

INFORME FINAL DE AUDITORIA

CON INFORME EJECUTIVO

Proyecto 3.11.03.b

**Hospital
Rivadavia**

Auditoría de Gestión

Período 2010

Buenos Aires, Julio de 2012

AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

PRESIDENTE

Lic. Cecilia Segura Rattagan

AUDITORES GENERALES

Lic. Eduardo Ezequiel Epszteyn

Dr. Santiago de Estrada

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. María Victoria Marcó

Dra. Paula Oliveto Lago

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.11.03.b

NOMBRE DEL PROYECTO: Hospital Rivadavia – Auditoría de Gestión.

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2010

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 30 DE NOVIEMBRE DE 2011

EQUIPO DESIGNADO:

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

Supervisor: C.P. Hugo Marchizotti

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 Bernardino Rivadavia.

Aprobado por Unanimidad en sesión de Colegio de fecha 13 de junio de 2012

RESOLUCION AGC N° 172/12

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Julio de 2012			
Código del Proyecto	3.11.03 b			
Denominación del Proyecto	Hospital Rivadavia - Gestión			
Período examinado	Año 2010			
Programas auditados	No aplicable.			
Unidad Ejecutora	Hospital Rivadavia.			
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 Bernardino Rivadavia.			
Presupuesto (ejecutado, expresado en pesos)		Inciso	Devengado	%
		1 – Gastos en personal	127.909.516.78	84.15%
		2 – Bienes de consumo	13.261.235.09	8.72%
		3 – Servicios no personales	10.633.328.13	7.00%
		4 – Bienes de uso	198.823.65	0.13%
		Total	152.002.903.65	100,00%
Alcance	1) Entrevista protocolar con funcionarios de la Dirección y presentación del equipo designado. 2) Entrevistas con funcionarios responsables de los sectores involucrados en esta auditoría. 3) Análisis de la estructura orgánica del hospital. 4) Análisis de las demoras en las designaciones pendientes de personal, mediante la medición de la antigüedad de los expedientes de tramitación. 5) Análisis sobre la confiabilidad de la información estadística de consultas externas incluidas en el informe estadístico Movimiento Hospitalario. 6) Evaluación de la difusión del sistema de Cobertura Porteña de Salud en el ámbito del hospital, constatando la existencia de cartelera, afiches y folletería en los sectores más concurridos por los pacientes. 7) Análisis de la oferta de profesionales que brindan servicios en el marco del sistema de Cobertura Porteña de Salud. 8) Verificación del cumplimiento de lo establecido en el artículo 1º de la Resolución N° 399/GCABA/SS/96 en relación a que los profesionales que se postulan como médicos de cabecera deben adjuntar a su pedido, la fotocopia de la habilitación del inmueble en que se prestarán los servicios profesionales como consultorio médico autorizado por la autoridad sanitaria respectiva, en el marco del sistema de Cobertura Porteña de Salud.			

	9) Análisis de la producción de los profesionales que brindan atención en el marco del sistema de Cobertura Porteña de Salud, en los períodos 2010 y 2011. 10) Identificación de la ubicación física de los consultorios externos del hospital mediante una recorrida por la totalidad de los pabellones del efector, individualizando aquellos servicios que brindan atención ambulatoria, a efectos de constatar el nivel de centralización de los consultorios. 11) Comprobación acerca de la terminación de obras en el ejercicio 2010 según información brindada por la Dirección General de Recursos Físicos en Salud (DGRFIS), mediante la verificación in situ de personal especializado. 12) Análisis del estado de avance de las obras que estaban en ejecución al 23 de agosto de 2011, según detalle informado por la DGRFIS, mediante verificación in situ por parte de personal especializado y cotejo en su caso con las fechas previstas de finalización según lo establecido en la contratación pertinente. 13) Estudio acerca de la situación del uso de espacios públicos dentro del predio del Hospital Rivadavia, mediante cotejo de la información obtenida de la Dirección General de Concesiones y lo verificado in situ en el efector. 14) Evaluación acerca de tres locales establecidos en el área limpia de quirófano de guardia y su utilización y riesgos que implica. Solicitud de respuesta de las autoridades del efector acerca de si se tomaron medidas para resolver la situación. 15) Análisis de la situación existente acerca de limpieza y desinfección de los tanques de agua ubicados en los diversos pabellones del hospital, a fin de dar cumplimiento a la Ordenanza N° 43447/CD/88. 16) Evaluación de la situación de sectores que se encontraban con posibles pérdidas de gas durante el relevamiento efectuado. 17) Estudio de eventuales mejoras sobre dos temas de riesgos urgentes notificados a la Dirección del hospital el 4 de julio de 2011, durante el relevamiento efectuado. 18) Análisis del nivel de módulos de enfermería mensuales realizados en áreas cerradas por
--	--

	personal que desempeña sus tareas habituales en las mencionadas áreas, mediante cruce de información del Listado general de módulos mensuales (liquidación) correspondiente a tres meses seleccionados y del listado del personal de enfermería que cumple funciones en todas las áreas cerradas. 19) Estudio de la situación acerca de la entrega de ropa de trabajo al personal perteneciente al área de Enfermería. 20) Análisis del ambiente de control interno en el área de Farmacia en relación a la guarda de productos medicinales. Control de la concordancia de los registros existentes, con el stock físico del depósito de medicamentos y su relación con la documentación de respaldo. 21) Estudio de situación del funcionamiento del Servicio de Esterilización, evaluando su gestión. 22) Análisis del presupuesto financiero del hospital, en especial en su registro de los gastos devengados por obras ejecutadas y en relación al inciso 4 – Bienes de uso. 23) Evaluación del cumplimiento de los requisitos previstos en el artículo 2º del Decreto 556/GCABA/10, en el 100% de las contrataciones directas y compras menores efectuadas en el período 2010. 24) Recopilación y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría. 25) Análisis de la situación actual en el hospital acerca del servicio de gestión, operación y mantenimiento del recurso físico. 26) Estudio de la prestación del servicio de seguridad en el hospital.
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	1. Estructura organizativa. El efector auditado no posee una estructura formal aprobada por normativa, situación derivada de lo estipulado por el Decreto 12/GCABA/96, impidiendo que cuente con una organización adecuada a sus necesidades y un ordenamiento de su estructura general. 2. Infraestructura edilicia. El hospital no cuenta con servicio

	de gestión, operación y mantenimiento del recurso físico (predio, infraestructura, obra civil, instalaciones y equipos). Solamente dispone de 30 agentes del propio Departamento de Mantenimiento el cual no es suficiente (entre ellos hay un solo albañil y no hay pintores) y no cuenta con los recursos materiales y herramientas necesarias. Por otra parte el efector tampoco cuenta con partida presupuestaria que supla esta deficiencia. 3. Infraestructura edilicia. Del análisis de las obras en ejecución en el efector, en el ejercicio 2011, informadas por la DGRFISS, surge que determinadas obras no han sido concluidas en el plazo estipulado en la contratación. Una obra cuya fecha de finalización era el 30/9/2011 resta aún un 50% de terminación (baños de Otorrinolaringología) y cinco obras que debían terminarse el 31/10/2011 no se han concluido, de las cuales una no ha comenzado (provisión e instalación de sistema de aire acondicionado central en Servicio Diagnóstico por Imágenes), otra solamente lleva un 10% de avance (instalación de un tomógrafo, incluyendo obras de readecuación civil y renovación de instalaciones en Servicio Diagnóstico por Imágenes), mientras que las tres restantes tienen distintos grados de avance. 4. Infraestructura edilicia. No se cumple con lo determinado por la Ordenanza N° 43447/CD/88, que establece la limpieza y desinfección de tanques proveedores de agua potable en hospitales, con una periodicidad no mayor a 6 meses, puesto que en el efector no cuentan con ningún certificado de cumplimiento de tal servicio para los 25 tanques de agua que contiene el hospital. 5. Infraestructura edilicia. En fecha 4 de julio de 2011 se notificó a la Dirección del hospital de dos riesgos urgentes, mampostería externa y molduras flojas del frente del edificio principal con riesgo de caída inminente y estado de los tableros eléctricos que se encuentran en situación de riesgo. La Dirección mencionada eleva nota de fecha 4 de agosto de 2011, a la Región Sanitaria IV para su conocimiento, pero al 29 de noviembre de 2011, todavía no se han tomado medidas para disminuir los riesgos notificados. 6. Consultorios externos. El Hospital Rivadavia no cuenta con un área de consultorios externos centralizados, los mismos se encuentran dispersos en nueve pabellones y en distintas plantas de los edificios de los mismos. Por lo tanto no se encuentran todos los consultorios en planta baja ni están agrupados en un único sector. 7. Presupuesto. No se reflejan en el presupuesto devengado del efector las partidas correspondientes a
--	--

	las diversas obras que se ejecutan en el hospital, en el inciso 4 – Bienes de uso, según cifras del presupuesto del ejercicio 2010. 8. Cirugías programadas. Se han detectado demoras en las cirugías programadas de 3 meses en Cirugía General y Urología, de 5 meses en Ginecología y de 4 meses en Otorrinolaringología, entre las más importantes. También se ha notado desorden y registros pocos claros en general en la confección de las listas de espera. 9. Departamento de Recursos Humanos. Existen demoras en la designación de personal según expedientes iniciados, los atrasos ocurren en el escalafón general con 9 agentes (50% del total) y en profesionales de la salud con 11 agentes (37% del total), cuyos expedientes fueron iniciados durante el año 2010. Entre los casos en trámite de escalafón general se encuentra un único expediente de personal de enfermería, siendo que se trata de recursos humanos escasos en este efector. 10. Compras y contrataciones. En la verificación de carpetas del año 2010, no se pudo contar con la carpeta 30098 (compra menor), fallando el sistema de guarda de carpetas. 11. Facturación y cobranzas. El área administrativa del hospital desconoce el detalle de las cobranzas acreditadas en base a la gestión realizada por ASI, impidiendo la fiscalización de las cobranzas de los comprobantes de facturación emitidos. 12. Servicio de esterilización. El servicio de esterilización no posee mantenimiento edilicio, no se ajusta a un criterio moderno para el desarrollo de sus funciones, le falta personal, no se encuentra sectorizado en área sucia y limpia, no posee un sistema de control de gestión integral (poseen controles del producto y se realizan rechazos), no cuenta con seguridad laboral en un lugar donde se manejan elementos altamente contaminantes, no existen elementos de protección personal. 13. Farmacia. Se han detectado diversas fallas de control interno, entre las que se encuentran, que la persona responsable de realizar inventarios físicos es la Jefa del servicio sin la participación de otra persona externa al sector perteneciente al área administrativa del hospital, que las salidas del depósito general al segundo depósito no están respaldadas por un comprobante interno de movimiento, que no hay registro de los saldos de stock físico de los productos situados en el depósito activo, que esta situación impide efectuar controles de stock físico con los registros y comprobantes de respaldo de los mismos, que los medicamentos e insumos biomédicos
--	--

	existentes en salas de internación no son controlados por Farmacia. Como atenuantes se pueden citar que el personal administrativo es escaso y el espacio transitorio del sector es reducido, lo que no implica incurrir en un ambiente de control interno con falencias importantes. 14. Uso de espacios públicos. Se han detectado determinados espacios públicos dentro del predio del hospital que son ocupados sin la debida autorización de la Dirección General de Concesiones. Se trata de un kiosco de diarios y revistas, de un local de venta de artículos de óptica y ortopedia, un local utilizado por el Laboratorio Roemmers, un local utilizado por varios laboratorios para guardar muestras gratis de medicamentos y el local que administra Cáritas, realizando en este último caso (Cáritas) una función social. 15. Enfermería. En los períodos mensuales comprendidos entre el 15/4/10 al 14/5/10, el 15/12/10 al 14/1/11 y el 15/5/11 y el 14/6/11, se han detectado que 51, 54 y 59 agentes, respectivamente, han realizado módulos en áreas cerradas, siendo que se trata de personal que cumple funciones habitualmente en áreas de esas características, justamente con un horario inferior por cuestiones de insalubridad. 16. Enfermería. El plantel de enfermería no recibe ropa de trabajo desde diciembre de 2004, debiendo adquirir por su cuenta la indumentaria necesaria para desempeñar sus funciones desde el año 2005. Los pedidos pertinentes no son cumplimentados. 17. Cobertura Porteña de Salud. No hay difusión del sistema en las instalaciones del Hospital Rivadavia, solamente existe un cartel institucional en el stand y otro en el área de sala de espera de consultorios externos del servicio de Pediatría, que no contienen información complementaria. 18. Cobertura Porteña de Salud. La especialidad Clínica Médica tiene un promedio (enero – setiembre 2011) de 24 consultas mensuales disponiendo de 32 horas profesionales asignadas. La especialidad Odontología tiene un promedio (abril – setiembre 2011) de 8 consultas mensuales disponiendo de 24 horas profesionales asignadas. En el caso de Clínica Médica el promedio mensual de consultas brindadas en el período enero – setiembre 2011 (24) ha disminuido un 65% respecto del período 2010 (68). 19. Cobertura Porteña de Salud. La oferta de servicios es escasa en el caso del Hospital Rivadavia, considerando que solamente hay dos profesionales que brindan
--	--

