

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	CABA, Mayo de 2012								
Código del Proyecto	3.11.09								
Denominación del Proyecto	Hospital de Quemados								
Período examinado	Año 2010								
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia, eficiencia y economía en el Hospital de Quemados .								
Presupuesto 2010	El presupuesto hospitalario devengado ¹ durante el período 2010 fue de \$48.893.800,12 y su porcentaje de ejecución ascendió al 98,17%.								
	Juris	U. E.	Programa	Incisos	Descripción	Sancion	Vigente	Devengado	% Ejecucion
	40	428	54	1	Gastos en Personal	35.709.287	37.145.999	36.789.087,72	99,04%
	40	428	54	2	Bienes de Consumo	5.400.000	6.041.719	5.679.109,16	94,00%
	40	428	54	3	Serv. No Personales	3.020.801	4.119.986	3.932.369,54	95,45%
	40	428	54	4	Bienes de Uso	50.000	2.496.180	2.493.233,70	99,88%
	Total					44.180.088	49.803.884	48.893.800,12	98,17%
Ejecución presupuestaria - Período 2010									
Alcance	El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325. Se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría: 1. Marco Normativo de referencia, recopilación y análisis de la normativa general y específica aplicable al objeto. 2. Obtención y análisis de los convenios con Universidades y Fundaciones que desarrollan actividad docente en el hospital 3. Entrevistas con autoridades y funcionarios de distintos niveles de la estructura del Hospital 4. Obtención y análisis de información referente a datos estadísticos sobre consultas externas e internación. 5. Análisis de Derivaciones solicitadas desde y hacia el Hospital y sus motivos de denegación. 6. Análisis de Partes Diarios de internación del mes de junio de 2011 a fin de verificar la cantidad de camas existentes y su porcentaje de ocupación. 7. Relevamiento de circuitos de atención de pacientes.								

¹ Según información suministrada por el Hospital al 08/09/11.

	8. Obtención y análisis de la agenda médica de consultorios externos. 9. Obtención y análisis de estadísticas de diagnóstico y tratamiento. 10. Obtención de información acerca de Comités y Consejos que funcionan bajo la dependencia de la Subdirección Médica. 11. Obtención de información acerca del presupuesto asignado al hospital. 12. Análisis de la nómina del hospital, clasificados en escalafón general y carrera de los profesionales de la salud y cruce con agendas médicas. 13. Relevamiento del Departamento de Enfermería. Análisis de módulos de enfermería 14. Relevamiento general básico de planta física y sus condiciones de mantenimiento y limpieza a través de la implementación de una Grilla de Evaluación. 15. Relevamiento básico de equipamiento. 16. Análisis de la vigencia y cumplimiento de los contratos con empresas tercerizadas (mantenimiento, limpieza, servicio de lavandería, residuos patogénicos y peligrosos y Asistencia Sanitaria Integral ASI) y su relación con el sector correspondiente del hospital. 17. Selección de una muestra de 57 casos de pacientes de un total de 300 con intervenciones judiciales a fin relevar el circuito de atención. 18. Vista de 57 Historias Clínicas de internación de pacientes mencionados en el punto anterior a fin de verificar circuitos de intervención. 19. Vista de registros de derivación de pacientes de la muestra en el Archivo de Consultorios Externos. 20. Vista de registros de atención y seguimiento psicosocial de los pacientes de la muestra. 21. Análisis de los meses de febrero, marzo y abril de remitos diarios y mensuales del servicio de lavado y valet de Empresa Tex Care 22. Análisis de las compras centralizadas a través de empresa PROGEN para verificar el proceso de entrega de medicamentos
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 1 de agosto y el 10 de noviembre de 2011.
Limitaciones al Alcance	No se recibió respuesta a las Notas N° 2765 AGCBA del 13 de octubre de 2011 y su reiteración por Nota N° 2989 AGCBA del 3 de noviembre de 2011 solicitando la siguiente información: a) Información y la debida justificación acerca de los valores devengados en el inciso 4 "Actividad 0" períodos 2009, 2010 y 2011.- Incremento en el inc. 2 –Bienes de Consumo- del Crédito Devengado del año 2010 respecto del 2009 (Observación N° 1)

