo personal que se encuentra como responsable de las distintas áreas y no tienen el reconocimiento económico y formal por la responsabilidad asumida. El único caso de jefatura asignada como titular es del año 1977, constituyendo el 2,13%.



Esta situación demuestra el estado de la estructura organizativa informal en que se encuentran los hospitales de la CABA, lo que también implica el no reconocimiento formal de nuevas áreas de trabajo en el marco del avance médico y tecnológico.

13. Departamento de Recursos Humanos.

Procedimiento:

Se analizó el listado obtenido durante el relevamiento, que contiene la información acerca de las designaciones pendientes de personal, clasificando por escalafón general y profesionales de la salud y considerando el año de inicio de cada expediente.

Se elaboró un cuadro detallando la cantidad de casos que conforman las designaciones pendientes segregados por año en relación a la fecha de inicio del expediente, considerando la totalidad de los trámites en curso.

Resultado:

El listado de designaciones pendientes al día 19 de mayo de 2010 está

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

conformado por 168 agentes, de los cuales 53 son profesionales de la salud y 115 de escalafón general.

Tomando en cuenta el año de la fecha de inicio del expediente se ha elaborado el siguiente cuadro.

Año de fecha de inicio exp.	Escalafón general		Profesionales de la salud	
	Casos	%	Casos	%
2006	39	33,92	0	0,00
2007	20	17,39	4	7,55
2008	15	13,04	12	22,64
2009	27	23,48	29	54,72
2010	14	12,17	8	15,09
Total	115	100,00	53	100,00

Se debe considerar que los casos del año 2010 son los comprendidos hasta el día 19/5/2010. Se puede visualizar en el cuadro que el mayor atraso ocurre en el escalafón general que aún existen 39 casos (33,92%) cuyos expedientes se iniciaron durante el año 2006, es decir alrededor de 4 años de atraso a mayo de 2010, mientras que en el caso de los profesionales de la salud la mayor cantidad de casos lleva alrededor de 1 año de atraso, puesto que el 54,72% de los casos (29) corresponden a expedientes iniciados durante el año 2009.

Entre los 39 casos de agentes de escalafón general cuyos expedientes fueron iniciados durante el año 2006, se encuentran los siguientes:

Función	Cantidad
Administrativos	33
Camilleros	3
Técnicos de laboratorio	2
Técnico radiólogo	1
Total	39

Los casos de los administrativos son los más numerosos en el conjunto de designaciones más atrasadas.

14. Presupuesto financiero.

Procedimiento:

Se obtuvo información acerca del presupuesto financiero del hospital.

Se elaboraron cuadros resúmenes por inciso del presupuesto mencionado.

Se trabajó con el Jefe de la División Programación y Control a efectos de separar en el importe ejecutado, aquellas partidas que son administradas por el hospital.

Resultado:

El presupuesto financiero aprobado para el año 2010 para el hospital es el que se encuentra incluido en la Jurisdicción 40 – Ministerio de Salud, Programa N° 52 – Atención Médica General, Subprograma N° 26 – Hospital General de

"2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina"

Agudos Parmenio Piñero. A continuación se detalla el mismo abierto por inciso.

Presupuesto financiero 2010		
Inciso	Crédito original	%
1 – Gastos en personal	140.464.884	83.79
2 – Bienes de consumo	16.300.000	9.72
3 – Servicios no personales	10.873.984	6.49
4 – Bienes de uso	0	0.00
Total	167.638.868	100,00%

Se puede apreciar que los gastos en personal absorben el 83,79% del presupuesto aprobado y por otra parte no se han previsto partidas para la compra de bienes de uso.

El presupuesto financiero aprobado para el año 2009 abierto por inciso es el siguiente.

Presupuesto financiero 2009		
Inciso	Crédito original	%
1 – Gastos en personal	109.283.129	81.10
2 – Bienes de consumo	14.808.850	10.99
3 – Servicios no personales	10.488.841	7.78
4 – Bienes de uso	170.000	0.13
Total	134.750.820	100,00%

Para este año el inciso 1 – gastos en personal tiene una participación del 81,10% del presupuesto aprobado.

Seguidamente se presenta un cuadro comparativo de las cifras del presupuesto del año 2009 indicadas en los conceptos de crédito original, crédito vigente y devengado.

Presupuesto financiero 2009			
Inciso	Crédito original	Crédito vigente	Devengado
1 – Gastos en personal	109.283.129	138.525.042	138.525.001,00
2 – Bienes de consumo	14.808.850	15.222.002	14.421.413,70
3 – Servicios no personales	10.488.841	14.165.348	13.750.167,55
4 – Bienes de uso	170.000	8.099.171	7.398.311,28
Total	134.750.820	176.011.563	174.094.893,53

Se puede apreciar que el crédito original ha sido ampliado en un 30,62% considerando el total del crédito vigente. El porcentaje de ejecución del total del presupuesto se ubica en el 98,91%. A continuación se desglosa el porcentaje de ejecución por incisos.

Presupuesto financiero 2009			
Inciso	Crédito vigente	Devengado	Porcentaje de ejecución
1 – Gastos en personal	138.525.042	138.525.001,00	100,00%
2 – Bienes de consumo	15.222.002	14.421.413,70	94,74%

"2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina"

3 – Servicios no personales	14.165.348	13.750.167,55	97,07%
4 – Bienes de uso	8.099.171	7.398.311,28	91,35%
Total	176.011.563	174.094.893,53	98,91%

El porcentaje de ejecución del presupuesto es superior al 90% en todos los incisos.

La administración del presupuesto es llevada en forma parcial por el hospital. El inciso 1 – gastos en personal es administrado desde el nivel central y en el resto de los incisos el hospital solo administra una parte. De acuerdo a datos suministrados por la División Programación y Control el gasto devengado propio del hospital (administrado por el efector) por el ejercicio 2009 por inciso ha sido el siguiente.

Presupuesto financiero 2009 – Administrado por el hospital		
Inciso	Devengado	%
1 – Gastos en personal	0,00	0,00
2 – Bienes de consumo	7.868.189,47	95,87
3 – Servicios no personales	289.875,81	3,53
4 – Bienes de uso	49.624,88	0,60
Total	8.207.690,16	100,00

El hospital tiene la mayor participación en la administración del presupuesto en el inciso 2 – bienes de consumo, constituyendo el 95,87% de todo lo que administra.

