

Informe Ejecutivo

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, noviembre de 2011		
Código del Proyecto	3.11.03 a		
Denominación del Proyecto	Hospital Rivadavia - Relevamiento		
Período examinado	Año 2010		
Programas auditados	Programa Nº 52 – Subprograma Nº 31 – Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia.		
Unidad Ejecutora	Hospital Bernardino Rivadavia.		
Objetivo de la auditoría	➤ Identificar las debilidades y áreas críticas del Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia.		
Presupuesto (expresado en pesos)	Presupuesto año 2010:		
	Inciso	Crédito original	%
	1 – Gastos en personal	121.913.581.-	85.20%
	2 – Bienes de consumo	12.300.000.-	8.60%
	3 – Servicios no personales	8.783.290.-	6.14%
	4 – Bienes de uso	90.000.-	0.06%
	Total	143.086.871.-	100,00%
Alcance	1) Entrevistas con autoridades y funcionarios de distintos niveles de la estructura del Hospital:		
	a. Director del Hospital y Subdirectora Médica (presentación formal del proyecto). b. Director Operativo de Gestión Administrativa, Económica y Financiera. c. Subdirectora Médica. d. Jefa del Departamento de Estadística. e. Jefe del Departamento de Medicina. f. Jefe del Departamento de Consultorios Externos. g. Jefe del Departamento Materno Infantil. h. Jefe del Departamento de Emergencias. i. Jefe del Departamento de Cirugía. j. Jefa del Departamento de Alimentación. k. Jefe del Departamento de Diagnóstico y Tratamiento. l. Jefa del Departamento Enfermería. m. Jefa del Departamento Servicio Social. n. Jefa del Departamento Personal. o. Jefa del Departamento Contable Financiero. p. Jefa del Departamento Compras. q. Jefa del Departamento Patrimonio. r. Jefe del Departamento Suministros. s. Jefe del Departamento Mantenimiento. t. Jefa de la División Contaduría. u. Jefa de la División Facturación.		

2011", Buenos Aires Capital Mundial del Libro"

	v. Jefa de la División Personal. w. Jefa de la División Dotación y Movimiento. x. Jefe de la División Tesorería. y. Jefa de la Unidad Promoción y Protección de la Salud. z. Jefe de la Unidad Hemoterapia. aa. Jefe de la Unidad Diagnóstico por Imágenes. bb. Jefa de la Unidad Laboratorio. cc. Jefa de la Unidad Anatomía Patológica. dd. Jefa de la Unidad Anestesia. ee. Jefa de la Unidad Radioterapia. ff. Jefa de la Unidad Farmacia. gg. Jefa de la Unidad Kinesiología. hh. Jefa de la Unidad Ginecología. ii. Jefa de la Unidad Obstetricia. jj. Jefa de la Unidad Pediatría. kk. Jefe de la Unidad de Coordinación de Quirófanos. ll. Jefe de la Sección Medicina Nuclear. mm. Responsable de la Cobertura Porteña de Salud. nn. Presidenta de la Asociación Cooperadora. 2) Recopilación de información referente a antecedentes históricos del Hospital. 3) Obtención de información relacionada con la estructura orgánica del Hospital. 4) Recopilación y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría. 5) Obtención y análisis de información referente a datos estadísticos sobre consultas externas e internación. 6) Relevamiento del circuito de atención al paciente en consultorios externos. 7) Relevamiento del circuito de otorgamiento de turnos para diagnóstico y tratamiento. 8) Obtención y análisis de la agenda médica de consultorios externos. 9) Obtención y análisis de estadísticas de diagnóstico y tratamiento. 10) Análisis de las prestaciones brindadas por la Cobertura Porteña de Salud desde el local que se encuentra en el hospital. 11) Obtención de información acerca de los comités, comisiones y consejos que funcionan bajo la dependencia de la Subdirección Médica. 12) Recorrido de distintos sectores del Hospital vinculados al objeto de la auditoría.
--	--

2011", Buenos Aires Capital Mundial del Libro"