	atención mediante este sistema con un total de 8 horas semanales en Clínica Médica y 6 en Odontología y que en el efector funciona un local de lunes a viernes de 8 a 14 hs. que cuenta con una coordinadora y dos administrativos. 20. Cobertura Porteña de Salud. No se da cumplimiento total a lo estipulado en el artículo 1º de la Resolución Nº 399/GCABA/SS/96, en relación a que los profesionales que brindan atención por el sistema cuenten con la habilitación de los respectivos inmuebles, en donde se prestan los servicios profesionales como consultorio médico u odontológico autorizado por la autoridad sanitaria respectiva, debido a que en el caso de la médica clínica no cuenta aún con la debida habilitación, la que se encuentra en trámite. Por otra parte se destaca además la falta de control de este requisito esencial para la prestación de servicios médicos. 21. Servicio de seguridad. El mismo es insuficiente para las instalaciones que posee el Hospital Rivadavia, los empleados de la empresa privada que presta servicios y el único agente de la Policía Metropolitana se encuentran en lugares físicos en forma fija, necesitando de rondas por diversos sectores del efector. Por otra parte la Dirección del hospital no recibe una copia del contrato firmado con la empresa privada (contratada a nivel central), desconociéndose los términos y condiciones en que debe prestarse el servicio.
Conclusiones	El Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia es el más antiguo de la Ciudad de Buenos Aires, brinda servicios en casi 40 especialidades distintas, con más de 227.000 consultas externas anuales (año 2010) brindadas, más de 6500 egresos anuales (año 2010), cuenta con más de 230 camas, más de 130 consultorios externos disponibles para atención ambulatoria, con más de 1600 agentes trabajando, toda esta actividad se desarrolla sin embargo en un ambiente inadecuado para el desarrollo de la atención de la salud. Las condiciones de infraestructura edilicia son considerablemente adversas para el personal que desempeña sus tareas diariamente, pero se lleva a cabo con mucho esfuerzo y voluntad. Las cifras mencionadas en el párrafo precedente implican además la magnitud de la tarea llevada a cabo por este efector, atendiendo a población que mayormente proviene de zonas carenciadas a pesar de estar en el barrio de La Recoleta. El Hospital no tiene asignada área programática, por lo tanto no tiene desarrollado adecuadamente el sistema de Cobertura Porteña de Salud y carece de actividades de Salud Escolar.

	La estructura organizacional, que es diversa y compleja, no se encuentra respaldada formalmente como el resto de los efectores de la Ciudad de Buenos Aires, lo que no permite tener un ordenamiento de todos los sectores y reflejo en las responsabilidades reconocidas en los cargos ocupados. Como otros nosocomios, está necesitando ampliación de recursos humanos en administración y en enfermería principalmente. En este último caso como se ha podido evaluar, existe personal que realiza módulos en áreas cerradas siendo que su trabajo habitual es en las mismas áreas, descuidando la salud del plantel de enfermería. Con la antigüedad mencionada, este hospital no cuenta con un servicio de mantenimiento, esencial para estas instalaciones, siendo además que tampoco puede reemplazarlo con su propio personal porque no tiene los recursos humanos, materiales y presupuestarios adecuados para hacerlo. Se trata de una falencia fundamental que ha generado el decaimiento de la infraestructura edilicia desde hace muchos años. Contrastando con esta realidad, hay obras que se encuentran terminadas y otras varias en ejecución, algunas de estas últimas con respaldo legal formando parte de un plan de reparación integral del hospital. Se ha notado que en diversos sectores no se llevan los registros en forma adecuada y completa, faltan medidas de control interno y mejorar la confiabilidad de la información, temas éstos que deberán ser considerados por una nueva gestión que este año ha comenzado tanto en la Dirección Médica como en el área de Administración. 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, pero en muchos casos depende de sí mismo llevarlo a la práctica.
--	--

**Informe Final de Auditoría
Proyecto 3.11.03 b
Hospital Rivadavia**

DESTINATARIO

**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 Bernardino Rivadavia 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 Bernardino Rivadavia.

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 Nº 161/00-AGCBA.

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

- 1) Entrevista protocolar con funcionarios de la Dirección y presentación del equipo designado.
- 2) Entrevistas con funcionarios responsables de los sectores involucrados en esta auditoría.
- 3) Análisis de la estructura orgánica del hospital.
- 4) Análisis de las demoras en las designaciones pendientes de personal, mediante la medición de la antigüedad de los expedientes de tramitación.

- 5) Análisis sobre la confiabilidad de la información estadística de consultas externas incluidas en el informe estadístico Movimiento Hospitalario.
- 6) Evaluación de la difusión del sistema de Cobertura Porteña de Salud en el ámbito del hospital, constatando la existencia de cartelería, afiches y folletería en los sectores más concurridos por los pacientes.
- 7) Análisis de la oferta de profesionales que brindan servicios en el marco del sistema de Cobertura Porteña de Salud.
- 8) Verificación del cumplimiento de lo establecido en el artículo 1º de la Resolución N° 399/GCABA/SS/96 en relación a que los profesionales que se postulan como médicos de cabecera deben adjuntar a su pedido, la fotocopia de la habilitación del inmueble en que se prestarán los servicios profesionales como consultorio médico autorizado por la autoridad sanitaria respectiva, en el marco del sistema de Cobertura Porteña de Salud.
- 9) Análisis de la producción de los profesionales que brindan atención en el marco del sistema de Cobertura Porteña de Salud, en los períodos 2010 y 2011.
- 10) Identificación de la ubicación física de los consultorios externos del hospital mediante una recorrida por la totalidad de los pabellones del efector, individualizando aquellos servicios que brindan atención ambulatoria, a efectos de constatar el nivel de centralización de los consultorios.
- 11) Comprobación acerca de la terminación de obras en el ejercicio 2010 según información brindada por la Dirección General de Recursos Físicos en Salud (DGRFIS), mediante la verificación in situ de personal especializado.
- 12) Análisis del estado de avance de las obras que estaban en ejecución al 23 de agosto de 2011, según detalle informado por la DGRFIS, mediante verificación in situ por parte de personal especializado y cotejo en su caso con las fechas previstas de finalización según lo establecido en la contratación pertinente.
- 13) Estudio acerca de la situación del uso de espacios públicos dentro del predio del Hospital Rivadavia, mediante cotejo de la información obtenida de la Dirección General de Concesiones y lo verificado in situ en el efector.
- 14) Evaluación acerca de tres locales establecidos en el área limpia de quirófano de guardia y su utilización y riesgos que implica. Solicitud de respuesta de las autoridades del efector acerca de si se tomaron medidas para resolver la situación.
- 15) Análisis de la situación existente acerca de limpieza y desinfección de los tanques de agua ubicados en los diversos pabellones del hospital, a fin de dar cumplimiento a la Ordenanza N° 43447/CD/88.

- 16) Evaluación de la situación de sectores que se encontraban con posibles pérdidas de gas durante el relevamiento efectuado.
- 17) Estudio de eventuales mejoras sobre dos temas de riesgos urgentes notificados a la Dirección del hospital el 4 de julio de 2011, durante el relevamiento efectuado.
- 18) Análisis del nivel de módulos de enfermería mensuales realizados en áreas cerradas por personal que desempeña sus tareas habituales en las mencionadas áreas, mediante cruce de información del Listado general de módulos mensuales (liquidación) correspondiente a tres meses seleccionados y del listado del personal de enfermería que cumple funciones en todas las áreas cerradas.
- 19) Estudio de la situación acerca de la entrega de ropa de trabajo al personal perteneciente al área de Enfermería.
- 20) Análisis del ambiente de control interno en el área de Farmacia en relación a la guarda de productos medicinales. Control de la concordancia de los registros existentes, con el stock físico del depósito de medicamentos y su relación con la documentación de respaldo.
- 21) Estudio de situación del funcionamiento del Servicio de Esterilización, evaluando su gestión.
- 22) Análisis del presupuesto financiero del hospital, en especial en su registro de los gastos devengados por obras ejecutadas y en relación al inciso 4 – Bienes de uso.
- 23) Evaluación del cumplimiento de los requisitos previstos en el artículo 2º del Decreto 556/GCABA/10, en el 100% de las contrataciones directas y compras menores efectuadas en el período 2010.
- 24) Recopilación y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría.
- 25) Análisis de la situación actual en el hospital acerca del servicio de gestión, operación y mantenimiento del recurso físico.
- 26) Estudio de la prestación del servicio de seguridad en el hospital.

Limitaciones al alcance.

No existen.

III. ACLARACIONES PREVIAS.

1. Estructura organizativa del hospital.

Procedimiento:

Análisis de los organigramas informales presentados por el hospital, generales y particulares de distintos departamentos, y de la normativa referente a estructuras en el GCBA.

Resultados:

Los organigramas presentados por el hospital corresponden a una estructura informal, los generales donde se pueden apreciar todos los departamentos, diferían de la realidad y los particulares de cada departamento respondían en forma más certera a la situación pero continúan conformando una estructura organizativa informal, puesto que la normativa vigente no ha contemplado aún la organización de los hospitales de la CABA.

El Decreto N° 12/GCABA/1996 dispuso la caducidad de todas las estructuras organizativas correspondientes al ámbito del Órgano Ejecutivo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, aprobando asimismo la estructura de los primeros niveles solamente, no incluyendo el nivel de Dirección. En este marco el Hospital no cuenta con una estructura formal en vigencia. Esta situación genera dificultades en lo que se refiere a designaciones de responsabilidades en cargos de distintas áreas sin el correspondiente nombramiento de la función que realmente desempeñan los agentes.

2. Información estadística de consultas externas.

Procedimiento:

Se ha trabajado con la información estadística de consultas externas a fin de evaluar la confiabilidad de la elaboración del total de consultas, para ello se ha seleccionado el mes de octubre de 2010, donde se revisaron las planillas de informes estadísticos de consultas médicas ambulatorias del Servicio de Pediatría del mencionado período. Se ha seleccionado ese servicio puesto que se trata del de mayor cantidad de consultas en todo el año 2010, a excepción de Guardia, según el informe Movimiento Hospitalario, con 15059 consultas para ese período.

Resultados:

Se ha trabajado con las planillas de informes estadísticos de consultas médicas ambulatorias del Servicio de Pediatría correspondientes al mes octubre de 2010 y el Movimiento Hospitalario del mismo mes.

“2012, Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera”

Se ha elaborado un cuadro con los datos de las planillas verificadas indicando la cantidad de pacientes atendidos por profesional.

Se realizó la sumatoria de la cantidad de pacientes atendidos arrojando un total de 1145 consultas. El Movimiento Hospitalario de ese período indica que las consultas del Servicio de Pediatría fueron 1168. La diferencia hallada es de 23 consultas, es decir un 2% de desvío.

3. Cobertura Porteña de Salud.

3.1. Nivel de difusión del plan.

Procedimiento:

El día 22/6/2011 se visitó el stand a efectos de relevar la existencia de cartelera y folletería alusivas a la Cobertura Porteña de Salud.

Luego, el día 26/10/11 se reiteró la visita al stand y además se realizaron visitas a las salas de espera de los consultorios externos en el hospital de los servicios de Clínica Médica, Pediatría, Odontología y Ginecología para verificar el nivel de difusión del plan.

Resultados:

El día 22/6/2011 se constató que solamente en el stand se contaba con folletería alusiva a la Cobertura Porteña de Salud. En cuanto a cartelera hay un cartel alusivo al plan en el mencionado stand.

El día 26/10/11 se constató en el sector del mismo stand que carecía de folletería acerca del plan manteniéndose el cartel mencionado en el párrafo anterior. 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 consultorios externos de los servicios de Pediatría, Clínica Médica, Ginecología, y Odontología. Solamente en el área de la sala de espera de Pediatría hay un cartel con el nombre del plan pero sin datos complementarios.

Del análisis realizado por el equipo de auditoría al 26/10/2011 sobre el nivel de difusión del plan, se desprende que existía una notoria carencia de material (folletería, cartelera, afiches, etc.) para promoción del plan, siendo que además la Cobertura Porteña de Salud inició sus actividades en el Hospital Rivadavia en abril de 2011, reemplazando al ex Plan Médicos de Cabecera, lo que hubiera implicado un mayor nivel de difusión. También cabe destacar que al 26/10/11 la oferta estaba constituida por solamente una profesional médica en la especialidad Clínica Médica y una odontóloga.

El sistema de Cobertura Porteña de Salud ha sido creado 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,

“2012, Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera”

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.