Considerando la suma total del cuadro precedente de \$ 8.207.690,16.- en relación al total del devengado del año 2009 que asciende a \$ 174.094.893,53.- del cual forma parte, el presupuesto administrado propiamente por el hospital conforma un 4,71% del total. Es decir que para su gestión, el efector solamente puede administrar presupuesto por debajo del 5% del total devengado anual.

15. Metas físicas.

Procedimiento:

Se obtuvo la información presupuestaria de metas físicas de los años 2009 y 2010.

Se analizaron las metas físicas considerando su unidad de medida y en relación comparativa de los años mencionados.

Resultados:

De acuerdo a la información complementaria de presupuesto, en la "Descripción del Programa año 2009", para la Jurisdicción 40 – Ministerio de Salud, Programa Nº 52 – Atención Médica General, Subprograma Nº 26 – Hospital General de Agudos Parmenio Piñero, se establece un presupuesto físico de prestaciones hospitalarias de 19164 egresos clínicos/quirúrgicos o equivalente. Se puede apreciar que la unidad de medida considerada es "egreso clínico/quirúrgico o equivalente". Acompaña a un presupuesto financiero que contiene un crédito original de \$ 134750820.-

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

En forma similar para el año 2010, se establece un presupuesto físico de prestaciones hospitalarias de 17848 egresos clínicos/quirúrgicos o equivalente. En este caso acompaña a un presupuesto financiero que contiene un crédito original de \$ 167638868.-

El presupuesto físico ha disminuido en el año 2010 respecto del año 2009 en un 6,87%, mientras que el presupuesto financiero ha aumentado un 24,41%, es decir que ha variado en sentido inverso al presupuesto físico.

De acuerdo al informe Movimiento Hospitalario en su parte de internación según especialidades, para el año 2009, indica un total de egresos más pases de 15928 y para el año 2008, un total de egresos más pases de 16455. Si consideramos que los años 2008 y 2009 sirvieron de precedente a tener en cuenta para el presupuesto 2009 y 2010, y que el presupuesto físico real ha disminuido en un 3,20% en el año 2009 respecto del año 2008, el presupuesto físico aprobado del año 2010 contiene una disminución de más del doble con respecto del año 2009.

Analizando el porcentaje de ejecución de metas físicas para el año 2009, se calcula que el mismo ha sido del 83,11%, es decir 15928 egresos más pases reales en relación a 19164 egresos de presupuesto físico aprobado.

Las metas físicas carecen de una clara definición de unidades de medida que permitan realizar un análisis detallado acerca de la eficacia de la gestión. No se contemplan las otras prestaciones hospitalarias como consultas brindadas, determinaciones de práctica de laboratorio, estudios de diagnóstico por imágenes, raciones de comida prestadas, kilos de residuos recolectados, etc. No se diferencian las características específicas de la prestación hospitalaria, en la unidad de medida “egreso” no se diferencian las altas de las defunciones.

16. Departamento de Economía y Finanzas.

Procedimiento:

Se evaluó el espacio físico del Departamento, mediante visitas al lugar y obtención de información complementaria para el análisis.

Se consideró el personal que desempeña tareas en el sector, el equipamiento y la superficie.

Se verificó el estado del equipamiento telefónico.

Resultados:

El Departamento ocupa dos espacios físicos separados. En uno de ellos funciona el área del Jefe de Departamento y los sectores de Tesorería, Rendición de Cuentas y Valores Varios, en el otro espacio se encuentra la División de Facturación.

En el primer espacio mencionado, las dimensiones son de aproximadamente 25 metros cuadrados con una puerta de acceso, una ventana, un aire acondicionado, no tiene calefacción, utilizándose estufas eléctricas. Se desempeñan en el lugar 6 agentes, incluido el Jefe del área. El equipamiento se conforma por 6 escritorios, 8 sillas, 7 armarios con puertas corredizas, 1

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

mueble con estantes sin puertas, 1 caja fuerte y 1 fotocopidora. Además cuentan con 3 computadoras y 1 impresora.

El sector donde se encuentra la División de Facturación tiene una dimensión de aproximadamente 20 metros cuadrados, con 1 puerta de acceso, 3 ventanas y 1 ventanilla independiente de la puerta de acceso a la oficina. Se desempeñan allí 4 agentes incluida la Jefa del área. El equipamiento se conforma por 5 escritorios, 6 sillas, 3 armarios, 1 mostrador, 2 muebles con estantes sin puertas, 1 aire acondicionado, tiene calefacción central y 1 fotocopidora. Además hay 2 computadoras, no tienen impresora, utilizando la que posee el Departamento.

La central telefónica del hospital se encuentra con desperfectos de funcionamiento, se ha instalado una línea telefónica externa, sin conexión interna con el hospital, el área se comunica internamente por medio de 3 aparatos telefónicos, conectados a esa línea externa, que al momento de la visita se encontraba en funcionamiento. En el sector de Facturación los 2 aparatos telefónicos, internos, se encuentran sin funcionamiento hace 1 año, por desperfectos de la central telefónica.

17. Área de Sistemas y Soporte Técnico.

Procedimiento:

Se realizaron sendas entrevistas con los responsables del área de Sistemas y de Soporte Técnico.

Se obtuvo información acerca de la red que funciona en el hospital, dependencia de los sectores mencionados, funciones, mantenimiento, seguridad, resguardos, acceso a la información y recursos humanos.

Se analizó toda la información a fin de evaluar el funcionamiento general del área.

Resultados:

El área se conforma por dos sectores, uno es el de Sistemas cuya tarea consiste en el desarrollo de los sistemas, comprendiendo la programación y diseño, en cambio el de Soporte Técnico realiza reparaciones de equipos de PC, instala software, efectúa tareas de soporte al usuario y armado de equipos. Ambos jefes están categorizados como administrativos y dependen directamente del Director del Hospital.

Sistemas cuenta con 6 personas, incluido el jefe. Las funciones del personal son de 1 programador (tarea que también realiza el jefe), 1 analista (tarea realizada por el jefe) y 4 testeadores (1 estudiante de contador público, 2 docentes y 1 administrativo).

La Dirección se encuentra en red con todos los servicios. Funcionan los sistemas de:

- Laboratorio.
- Recursos humanos.
- Licencias.

