

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Noviembre de 2011
Código del Proyecto	3.10.04
Denominación del Proyecto	Hospital General de Agudos "Dr. Ignacio Pirovano".
Período examinado	2009
Objetivo de la auditoría	Identificar las debilidades y áreas críticas del Hospital General de Agudos "Dr. Ignacio Pirovano".
Alcance	El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de relevamiento se desarrollaron entre el 1 de Febrero de 2010 y el 31 de Mayo de 2011.
Aclaraciones previas	Antecedentes Históricos El Hospital Pirovano se fundó a fines del siglo XIX con motivo de la necesidad de contar con un centro asistencial en el naciente barrio de Belgrano. La iniciativa surgió de las damas que integraban la Asociación Hermanas de los Dolores, quienes, desde 1889, gestionaron ante la Municipalidad de Buenos Aires la instalación del mismo. Su primera denominación fue la de "Casa del Socorro" u "Hospital de Belgrano". Fue autorizado a funcionar a partir del 6 de noviembre de 1889. En el año 1893, bajo el auspicio del Intendente Dr. Federico Pinedo, y el Director de la Asistencia Pública, Dr. Juan Señorans, se dictó un decreto mediante el cual se nombró una comisión para que proyectara la construcción del hospital. El 26 de agosto de 1894 se colocó la piedra fundamental del nosocomio. Mientras se edificaba el futuro hospital, el Dr. Ignacio Pirovano, distinguido médico cirujano argentino, falleció y a iniciativa del Dr. Señorans, la Municipalidad bautizó el recién construido hospital con su nombre. El 12 de julio de 1896, fue inaugurado el Hospital Pirovano. El 6 de julio de 1900 se colocó la estatua del Dr. Ignacio Pirovano. El Dr. Ignacio Pirovano había nacido en el barrio Belgrano. Se graduó de médico en el año 1872. Recibió una beca del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires que le permitió perfeccionarse en Francia. Allí frecuentó las clases de Bernard y Pasteur, asistió a las sesiones quirúrgicas de Nélaton y Péan y conoció a Lister, quien le daría los fundamentos antisépticos que luego desarrollaría en el país y mejorarían la cirugía argentina. Tras tres años de estudios, regresó a

	Buenos Aires graduado como Doctor en la Facultad de Medicina de París. Practicó especialmente la cirugía de cabeza, cuello y extremidades, y su fama hizo que centralizara la mayoría de las operaciones que se realizaban en Buenos Aires del resto del país. Se retiraría de la actividad como consecuencia de una larga enfermedad, y fallecería el 2 de julio de 1895, a los cincuenta años.
Principales Debilidades Detectadas	Durante el año 2009, el hospital sufrió la falta de insumos, fundamentalmente material descartable, medicamentos varios, insumos para los servicios complementarios así como también material para intervenciones quirúrgicas. Debido a la falta de camas en la Unidad de Terapia Intensiva, algunos servicios de cirugía del hospital debieron suspender la realización de intervenciones quirúrgicas. El plantel de enfermería no es suficiente para cubrir todos los turnos de las salas de internación. Asimismo es insuficiente el personal para cubrir distintas áreas que requieren la presencia de enfermería. El recurso de enfermería especializada es insuficiente para asistir a la demanda de patologías con mayor complejidad. El hospital no cuenta con una Historia Clínica única. Las salas de internación y los consultorios externos disponen de su propia historia clínica. Asimismo, algunos servicios tienen historias clínicas o fichas internas propias. La limpieza en los distintos servicios del hospital es inadecuada e insuficiente. El personal del servicio de limpieza tercerizado no se encuentra entrenado en higiene hospitalaria. Asimismo, el plantel de limpieza no es estable sufriendo el hospital constante renovación de personal. A pesar de ser una obra nueva, la Guardia presenta defectos estructurales. Los vidrios allí colocados son vidrios armados los cuales no son vidrios de seguridad. No se da cumplimiento a lo establecido en la Resolución N° 1.292/GCABA/SS/98 y la resolución N° 1.547/2007 Ministerio de Salud en lo referente a: a) no se realizan controles periódicos de salud al personal b) falta de detector permanente/ continuo de óxido de etileno c) falta de continuidad en la validación de los equipos d) carece de áreas limpia y sucia diferenciadas. e) falta de dosaje de residuos de óxido de etileno en el material esterilizado. f) transporte del material estéril inadecuado.