Aclaraciones previas	El Hospital de Quemados fue auditado por esta AGCBA en el año 2008 (Proyecto de Relevamiento N° 3.08.16). Las áreas críticas y debilidades se tomaran como base para este proyecto de auditoria
Observaciones principales	Observación N° 1 No se obtuvo respuesta sobre la justificación de los valores devengados en el inciso 4 "Actividad 0" períodos 2009, 2010 y 2011 y del incremento en el inc. 2 –Bienes de Consumo- del Crédito Devengado del año 2010 respecto del 2009.- Observación N° 2 Recursos Humanos • Falta contratación de ART por cobertura por accidente laboral y de una cobertura de seguros en casos de mala praxis del personal concurrente • En Radiología, ante a la ausencia del único medico no cuentan con otros profesionales para realizar los informes de estudios radiológicos • En División Área de Urgencia: No hay kinesiólogo ni técnico de rayos de guardia. • Falta una gestión adecuada que posibilite el traslado de profesionales de otros hospitales (a través del SAME) para la atención de pacientes quemados internados. • El área de anestesiología se encuentra sin jefe a cargo • Hasta la fecha no se repusieron dos cargos de profesionales psicólogos (por jubilación) y un cargo de Jefe de Consultorios Externos del Servicio Social Área Administrativa Observación N° 3 Sección Ropería • Del procedimiento realizado, se verifico un mayor número de ropa retirada respecto a la devuelta por el proveedor al hospital, es decir, que la cantidad de prendas entregadas al hospital es menor que la cantidad de prendas autorizadas a facturar. • El resguardo de documentación se hace en Sección Ropería y es inadecuado. Se guardan originales y duplicados de los remitos y Patrimonio, que elabora el Parte de Recepción Definitiva en base a lo informado por Sección Ropería, no cuenta con dicha documentación. • Sección Ropería envía el resumen de cantidades totales sin control cruzado. El personal que establece la cantidad de camas ocupadas es quien también tiene vinculación con la empresa terciarizada.

	Observación ASI - Falta de mecanismos que agilicen la comunicación entre el Ministerio de Salud y la Dirección del Hospital y de ésta hacia las áreas administrativas para el acceso a la información sobre lo realmente recaudado por facturación a Obras Sociales - De los procedimientos implementados, se verificó que el sistema de facturación y cobranza implementado por la ASI no aumento en forma significativa la recaudación por facturación a Obras Sociales Observación Compras - Durante el 2011, se verifico que la Empresa PROGEN no cumple con la entrega de gran parte de los medicamentos ,previamente solicitados por compra centralizada, por falta de stock. - De un total de 89 ítems de insumos que no entregó la Empresa PROGEN por falta de stock (año 2011), 41 fueron comprados por Caja Chica ó Decreto N° 556, esto equivale a un 46,07% y asciende a \$34.314,90. - De estos 41 ítems, sólo 7 (17%) fueron adquiridos a un precio menor del precio de referencia y 34 (83%) se pagó con sobreprecio Residuos Patogénicos - Los carros de traslado de residuos no cuentan con identificación. - Se utiliza el mismo ascensor para pasajeros y residuos. - Medidas de seguridad incompletas en el depósito de residuos líquidos - Pocas personas integran el Comité de Residuos - El hospital no cuenta con el Certificado de Aptitud Ambiental y no ha podido renovar su inscripción vencida como productor de residuo. - El personal no cumple los requisitos de seguridad previstos. Área medica Observación N° 4 Movimiento Hospitalario: - Falta de unificación de criterios respecto de lo informado como insumo para la elaboración del Movimiento Hospitalario: Camillas utilizadas en forma transitoria como camas son consideradas erróneamente a manera de camas estables del hospital. - No coinciden los datos de Metas Físicas – Año 2010 – con lo informado por el Movimiento Hospitalario del mismo periodo. - El porcentaje de camas ocupadas es del 58,72%, sin embargo, la principal causa de denegación de derivación al hospital auditado
--	--

	es la falta de cama (47%) Observación N° 5 División quemados La falta de Sala de Terapia Intensiva Pediátrica impide brindar atención a pacientes menores con quemaduras graves Se verifico que las camas de pediatría son obsoletas y se encuentran deterioradas. Observación N° 6 Quirófanos • El área de anestesiología se encuentra acéfalo desde finales de 2010 • Durante el periodo de las tareas de campo, el horario de funcionamiento de quirófanos estuvo reducido por falta de anestesistas • Las mesas de anestesia son obsoletas. • Durante el 2010 no se realizó un total de 396 cirugías programadas y no se registraron los motivos de suspensión de cirugías generales • Del total de 190 cirugías generales programadas se realizaron 155 (del 14 de septiembre al 15 de Octubre de 2011) y la principal causa de suspensión fue la falta de anestesista (31%). • De las 35 cirugías suspendidas, 16 se debieron a causas ajenas al paciente y por los tanto evitables (11 falta de anestesista, 4 falta de personal de quirófano y 1 realización de otro estudio) • Del total de 647 cirugías plásticas programadas no se realizaron 42 y de estas, en 14 casos no se determinaron las causas de suspensión. Observación N° 7 Derivación de pacientes La falta de Terapia Intensiva Pediátrica se ve reflejada en la cantidad de derivaciones solicitadas por falta de complejidad Derivación del Hospital de Quemados: Del total de 48 solicitudes 11 fueron denegados. De esos casos, el 37% fue por falta de complejidad y el 12% falta de cama. Derivación al Hospital de Quemados: Del total de 391 solicitudes, 299 fueron denegadas. De esos casos, el 47% fue por falta de cama, el 28% por falta de cama UTI y el 13% por falta de anestesista. Observación N° 11 Salud mental y Servicio Social No cuentan con modalidades óptimas de articulación con otras instituciones que permita fortalecer la atención de los pacientes del hospital cuando son dados de alta El Hospital no forma parte de la Red Metropolitana de Servicios de Violencia
--	--