3.2. Habilitación del consultorio médico de atención.

Procedimiento:

La Resolución N° 399/GCABA/SS/96 establece en su artículo 1° que los profesionales que se postulan como médicos de cabecera deben adjuntar a su pedido determinada documentación, entre la que se encuentra la presentación de fotocopia de la habilitación del inmueble en que se prestarán los servicios profesionales, como consultorio médico de atención por la autoridad sanitaria respectiva.

Se ha solicitado fotocopia de la mencionada habilitación a efectos de evaluar el cumplimiento de lo prescripto por dicha Resolución.

Resultados:

La Coordinadora del sistema Cobertura Porteña de Salud en el Hospital Rivadavia ha manifestado que la habilitación de los consultorios particulares de los profesionales médicos que son designados para brindar atención por tal sistema, es un requisito imprescindible que se les solicita al momento de la tramitación pertinente, por lo tanto ella no solicita copia de tales habilitaciones, dando por cumplida tal condición. No obstante se le ha requerido la obtención de copia de las habilitaciones correspondientes a la médica clínica y a la odontóloga que prestan servicios a la fecha.

En el caso de la médica clínica refiere que el consultorio ha sido trasladado desde la calle Migueletes 930 a Chenaut 1960, siendo que sobre este último la habilitación se encuentra en trámite, puesto que ha presentado copia de un recibo oficial emitido por el Ministerio de Salud de fecha 31/5/2011 en concepto de habilitación consultorios médicos.

En el caso de la odontóloga refiere que el consultorio se encuentra en refacción, no teniendo a disposición transitoriamente la constancia de habilitación, presentando copia de una Disposición N° 1850 de fecha 2 de junio de 1989 donde se habilita el consultorio odontológico sito en la calle Ayacucho N° 1463 tercer piso “A”.

En conclusión y como primera referencia, la Coordinadora del sistema no cuenta con los elementos que aseguren que los profesionales médicos trabajen en consultorios habilitados, en segundo término la médica clínica no cumple

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”

con lo dispuesto en la Resolución N° 399/GCABA/SS/96. Por último se destaca además la falta de control de un requisito esencial para la atención médica.

3.3. Producción del Sistema Cobertura Porteña de Salud.

Procedimiento:

Se ha obtenido información de estadísticas acerca de la producción de la Cobertura Porteña de Salud (desde abril de 2011 a la fecha) y del ex Plan Médico de Cabecera (desde enero de 2010 hasta marzo de 2011). En el caso de odontología se aclara que no se elevan datos estadísticos a la coordinadora del sistema, no obstante la profesional entrega copia de las planillas de atención, en cambio las originales son entregadas a otra coordinación de esa especialidad (a nivel central) donde se elabora la respectiva estadística.

Se ha elaborado un cuadro resumen de las consultas brindadas en los períodos mencionados para el caso de clínica médica y en odontología se trabajó con el período abril a setiembre de 2011 con la información tomada de las planillas de atención.

Se indica la cantidad de horas médicas asignadas a los profesionales que brindan servicios por el sistema.

Se ha efectuado un análisis de la evolución del total mensual de consultas brindadas en el período verificado.

Se ha realizado una evaluación comparativa de consultas brindadas en relación a horas médicas asignadas.

Resultados:

Las consultas brindadas en la especialidad clínica médica en el período 2010 y 2011 (hasta setiembre) corresponden a una única profesional que presta atención médica bajo el sistema de Cobertura Porteña de Salud.

Año 2010	
Mes	Total
Enero	51
Febrero	72
Marzo	96
Abril	105
Mayo	101
Junio	78
Julio	53
Agosto	69
Setiembre	56
Octubre	48
Noviembre	58
Diciembre	25
Total	812

“2012, Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera”

Año 2011	
Mes	Total
Enero	47
Febrero	20
Marzo	20
Abril	10
Mayo	15
Junio	12
Julio	60
Agosto	20
Setiembre	9
Total	213

El promedio de consultas brindadas para el período 2010 es de 68 mensuales, en cambio para el período enero a setiembre de 2011, el promedio es de 24 consultas mensuales.

Las consultas brindadas en la especialidad odontología en el período abril a setiembre de 2011 surgen del procesamiento de las planillas de atención de cada mes y corresponden también a una única profesional que presta servicios bajo el sistema Cobertura Porteña de Salud.

Año 2011	
Mes	Total
Abril	6
Mayo	8
Junio	12
Julio	6
Agosto	8
Setiembre	7
Total	47

El promedio de consultas brindadas para el período abril a setiembre de 2011 es de 8 mensuales.

Se puede visualizar la baja producción en ambas especialidades.

En el caso de clínica médica ha disminuido notoriamente la cantidad de consultas brindadas considerando el promedio mensual correspondiente al período 2010 (68) y el del período enero a setiembre de 2011 (24). En valores porcentuales, y para el período enero – setiembre 2011, el promedio ha descendido en un 65% respecto del correspondiente al período 2010.

Las horas médicas asignadas a las dos especialidades que brindan servicios son de 8 horas semanales para clínica médica y 6 horas semanales para odontología. Considerando para un cálculo de horas mensuales un promedio de 4 semanas por mes, se puede estipular que clínica médica dispone de una oferta horaria de 32 horas mensuales y odontología 24 horas mensuales. Cabe aclarar que se trata de horas teóricas, sin considerar ningún tipo de licencias que puedan tomarse eventualmente los profesionales asignados.

Teniendo en cuenta las cifras expuestas, en el caso de clínica médica para el período enero – setiembre 2011 se brindó un promedio de 24 consultas mensuales disponiendo de 32 horas profesionales. En el caso de odontología

“2012, Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera”

para el período abril – setiembre 2011 se trata de 8 consultas mensuales disponiendo de 24 horas profesionales.

Por último debe tenerse presente que en abril de 2011 comenzó a funcionar en el Hospital Rivadavia el sistema de Cobertura Porteña de Salud en reemplazo del ex Plan Médico de Cabecera, y que al 27 de octubre de 2011 cuenta con 645 pacientes activos.

3.4. Oferta de servicios del Sistema Cobertura Porteña de Salud.

Procedimiento:

Se ha verificado la oferta de servicios que brinda el sistema de Cobertura Porteña de Salud en el caso del Hospital Rivadavia, mediante la obtención del listado de profesionales con los días y horarios de atención.

Resultados:

Se ha constatado que solamente se cuenta con los servicios de dos profesionales para este sistema, una médica clínica que atiende los días martes de 15 a 18 hs., los miércoles de 13 a 15 hs. y los jueves de 15 a 18 hs., totalizando 8 horas semanales, y una odontóloga que atiende los días lunes, martes y jueves de 16.30 a 18.30 hs., totalizando 6 horas semanales.

Se considera una oferta escasa, considerando que en el hospital funciona un stand del sistema con una coordinadora y que tiene a cargo dos administrativos quienes desempeñan sus tareas de lunes a viernes de 8 a 14 hs., contando con dos computadoras. Esta situación indica que la estructura existente del sistema en el Hospital Rivadavia no es acorde con la oferta de servicios.

4. Enfermería.

4.1. 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 6 áreas cerradas en el hospital.

Se ha trabajado con el listado del personal afectado a las áreas cerradas clasificado por servicio, con el listado general de módulos de los períodos 15/4/10 al 14/5/10, 15/12/10 al 14/1/11 y 15/5/11 al 14/6/11.

Se elaboraron cuadros con el detalle por agente de las horas trabajadas en concepto de módulos y su afectación a áreas cerradas.

Resultado:

En el Hospital Rivadavia hay 6 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

“2012, Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera”

turnos son de 7 horas. En el sector de Telecobaltoterapia se cumplen 4 horas de trabajo. Las áreas cerradas son las siguientes.

- Unidad de Cuidados Intensivos.
- Emergentología.
- Unidad Coronaria.
- Hemodinámica.
- Telecobaltoterapia.
- Neonatología.

Se ha ido identificando de los listados de los tres períodos mencionados, aquellos agentes que cumplieron módulos en áreas cerradas, luego se cruzó la información de esos agentes con el listado del plantel afectado a áreas cerradas, despejando a los que estaban afectados a áreas abiertas.

Como resultado del procedimiento surgió que en el período comprendido entre el 15/4/10 al 14/5/10, 71 enfermeros realizaron módulos en áreas cerradas, de los cuales 51 se encuentran afectados normalmente a esas áreas y 20 enfermeros realizan sus tareas habitualmente en áreas abiertas. En el período comprendido entre el 15/12/10 al 14/1/11, 81 enfermeros realizaron módulos en áreas cerradas, de los cuales 54 se encuentra afectados normalmente a esas áreas y 27 a áreas abiertas. Por último en el período comprendido entre el 15/5/11 y el 14/6/11, 84 enfermeros realizaron módulos en áreas cerradas, de los cuales 59 se encuentran afectados normalmente a esas áreas y 25 a áreas abiertas.

En conclusión en los tres períodos mensuales analizados se han detectado que 51 agentes de enfermería en el primer período, 54 en el segundo y 59 en el tercero, que han realizado módulos en áreas cerradas, siendo que sus tareas habituales se cumplen en tales áreas. 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 (en Telecobaltoterapia cumplen 3 horas menos) 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 en áreas con las mismas características.

4.2. Entrega de ropa al personal de enfermería.

Procedimiento:

Se ha efectuado un estudio en relación a la entrega de ropa de trabajo al personal de enfermería.

A tal fin se ha mantenido entrevistas con la Jefa del Departamento de Enfermería y con el Jefe del Departamento de Depósito y Suministros.

Resultado:

De acuerdo a la información brindada por la Jefatura del Departamento de Enfermería, la vestimenta del personal de enfermería es la siguiente:

- o Ambo.
- o Saco.
- o Zapatos.

Hace mucho tiempo que el hospital no le provee de esa vestimenta al personal de enfermería. Según lo recabado en la Jefatura del Departamento de Depósito y Suministros, todos los años en el mes de diciembre efectúa un pedido de indumentaria, a lo que últimamente no ha tenido respuesta. El último pedido ha sido realizado el 22 de diciembre de 2010, en el cual se incluía la solicitud de 750 ambos asistenciales color blanco, escote en v. Por otra parte confirma que la última entrega de ambos se realizó el 30 de diciembre de 2004. Por lo tanto los agentes compran por su cuenta la indumentaria a utilizar desde el año 2005 a la fecha.

Los elementos que provee el hospital son los siguientes:

- o Camisolines descartables.
- o Gorro.
- o Botas.
- o Barbijos.
- o Antiparras.

Por último debe destacarse que la actividad realizada por el plantel de enfermería necesita indudablemente de provisión de ropa adecuada específicamente para el trabajo que desempeñan.

5. Cirugías programadas.

Procedimiento:

Se ha constatado en base a documentación obtenida la cantidad de pacientes existentes en lista de espera. Por otra parte se ha obtenido información acerca de los turnos quirúrgicos disponibles semanalmente o en su caso datos reales acerca de cantidad de pacientes operados mensualmente.

Luego se ha efectuado un análisis determinando el tiempo de demora para las cirugías programadas en seis servicios.

Resultados:

Cirugía general: cuenta con 4 secciones:

- Coloproctología: cuenta con una lista de espera de 20 pacientes para estudios y 9 para procedimientos quirúrgicos.
- Sección internación “A”: 131 pacientes en lista de espera.

“2012, Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera”

- Sección internación “B”: 64 pacientes en lista de espera.
- Cirugía plástica: 19 pacientes en lista de espera.

El total de pacientes en lista de espera es de 223. Estos registros están informatizados en las secciones de internación, no así en Coloproctología y Cirugía plástica.

El total de intervenciones quirúrgicas en el servicio fue de 69 distribuidas de la siguiente manera: en la sala XIV (octubre de 2010) fue 25, en la sala XV (julio de 2010) fue 23, en Proctología (octubre de 2010) fue de 7, en Cirugía plástica (octubre 2010) fue de 14.

En la entrevista con el Jefe del Servicio, no pudo especificar los días determinados para cirugía general refiriendo que los mismos dependen de la disponibilidad de los quirófanos, anestesistas e instrumentadoras presentes al momento de las cirugías.

Se puede concluir que teniendo en cuenta que si se operan 69 pacientes por mes y la cantidad de pacientes en lista de espera es de 223, el tiempo de demora es de 3 meses aproximadamente, siendo un mes más que el informado en la entrevista en relevamiento.

Ginecología: el Jefe del Servicio, manifestó en entrevista firmada que hay entre 30 a 50 pacientes en lista de espera representando un período aproximado de 2 meses. Cuando esta auditoría procedió a verificar la información se encontró que no existe un libro de registro de pacientes, en lugar de ello existen tres biblioratos donde se archivan las fichas de admisión. Estas fichas fueron contadas manualmente arrojando un resultado de 185 pacientes en espera de cirugías programadas desde el mes de octubre de 2009. Asimismo, el Jefe mencionado firmó una nota confirmando este último dato. Se observa una incompatibilidad entre las dos informaciones brindadas. Teniendo en cuenta que operan 3 veces por semana 3 turnos quirúrgicos por día, totalizarían 36 cirugías por mes, relacionado a los pacientes en espera reales, el tiempo de demora llegaría aproximadamente a más de 5 meses, no coincidiendo con la información brindada por el Servicio.