	13) Obtención de información acerca del presupuesto asignado al hospital. 14) Búsqueda y análisis de datos relativos a características socio económicas de la población habitante en el área programática del hospital. 15) Análisis de la nómina del hospital, clasificados en escalafón general y carrera de los profesionales de la salud. 16) Relevamiento del Servicio de Enfermería. 17) Identificación de los servicios tercerizados que desarrollan tareas en el hospital. 18) Relevamiento físico de todo el hospital a fin de describir la distribución de los distintos sectores del Hospital Rivadavia a través de los diversos pabellones que conforman la estructura física del efector. 19) Relevamiento especial de consultorios externos a fin de evaluar cuestiones básicas de planta física, mediante la utilización de una grilla predeterminada, de consultorios correspondientes a 10 servicios médicos, recorriendo en la visita un total de 63 consultorios físicos. 20) Búsqueda y análisis de antecedentes referidos a la situación edilicia del hospital en base a proyectos de reforma y normativa sancionada al respecto. 21) Relevamiento de antecedentes acerca de la categorización como patrimonio cultural histórico de diversos edificios del hospital y del Plan de Recuperación Histórica Integral. 22) Solicitud de información a la Dirección General de Recursos Físicos en Salud acerca de las obras en ejecución a la fecha y obras planificadas para su realización. 23) Relevamiento de aspectos generales y particulares de planta física, infraestructura edilicia y seguridad laboral, efectuada por personal especializado que colaboró en este proyecto. 24) Relevamiento básico de equipamiento de los servicios relevados.
Limitaciones al alcance	No existen.
Aclaraciones previas	➤ Se ha abarcado el hospital desde su estructura real o informal, partiendo desde sus niveles jerárquicos hacia los de menor nivel. Se ha tratado de describir la estructura de cada área, sus funciones y sus

2011", Buenos Aires Capital Mundial del Libro"

	características generales. ➤ Por otra parte se han relevado otros ítems fuera de la estructura organizativa, como una introducción al sistema de salud de la CABA, una breve reseña de la historia del hospital, el tema de la planta física del hospital y sus antecedentes, cooperadora, y análisis FODA, entre otros.
Debilidades principales	➤ Estructura organizativa. Se efectúan designaciones de responsabilidades a cargo de distintas áreas sin el correspondiente nombramiento de la función que realmente desempeñan, en muchos casos con una antigüedad importante en esta situación. Esta situación derivada del Decreto 12/GCABA/96 no permite organizar la estructura del hospital. ➤ Infraestructura edilicia. Se ha notado durante el relevamiento las grandes dificultades existentes en el aspecto de infraestructura edilicia, que devienen de una construcción antigua (en general) de más de 120 años. Consiste en la debilidad más importante que se ha percibido en este efector. El deterioro y la precariedad es elocuente en diversos sectores. La situación se torna más grave cuando el hospital más antiguo de la CABA, precisamente no cuenta con servicio de gestión, operación y mantenimiento del recurso físico (predio, infraestructura, obra civil, instalaciones y equipos). A continuación se resumen las debilidades más significativas detectadas: - o El hospital no cuenta con servicio de gestión, operación y mantenimiento del recurso físico (predio, infraestructura, obra civil, instalaciones y equipos). Solamente dispone de personal propio insuficiente y sin recursos para insumos y materiales necesarios. - o Diversos sectores del hospital se encuentran sin gas desde hace tiempo y falta provisión de energía supletoria. - o Hay sobre exigencia de la instalación eléctrica. - o Se ha encontrado diversos sectores del hospital con olor a gas por posibles pérdidas. - o La instalación externa nueva de gas en obra no cumple con la normativa urbano-ambiental porque no protegen la estética de los edificios con valor histórico. - o Existen molduras de las mamposterías externas que están en riesgo de caída desde varios metros de altura. - o Los sistemas de instalaciones de drenaje de aguas pluviales se encuentran obstruidos, generando filtraciones en diferentes sectores del

2011", Buenos Aires Capital Mundial del Libro"

	hospital. - o Los sistemas de instalaciones de bajadas de cloacas y cajas de patio están obstruidas y sin mantenimiento preventivo ni correctivo. - o Hay cámaras cloacales a nivel de piso sin supervisión y en algunos casos obstruidas. - o Existen tableros eléctricos en pésimas condiciones de seguridad, fuera de normativa. - o La instalación eléctrica se encuentra en pésimas condiciones, con cables expuestos, conductores subdimensionados para la actividad real del hospital. - o Se encuentran artefactos lumínicos muy antiguos, sucios, sin mantenimiento y en muchos casos carentes de tubos fluorescentes. - o No hay pararrayos. (Solamente tiene uno la capilla, pero no funciona y es insuficiente). - o Falta de limpieza de tanques de agua y mantenimiento del sistema de agua corriente. - o Falta de certificados de equipos sometidos a presión. - o Falta de habilitaciones de ascensores. - o Falta de mediciones de contaminantes (Radiología, Medicina Nuclear, Anatomía Patológica, Laboratorio de Análisis Clínicos, Esterilización, etc.). - o Falta de medición de ruidos en áreas expuestas. - o Falta de estudio de carga de fuego para realizar el dimensionamiento del sistema de extinción y un plan de contingencias. - o Hay matafuegos vencidos, falta de luces de emergencia, falta señalización y planos de ubicación. - o Hay quirófanos sin aspiradores de gases de anestesia, faltan condiciones de bioseguridad. - o Falta evaluación de riesgos por área para la confección de un mapa de riesgos del hospital. - o Falta de Servicio de Higiene y Seguridad en el Trabajo como lo indica la Ley (Nacional) N° 19587/79. - o El Servicio de Esterilización no cumple con ningún punto de la normativa de bioseguridad, ni de la normativa laboral en lo referente a la protección del personal. - o A causa del deterioro del Pabellón Cobo, el Departamento de Cirugía ha perdido desde el año 2007, alrededor de 70 camas, además de la reducción de espacio físico y traslado de los
--	--