	g) sistema de climatización inadecuado para el servicio de esterilización. La planta física de quirófanos no cumple con algunos puntos fundamentales para la correcta utilización de los mismos. - Carece de quirófano central, esto genera mayor gasto de insumos e impide optimizar la distribución de las actividades. - Falta de zonas de circulación restringidas, carecen de barrera entre área limpia/sucia. - Instalación eléctrica precaria, posee conductores de tela engomada. - Utilización de zapatillas para el suministro eléctrico a los efectos de poner en funcionamiento el equipamiento necesario. - Imposibilidad de regular la temperatura ambiente de los quirófanos. - Las camillas se encuentran deterioradas, dificultando la disposición de los pacientes acorde a la cirugía a realizar. - Las cialíticas se encuentran deterioradas y sin mantenimiento con la consecuente mala iluminación del campo quirúrgico. - Las paredes carecen del blindaje necesario cuando se utiliza equipamiento emisor de radiaciones ionizantes. Asimismo, el colimador del equipo de RX del quirófano de Cirugía General no funciona. - No cuenta con sistema de extracción forzada de gases de anestesia. - Quirófano cerrado por falta de estación de anestesia. - Algunas estaciones de anestesia presentan un importante deterioro estructural y desactualización tecnológica. - Carecen de estaciones de paro conformadas por equipamiento adecuado. Los cardiodesfibriladores se hallan montados precariamente sobre mesas improvisadas a tal fin. - El área de recuperación anestésica no cuenta con equipamiento adecuado. La recuperación anestésica debe realizarse en el quirófano. Falta de salidas de emergencia en distintos servicios del hospital. Los Consultorios Externos presentan una infraestructura precaria. Se observó desgaste de los pisos, mantenimiento deficiente de los techos (cielorrasos desmontables plagados de goteras). El archivo de historias clínicas no cuenta con las medidas de seguridad acorde al material que allí se deposita. Las salas de internación de determinados servicios no
--	--

	presentan las condiciones adecuadas de seguridad como así tampoco de barreras sanitarias: falta de zócalos sanitarios o se encuentran en mal estado; instalaciones eléctricas deficientes; filtraciones en techos; cielorrasos deteriorados; falta de piletas; falta de mosquiteros en ventanas; vidrios rotos, pisos en mal estado; falta de salida de emergencia; matafuegos vencidos; boxes pequeños sin privacidad; estufas de tiro directo; falta de baños para discapacitados, entre otros. El pabellón Lagarde presenta fisuras importantes en muros y pisos fundamentalmente en el servicio de Neonatología. A pesar de haber sido remodelado en el año 2008, el Laboratorio de Análisis Clínicos presenta las siguientes falencias: falta de bacha de limpieza en área de extracción (la colocación de la misma fue certificada por la DGRFS¹); en el sector de microbiología se desprenden las cerámicas de las paredes; existencia de tomas eléctricos sobre las piletas de lavado; ventanas en área de siembra sin cierre adecuado; falta de montacargas para el traslado de insumos; ducha lava ojos sin rejilla de evacuación de descarga; equipamiento obsoleto y sin supervisión; filtraciones en los techos; falta de habilitación del laboratorio. El servicio de Anatomía Patológica carece de campana de extracción; no cuenta con depósito para líquidos y productos inflamables; el espacio para el depósito de los tacos de parafina es insuficiente. El servicio de Kinesiología presenta falencias en su estructura edilicia: el gimnasio no cuenta con las dimensiones necesarias para las actividades de rehabilitación; falta de consultorios suficientes para responder a la demanda; no cuenta con el equipamiento necesario; carece de vestuarios y de instalaciones para discapacitados; la ubicación física del servicio dificulta el acceso de los pacientes en silla de ruedas o muletas; carece de sala de espera. El servicio de Medicina Nuclear carece de sala de espera propia; no cuentan con elementos de protección (guantes, chalecos, anteojos y cuellos plomados). El hospital incumple la mayoría de las normas referidas a escaleras, ascensores, disyuntores, instalación contra incendios, instalación eléctrica (en muchos sectores el cableado es de tela); las mangueras, que se encuentran en planta baja, son cortas y de ninguna manera serían útiles para llegar a los pisos superiores.
--	---

¹ DGRFS: Dirección General de Recursos Físicos en Salud.