- Suplencias.
- Anatomía Patológica.
- Fonoaudiología.
- Inmunizaciones.
- Salud Escolar.
- Pediatría.
- Cirugía y Anestesia.
- Reparaciones informáticas realizadas por Soporte Técnico.
- Guardia.

El área no cuenta con servidor desde enero de 2010, utilizándose 2 PC de escritorio que funcionan como servidores, una como servidor de datos y otra como servidor de windows. La antigüedad de las 2 PC es de 1 y 5 años respectivamente. El sector cuenta con 5 PC (de una antigüedad estimada de 10 años) y 1 impresora. El mantenimiento de los sistemas informáticos es realizado por el área. El back up total de datos y el de sistemas de cada área se realiza una vez por semana. Para poder acceder a la información se requiere una clave de usuario que es otorgada y registrada por Recursos Humanos. Disponen de un sistema de recuperación de energía que consiste en 2 baterías con 30 minutos de salvataje. No cuentan con normas escritas de seguridad ni control de acceso.

En Soporte Técnico desempeñan tareas 4 personas, 1 jefe, 2 técnicos y 1 administrativo, todos reparan equipos. Cuentan con 2 PC y 1 impresora.

En el hospital se encuentra instalada una red que data del año 1995 y una segunda red del año 2005, que están unidas. En el hospital hay un total de 130 equipos de PC en funcionamiento, de los cuales 100 aproximadamente se encuentran dentro de la red informática hospitalaria.

El Jefe del área Soporte Técnico tramita el acceso a Internet para los usuarios del hospital que debe solicitarse a la Agencia de Sistemas de Información del GCBA, obteniéndose una clave de ingreso. También se solicita a la misma Agencia las dos cuentas de correo, una que comunica con el Ministerio de Salud y la otra genérica del área solicitante, a requerimiento del responsable del área del hospital.

18. Infraestructura edilicia.

Procedimiento:

Se han verificado distintos aspectos generales de la infraestructura edilicia al momento de realizar el relevamiento, en oportunidad de las recorridas en los distintos servicios visitados.

Resultado:

Se ha resumido en un cuadro los aspectos generales a destacar más significativos observados en las distintas visitas y recorridas por los servicios auditados.

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

Área	Sector	Detalle
División Clínica Médica	Unidad I	Una habitación anulada por reparaciones en la pintura.
	Unidad de Terapia Intermedia	Ocupada por Medicina Laboral, una oficina del Registro Civil, entre otros sectores.
	Unidad Coronaria de Internación	No hay.
Geriatría	Consultorios	La iluminación y ventilación no es buena, no hay aire acondicionado.
	Sala de espera	Funciona en un pasillo.
Cardiología	Consultorios	El pasillo que comunica entre sí a los consultorios no tiene luz natural.
Dermatología	Consultorios	Uno de ellos no tiene camilla. No funciona la línea telefónica.
Neurología	Consultorios	La iluminación es precaria y no hay ventilación. La estructura cuenta con humedad.
Neumotisiología	Consultorios	El espacio de la planta física es reducido con ventilación e iluminación no adecuadas. Los consultorios son incompletos, no hay office para médicos y no cuentan con baño privado. Los baños para ambos sexos están fuera del servicio. No hay espacio para poder higienizarse. La línea telefónica interna no funciona.
Gastroenterología	Consultorios	El espacio de la planta física es reducido con ventilación e iluminación no adecuadas. El Jefe del Servicio no tiene espacio propio. No cuentan con baño privado. Los baños están fuera del servicio. El área diferenciada para procedimientos endoscópicos tiene falta de ventilación.
Reumatología	Consultorios	La iluminación y ventilación son precarias. La sala de espera se encuentra en un pasillo interno y sin luz natural.
Departamento de Cirugía	Quirófanos	Hay un quirófano desactivado que se utiliza como depósito.
Otorrinolaringología	Servicio	La mampostería se encuentra deteriorada. No dispone de un sector específico para el lavado del instrumental y materiales. No cuenta con sala de espera para pacientes ambulatorios, se utiliza un espacio de circulación común para varias especialidades y con muy pocos asientos disponibles. Un box se encuentra inhabilitado por utilizarse como depósito. El office de enfermería no dispone de diferenciación entre área limpia y sucia.
Obstetricia	Sala de dilatación	Es pequeña y las dos camas con que cuenta no pueden estar separadas por falta de espacio físico.
	Sala de parto	Por sus pequeñas dimensiones no puede estar ningún acompañante de la embarazada. No hay pasillo para circulación de los familiares. Los baños son escasos y son compartidos por pacientes, acompañantes y enfermeras. Los office de enfermería son pequeños y no tienen diferenciación entre área limpia y sucia. No hay salida de emergencia.

"2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina"

Pediatria	Consultorios externos	No tienen privacidad. Se utiliza un pasillo de sala de espera y el lugar es escaso en el horario de mayor atención.
	Internación	Hay una sala de aislamiento sin baño.
Neonatología	Internación	La residencia para madres no cuenta con baño ni cocina. No tiene salida de emergencia.

Pueden apreciarse cuestiones generales de significación como la falta de salidas de emergencia u otras más específicas particulares de cada servicio.

IV. OBSERVACIONES.

- Estructura organizativa.** Los cargos de jefaturas no se encuentran titularizados casi en su totalidad, se trata de designaciones de responsabilidades a cargo de distintas áreas sin el correspondiente nombramiento de la función que realmente desempeñan, en 47 casos analizados, solamente uno de ellos cuenta con su cargo en forma titular (2,13%). Esta situación, derivada del Decreto 12/GCABA/96, no permite organizar la estructura del hospital y no existe reconocimiento formal de nuevas áreas de trabajo que surgen en el marco del avance médico y tecnológico.
- Infraestructura edilicia.** Se han detectado dificultades existentes en cuestiones propias de la infraestructura edilicia, considerando que se trata de una construcción antigua. Existen falencias significativas como la falta de salidas de emergencia y otras que constituyen un conjunto de necesidades que también tienen su importancia para cada servicio, pero que se van sumando y cada vez es más necesario resolverlas. El detalle resumen se encuentra en aclaraciones previas clasificadas por servicio.
- Administración del presupuesto.** El Hospital administra presupuesto solamente en el 4,71% del total del gasto devengado para el año 2009, el resto es administrado por niveles jerárquicos. El presupuesto original aprobado no prevé partidas para la compra de bienes de uso para el año 2010.
- Metas físicas.** Las metas físicas presupuestarias de los años 2009 y 2010, carecen de una clara definición de unidades de medida que permitan realizar un análisis detallado acerca de la eficacia de la gestión. No se contemplan, entre otras, las prestaciones hospitalarias como consultas brindadas, determinaciones de práctica de laboratorio, estudios de diagnóstico por imágenes, raciones de comida prestadas, kilos de residuos recolectados, etc. En la unidad de medida "egresos" no se diferencian las altas de las defunciones.
- Departamento de Recursos Humanos.** Existen demoras en la designación de personal según expedientes iniciados, el mayor atraso ocurre en el escalafón general con 39 agentes, de los cuales 33 son administrativos, cuyos expedientes fueron iniciados durante