	No hay Historia Clínica diferenciada del equipo de Salud Mental Observación N° 12 División Alimentación Desde hace 10 años la prestación es calificada por la División de Alimentación como observable (no optima) sin embargo, continúa prestando servicios la misma concesionaria. Se verificó que la Droguería PROGEN no cumplió con el suministro de insumos nutroterapéuticos hecho que ocasionó inconvenientes en la prestación asistencial Observación N° 13 Procedimiento en Historias Clínicas: • De la muestra de 50 Historias Clínicas en 41 de ellas (descontando casos graves) no se registro evolución del Área de Salud Mental en 18 casos y del Servicio Social en 13 casos • Se verificó que 12 pacientes fueron víctimas de violencia familiar, sin embargo, 5 de ellos fueron clasificados como accidente doméstico por la Planilla de Admisión. Queda invisible la problemática tanto en el diagnóstico y tratamiento como en los registros estadísticos. • El Hospital no cuenta con protocolos de atención y abordaje para casos de violencia y no cuenta con espacios de trabajo interdisciplinario, evaluación, diagnóstico y definición de estrategias de abordaje • Las Áreas de Salud Mental no cuentan con registros de pacientes más allá de lo que consignan en las Historias Clínicas de Internación. • Planilla Admisión quemados: Las cinco categorías utilizadas no son suficientes para describir las circunstancias y lugar físico del accidente y/o situación de violencia • La utilización del término "accidente" resulta ambiguo y no registra situaciones precisas de lo acaecido. Observación N° 14 Departamento de Enfermería • La dotación necesaria estimada, es de 181 agentes y en la actualidad solo se cuenta con 125 agentes representando el 69% de la necesidad (cargos faltantes 31%). • Si bien los módulos de enfermería tienen un límite de realización por agente de 20 por mes, debido a la escasez de personal lo ampliaron a 30 módulos por mes • La demora para cubrir los cargos vacantes es excesiva, promedio 13 meses, y genera que el postulante busque otro trabajo en tiempo de espera. • La modalidad de registración es confusa y existe diferencia de
--	---

	registros en la cantidad de módulos de enfermería: 6 en mayo, 4 en julio y 15 en diciembre de 2010. Observación N° 15 Estado Edificio • Del procedimiento realizado se verifico que un 28 % de las áreas contempladas en el Pliego de Especificaciones Técnicas Particulares presento un estado general regular y malo • Faltan detectores de humo, señalética y matafuegos en todas las áreas. Mantenimiento y limpieza • Falta un registro formal de pedidos de reparación y mantenimiento y de trabajos realizados. • Falta registro y un mecanismo de control de las actividades acordadas de la empresa de limpieza • Del relevamiento in situ se verificó que: El Hospital no cuenta con rampa de acceso en su entrada principal. Existe una rampa con dirección a la guardia y al sector de acceso de ambulancias (allí se ubica el lugar de acopio de residuos), sin embargo, la llegada a la misma resulta dificultosa, por la extensión del recorrido y el deficiente estado del suelo. • Los responsables del área de pre anestesia señalan que el sistema de calefacción centralizada no llega a su sector. Observación Equipamiento N° 16 Equipamiento • Se registraron siete de los 25 equipos relevados que no funcionan, siendo los mas relevantes el esterilizador por vapor (lo cual dejo al área de esterilización con dos equipos en lugar de los tres). • El hospital posee cardioversores en diferentes sectores que actualmente no están en funcionamiento (anestesia y UGC plástica son los casos sobresalientes). • Existe un gran número de equipos que, en caso de dejar de funcionar, no cuentan con equipamiento alternativo para su reemplazo • Radiología: El Servicio de radiología no esta habilitado y son obsoletos alguno de sus equipos de trabajo • De acuerdo a la consulta con los responsables de cada área, del equipamiento en funcionamiento, siete de ellos no cuentan con mantenimiento preventivo
Conclusión	El Hospital de Quemados es monovalente y requiere para su funcionamiento adecuado de la provisión de insumos especiales. Una parte de ellos los produce el propio hospital (Banco de Tejidos y

	Sección Kinesiología) lo cual acelera y optimiza los tiempos de tratamiento del paciente en agudo e influye favorablemente en la prevención de secuelas. Esto resulta de suma importancia en el pronóstico y recuperación total. Se realizan y entregan sin costo para el paciente y el hecho de elaborarlos en el hospital permite optimizar recursos y tiempo Respecto de las áreas asistenciales, se observo como puntos críticos la falta de Sala de Terapia Intensiva Pediátrica (actualmente en obra) y la necesidad de completar el plantel profesional (especialmente en las áreas de anestesiología y de enfermería) a fin de cubrir cargos faltantes. Asimismo, el Hospital no forme parte de la Red Metropolitana de Servicios de Violencia, ni cuenta con protocolos de atención para el abordaje de esta problemática u otra patología concomitante en un paciente quemado, a fin orientar, derivar y articular con otros efectores e instituciones de salud. En sus áreas administrativas y de mantenimiento, se verificó que las empresas prestatarias de servicio presentan dificultades varias y no se encuentran bien aceitados y formalizados los mecanismos de control y reclamo por parte del propio hospital.
--	--