Ortopedia y traumatología: el Jefe del Servicio, expresó que cuentan con una demora de 30 días en las cirugías programadas y que las mismas se anotan en el libro de fechas quirúrgicas. Al momento de solicitarle el libro citado, nos manifestó que al día de la fecha tenían 3 pacientes en lista de espera. Los días de quirófano son dos, uno donde se realizan cirugías con anestesia general y otro donde se realizan con anestesia local. Al momento de esta auditoría la demora quirúrgica en relación a los pacientes en espera no alcanza los 30 días de demora como manifestó el jefe de servicio. Los pacientes operados en la semana del 3 al 7 de octubre del 2011 fueron 6 en total.

Urología: el Jefe del Servicio manifestó en entrevista firmada que hay una demora de 90 días en las cirugías programadas y que las mismas se asientan en una agenda de fechas quirúrgicas. Esta auditoría procedió a constatar la información, se encontró que no existe dicha agenda, pero sí un listado desprolijo hecho en computadora sin numeración de pacientes. Esta auditoría los contó arrojando un resultado de 36 pacientes. Asimismo, al pie del listado

se expresa que hay varios pacientes en preparación que no figuran en esta lista de espera. Cuentan con un día quirúrgico fijo y otro alternativo según la disponibilidad equipamiento específico. Se dan de 1 a 3 turnos quirúrgicos por día. Si se toma en promedio 4 cirugías por semana totalizarían 16 cirugías por mes. Los pacientes operados en la semana del 3 al 7 de octubre del 2011 fueron 6 en total.

Oftalmología: el Jefe del Servicio refirió en la entrevista que el tiempo de demora para las intervenciones quirúrgicas es de 10 días. Posteriormente, se constató que la lista de espera es de 21 personas con lo cual la demora sería de 26 días. Los días de quirófano son 3 incluyendo de 4 a 5 turnos quirúrgicos diarios. Si se toma como promedio 5 cirugías por día totalizarían 15 cirugías por mes, relacionado al tiempo de espera actual y los pacientes en espera reales, el tiempo de demora coincide con la información brindada por el servicio. Por otro lado el servicio nos entrega un listado confeccionado a mano sobre las personas en lista de espera quirúrgica plasmando la inexistencia de un listado previamente armado. El servicio no cuenta con una copia de los partes quirúrgicos, lo mismos se encuentran en la sus respectivas historias clínicas ubicadas en el archivo general del nosocomio. Los pacientes operados en la semana del 3 al 7 de octubre del 2011 no pudieron ser contabilizados por lo expuesto precedentemente.

Otorrinolaringología: el Jefe del Servicio expresó en la entrevista que cuentan con un tiempo de espera aproximado de 60 días para las intervenciones quirúrgicas. Aclara que los pacientes son anotados en un libro de fechas quirúrgicas. Cabe destacar que esta auditoría no recibió fotocopia del citado libro, en cambio se nos entregó un listado hecho a mano de los pacientes en lista de espera, firmado por el jefe de servicio, donde se totalizan 65 pacientes, 35 son con anestesia general y 30 con local. Teniendo en cuenta que operan 2 veces por semana a pacientes con anestesia general y se dan entre 1 y 3 turnos quirúrgicos por día. Si se toma como promedio 2 cirugías por día totalizarían 16 cirugías por mes, relacionado al tiempo de espera actual y los pacientes en espera reales, el tiempo de demora llegaría a aproximadamente a los 120 días, no coincidiendo con la información brindada por el servicio. Los pacientes operados en la semana del 3 al 7 de octubre del 2011 fueron 2 en total.

Como conclusión final, teniendo en cuenta que los quirófanos están descentralizados, que cada servicio no cuenta con su propio quirófano y no puede programar las posibles fechas quirúrgicas, las graves condiciones de planta física y equipamiento, la falta de instrumentadoras quirúrgicas y anestesiólogos, es imposible establecer un plazo de demora estimado de 2 meses como afirma el Jefe del Departamento Quirúrgico, dado que las cuestiones citadas exceden su órbita.

6. Farmacia.

Procedimiento:

Se ha analizado el circuito de depósito de medicamentos y registros llevados por la Farmacia del hospital. Además se evaluó el espacio disponible en el lugar físico en que se encuentra temporariamente el sector.

Se ha efectuado un control de la concordancia de los registros existentes en el depósito general del área conformados por fichas estantes, con el stock físico al momento de la verificación, de determinados medicamentos seleccionados, que fue realizada sin previo aviso.

Resultado:

Los medicamentos son recibidos por los farmacéuticos cuando el proveedor los entrega. Dicha mercadería es ubicada en el depósito general donde el ordenamiento es por principio activo. Allí se pueden encontrar las fichas estantes donde se registran las entradas y salidas de cada medicamento, las que se encuentran continuamente actualizadas.

Cada uno de los servicios (salas, quirófanos, guardia) remite a Farmacia una planilla de pedido de medicamentos o insumos biomédicos, firmada por el jefe de servicio. Luego en forma diaria se preparan los pedidos para entregar a esos servicios. El sector de Farmacia no realiza controles de los medicamentos una vez que fueron entregados, es decir que aquellos productos que se encuentran en las salas en forma transitoria hasta su utilización no son controlados. No se elabora una estadística o registro de los medicamentos entregados por servicio, la misma es preparada por total de cada medicamento. En cuanto a la entrega a pacientes ambulatorios, se efectúa diariamente contra entrega de la receta del médico solicitante.

La farmacia se encuentra aún en un lugar físico en forma transitoria hasta tanto se cuente con su lugar de origen totalmente refaccionado luego del incendio sufrido en el año 2010. Esta situación implica que el espacio no sea el adecuado, concentrando en un mismo sector depósitos, droguería, entrega y recepción de medicamentos, etc. El depósito cuenta con una sala para material descartable, una sala para antibióticos con balanza para realizar preparados urgentes, un placard donde se guardan los medicamentos del programa HIV, otro para los de salud mental y uno más para los del Plan Materno Infantil y Reumatología, y finalmente una sala para medicamentos en general.

La responsable de realizar inventarios físicos es la Jefa del servicio.

El día 10 de noviembre de 2011 se procedió a verificar la concordancia entre el saldo de las fichas estantes con el stock físico existente a ese momento. Para ello se determinó una muestra de 12 principios activos, seleccionados del listado de medicamentos genéricos de mayor precio según publicación del área de salud del GCBA en su página web y otros seleccionados al azar. El resultado de la tarea fue la siguiente:

Principio activo	Laboratorio	Saldos (unidades)		
		Ficha estante	Real stock	Diferencias
Atorvastatín 10 mg.x30	Denver	1440	1440	0
Glucomato de potasio jarabe	Lafedar	24	24	0
Budesonide 200 mg.x dosis puf	Atlas	3	3	0
Ipratropio gotas	Boheringer	7	7	0
Salbutamol gotas	Vitarum	40	40	0
Calcio gluconato ampollas por 100	Drawer	200	200	0
Clopidogrel 75 mg.x30	Rospaw	70	70	0
Tramadol comp..x20	TRB Pharma	620	560	60
Levodopa 250 mg. Cardibopa 25 mg	Klonal	50	50	0
Amlodipina 5 mg.x30	Indeco	1390	1390	0
Adrenalina 0,1% x 100 ampollas	Larjan	300	300	0
Balproato 200 mg.x60 comp.	Ivax	340	340	0

En este conteo realizado en el depósito general se ha detectado una diferencia entre el saldo registrado en la ficha estante del tramadol (comprimidos), con el stock físico existente, en 60 unidades. La Jefa del servicio manifestó que se había omitido realizar ese registro en la ficha.

Los productos que son retirados del depósito general se trasladan hacia otro lugar dentro de la farmacia considerado un depósito activo o segundo depósito, en este espacio se preparan los pedidos diarios de cada uno de los sectores internos del hospital que solicitaron medicamentos, significando que existen unidades que se encuentran localizadas transitoriamente en este lugar hasta tanto se entreguen.

Los movimientos de salida del depósito general hacia el depósito activo o segundo depósito, no están respaldados por ningún comprobante, solamente se registra en la ficha estante la cantidad retirada. Tampoco se lleva registro del saldo de unidades existentes en el depósito activo. Esta situación impide controlar el stock físico con los registros y comprobantes de respaldo de los mismos, incurriendo en una falla de control interno muy importante.

La Jefa del servicio manifiesta que los registros totales, lamentablemente, no pueden ser realizados en forma adecuada debido a diferentes motivos, entre los que se encuentra la insuficiencia de personal administrativo (hay dos personas que cumplen dicha función con exceso de trabajo), la responsabilidad de abarcar la jefatura de tres áreas, Farmacia, Droguería y Esterilización, lo que imposibilita abarcar el control de las mismas. Además el espacio físico no es suficiente ni adecuado, llevando casi dos años en este lugar transitorio y reducido, lo que dificulta las tareas de todo el personal y el ordenamiento de los insumos que se manejan.

7. Servicio de Esterilización.

Procedimiento:

Se ha trabajado en el Servicio de Esterilización a través de entrevista con la responsable del mismo, documentación de respaldo y verificación in situ.

“2012, Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera”

Se ha analizado la problemática existente en el sector en lo referido a infraestructura edilicia, seguridad laboral, sistema de seguridad biológica y gestión del propio servicio.

Resultado:

En el aspecto edilicio se ha notado que no posee el mantenimiento adecuado para este servicio que tiene por objeto eliminar toda presencia biológica en instrumentos de cirugía (prevención de infecciones intrahospitalarias), existen filtraciones en paredes que contienen hongos, no está dividido el servicio en área limpia y área sucia y la cámara de oxido de etileno no se encuentra instalada en forma regular en lo referente a seguridad laboral y ambiental (no posee ninguna de las medidas de seguridad recomendadas por la Ley (Nacional) N° 19587 de higiene y seguridad en el trabajo), los gases remanentes son liberados al medio ambiente, no existen elementos de protección personal. Se carece de mantenimiento preventivo y también correctivo para la infraestructura edilicia.

El servicio no cuenta con manual de procedimientos.

Se realizan pruebas de resultado que se asientan en un libro, pero no posee personal suficiente para realizar otras tareas necesarias de control de gestión.

El mantenimiento correctivo y preventivo del equipamiento se encuentra a cargo de una empresa contratada.

No se realiza capacitación del personal.

Dentro de este servicio se han podido encontrar los riesgos siguientes:

- o Riesgo químico.
- o Riesgo biológico.
- o Incendio y explosión.
- o Altas temperaturas.

La normativa laboral establece para cada uno de estos riesgos las medidas de mitigación correspondientes, ya sea proveyendo seguridad en la infraestructura, realizando mediciones de los parámetros contaminantes o proveyendo elementos de protección personal para los agentes afectados. El servicio no posee ningún tipo de gestión sobre estos aspectos de la normativa.

Se ha obtenido copias de material relacionado con la gestión como de mantenimiento de equipos, control biológico de calor seco, control biológico de autoclave a vapor, control biológico de ETO (Óxido de etileno), control de registro de ingresos.

8. Guardia. Quirófano.

Procedimiento:

Se ha verificado la situación existente en el área de quirófano de guardia en relación a tres locales ubicados en área limpia y su utilización y riesgos que implica.

Se ha solicitado información a las autoridades del hospital acerca de si se tomaron medidas al respecto.

Resultado:

Se ha comprobado el día 2 de noviembre de 2011 la existencia de 3 locales cerrados en área de quirófano de guardia, ratificándose también con la Jefa del Servicio de Guardia, quien no posee llaves de los mismos. La disposición de estos lugares está a cargo de un enfermero quien tiene acceso a dichos espacios que contendrían material para emergentología, pero esta persona no se encuentra habitualmente en este sector, por lo que cuando se necesita material se requiere a Farmacia Central, lo que torna inoperantes a los locales mencionados que deberían prestar servicio al quirófano de guardia. A estos locales acceden personas ajenas al sector de quirófanos, quienes no llevan la vestimenta adecuada para un área semirrestringida. De acuerdo a lo manifestado por la Jefa mencionada, se ha solicitado en reiteradas ocasiones al enfermero que libere esos lugares, sin tener éxito. No se ha podido tener acceso a estos espacios, por no hallarse dicha persona, para acceder y verificar el uso de los mismos.

Esta problemática visualizada durante el trabajo de relevamiento en este efector, continuaba en el mismo estado a la fecha mencionada previamente, siendo que estaba en conocimiento de las autoridades del hospital.

La situación descrita implica la posibilidad de generación de infecciones y riesgos relacionados con la bioseguridad que requiere el área.

En reunión con autoridades de la dirección del hospital, el día 21 de noviembre de 2011, este equipo de auditoría solicitó una respuesta de las mismas acerca de si se habían tomado medidas al respecto con el fin de resolver la situación.