- el año 2006. El total de designaciones pendientes al 19 de mayo de 2010, asciende a 115 agentes de escalafón general y 53 profesionales de la salud.
6. **Infección intrahospitalaria.** Se cerró Neonatología y Partos en el mes de diciembre de 2010 debido al fallecimiento de tres bebés recién nacidos de bajo peso, por sepsis por estafilococo aureus, tomándose además una serie de medidas para aislar al resto de los pacientes. A febrero de 2011 la internación de Neonatología se encuentra restringida a 8 pacientes y 20 camas de maternidad para partos, debido a la falta de recursos de enfermería. El Comité de Control de Infecciones resalta en una nota al Director de fecha 22 de diciembre de 2010, que en reiteradas ocasiones se informó sobre la falta de recurso humano de enfermería en el sector mencionado y también se reitera un reclamo de años sobre la inadecuada estructura física de Neonatología. El servicio cuenta con una residencia para madres que no tiene baño ni cocina y además no existe salida de emergencia.
 7. **Control de infecciones.** El nivel de cumplimiento de lavado de manos en los sectores observados por el Comité de Control de Infecciones ha sido de un 37,5% en Unidad de Terapia Intensiva en marzo de 2009 y de un 22% en Clínica Médica (internación) en julio de 2010, agregándose en este caso que solamente el 5% del total se lavan las manos y en forma correcta. No se realizan estos estudios en forma periódica sobre un mismo sector, lo que no permite efectuar comparaciones y analizar su evolución en el cumplimiento. El Hospital no cuenta con tasas de infecciones intrahospitalarias a excepción de cirugía de adultos. No hay registro de entrega de la Guía para el control de infecciones entregada a los distintos servicios del hospital.
 8. **Pediatría.** Los consultorios externos son boxes que no cuentan con privacidad para la atención. Se utiliza un pasillo como sala de espera donde la capacidad de asientos no es suficiente en el horario de mayor atención. La sala de internación conjunta, que tiene una capacidad para 40 personas, 20 pacientes y 20 acompañantes, cuenta con 1 baño con solamente 1 inodoro para adultos y otro para niños. La sala de aislamiento no tiene baño. El servicio no cuenta con UTI Pediátrica.
 9. **Salud Escolar.** No cuenta con personal administrativo y de enfermería asignado al área. Las tareas administrativas son realizadas por los profesionales que se desempeñan en el sector, perdiendo sus horas en ocupaciones no específicas. Con respecto a personal de enfermería, se depende de la colaboración de agentes que realizan ese tipo de tareas en el hospital y en los centros de salud y no permite su asistencia a las escuelas para mejorar la accesibilidad de los adolescentes a la vacunación.
 10. **Salud Escolar.** Los exámenes de salud para niños en edad escolar se encuentran suspendidos desde el año 2009 en el CESAC N° 24

- debido a que no se ha incorporado ningún médico al área de Salud Escolar para ese Centro.
11. **Salud Escolar.** El lugar físico destinado al área es insuficiente e inadecuado, puesto que se utiliza el mismo para tareas administrativas, archivo de documentación, realización de exámenes de salud de los niños en edad escolar y una serie de actividades del programa. Además no cuenta con línea telefónica en el área, debiendo recurrir a un sector contiguo para realizar los llamados, debiendo considerar que el trabajo de Salud Escolar abarca un total de 142 escuelas estatales y la vigilancia epidemiológica de aproximadamente 300 escuelas privadas.
 12. **Laboratorio de Análisis Clínicos.** El espacio físico utilizado para desarrollar sus tareas, en las Secciones Bioquímica, Hemocitología y Bacteriología es reducido e insuficiente, a excepción de la estructura nueva que conforma una parte de la Sección Bacteriología. La sala de espera de la División Laboratorio es reducida y carece de sanitarios para los pacientes. La sala de toma de muestras contiene boxes que carecen de privacidad y no posee sanitarios. El Jefe del Laboratorio ha presentado diversas notas de reclamo solicitando la ampliación del espacio físico desde el año 2007.
 13. **Residuos patogénicos.** El certificado de aptitud ambiental del hospital está vencido y no se encuentra renovado.
 14. **División Estadística.** El otorgamiento de turnos no se encuentra centralizado ni informatizado.
 15. **División Estadística.** El personal del Mesón Central no es suficiente, son 15 personas, de las cuales 7 atienden ventanilla, restando 8 agentes para el resto de las tareas del sector, que atiende un promedio de 82 turnos por ventanilla, lo que genera el movimiento de apertura de nuevas fichas de consultorios externos, la búsqueda en archivo de las restantes, la preparación de las planillas diarias de atención médica y demás tareas, sumado a la falta de espacio físico para archivo y para el movimiento interno del personal, lo que genera más pérdidas de tiempo en su manejo. No se otorgan turnos en forma telefónica por falta de equipamiento.
 16. **División Estadística.** El Hospital Piñero no cuenta con historia clínica única (ficha de consultorios externos) y tampoco con un archivo centralizado para la guarda de las mismas. El espacio físico disponible para el archivo es insuficiente e inadecuado, considerando que se generan como mínimo más de 105.000 nuevas fichas por año.
 17. **División Estadística.** Los servicios de Laboratorio y Kinesiología no entregan información de datos estadísticos a la División Estadística. Dada la antigüedad de la situación, la mencionada división no cuenta con notas recientes de pedido de entrega de tal información.
 18. **División Estadística.** No se llevan estadísticas generales sobre