	No se da cumplimiento a lo establecido en la Ley N° 154 (Residuos Patogénicos). Es utilizado el mismo ascensor para el transporte de personas como de residuos patogénicos sin medidas de higiene alguna entre ambos procesos; los residuos se trasladan por el pasillo central, por donde circulan pacientes y personal. Falta de estructura dentro del organigrama del hospital que atienda las temáticas referidas a higiene y seguridad laboral, como así también aquellas normativas relacionadas con la minimización del riesgo por el uso y generación de agentes contaminantes.
Principales Observaciones Detectadas	En la muestra de compras y contrataciones analizada, se ha comprobado: a) Hojas sin foliar en las carpetas de compras. b) Solicitudes de Gastos sin fechar en 3 carpetas (correspondientes al Decreto N° 2143/GCABA/07) c) Incorrecta categorización de solicitudes de gastos correspondientes al Decreto N° 2143/GCABA/07, ya que en las mismas figura "necesidad media" cuando debiera ser "necesidad alta". Lapso prolongado para la entrega de insumos requeridos por aplicación del Decreto N° 2143/GCABA/07, dado su carácter de "Urgente", se verificaron demoras de hasta 70 días. El sistema de registración de facturaciones y cobranzas no permite determinar el grado de demora en la percepción de prestaciones hospitalarias a terceros. Eso reviste importancia ya que se observa en los períodos analizados que el monto cobrado es inferior en todos los casos al facturado. El hospital no cuenta con Historia Clínica única. No se da cumplimiento a lo establecido por la normativa vigente en lo referente a la foliatura del documento Historia Clínica. Falta de uniformidad de criterio en la confección de la historia clínica. Se observó falta de hojas de: evolución médica (12%), de enfermería (13%) y de alimentación (17%). Texto ilegible en hojas de epicrisis (18%), el 23% de las hojas de enfermería estaban incompletas. Con relación a la producción sustantiva, en la muestra no aleatoria de Historias Clínicas de Internación y Consultorios Externos se ha podido verificar que: a) No es posible determinar la demora para la cirugía con

	la historia clínica de Consultorios Externos, ya que no figura claramente cuándo se decide y planifica la intervención. b) Falta de registro en las historias clínicas de Consultorios Externos, tanto de la consulta previa (35%) como de la consulta post quirúrgica (43%), de pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente c) Tres pacientes (8,10% de la muestra) operados no cuentan con la historia clínica de Consultorios Externos.
Recomendaciones	Proceder a subsanar las falencias detectadas y tomar conocimiento a efectos de evitar su reiteración. Agilizar los procedimientos administrativos que permitan reducir los tiempos de solicitud de insumos a efectos de disminuir los plazos de su recepción. Implementar mecanismos de control que permitan detectar demoras en el pago de facturas por atención médica a pacientes de obras sociales y prepagas y realizar los reclamos correspondientes. Unificar en un solo cuerpo las Historias Clínicas a los efectos de poder contar con toda la información necesaria para la toma de decisiones terapéuticas. Dar cumplimiento a lo establecido en la normativa vigente para la confección de Historias Clínicas.
Conclusión	El Hospital General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano adolece de las mismas debilidades que sus pares en el Subsistema de Salud Estatal de la Ciudad de Buenos Aires. Las más significativas son: alta proporción de jefaturas sin titulares efectivizados, falta de personal de enfermería y de enfermería especializada, obsolescencia y falta de mantenimiento preventivo de la aparatología asistencial, falencias en el suministro de insumos, etc. Asimismo, al carecer de una estructura que contemple la gestión y el control del cumplimiento de las normativas referidas a la higiene y seguridad laboral como así también aquellas normas relacionadas con el control y la minimización de riesgos por el uso y generación de agentes contaminantes, el control es ejercido por el trabajo individual de los agentes del hospital. Con todo, debe destacarse que la mayor fortaleza del nosocomio se halla en la vocación de conducción del mismo por resolver rápidamente los problemas que están a su alcance y la sensibilidad que ha manifestado para tomar como

	propios los hallazgos de auditoría y utilizarlos en la mejora de la gestión sustantiva y de apoyo. Ha podido comprobarse que, en varios casos, se han resuelto problemas detectados por el equipo de auditoría durante el desarrollo de las tareas de campo y en el período en que se remitió al hospital el informe preliminar para que formulara sus comentarios.
--	--