En nota firmada por el Director del Hospital Rivadavia dos días después, se manifiesta que se mantuvo una reunión con la Jefa del Departamento Enfermería, la Jefa de Emergencias, un Jefe de Enfermería del Sector Guardia y el Jefe del Departamento Docencia y que luego de una discusión del tema, concurrieron a la Guardia para verificar lo descripto por esta auditoría, y en conjunto tomaron la determinación de liberar todas las puertas cerradas, reubicar el material en otros armarios existentes quedando de esa forma bajo norma correspondiente. Todo esto se estaba llevando a cabo a la fecha de la nota mencionada, puesto que el enfermero del sector se encontraba con licencia.

9. Departamento de Recursos Humanos.

Procedimiento:

Se analizaron los listados obtenidos, que contienen la información acerca de las designaciones pendientes de personal, clasificados por escalafón general y profesionales de la salud y considerando el año de inicio de cada expediente. El listado correspondiente a escalafón general es al día 19/9/2011 y el de profesionales al día 9/11/2011.

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 de personal de escalafón general al día 19/9/2011 está conformado por 18 agentes y el de profesionales al día 9/11/2011 por 30 agentes.

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	%
2010	9	50	11	37
2011	9	50	19	63
Total	18	100,00	30	100,00

Se puede visualizar en el cuadro que el mayor atraso ocurre con aquellos casos de expedientes iniciados en el año 2010, totalizando 20 casos entre agentes de escalafón general y profesionales de la salud. Los 28 casos restantes son correspondientes a expedientes iniciados en el año en curso.

Entre los 18 casos de agentes de escalafón general, se encuentran los que corresponden a las siguientes funciones:

Función	Cantidad
Administrativos	3
Auxiliar en enfermería	1
Electricista	1
Correo/ordenanza	1
Ayudantes de hotelería	6
Técnico administrativo	1
Técnico en hemoterapia	2
Técnico podólogo	1
Técnico radiólogo	2
Total	18

Se puede observar que en los casos de designaciones en trámite para la incorporación de agentes de escalafón general, solamente hay un caso de personal de enfermería, siendo que se trata de recursos humanos escasos en este efector.

10. Presupuesto financiero.

Procedimiento:

Se obtuvo información acerca del presupuesto financiero del hospital del ejercicio 2010.

Se ha elaborado un cuadro resumen por inciso del presupuesto mencionado.

Se ha identificado el total devengado del inciso 4 – Bienes de uso.

Resultado:

Se ha obtenido información del presupuesto financiero del ejercicio 2010 y se ha elaborado un cuadro con las cifras correspondientes a crédito vigente y a devengado.

Las cifras del crédito vigente y devengado del año 2010 son las siguientes:

Inciso	Crédito vigente	%	Devengado	%
1 – Gastos en personal	127.925.157.00	83.24%	127.909.516.78	84.15%
2 – Bienes de consumo	13.629.316.00	8.87%	13.261.235.09	8.72%
3 – Servicios no personales	11.929.692.00	7.76%	10.633.328.13	7.00%
4 – Bienes de uso	205.048.00	0.13%	198.823.65	0.13%
Total	153.689.213.00	100.00%	152.002.903.65	100.00%

Fuente: Dirección General de Contaduría – Ministerio de Hacienda. Ejecución del Recurso y Gastos Ejercicio 2010.

Se puede apreciar que el importe devengado para el inciso 4 – Bienes de Uso, en el caso del crédito vigente es de \$ 205.048.- y en el caso del devengado es de \$ 198.823.65.-

Estas cifras registradas y asignadas al Hospital Bernardino Rivadavia no representan la realidad del gasto devengado para este efector, debido a que existen diversas obras que se llevan a cabo y no tienen su reflejo en las cifras que corresponden a la unidad ejecutora que muestra la Ejecución del Recurso y Gastos Ejercicio 2010.

Presupuesto financiero 2010			
Inciso	Crédito vigente	Devengado	% de ejecución
1 – Gastos en personal	127.925.157.00	127.909.516.78	99.99
2 – Bienes de consumo	13.629.316.00	13.261.235.09	97.30
3 – Servicios no personales	11.929.692.00	10.633.328.13	89.13
4 – Bienes de uso	205.048.00	198.823.65	96.96
Total	153.689.213.00	152.002.903.65	98.90

El porcentaje de ejecución del presupuesto total es casi del 99%. Solamente en el caso del inciso 3 no supera el 90% de ejecución.

11. Facturación y cobranzas.

Procedimiento:

Se ha obtenido información desde la Jefatura del Departamento Contable y desde la Jefatura de la Sección Prestaciones y Rendiciones, acerca del circuito de facturación y gestión de cobranzas.

Resultado:

El hospital emite los Comprobantes de Recupero de Gastos (CRG) de todo lo que necesita facturar, a PAMI y al resto de las obras sociales. El mencionado comprobante se rige por la Resolución N° 2695/GCABA/SHYF/04, por la cual se aprueba un modelo de comprobante a ser emitido por los organismos y dependencias del GCABA y utilizándose en este caso para servicios prestados. Las cobranzas se gestionan de dos maneras, primeramente todo lo que se factura a PAMI en concepto de Unidad de Gestión Prestacional N° 5, Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y PROFE Capital (Programa Federal de Pensiones Graciables), se cobra por gestión del hospital en la calle Sarmiento al 1500, recibándose cheques y entregando los recibos correspondientes. En segundo término, para el resto de las cobranzas actúa la ASI (Agrupación Salud Integral), que inicia su actividad en este hospital en octubre de 2009.

En el año 2010 se ha facturado según el siguiente detalle:

Mes	Facturado
1	123.554.74
2	101.108.54
3	45.734.49
4	172.801.64
5	88.845.00
6	54.918.20
7	131.865.20
8	256.740.60
9	166.870.30
10	197.212.01
11	104.120.30
12	236.130.90
Total	1.679.901.92

Se ha solicitado información acerca de la cobranza efectuada sobre esa facturación al momento de desarrollo de las tareas de auditoría. Los datos obtenidos en forma mensual han sido totalizados y las cobranzas informadas por gestión del hospital a PAMI arrojan una cifra de \$ 703.488.68.- correspondientes a esa facturación.

El resto, es decir \$ 976.413.24.- son cobranzas que ha gestionado ASI, o sea un 58% del total de lo facturado en el año 2010. La Jefatura del Departamento Contable desconoce cuales fueron las cobranzas realizadas por ASI, respecto de los pertinentes comprobantes de recupero de gastos emitidos. Únicamente mediante información que posee el sector de Tesorería se conocen los importes cobrados que son acreditados en una de las cuentas, pero el área administrativa del hospital no recibe información alguna acerca del detalle de esas cobranzas, impidiendo fiscalizar la gestión de cobranzas efectuada por ASI para conocer cuales comprobantes de recupero de gastos fueron cobrados y cuales aún restan cobrar.

“2012, Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera”

Se recuerda que mediante la Ley N° 2808/08 se establece que *“el procedimiento especial administrativo y el proceso judicial aplicable al cobro ejecutivo de prestaciones brindadas a personas con cobertura social o privada, por la red de Efectores Públicos de Salud dependientes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a los respectivos entes, de conformidad con el Artículo 20 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los Artículos 43, 45 y 46 de la Ley N° 153, se rige por las disposiciones de la presente ley”*. También determina que *“Los Efectores deben facturar a los Entes de cobertura de salud públicos, sociales o privados las prestaciones que realicen a los beneficiarios de las mismas, haya existido o no derivación conforme al arancelamiento establecido en el nomenclador aprobado por la reglamentación de la Ley N° 153, vigente a la fecha del servicio. La gestión mencionada, de identificación, facturación y cobro de las prestaciones de los respectivos Efectores estará a cargo de la Agrupación Salud Integral (ASI), la que realizará la tarea de campo con los recursos humanos de los respectivos Efectores y los recursos propios que requiera para la centralización de la facturación en su sede central. Dicha tarea se realizará por cuenta y orden de los Efectores dependientes del Ministerio de Salud de la Ciudad y será liquidada a los mismos dentro de los diez (10) días de recibidos los cobros correspondientes”*.

12. Compras y contrataciones.

Procedimiento:

Se ha obtenido información acerca del total de contrataciones directas y compras menores realizadas en el ejercicio 2010.

Se ha analizado el artículo 2° del Decreto 556/GCABA/10 en relación a requisitos previstos para estas modalidades de contrataciones.

Se ha solicitado la puesta a disposición de las carpetas correspondientes a las mismas.

Se ha constatado el cumplimiento de tres requisitos previstos en la normativa, a) que contenga disposición justificada de gastos considerados imprescindibles, b) que la gestión de aprobación de los gastos cuente con al menos tres invitaciones a cotizar cursadas por medios efectivos y comprobables y/o tres presupuestos, y c) que el proveedor se encuentre inscripto en el Registro Informatizado Único y Permanente de Proveedores.

Resultado:

Las compras directas del ejercicio 2010 están conformadas por 5 carpetas y las compras menores del mismo ejercicio por 16 carpetas. A continuación se describen las mismas.

Contrataciones directas

	Carpeta	Descripción	Importe/10
1	43149/HBR/10	Mantenimiento mesa de anestesia Siade	9.600,00
2	43127/HBR/10	Mantenimiento anual de Eq.Rad. Rayos X	37.600,00
3	30261/HBR/10	Reactivos de química clínica	400.000,00
4	43250/HBR/10	Adq. Módulo Para Monitor Multiparamétrico	10.545,00
5	43266/HBR/10	Instalación de Paneles Gases Medicinales	14.118,87
			\$471.863,87

Compras menores

	Carpeta	Descripción	Importe/10
1	30077/HBR/10	Alquiler de fotocopadoras	\$ 33.480,00
2	30098/HBR/10	Adquisición insumos de odontología	\$ 5.793,94
3	65567/HBR/10	Adquisición Material Descartable	\$ 23.271,00
4	181066/HBR/10	Servicio de Mant. De Equipos	\$ 4.235,00
5	429304/HBR/10	Reparación de Audímetro Mca. Kamplex	\$ 6.890,00
6	628881/HBR/10	Chaleco Plomado/Dental Plomado	\$ 2.980,00
7	772158/HBR/10	Bomba Extractora de Leche	\$ 15.730,00
8	991004/HBR/10	Reparación de Centrifuga	\$ 3.600,00
9	sin datos	Reparación de Centrifuga	\$ 880,00
10	sin datos	Reparación de Centrifuga	\$ 680,00
11	1035174/HBR/10	Reparación de Respirador Microprocesado	\$ 17.770,91
12	sin datos	Reparación de Respirador Microprocesado	\$ 2.178,00
13	1209886/HBR/10	Adq. Equipo Esternotomía, Frontoluz, Cama Terapia	\$ 17.560,00
14	1447739/HBR/10	Adquisición de Equipamientos	\$ 10.724,88
15	sin datos	Adquisición de Equipamientos	\$ 28.020,00
16	sin datos	Adquisición de Equipamientos	\$ 398,00
			\$121.822,73

Se ha trabajado con cada una de las carpetas y se ha obtenido el siguiente resultado sobre la constatación de lo prescripto en el artículo 2º del Decreto 556/GCABA/10.

En el caso de las contrataciones directas se revisaron las 5 carpetas y en todos los casos se encuentra la disposición justificativa del gasto, tienen al menos 3 invitaciones y el proveedor adjudicado está inscripto en el Registro mencionado en el procedimiento, es decir que el 100% de las compras directas cumplen con lo exigido por la normativa en esos tres aspectos.

En lo relacionado a compras menores, de 16 carpetas estaban en archivo 11 carpetas, de las cuales una no se pudo encontrar (30098), por lo que se

verificaron 10 carpetas en donde los tres aspectos mencionados estaban cumplidos también. Sobre la carpeta 30098 se obtuvo la disposición justificativa del gasto pero quedó sin poder constatar los otros dos aspectos.

Se ha encontrado que en general se cumplimenta lo prescripto por el Decreto mencionado pero el sistema de archivo y de pases de documentación entre sectores no funciona adecuadamente.

13. Infraestructura edilicia.

13.1. Servicio de gestión, operación y mantenimiento del recurso físico.

Procedimiento:

Se ha procedido a verificar la existencia de la concesión del mencionado servicio a una empresa privada y/o en su caso, la de un servicio propio adecuado de mantenimiento.

Con respecto a lo mencionado en primer término, se ha solicitado información a la DGRFISS, y en cuanto a lo relacionado con un servicio propio adecuado se ha realizado un análisis del Departamento de Mantenimiento del Hospital.