- nacionalidad de los pacientes atendidos. Tal información no es solicitada por la Dirección de Estadística para la Salud dependiente del Ministerio de Salud del GCBA.**
- 19. División Estadística.** Se ha detectado una diferencia de un 10% en exceso en la cantidad de consultas externas registradas para el informe de Movimiento Hospitalario respecto de los datos controlados por esta auditoría para las consultas volcadas bajo la especialidad Clínica Médica en el mes de abril de 2010, restando confiabilidad al registro de datos estadísticos. Las consultas brindadas por Medicina del Trabajo no son volcadas al Movimiento Hospitalario.
 - 20. Alimentación y Dietética.** El personal del servicio necesita ser ampliado para lograr una atención adecuada a sus funciones. No cuenta con línea telefónica en funcionamiento.
 - 21. Equipamiento informático.** El área de Sistemas no cuenta con servidor desde enero de 2010, utilizando 2 equipos de PC de escritorio en tal función. No cuentan con normas escritas de seguridad ni de control de acceso.
 - 22. Economía y Finanzas.** El espacio físico para el Departamento es insuficiente. La División Facturación se encuentra sin línea telefónica por desperfectos de la central.
 - 23. Enfermería.** Los recursos humanos de enfermería asignados al Servicio de Psicopatología son insuficientes, actualmente son 13 agentes que cubren 18 camas, para las cuales se necesitaría 28 enfermeras para una adecuada atención, es decir que no llega a cubrir el 50% de lo necesario, y para cubrir la totalidad del servicio se necesitarían un total de 50 enfermeras. Esta situación genera que el personal de enfermería asignado trabaje horas adicionales en un área cuyos turnos son de 6 horas por ser considerada área cerrada.
 - 24. Enfermería.** En el mes transcurrido entre el 21 de octubre y el 20 de noviembre de 2009 se trabajaron por parte del mismo personal de las 8 áreas cerradas del hospital, 2590 horas equivalentes a 432 módulos, siendo que en este caso debe trabajar 1 hora menos por turno por sectores considerados insalubres.
 - 25. Plan médico de cabecera.** No se cumple con el Decreto N° 2132/GCABA/00 que determina la incorporación de personal de enfermería generalista a los equipos de trabajo del Programa de Centros Médicos Barriales del área programática del Hospital Piñero.
 - 26. Plan médico de cabecera.** El CMB N° 38 tiene un promedio de 40 consultas mensuales disponiendo de 218 horas profesionales asignadas. El CMB N° 39 tiene un promedio de 24 consultas mensuales disponiendo de 208 horas profesionales asignadas. No existen planillas de presentismo para los médicos profesionales que brindan atención en los dos centros mencionados. Las estadísticas mensuales de consultas brindadas del CMB N° 38 no

están completas.

V. RECOMENDACIONES.

1. Estructura organizativa. Dotar al hospital de estructura organizativa a fin de regularizar los cargos de jefaturas sin titularización.
2. Infraestructura edilicia. Adoptar las medidas necesarias para resolver las necesidades de mejoras de infraestructura edilicia que son vitales para una adecuada atención de la salud.
3. Administración del presupuesto. Considerar la forma de otorgar un margen mayor de flexibilidad en la administración del presupuesto por parte del efector, cuestión que se encuentra relacionada con la gestión. Prever la manera de contar con partidas presupuestarias para la compra de bienes de uso.
4. Metas físicas. Fijar metas físicas presupuestarias de acuerdo a las prestaciones hospitalarias que brinda el hospital. Diferenciar en la unidad de medida “egreso”, las altas de las defunciones.
5. Departamento de Recursos Humanos. Otorgar celeridad a los trámites pendientes de designación del personal a incorporar al plantel del Hospital Piñero.
6. Infección intrahospitalaria. Extremar las medidas necesarias para reforzar todos los recaudos preventivos para evitar infecciones intrahospitalarias en el Hospital Piñero. Dotar al Servicio de Neonatología de los recursos humanos de enfermería suficientes. Adoptar los recaudos correspondientes para que el área de la residencia para madres cuente con baño y cocina y para que el sector tenga salida de emergencia.
7. Control de infecciones. Extremar las medidas para lograr un mejor cumplimiento del lavado de manos en la Unidad de Terapia Intensiva y en Clínica Médica. Realizar estudios periódicos de un mismo sector a fin de analizar la evolución del cumplimiento del lavado de manos. Contar con tasas de infecciones intrahospitalarias. Registrar la entrega de la Guía para el control de infecciones u otra documentación relativa a la prevención de infecciones, a los distintos servicios.
8. Pediatría. Tomar las medidas necesarias para que los consultorios externos de Pediatría cuenten con privacidad, para que se amplíe la capacidad de la sala de espera, para que se amplíe la capacidad del baño de la sala de internación conjunta y para que la sala de aislamiento cuente con baño. Dotar al servicio de UTI Pediátrica.
9. Salud Escolar. Dotar al área de personal administrativo y de enfermería pertinentes, a efectos de ocuparse de las tareas específicas de sus funciones.
10. Salud Escolar. Incorporar al área de Salud Escolar, un médico para el CESAC N° 24 a fin que pueda retomarse la realización de los exámenes de salud de niños en edad escolar suspendidos desde el

año 2009.