2011", Buenos Aires Capital Mundial del Libro"

	servicios a otros pabellones, incluyendo quirófanos. - o Por deficiencias en la infraestructura edilicia, el hospital no cuenta con un Centro Quirúrgico centralizado, lo que genera complicaciones para el traslado de pacientes desde el quirófano hasta la sala de internación y también para el armado de una farmacia con insumos básicos en todos los quirófanos. - o En el Servicio de Obstetricia (internación conjunta) hay 35 camas que no se pueden utilizar por falta de gas desde hace 18 meses. En forma similar y por el mismo motivo hay 15 camas que tampoco se pueden utilizar en Pediatría. ➤ Principio de autoridad. Se ha notado en el hospital que no es sencillo el cumplimiento del principio de autoridad, dado que es complejo resolver algunas situaciones particulares del quehacer del efector, sobre las que se ha tenido conocimiento. Esta realidad genera inconvenientes para llevar una buena administración. Entre otros casos, se menciona el de una oficina administrativa de enfermería instalada dentro del quirófano de guardia en el área limpia, ubicación que no está permitida porque no cumple normas básicas de bioseguridad. ➤ Recursos humanos. Diversos sectores del hospital se encuentran necesitados de una ampliación de su personal, en especial el administrativo es el de mayor demanda. De forma similar ocurre con enfermeras (todos los meses se liquidan más de 4000 módulos), servicios generales, personal técnico y profesionales. Existen demoras en las designaciones. ➤ Servicio de seguridad. No es suficiente para el resguardo del personal y los bienes del hospital, siendo necesaria una mayor atención a esta temática en forma integral, pues el servicio prestado solamente constituye una parte de un sistema general de seguridad, que trabaje en la prevención y en la protección del personal y patrimonio público. Según las autoridades del hospital no se llega a cubrir ni el 50% de personas de seguridad necesarias para una mínima cobertura. ➤ Cirugía. El tiempo de espera para cirugías programadas contiene una demora de 2 meses. ➤ Anestesia. No hay disponibilidad de anestelistas para el turno vespertino. ➤ Enfermería. En diversos sectores el personal de enfermería cumple tareas que en la realidad corresponde a camilleros, administrativos y personal de servicios generales. Hay escasez de vestimenta para las
--	---

2011", Buenos Aires Capital Mundial del Libro"

	enfermeras. ➤ Producción. Es notable la disminución de las consultas externas brindadas en los últimos dos años, período en el cual ha descendido un 20%, es decir, casi 57.000 consultas menos. En forma similar ha decaído la cifra de los egresos totales en internación de todo el hospital, en el mismo período la disminución fue de un 22%, o sea 1850 egresos menos. ➤ Estadística. No se llevan estadísticas generales sobre nacionalidad de los pacientes atendidos en consultorios externos. ➤ Otorgamiento de turnos. No hay turnos programados en forma telefónica, implicando que genere más tiempo la búsqueda de las fichas para atención de los pacientes. El otorgamiento de turnos no se encuentra centralizado. ➤ Equipamiento médico. Hay una ausencia de un plan de renovación de equipos, en gran parte de las áreas cuentan con equipamiento obsoleto. No hay mantenimiento preventivo, sólo se reparan en caso de desperfectos (Departamento de Medicina, de Cirugía, Materno Infantil, Unidad Anestesia; y Unidad Laboratorio, Unidad Diagnóstico por Imágenes, Unidad Anatomía Patológica, Unidad Kinesiología y Servicio de Hemoterapia, para sus equipos propios). ➤ Consultorios Externos. No cuenta con una batería de consultorios externos centralizados, se encuentran dispersos por todo el hospital en los distintos pabellones, dificultándose la circulación de pacientes y personal del hospital los días de lluvia debido a que no existen pasillos cubiertos en las calles internas entre los pabellones. No hay actividad en horario vespertino. En los 10 servicios relevados especialmente, donde se visitaron 63 consultorios revisándose aspectos básicos de planta física, no hay rampas de acceso ni baños adaptados para personas con necesidades especiales en ningún caso, con escasa luz natural, ventilación tanto en consultorios como en salas de espera y no se cuenta con salida de emergencia en ningún caso. ➤ Alimentación. La Cocina Central se encuentra en reparación, por lo tanto la comida es transportada por la empresa concesionaria hasta el hospital. ➤ Área programática. El Hospital Rivadavia es el único hospital general de agudos de la CABA que no posee área programática, lo que genera limitaciones en diversas actividades. ➤ Historias clínicas. No hay historia clínica única. El espacio físico para su archivo no es suficiente y no se encuentra centralizado, lo que da lugar a extravíos y
--	---