Resultado:

El Hospital Rivadavia no cuenta con una empresa contratada para llevar a cabo el servicio de gestión, operación y mantenimiento del recurso físico (predio, infraestructura, obra civil, instalaciones y equipos). La DGRFISS ha informado que de los 33 hospitales dependientes del Ministerio de Salud del GCBA, 22 cuentan con el servicio tercerizado de mantenimiento y limpieza, y los 11 restantes (ex nacionales) no contaban con ello al 26/8/2011. Esa misma Dirección General también ha informado que se están desarrollando los nuevos pliegos de mantenimiento y limpieza para dotar a todos aquellos hospitales ex nacionales que no cuentan con el mismo, y que se prevé la adjudicación para el cuarto trimestre de 2012.

Del análisis del plantel que conforma el Departamento de Mantenimiento surge que el mismo cuenta con 66 personas, cuyas funciones son las siguientes:

Sector	Cantidad
Camilleros	17
Servicios generales	18
Electricista	6
Refrigeración	2
Electromedicina	3
Jardinería	2
Cerrajería	2
Plomería	4
Gasista	2
Carpintería	2

“2012, Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera”

Vidriería	1
Pañol	1
Oxigenista	3
Albañilería	1
Arquitecto	1
Con lic.largo tratam.	1
Total	66

Del cuadro precedente se desprende que solamente una parte de este plantel está dedicado a tareas de mantenimiento, si no se tiene en consideración a los camilleros, a los de servicios generales (telefonistas, oficinistas, etc.), y a la persona con licencia de largo tratamiento, quedan para trabajar en mantenimiento 30 personas, entre las cuales se puede notar que solamente hay 1 albañil para todo el hospital y no hay pintores, entre otros casos. Además hay un cantidad importante de agentes que ya se encuentran en edad de jubilación.

El Departamento no cuenta con recursos materiales ni personal especializado para hacer reparaciones, originando que se acumulen situaciones de abandono y precariedad en las instalaciones.

Por último el efector no cuenta con partidas presupuestarias para suplir esta falencia relacionada con el servicio de mantenimiento, es decir que no hay una empresa encargada de tal tarea, el personal propio del hospital (30 agentes) no es suficiente ni cuenta con los recursos materiales, herramientas adecuadas e insumos para las reparaciones y además no tiene asignado presupuesto para cubrir esta deficiencia. Esta situación explica el estado general de decadencia de la infraestructura edilicia de este hospital.

13.2. Consultorios externos.

Procedimiento:

Se ha identificado la ubicación física de los consultorios externos correspondientes al Hospital Rivadavia. Para ello se ha recorrido el total de pabellones del efector a fin de individualizar los servicios que brindan atención ambulatoria.

Resultado:

A través de la recorrida mencionada se han podido ubicar físicamente los distintos consultorios externos en diversos pabellones, conformando un grupo descentralizado, no hay en el efector un espacio físico que centralice a los mismos.

Los consultorios externos se encuentran en los siguientes pabellones:

- o Pabellón Maternidad A
 - o Cardiología.
 - o Alimentación.
 - o Pediatría.
 - o Clínica Médica.
 - o Anestesiología.

“2012, Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera”

- o Pabellón Maternidad B
 - o Obstetricia.
 - o Ginecología.
 - o Traumatología y Ortopedia.
 - o Cirugía General.
 - o Urología.
 - o Infectología.
 - o Oncología.
 - o Medicina Preventiva.
 - o Nutrición.
 - o Endocrinología.
 - o Reumatología.
 - o Neurología Infantil.
 - o Alergia.
- o Pabellón Laboratorio Central.
 - o Hematología.
- o Pabellón del Arca.
 - o Oftalmología.
 - o Endoscopia.
 - o Cirugía Plástica.
 - o Dermatología.
 - o Micología.
 - o Criocirugía.
 - o Psicología.
 - o Cosmiatría.
 - o Podología.
 - o Colagenopatías.
 - o Gastroenterología.
- o Pabellón Olivera.
 - o Proctología.
 - o Anestesiología.
 - o Ginecología Adolescencia.
 - o Adolescencia.
 - o Hebiatría.
 - o Psicología.
 - o Ginecología.
 - o Ginecología Reproducción.
 - o Andrología.
 - o Sexología.
 - o Esterilidad Femenina.
 - o Endocrinología Ginecológica.
 - o Ginecología Climaterio.
 - o Ginecología Psicología.
 - o Ginecología Patología Mamaria.
- o Pabellón Molina.
 - o Kinesiología.
 - o Psiquiatría.
- o Pabellón Central.

“2012, Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera”

- o Odontología.
- o Pabellón Otorrinolaringología.
 - o Otorrinolaringología.
 - o Fonoaudiología.
- o Pabellón 4.
 - o Cardiología.
 - o Neurología.
 - o Cirugía Torácica y Cardiovascular.
 - o Neumonología.
 - o Neurocirugía.

Como puede apreciarse los consultorios externos se encuentran esparcidos en nueve pabellones distintos, además en cada uno de los pabellones los consultorios están ubicados en distintas plantas de cada edificio.

La accesibilidad a los consultorios externos es considerada la puerta de entrada al sistema de salud, por lo tanto son importantes algunos parámetros para facilitar el acceso a los mismos, como que se encuentren en planta baja y agrupados en un único sector, contar con acceso independiente y con las comodidades necesarias para la atención, entre otras cuestiones.

13.3. Obras terminadas en el ejercicio 2010.

Procedimiento:

En el ejercicio 2010 se terminaron diversas obras en el Hospital Rivadavia de acuerdo a lo informado por la DGRFISS.

Personal especializado ha recorrido el hospital verificando cada una de las obras mencionadas a efectos de constatar su total ejecución.

Resultado:

Las obras mencionadas fueron las siguientes:

Obra	Carpeta N°	Importe
Techo Pabellón Psiquiatría	115.265/MSGC/10	284.050.-
Impermeabilización terraza Estadística	456.599/MSGC/10	147.750.-
Baños públicos planta baja Pabellón A	456.629/MSGC/10	75.123.-
Reparación acceso calle Austria	478.317/MSGC/10	262.214.-
Escalera Otorrinolaringología	627.620/MSGC/10	118.854.-
Baños públicos	948.639/MSGC/10	141.085.-
Instalación gases médicos Servicio de Pediatría	1.020.012/DGRFISS/10	61.460.-
Cobertura Porteña	1.145.071/DGRFISS/10	99.490.-
Entrada Sánchez de Bustamante	1.379.742/DGRFISS/10	249.300.-
Baños	1.379.793/DGRFISS/10	129.500.-

En el siguiente cuadro se detalla el resultado de la comprobación de la ejecución de cada obra.

Obra	Carpeta N°	Ejecución
Techo Pabellón Psiquiatría	115.265/MSGC/10	100%
Impermeabilización terraza Estadística	456.599/MSGC/10	100%
Baños públicos planta baja Pabellón A	456.629/MSGC/10	100%
Reparación acceso calle Austria	478.317/MSGC/10	100%
Escalera Otorrinolaringología	627.620/MSGC/10	100%
Baños públicos	948.639/MSGC/10	100%
Instalación gases médicos Servicio de Pediatría	1.020.012/DGRFISS/10	100%
Cobertura Portaña	1.145.071/DGRFISS/10	100%
Entrada Sánchez de Bustamante	1.379.742/DGRFISS/10	100%
Baños	1.379.793/DGRFISS/10	100%

Se ha comprobado que la totalidad de las obras realizadas en el Hospital Rivadavia de acuerdo a lo informado por la DGRFISS, se encuentran ejecutadas en un 100%.

13.4. Obras en ejecución en el ejercicio 2011.

Procedimiento:

En el ejercicio 2011 se encontraban en ejecución diversas obras en el Hospital Rivadavia de acuerdo a lo informado por la DGRFISS al 23 de agosto de 2011. Personal especializado ha recorrido el hospital verificando cada una de las obras mencionadas a efectos de constatar su grado de avance o su total ejecución.

Resultado:

Las obras³ que se encontraban en ejecución en el ejercicio 2011 de acuerdo a lo informado por la DGRFISS son las siguientes:

a. Reemplazo y renovación instalaciones de gas.

- o Obra en ejecución: Reemplazo y renovación instalaciones de gas, calefacción y agua caliente a 4 pabellones (Central, Del Arca, Kinesiología y Pabellón IV). Renovación integral del equipamiento gastronómico de la cocina como así también los sistemas de extracción de vahos.
- o Modalidad de contratación: a) Licitación Pública, b) Licitación Pública, c) Licitación Pública, d) Contratación Directa y e) Compulsa de Precios.
- o Número de contratación: a) Licitación Pública N° 3127/2009, b) Licitación Pública N° 3127/2009, c) Licitación Pública N° 3127/2009, d) -*- y e) -*-.

³ Se aclara que en el detalle de cada obra cuando se indica “-*-”, significa que se trata de datos que aún no son conocidos o que no corresponde según el ítem informado.

“2012, Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera”

- o Normativa: a) Resolución N° 58/SSASS/2010, b) Resolución N° 58/SSASS/2010, c) Resolución N° 58/SSASS/2010, d) -*- y e) Decreto 556/10 modificado por Decreto 752/10.
- o Monto: a) \$ 1.028.450.-, b) \$ 201.167.-, c) \$ 226.938.-, d) \$ 489.317.- y e) \$ 56.450.-
- o Actuado: a) Expediente N° 1.422.965/10, b) Adicional N° 1, c) Adicional N° 2, d) Carpeta N° 1.362.939/10/11 y e) Expediente N° 340.676/11.
- o Repartición licitante: DGADC.
- o Unidad ejecutora: DGRFISS.
- o Estado: Habilitada parcialmente el 23/4/2011. Falta habilitación Pabellón de Kinesiología 15/9/11.

b. Reparación integral Farmacia Central y Depósito.

- o Obra en ejecución: Reparación integral Farmacia Central y Depósito. Se han contemplado los trabajos necesarios que permiten poner nuevamente en servicio las áreas que fueron afectadas por el incendio ocurrido este año. La superficie de intervención es de 300 m² aproximadamente.
- o Modalidad de contratación: Licitación Pública.
- o Número de contratación: Licitación Pública N° 1114/2010.
- o Normativa: Resolución N° 306/SSASS/2010.
- o Monto: \$ 719.567.-
- o Actuado: Expediente N° 566.658/10.
- o Repartición licitante: DGADC.
- o Unidad ejecutora: DGRFISS.
- o Estado: En ejecución. Plazo 120 días. Finalización 31/8/2011.

c. Reparación Cocina Central.

- o Obra en ejecución: Reparación Cocina Central. Los trabajos comprenden la puesta a cero del sector Cocina y sectores anexos como Dietoterapia, Nutricionista, Preparación, Lavado, Despensa y Salón Comedor. Superficie de intervención 640 m².
- o Modalidad de contratación: Licitación Pública.
- o Número de contratación: Licitación Pública N° 1390/2010.
- o Normativa: Resolución N° 244/SSASS/2011.
- o Monto: \$ 679.567.-
- o Actuado: Expediente N° 496.754/10.
- o Repartición licitante: DGADC.
- o Unidad ejecutora: DGRFISS.
- o Estado: En ejecución. Plazo 150 días. Inicio 30/5/2011. Finalización 31/10/2011.

d. Construcción Depósito de inflamables y residuos peligrosos.

- o Obra en ejecución: Construcción depósito de inflamables y residuos peligrosos.
- o Modalidad de contratación: Licitación Privada.
- o Número de contratación: Licitación Privada N° 730/2010.
- o Normativa: Disposición N° 14/DGADC/2011.
- o Monto: \$ 421.495.-
- o Actuado: Expediente N° 733.715/10.
- o Repartición licitante: DGADC.
- o Unidad ejecutora: DGRFISS.
- o Estado: Inicio 1/6/2011. Plazo ejecución 120 días. Finalización 31/10/2011.

e. Ampliación gimnasio en Pabellón de Kinesiología.

- o Obra en ejecución: Ampliación gimnasio en planta baja del Pabellón de Kinesiología.
- o Modalidad de contratación: Compulsa de Precios.
- o Número de contratación: -*-
- o Normativa: Decreto 556/10 modificado por Decreto 752/10.
- o Monto: \$ 489.339.-
- o Actuado: Expediente N° 501.655/11.
- o Repartición licitante: DGADC.
- o Unidad ejecutora: DGRFISS.
- o Estado: En ejecución. Finalización 30/09/2011.

f. Remodelación baños en Guardia y Otorrinolaringología.

- o Obra en ejecución: Remodelación baños en Servicios de Guardia y Otorrinolaringología.
- o Modalidad de contratación: Compulsa de Precios.
- o Número de contratación: -*-
- o Normativa: Decreto 556/10 modificado por Decreto 752/10.
- o Monto: \$ 337.300.-
- o Actuado: Expediente N° 305.387/11.
- o Repartición licitante: DGADC.
- o Unidad ejecutora: DGRFISS.
- o Estado: En ejecución. Finalización 30/9/2011.

g. Remodelación baños públicos en Pabellón P. Ramos.

- o Obra en ejecución: Remodelación baños públicos en primer piso del Pabellón P. Ramos.
- o Modalidad de contratación: Compulsa de Precios.
- o Número de contratación: -*-
- o Normativa: Decreto 556/10 modificado por Decreto 752/10.