- 11. Salud Escolar.** Mejorar el espacio físico disponible para el área a fin de que sea adecuado para la realización de sus actividades. Incorporar una línea telefónica para el sector para que cuente con un medio práctico de comunicación, dada su diversa actividad en relación a escuelas estatales y privadas.
- 12. Laboratorio de Análisis Clínicos.** Tomar los recaudos necesarios para ampliar el espacio físico utilizado por el Laboratorio de Análisis Clínicos, la sala de espera de la División y la sala de toma de muestras.
- 13. Residuos patogénicos.** Tomar las medidas necesarias para obtener la renovación del certificado de aptitud ambiental.
- 14. División Estadística.** Implementar los mecanismos necesarios para informatizar y centralizar el sistema de otorgamiento de turnos.
- 15. División Estadística.** Dotar al Mesón Central del personal suficiente para el área y del equipamiento pertinente para el otorgamiento de turnos telefónicos.
- 16. División Estadística.** Tomar los recaudos pertinentes para que el Hospital Piñero cuente con historia clínica única (fichas de consultorios externos) y un archivo centralizado y con espacio adecuado y suficiente.
- 17. División Estadística.** Efectuar las indicaciones necesarias a fin que los servicios de Laboratorio y Kinesiología entreguen mensualmente información de datos estadísticos a la División Estadística.
- 18. División Estadística.** Establecer mecanismos a efectos de obtener información acerca de la nacionalidad de los pacientes atendidos en los hospitales de la Ciudad.
- 19. División Estadística.** Extremar los controles para que el registro de datos estadísticos para la especialidad Clínica Médica a volcar al informe Movimiento Hospitalario, sea confiable. Registrar las consultas brindadas por Medicina del Trabajo en el informe Movimiento Hospitalario.
- 20. Alimentación y Dietética.** Incorporar al área los recursos humanos necesarios para lograr una atención adecuada del servicio. Reparar la línea telefónica del sector.
- 21. Equipamiento informático.** Dotar al área de Sistemas de un servidor adecuado y tomar las medidas para contar con normas escritas de seguridad y de control de acceso.
- 22. Economía y Finanzas.** Implementar los mecanismos pertinentes para que el Departamento cuente con un espacio físico suficiente y para que la División Facturación pueda contar con línea telefónica.
- 23. Enfermería.** Tomar las medidas necesarias para dotar al Servicio de Psicopatología del plantel de enfermería suficiente para una adecuada atención.
- 24. Enfermería.** Revisar la situación del plantel de enfermería que trabaja en áreas cerradas y en horario adicional realiza módulos,

siendo que justamente por ser área cerrada debe trabajar turnos de 6 horas, una menos que las áreas abiertas. En el mes transcurrido entre el 21 de octubre y el 20 de noviembre de 2009 se trabajaron por parte del mismo personal de las 8 áreas cerradas del hospital, 2590 horas equivalente a 432 módulos.

- 25. Plan médico de cabecera. Cumplir con lo establecido en el Decreto N° 2132/GCABA/00 acerca de la incorporación de personal de enfermería generalista a los equipos de trabajo del Programa de Centros Médicos Barriales del área programática del Hospital Piñero.**
- 26. Plan médico de cabecera. Revisar la situación de los CMB 38 y 39 para que tengan un funcionamiento adecuado a las horas médicas asignadas. Implementar medidas para contar con un régimen de presentismo de los médicos que desempeñan tareas en los centros mencionados.**

VI. CONCLUSIONES.

El Hospital Piñero cuenta con más de 300 camas, más de 150 consultorios externos con 36 especialidades, posee bajo su dependencia 9 centros de salud y 1 centro de día para la atención de personas que sufren adicciones, plan médico de cabecera con 7 centros médicos barriales, más de 630000 consultas externas brindadas anualmente, más de 12000 egresos por año, con más de 1500 agentes trabajando, abarca un área programática de más de 300000 habitantes, con un programa de salud escolar que abarca una población de más de 70000 niños.

No son solo cifras las mencionadas en el párrafo precedente, además son indicadores de la magnitud de la tarea llevada a cabo por este efector, un gran cúmulo de actividades desarrolladas año tras año, y todo ello en una zona de influencia caracterizada como de las más carenciadas de la Ciudad de Buenos Aires, por lo menos así lo marcan los barrios, asentamientos y villas de emergencia existentes en su área programática, donde su presencia es totalmente de importancia significativa.

La estructura organizacional, que es vasta y compleja, no se encuentra reflejada en los distintos cargos formales que se necesita para dotar de una mayor responsabilidad al ordenamiento estructural y que sea reconocida como corresponde. Los hospitales, como cualquier organización, necesita de una estructura definida, incorporando a todos los sectores en sus distintos niveles, sin embargo hoy la mayor parte de las jefaturas son en carácter interinas o provisorias. El hospital cuenta con personal jerárquico de muchos años de antigüedad en el efector, lo que lo posiciona en mejor situación para enfrentar eventuales complicaciones.

El personal de enfermería cubre las necesidades de atención pero a cambio de trabajar horas adicionales, cambios de turnos y de días, trabajando en un desorden horario que no es recomendable. Obviamente persisten las necesidades de incorporación de enfermeras/os al plantel actual.

En la mayor parte de los sectores se encuentran necesidades de mejorar o ampliar la estructura edilicia, en el hospital existe espacio físico suficiente si necesitara readecuar sectores o reubicar. La falta de una planta de consultorios externos centrales adecuada y la inexistencia de salidas de emergencias en sectores importantes, se encuentran entre las necesidades más importantes.

El hospital debe realizar el esfuerzo para que se refuercen las medidas de bioseguridad que necesitan tomarse para evitar infecciones intrahospitalarias, adoptando una mayor cantidad de controles y registros para efectuar un seguimiento adecuado y evaluar resultados. Entre las medidas más importante se encuentra el control del lavado de manos adecuado.

Se ha notado que en algunos sectores no se llevan los registros en forma adecuada, periódica y completa, lo que hace que la información, en esos casos, no sea confiable.

Por último, el hospital puede mejorar en muchos aspectos, puesto que el mismo es indispensable en su presencia ante las necesidades de salud que demanda la población de su área programática.

Se deja un párrafo aparte para agradecer toda la colaboración que el equipo de auditoría ha recibido por parte de funcionarios del hospital, desde la Dirección hasta personal de diversos sectores.

VII. ANEXOS.

Anexo N°	Detalle
I	Marco normativo
II	Estructura organizativa. Nombramientos de jefaturas.

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

**PROYECTO 3.10.03 b – Hospital General de Agudos Parmenio Piñero –
Gestión.**

ANEXO I

MARCO NORMATIVO.

Norma	Detalle
Ley 2597/07	Crea la Cobertura Porteña de Salud.
Ley 153/99	Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.
Decreto 2132/GCABA/00	Crea el "Programa de Centros Médicos Barriales", destinados a la atención integral del grupo familiar, dentro del marco del "Plan Médicos de Cabecera".
Decreto 456/GCABA/96	Dispone la desconcentración de la atención dentro del área programática de cada establecimiento asistencial. Contempla el Plan médico de cabecera.
Decreto 3362/MCBA/89	Aprueba el Programa de Salud Escolar dirigido a docentes y población escolarizada.
Resolución 194/MSyAS(Nación)/95	Aprueba las normas de organización y funcionamiento de servicios de enfermería en establecimientos de atención médica.