2011", Buenos Aires Capital Mundial del Libro"

	duplicaciones de historias. Hay inconvenientes en la provisión de las hojas de historias clínicas. ➤ Mobiliario. Se ha notado que es insuficiente en general y en especial en lo que se refiere a calefacción y refrigeración, tanto los consultorios como oficinas cuentan con equipos de aire acondicionado, estufas y otro tipo de enseres aportados por los propios agentes del hospital quienes también colaboran para su mantenimiento. ➤ Tesorería. El único agente que compone este sector es el Jefe, debiendo cerrar la oficina transitoriamente, cuando necesita realizar trámites bancarios. ➤ Manuales de procedimiento e instructivos. Los diversos sectores relevados no cuentan en general con manuales de procedimiento ni instructivos. ➤ Cobertura Porteña de Salud. Es escasa la oferta de profesionales que brindan servicio bajo esta modalidad. A excepción del área del stand, no existen carteles de promoción del plan en otros sectores del hospital de mayor afluencia de público.
Conclusiones	El Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia lleva adelante su tarea sanitaria en una zona de influencia donde confluyen pacientes de la Villa 31 de Retiro y del Conurbano Bonaerense en su mayor parte. En ese marco desarrolla su múltiple actividad con los recursos disponibles intentando satisfacer la demanda de acciones de salud lo más adecuadamente posible. La oferta de prestaciones médicas y sociales es amplia y está orientada hacia sectores de la población de menores recursos. Su estructura organizacional es vasta y compleja, con la indefinición de no contar con una formal que comprenda su dinámica y le otorgue un ordenamiento estructural, desde la propia organización y desde las responsabilidades implícitas en los cargos que el personal detenta y actualmente no le es reconocido. A esta situación se le suma el hecho de ser un ex hospital nacional, lo que implica que su estructura de arrastre es distinta a los hospitales que no tuvieron esa condición, no cuenta en la mayoría de la escala jerárquica con el nivel de División, se presenta más ampliamente el nivel de Unidad, lo que repercute en las responsabilidades asumidas por los que se encuentran a cargo de esos sectores y que después de muchísimos años estando al frente de la pertinente área, no vislumbra la posibilidad de mejorar su nivel jerárquico. El principal problema que presenta el hospital está relacionado con la infraestructura edilicia, las falencias son múltiples y de tipo estructural en la mayor parte de los

2011", Buenos Aires Capital Mundial del Libro"

	sectores. Es un estado de desidia el que representa la actual situación del hospital, que para encontrarse de esta manera, se han acumulado décadas sin que se realicen las tareas adecuadas de mantenimiento básico y justamente este es un punto crucial, dado que por ser un ex hospital nacional no tiene la posibilidad de contar con un servicio de gestión, operación y mantenimiento del recurso físico (predio, infraestructura, obra civil, instalaciones y equipos), que sería esencial, y en especial si se considera que es el hospital más antiguo de la CABA. Las necesidades en este sentido son múltiples, desde grandes obras hasta otras menores pero no menos indispensables. La actividad y el desenvolvimiento del efector se han visto afectados visiblemente por esta situación. Un párrafo aparte merece el valor del personal que desempeña sus tareas en forma diaria conviviendo en este escenario de decadencia de su lugar de trabajo. También cabe mencionar que hay obras en curso y otras en carpeta a realizarse y que a partir del momento de la consideración del patrimonio del hospital como histórico cultural se le ha dado un impulso para comenzar a solucionar en forma parcial algunos de los inconvenientes marcados, y en especial el proyecto de contratación de una empresa para el servicio de mantenimiento. Otras necesidades se incluyen en el cúmulo de debilidades, entre ellas las relacionadas con la falta de personal, renovación de equipos y su mantenimiento, mayor espacio para el desarrollo de las actividades, implementación de salidas de emergencia, rampas y baños para personas con necesidades especiales, calefacción y refrigeración de diversos sectores y cumplir con cuestiones técnicas en cuanto a ascensores, matafuegos, instalaciones eléctricas y sanitarias, entre otras. El personal, la población asistida y el patrimonio público necesitan de un servicio de seguridad adecuado que no debe ser contemplado solamente con efectivos de seguridad privada o de policía federal, el mismo debe contener una serie de medidas de carácter integral, sobre todo en un espacio físico amplio y con multiplicidad de áreas y sectores. Por último se deja constancia de la colaboración de las autoridades y personal del hospital para facilitar la tarea del equipo de auditoría.
--	---