“2012, Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera”

- o Monto: \$ 245.025.-
- o Actuado: Expediente N° 468.726/11.
- o Repartición licitante: DGADC.
- o Unidad ejecutora: DGRFISS.
- o Estado: En ejecución. Finalización 31/8/2011.

h. Reparación techos Pabellón Central.

- o Obra en ejecución: Reparación cubiertas techos Pabellón Central.
- o Modalidad de contratación: Compulsa de Precios.
- o Número de contratación: -*-
- o Normativa: Decreto 556/10 modificado por Decreto 752/10.
- o Monto: \$ 522.981.-
- o Actuado: Expediente N° 491.291/11.
- o Repartición licitante: DGADC.
- o Unidad ejecutora: DGRFISS.
- o Estado: En ejecución. Finalización 31/10/2011.

i. Reparación consultorios de Kinesiología.

- o Obra en ejecución: Reparación consultorios de Kinesiología en planta baja.
- o Modalidad de contratación: Compulsa de Precios.
- o Número de contratación: -*-
- o Normativa: Decreto 556/10 modificado por Decreto 752/10.
- o Monto: \$ 120.355.-
- o Actuado: Carpeta N° 1.562.239/11.
- o Repartición licitante: DGADC.
- o Unidad ejecutora: DGRFISS.
- o Estado: En ejecución. Finalización 31/8/2011.

j. Reemplazo cañería de agua y repavimentación calles.

- o Obra en ejecución: Reemplazo cañería troncal de agua y repavimentación calles internas.
- o Modalidad de contratación: -*-
- o Número de contratación: -*-
- o Normativa: -*-
- o Monto: -*-
- o Actuado: -*-
- o Repartición licitante: -*-
- o Unidad ejecutora: Dirección General de Mantenimiento Edificio.
- o Estado: En ejecución. Finalización 15/4/2012.

k. Instalación de un tomógrafo, incluyendo obras de readecuación civil y renovación de instalaciones en Servicio Diagnóstico por Imágenes.

“2012, Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera”

- o Obra en ejecución: Instalación de un tomógrafo monocorte para el Servicio de Diagnóstico por Imágenes en Pabellón B planta baja incluyendo obras de readecuación civil y renovación de instalaciones eléctricas y sanitarias.
- o Modalidad de contratación: Compulsa de Precios.
- o Número de contratación: -*-
- o Normativa: Decreto 556/10 modificado por Decreto 752/10.
- o Monto: \$ 603.475.-
- o Actuado: Expediente Nº 1.333.063/11.
- o Repartición licitante: DGADC.
- o Unidad ejecutora: DGRFISS.
- o Estado: En ejecución. Finalización 31/10/2011.

I. Provisión e instalación de sistema de aire acondicionado central en Servicio Diagnóstico por Imágenes.

- o Obra en ejecución: Provisión e instalación de sistema de aire acondicionado central en Servicio Diagnóstico por Imágenes.
- o Modalidad de contratación: Compulsa de Precios.
- o Número de contratación: -*-
- o Normativa: Decreto 556/10 modificado por Decreto 752/10.
- o Monto: \$ 190.000.-
- o Actuado: Expediente Nº 1.337.075/11.
- o Repartición licitante: DGADC.
- o Unidad ejecutora: DGRFISS.
- o Estado: En ejecución. Finalización 31/10/2011.

m. Provisión e instalación de equipos eléctricos para agua caliente y calefacción en Pabellón de Ginecología.

- o Obra en ejecución: Provisión e instalación de equipos eléctricos para agua caliente y calefacción en Pabellón de Ginecología.
- o Modalidad de contratación: Caja chica especial hospitales.
- o Número de contratación: -*-
- o Normativa: -*-
- o Monto: \$ 20.603.-
- o Actuado: -*-
- o Repartición licitante: DGADC.
- o Unidad ejecutora: DGRFISS.
- o Estado: En ejecución. Inicio 12/8/2011.

n. Nuevo tendido de alimentación eléctrica en Pabellón de Ginecología.

- o Obra en ejecución: Nuevo tendido de alimentación eléctrica en el Pabellón de Ginecología en 3 x 380 V. con capacidad para 160 amperes.
- o Modalidad de contratación: Compulsa de Precios.

“2012, Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera”

- o Número de contratación: -*-
- o Normativa: Decreto 556/10 modificado por Decreto 752/10.
- o Monto: \$ 57.500.-
- o Actuado: Expediente Nº 1.334.540/11.
- o Repartición licitante: DGADC.
- o Unidad ejecutora: DGRFISS.
- o Estado: En ejecución. Inicio 22/8/2011. Finalización 30/9/2011.

A continuación se describe el análisis del grado de cumplimiento en avance de las obras verificadas al día 9 de noviembre de 2011.

Obra		Detalle
a	Reemplazo y renovación instalaciones de gas.	No se encuentra concluida
b	Reparación integral Farmacia Central y Depósito	100% terminada.
c	Reparación Cocina Central	80% de avance. Está activa.
d	Construcción Depósito de inflamables y residuos peligrosos	100% realizada (Depósito de inflamables) y 90% de avance (Depósito de residuos peligrosos) y está activa.
e	Ampliación gimnasio en Pabellón de Kinesiología	100% terminada.
f	Remodelación baños en Guardia y Otorrinolaringología	100% realizada (Guardia) y 50% (Otorrinolaringología) y está activa.
g	Remodelación baños públicos en Pabellón P. Ramos	100% terminada.
h	Reparación techos Pabellón Central	70% de avance y está activa.
i	Reparación consultorios de Kinesiología	100% terminada.
j	Reemplazo cañería de agua y repavimentación calles	No se encuentra en avance.
k	Instalación de un tomógrafo, incluyendo obras de readecuación civil y renovación de instalaciones en Servicio Diagnóstico por Imágenes	10% de avance.
l	Provisión e instalación de sistema de aire acondicionado central en Servicio Diagnóstico por Imágenes	No ha comenzado la obra.
m	Provisión e instalación de equipos eléctricos para agua caliente y calefacción en Pabellón de Ginecología	No ha comenzado la obra.
n	Nuevo tendido de alimentación eléctrica en Pabellón de Ginecología	100% terminada.

De la información obtenida se puede apreciar que determinadas obras han finalizado, otras están en avance y algunas no han comenzado. Se han detectado atrasos de acuerdo a los plazos informados por la DGRFISS que se describen a continuación.

La obra f. Remodelación baños en Guardia y Otorrinolaringología tenía como fecha de finalización el 30/9/2011.

La obra c. Reparación Cocina Central, la obra d. Construcción Depósito de inflamables y residuos peligrosos, la obra h. Reparación techos Pabellón Central, la obra k. Instalación de un tomógrafo, incluyendo obras de readecuación civil y renovación de instalaciones en Servicio de Diagnóstico por

“2012. Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera”

Imágenes y la obra I. Provisión e instalación de sistema de aire acondicionado central en Servicio Diagnóstico por Imágenes, tenían como fecha de finalización el 31/10/2011.

13.5. Limpieza tanques de agua.

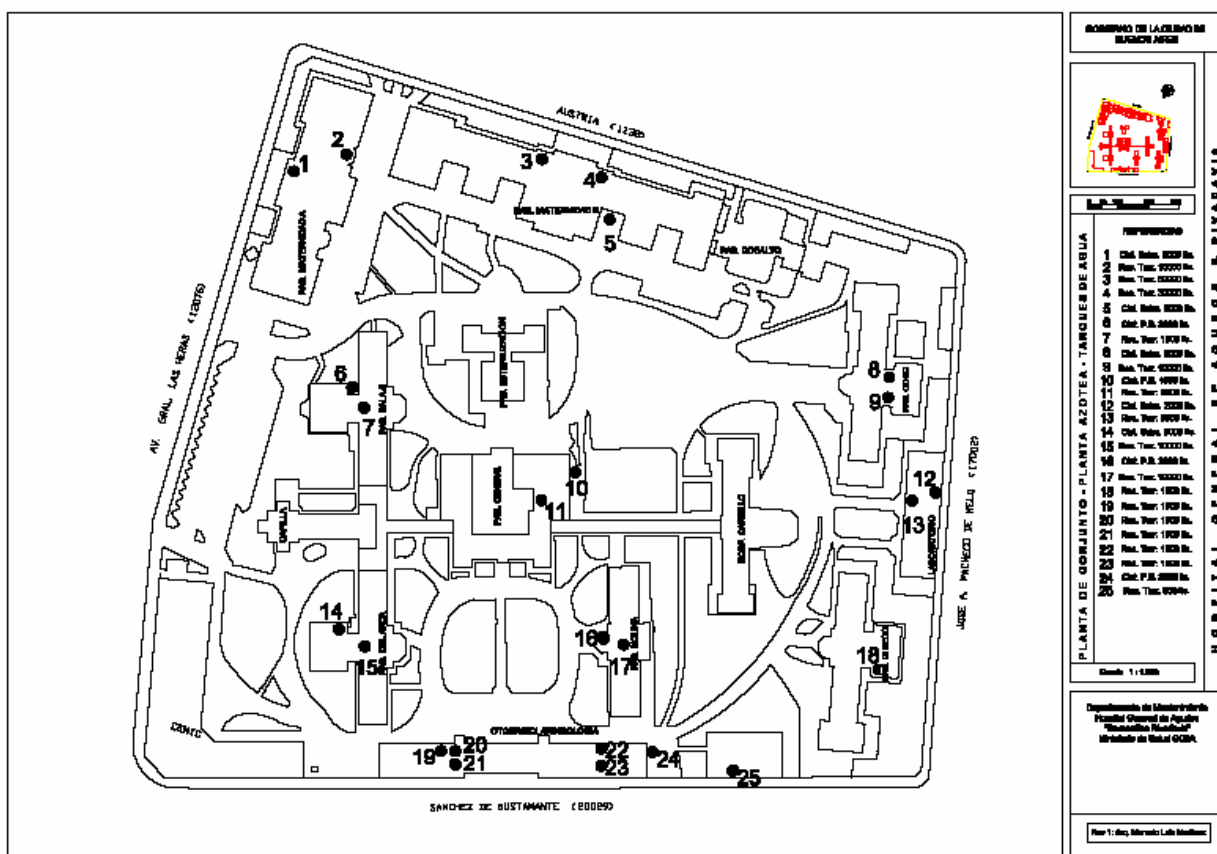
Procedimiento:

Se ha procedido a obtener información acerca de la cantidad de tanques de agua y su ubicación física en los diversos pabellones del hospital.

Se ha solicitado la presentación de certificados de limpieza y desinfección de tanques de agua a fin de confirmar la limpieza de los tanques mencionados.

Resultado:

En los diferentes pabellones del hospital se encuentran distribuidos 25 tanques de agua y cisternas. Se adjunta gráfico provisto por el área de Mantenimiento del Hospital.



El hospital no cuenta con ningún certificado de limpieza y desinfección de los tanques de agua tal como lo exige la normativa, Ordenanza N° 43447/CD/88 que dispone que se practiquen, con una periodicidad no mayor de 6 meses, la limpieza de tanques proveedores de agua potable en hospitales, entre otros

“2012, Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera”

establecimientos. Esta situación irregular es de suma importancia resolverla, puesto que el agua que proviene de los tanques es utilizada para la higiene de pacientes sensibles a infecciones.

13.6. Riesgos urgentes.

Procedimiento:

Durante el relevamiento se realizó una reunión con la Dirección del hospital a efectos de poner en su conocimiento dos temas considerados como de riesgo inmediato, la mampostería externa y molduras flojas del frente del edificio principal con riesgo de caída inminente y el estado de los tableros eléctricos que se encuentran en situación de riesgo.

Se ha tenido otra reunión con la Dirección del hospital durante la auditoría de gestión y se le ha solicitado que responda acerca de las medidas tomadas o notas elevadas al nivel jerárquico superior.

La Dirección ha respondido con nota firmada del 21/11/2011.

Resultado:

De acuerdo a lo informado durante el relevamiento los dos riesgos urgentes que fueron notificados a la Dirección del hospital son:

- a) Mampostería externa y molduras flojas del frente del edificio principal con riesgo de caída inminente.
- b) Estado de los tableros eléctricos que se encuentran en situación de riesgo.

Mediante nota firmada de fecha 21/11/2011, la Dirección del hospital, a requerimiento de esta auditoría, ha manifestado en ambos casos que ha elevado a la Región Sanitaria IV, con fecha 4/8/2011, copia de la entrevista que este equipo de auditoría ha mantenido con la Dirección mencionada el día 4/7/2011 a efectos de informar de la situación contemplada. La nota en cuestión elevada al nivel superior es la N° NO-2011-01305019-HBR cuya copia obra en poder de esta auditoría.

A la fecha de terminación de la auditoría en campo, 29/11/2011, no había más novedades al respecto.