**PROYECTO 3.10.03 b – Hospital General de Agudos Parmenio Piñero –
Gestión.**

ANEXO II

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA. NOMBRAMIENTOS DE JEFATURAS.

Cargo	Normativa		
	Detalle	Fecha	En carácter
Director	Decreto N° 515	04/04/2007	Con carácter interino a partir del 10 de agosto del 2006 como Director con 44 hs. semanales.
Subdirector Médico.	Decreto N° 515	04/04/2007	Con carácter interino a partir del 10 de agosto del 2006 como Subdirector Medico con 44 hs. semanales.
Coordinadora de la Coordinación de Gestión Económica Financiera.			NO TIENE LEGAJO
Jefe del Departamento Técnico Administrativo, Control de Gestión, Auditoría y Planeamiento.	Resolución N° 788/MSGC y MHGC/2007	07/08/2007	Carácter interino como Jefa Departamento técnico con 40 hs. semanales.
Jefe del Departamento de Medicina.	Resolución N° 940/MSGC y MHGC/2009	08/04/2009	Carácter interino como Jefe Departamento Medicina con 40 hs. semanales.
Jefe del Departamento de Consultorios Externos.			NO TIENE NORMATIVA EN EL LEGAJO.
Jefe del Departamento Materno Infanto Juvenil.	Decreto N° 1020	19/07/2007	Encasillase a partir del 1 de noviembre de 2005 como Jefe Departamento Materno Infanto Juvenil, interino con 40 hs. semanales.
Jefe del Departamento de Urgencias.	Resolución N° 1501/MSGC y MHGC	22/07/2010	Con carácter de interino como Jefe Departamento Área de Urgencia con 40 hs. semanales.
Jefe del Departamento de Cirugía.	Resolución N° 958/MS y MH/06	04/09/2006	Carácter interino como Jefa Departamento Cirugía con 40 hs. semanales

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

Jefe del Departamento de Diagnóstico y Tratamiento.	Disposición N° 121/HGAPP/2005	01/07/2005	La Coordinación de las Actividades del Departamento Servicios Centrales de Diagnostico y Tratamiento. La encomienda adjudicada no implica modificación alguna de la situación de revista ni mayor retribución del mencionado profesional.
Jefa del Departamento Enfermería.	Disposición N° 63/HGAPP/2002	12/03/2002	Se encarga a la Jefa de la División Enfermería, las tareas de conducción del Departamento Enfermería. Estas tareas no implican cambio de la situación de revista, ni cambio alguno de retribución.
Jefa del Departamento de Recursos Humanos.	Disposición N° 121/HGAPP/2005	03/02/2010	Encomiéndase a la titular de la División Movimiento y Concursos, la coordinación del Departamento de Recursos Humanos que se encuentra acéfalo. La encomienda adjudicada no implica modificación alguna de la situación de revista ni mayor retribución del mencionado profesional.
Jefe del Departamento Economía y Finanzas.	Disposición N° 88/HGAPP/1984	23/08/1984	Desígnese a cargo del Departamento Auxiliar Servicios Administrativos al Jefe de Departamento Administrativo Contable.
Jefe del Departamento de Servicios.	Disposición N° 434/HGAPP/2010	22/06/2010	Encomiéndese la coordinación del ex Departamento Servicios, hasta tanto sean aprobadas las estructuras de escalafón y se llame a concurso. La encomienda adjudicada no implica modificación alguna de la situación de revista ni mayor retribución del mencionado profesional.

"2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina"

Jefa de la División Área Programática.	Disposición N° 61/HGAPP/2005	08/04/2005	Encomiéndose la coordinación de las actividades de la División Área Programática la encomienda adjudicada no implica modificación alguna de la situación de revista ni mayor retribución del mencionado profesional.
Jefe de la División Estadística.	Disposición N° 301/HGAPP/80	18/11/1980	Designar a cargo a partir de la fecha de la Jefatura División Estadística.
Jefa de la División Servicio Social.	Resolución N° 492/MSGC y MHGC/2007	28/06/2007	Designado en carácter de interino , como Jefa División Servicio Social, con 40 hs. semanales, reteniendo sin percepción de haberes el cargo de Jefa Sección Internación
Jefe de la División Programación y Control.	Decreto del 90		NO TIENE NORMATIVA EN EL LEGAJO
Jefa de la División Alimentación y Dietética.	Decreto N° 4078/77	15/09/1977	Ratificado como Jefe de División Alimentación.
Jefe de la División Clínica Médica.			JUBILADO
Jefe de la División Psicopatología.	Resolución N° 41/93	19/05/1993	Designado hasta la provisión definitiva titular por concurso , como Jefe División Psicopatología y Salud mental, con 36 hs. semanales.
Jefe de la División Obstetricia.	Resolución N° 27/SS y HyF/98	29/04/1998	Desígnese con carácter interino Jefa de Sección Consultorios externos
Jefe de la División Pediatría.	Resolución N° 1416/MSGC y MHCG/10	13/07/2010	Desígnese con carácter interino como Jefe División Pediatría con 40 hs. semanales
Jefe de la División Cirugía General.	Resolución N° 1752/MS y MH/2006	25/10/2006	Designado con carácter interino como Jefe División Cirugía General con 40 hs. semanales.
Jefe de la División Odontología.	Resolución N° 27/SS y HyF-9/1998	19/05/1998	Designado en carácter interino como Jefe División Odontología, con 36 hs. semanales.

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

Jefa de la División Anestesia.	Resolución N° 707/MSGC y MHGC/07	26/07/2007	Desígnese con carácter interino como Jefa División Anestesiología con 40 hs. semanales
Jefe de la División Promoción y Protección de la Salud (y Coordinador del Grupo de Trabajo VIH-SIDA – Infectología).	Resolución N° 788/MSGC y MHGC/2007	07/08/2007	Designado con carácter interino como Jefe División Promoción y Protección con 40 hs. semanales
Jefe de la División Laboratorio de Análisis Clínicos.	Resolución N° 966/MS y MH/2006	13/10/2006	Carácter interino como Jefe División Laboratorio de Análisis Clínicos con 40 hs. semanales
Jefe de la División Radiodiagnóstico.	Resolución N° 2479/MS y MH/2006	26/01/2007	Designado en carácter interino como jefe Radiodiagnóstico con 40 hs. semanales.
Jefa de la División Farmacia.	Disposición N° 287/HGAPP/2006	22/11/2006	Encomiéndose la función de coordinar las tareas de la División Farmacia. La misma no implica modificación alguna de la situación de revista ni mayor retribución para la mencionada profesional.
Jefa de la División Facturación.	Decreto N° 1978		NO TIENE NORMATIVA EN EL LEGAJO
Jefa de la División Patrimonio.	Decreto N° 4978	01/07/1977	NO TIENE NORMATIVA EN EL LEGAJO.
Jefe de la Unidad Cardiología.	Decreto N° 1031/GCBA/99	19/05/1999	Desígnase en carácter interino como Jefe Unidad Cardiología con 30 hs. semanales.
Jefe de la Unidad Neurología.	Decreto N° 329/GCBA/2003	02/05/2003	Le ha designado en carácter de reemplazante como jefe de Unidad Neurología, con 30 hs. semanales.
Jefe de la Unidad Geriatria.	Resolución N° 593/MSGC y MHGC/07	19/07/2007	Desígnese con carácter interino como Jefe Unidad Geriatria con 40 hs. semanales
Jefa de la Unidad Dermatología.	Decreto N° 2729	19/12/2003	Desígnese con carácter interino como Jefa Unidad Dermatología con 30 hs.

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

Jefe de la Unidad Ortopedia y Traumatología.	Decreto N° 229	25/03/2009	Regularízase con carácter interino como Jefe Unidad Internación (Dependiente de la División Traumatología y Ortopedia) con 40 hs. semanales
Jefe de la Unidad Oftalmología.	Decreto N° 1304/2001.Dir de RRHH. Secretaría de Hacienda y Finanzas	11/09/2001	Designado con carácter interino como Jefe Unidad Oftalmología, con 30 hs. semanales
Jefa de la Unidad Ginecología.	Resolución N° 2098/MS y MH/06	08/11/2006	Desígnase con carácter interino como Jefa Unidad Ginecología (Dependiente del departamento de Cirugía)con 40 hs. semanales
Jefe de la Unidad Terapia Intensiva.	Disposición N° 32.	23/04/1981	Designar a cargo de la fecha de la Jefatura Unidad Intensiva.
Jefe de la Sección Reumatología.	Resolución N°27/SS y HyF/98	29/04/1998	Designado como Jefe Sección Reumatología con 30 hs. semanales, en carácter interino y reemplazante .
Jefe de la Sección Gastroenterología.	Decreto N° 1233/2001	03/09/2001	Designado con carácter interino como Jefe Sección Gastroenterología con 30 hs. semanales
Jefa de la Sección Neumotisiología.	Decreto N° 370/2003.Dir de RRHH. Secretaría de Hacienda y Finanzas	07/05/2003	Designado con carácter interino como Jefa Sección Neumotisiología, con 40 hs. semanales.
Jefa de la Sección Neonatología.	Resolución N° 772/MSGC y MHGC/10	28/04/2010	Designado con carácter interino como Jefa Sección Neonatología con 40 hs. semanales.
Jefa de la Sección Otorrinolaringología.	Resolución N° 72/93 Secretaría de Salud, Hacienda y Finanzas.	07/07/1993	Designado hasta la provisión definitiva por concurso , como Jefe Sección Otorrinolaringología con 30 hs. semanales.
Jefe de la Sección Urología.	Resolución N° 2299/MSGC y MHGC/2010	04/11/2010	Designado con carácter interino , como Jefe Sección Urología, con 40 hs. semanales.

“2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina”

Jefa de la Sección Bioquímica.	Resolución N° 1995/MSGC y MHGC/09	10/08/2009	Designado con carácter interino como Jefa de Sección Bioquímica con 40 hs. semanales
Jefa de la Sección Bacteriología.	Decreto N° 693.Ministerio de Hacienda	12/08/2009	Regularízase a partir del 23 de diciembre de 2008 la situación de revista de la doctora como Jefa Sección Bacteriología con carácter interino con 40 hs. semanales.
Jefe de la Sección Hemocitología.	Resolución N° 1046	07/09/1993	Desígnese hasta la provisión definitiva Titular por concurso como Jefe de Sección Hemocitología con 30 hs. semanales
Jefa de la Sección Compras y Contrataciones.	Decreto N° 3544/1991 SIMUPA	04/10/1991	DOCUMENTACIÓN INCOMPLETA EN EL LEGAJO
Coordinadora de la Sección Inscripción de Consultorios Externos (Mesón de turnos)	Disposición N° 13/HGAPP/2005.	14/01/2005	Encomendar las tareas de Coordinador en las áreas mencionadas.
Coordinadora del Mesón de Turnos de Diagnóstico por Imágenes y Laboratorio.	Disposición N° 13/HGAPP/2005	14/01/2005	Encomendar las tareas de Coordinador en las áreas mencionadas.
Coordinador de Quirófano Central.			NO TIENE NORMATIVA EN EL LEGAJO.
Coordinador del Plan Médicos de Cabecera.			NO TIENE NORMATIVA EN EL LEGAJO.
Coordinadora del Grupo de Trabajo Adolescencia.			NO TIENE NORMATIVA EN EL LEGAJO.
Coordinador del Grupo de Trabajo Medicina Laboral.	Resolución N° 3842/MSGC	16/12/2009	Nomínase a desempeñarse como médicos del Trabajo quedando autorizados a suscribir en debida forma los Certificados de Aptitud Médica. Los profesionales mencionados mantendrán su estado de revista actual sin la nominación implique una mayor erogación presupuestaria para el GCBA

"2012, Año del Bicentenario de la creación de la Bandera Argentina"

Coordinadora del área Salud Escolar.	Nota interna	Al Sr. Director de Salud Comunitaria, al solo efecto de informarle que habiendo renunciado la Dra. A la Coordinación de Salud Escolar del Hospital y sus Centros de Salud, se hará cargo de dicha Coordinación la Dra. ...
--------------------------------------	--------------	--