En relación al tema de los tableros eléctricos, se informa que se encuentra en malas condiciones de mantenimiento, con cables expuestos, tableros fuera de norma que actualmente se exige para habilitaciones nuevas y redes eléctricas desbalanceadas en lo referente a la capacidad de carga y al consumo exigido.

La normativa de referencia está prevista en la Reglamentación de la Asociación Electrotécnica Argentina, que responde a la Resolución 207/95 del ENRE (Ente Nacional Regulador de la Electricidad), en su Capítulo 7 denominado Reglas de Instalación. Las instalaciones ya existentes no observan las reglas mencionadas, pero la Ley (Nacional) N° 19587 exige la adecuación de las instalaciones de manera tal que no generen riesgos.

13.7. Pérdidas de gas.

Procedimiento:

En el informe correspondiente al relevamiento se había señalado dentro de las debilidades que había diversos sectores del hospital en que se había olor a gas por posibles pérdidas.

Se ha previsto la recorrida nuevamente de esos mismos sectores a efectos de constatar la permanencia o mejora de tal situación.

Resultado:

Se ha recorrido el hospital visitando los diversos sectores que se encontraban con pérdidas de gas al momento de realizar el relevamiento.

En la actualidad no existen pérdidas en ningún servicio ni pabellón, en aquellos lugares donde existían pérdidas se han efectuado reparaciones con las instalaciones nuevas y en otros sectores donde no se realizaron nuevas instalaciones, los mismos permanecen sin suministro de gas (Maternidad, Ginecología).

14. Uso de espacios públicos.

Procedimiento:

Se ha realizado un análisis de la situación acerca del uso de espacios públicos dentro del predio del Hospital Rivadavia.

Se ha efectuado cruce de información obtenida desde la Dirección General de Concesiones con los datos constatados in situ en el efector.

Se ha consultado el buscador de Concesiones y concesionarios disponible en la página web del GCABA.

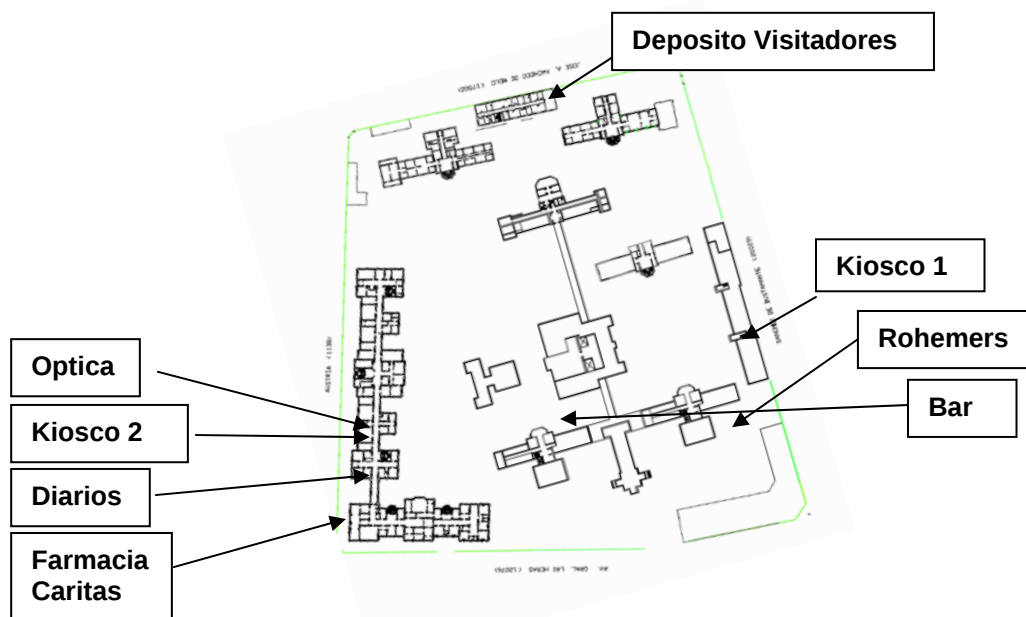
Resultado:

Se ha procedido a elaborar un listado de los espacios más importantes ocupados en el predio del hospital, luego de la recorrida efectuada por las diversas áreas.

A continuación se detallan los espacios mencionados:

Espacio	Uso
1	Kiosco
2	Bar
3	Puesto venta de diarios y revistas
4	Kiosco
5	Puesto venta artículos de óptica y ortopedia
6	Laboratorio Roemmers
7	Depósito visitantes médicos
8	Farmacia Cáritas
9	CEMIC
10	Asociación Cooperadora

“2012, Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera”



Espacio 1.

En el espacio identificado con el número 1 funciona un kiosco de rubro golosinas y varios ubicado sobre la entrada por la calle Sánchez de Bustamante, emplazado en el espacio donde actualmente se halla el Hospital Odontológico Dr. Ramón Carrillo. Ha sido otorgado, en el marco del Decreto 1553/97, una concesión con el objeto de desarrollar la actividad de kiosco cuya autorización fue concedida por el Hospital Rivadavia, según lo informado por la Dirección General de Concesiones en su Informe N° IF-2011-01092041-DGCONC de fecha 4 de julio de 2011. También se cuenta con copia del Acta de Asignación del lugar respectivo, de la Dirección General de Concesiones y Privatizaciones de fecha 26 de mayo de 2004. Por otra parte además se ha consultado el buscador de Concesiones y concesionarios disponible en la página web del GCABA, el día 16 de junio de 2011, donde se indica que el número de legajo y número de concesión es el 137, rubro “Personas con necesidades especiales”, estado “vigente”, objeto “kiosco” y fecha de vencimiento 31/12/2010. Si bien el estado figuraba como vigente, la concesión estaba vencida, por lo tanto el día 28 de noviembre de 2011 se hizo una nueva consulta en el mencionado buscador y la fecha de vencimiento indicada era la del 31/12/2011.

Espacio 2.

Se trata de un local ubicado en el área central del parque del Hospital Rivadavia, en un sector abierto localizado entre el pabellón donde se encuentra la Guardia de emergencias y el área de Esterilización. De acuerdo a lo informado por la Dirección General de Concesiones en su informe N° IF-2011-01092041-DGCONC de fecha 4 de julio de 2011, el número de legajo es el 32, el rubro es kiosco y afines (mercaderías, permitida helados, gaseosas, lácteos, golosinas, café, sándwiches y alimentos envasados en origen), el estado es

“vigente”, el objeto “kiosco”, el régimen no prevé fecha de vencimiento, renovándose los permisos en forma anual. Además se cuenta con copia del contrato firmado por el concesionario de fecha 15/7/1998. Se ha consultado también el buscador de Concesiones y concesionarios en la página web del GCABA, el día 16 de junio de 2011, donde se confirma que el número de legajo y número de concesión es el 32, rubro “Personas con necesidades especiales”, estado “vigente”, objeto “kiosco” y fecha de vencimiento 31/12/2010. Si bien el estado figuraba como vigente, la concesión estaba vencida, por lo tanto el día 28 de noviembre de 2011 se hizo una nueva consulta en el mencionado buscador y la fecha de vencimiento indicada era la del 31/12/2011.

Espacio 3.

Se encuentra emplazado dentro del Pabellón “B” en una de las puertas de salida, es un local que tiene como rubro, venta de diarios y revistas, el cual no cuenta con ningún contrato firmado para el uso del espacio. Este espacio utilizado ocupa un pasillo de evacuación del Pabellón “B” no respondiendo a las recomendaciones que surgen de la normativa vigente para el caso de incendios. De acuerdo a la información obtenida el kiosco antiguamente se encontraba sobre la Avenida Las Heras frente al hospital y en alguna oportunidad, al tratarse de una persona de edad avanzada, se le dio autorización para instalarse en el hall central del efector y cuando el propietario falleció, su familia lo vendió al actual propietario. La Dirección General de Concesiones en su informe N° IF-2011-01092041-DGCONC de fecha 4 de julio de 2011, no ha informado a este espacio como autorizado.

Espacio 4.

Se trata de un kiosco ubicado en el sector del Pabellón “B” en adyacencias del sector de Diagnóstico por Imágenes. El concesionario manifiesta que depende de la Asociación Cooperadora a la que se le paga un alquiler mensual. La Dirección General de Concesiones en su informe N° IF-2011-01092041-DGCONC de fecha 4 de julio de 2011 comenta que de acuerdo a sus registros se emplaza en el nosocomio este kiosco que habría sido permisionado desde agosto de 2010 por la Asociación Cooperadora del Hospital Rivadavia en el marco de la Ordenanza N° 35514/MCBA/80 y la Resolución N° 260/MCBA/SS/92.

Espacio 5.

Este espacio se encuentra en el sector posterior del Pabellón “B” en adyacencias al área de Diagnóstico y Tratamiento. Se trata de un local con el rubro venta de artículos de óptica y ortopedia, el cual aporta determinado dinero en forma mensual a la Asociación Cooperadora en concepto de colaboración. La Dirección General de Concesiones en su informe N° IF-2011-01092041-DGCONC de fecha 4 de julio de 2011, no ha informado a este espacio como autorizado.

Espacio 6.

Este lugar es utilizado por el Laboratorio Roemmers y está ubicado en el ingreso del Pabellón Del Arca, y donde se manifiesta que se entrega medicamentos en forma gratuita contra la entrega de las recetas de los profesionales médicos. La Dirección General de Concesiones en su informe N°

“2012, Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera”

IF-2011-01092041-DGCONC de fecha 4 de julio de 2011, no ha informado a este espacio como autorizado. La Dirección del hospital comenta por nota firmada de fecha 21/11/2011, ante requerimiento de esta auditoría, que el Laboratorio mencionado posee un lugar de depósito de 1,5 x 2,0 mts., donde se conserva las muestras médicas para ser entregadas a profesionales y equipo de salud con la receta correspondiente y que dicho espacio ha sido cedido históricamente por el hospital.

Espacio 7.

Es un lugar o local lindero a la morgue donde varios laboratorios guardan las muestras gratis que entregan a los médicos. No cuentan con contrato firmado para el uso del espacio. La Dirección General de Concesiones en su informe N° IF-2011-01092041-DGCONC de fecha 4 de julio de 2011, no ha informado a este espacio como autorizado.

Espacio 8.

Se trata de un local que cuenta Cáritas para suministrar medicación gratuita contra entrega de las recetas de los profesionales médicos del hospital. Se encuentra ubicado por la entrada existente sobre la calle Austria al Pabellón “B” en sector abierto como un hall de recepción. La Dirección General de Concesiones en su informe N° IF-2011-01092041-DGCONC de fecha 4 de julio de 2011, no ha informado a este espacio como autorizado. La Dirección del hospital comenta por nota firmada de fecha 21/11/2011, ante requerimiento de esta auditoría, que el voluntariado de Cáritas realiza su trabajo en el hospital desde mediados del siglo pasado y que su función principal es acompañar a los pacientes en su dolor, así como entregar elementos de higiene personal y ropa y también hace entrega de muestras gratis de medicamentos según requerimiento con receta del profesional.

Espacio 9.

Se trata del CEMIC (Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas). Con relación al CEMIC se informa que el Decreto N° 1542/GCABA/08 ordena la desocupación administrativa de las personas y los bienes que se encontraren en el predio sito en Avenida Las Heras 2900 ocupado por tal institución, en un plazo de 30 días de notificada tal resolución. Este acto administrativo a la fecha no se encuentra firme en virtud del recurso de reconsideración interpuesto por esa entidad, según lo informado por la Dirección General de Concesiones en su informe número IF-2011-01092041-DGCONC de fecha 4 de julio de 2011 a solicitud de esta auditoría.

Cabe remarcar que la concesión otorgada al CEMIC, con número de legajo 60 se hallaba con estado vencido desde el 28 de diciembre de 2003, el rubro indicado es “predios comerciales”, lugar físico Avenida Las Heras 2939, objeto “en forma exclusiva y excluyente es el funcionamiento del Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas “Norberto Quirno” (CEMIC) donde se brindan servicios médicos prepagos no pudiendo dar otro destino cuyo fin no sea el cuidado de la salud y toda actividad que haga a este objetivo. Práctica hospitalaria universitaria”. Tales datos también fueron confirmados a través del buscador de Concesiones y concesionarios de la página web del GCABA, el día 16 de junio de 2011, indicando como número de legajo y número de concesión el 60.

Espacio 10.

En esta oportunidad se trata de la Asociación Cooperadora del Hospital Bernardino Rivadavia. De acuerdo al buscador de Concesiones y concesionarios de la página web del GCABA, el día 16 de junio de 2011 se indicaba como número de legajo y de concesión el 409, rubro “Cooperadora”, y estado “vigente”.

Finalmente y como puede observarse, algunos espacios cuentan con la debida autorización de la Dirección General de Concesiones, pero en otros no se cumple con esta condición, y no obstante algunos beneficios para el hospital o para los pacientes que puedan brindar estos locales, deberían realizar el trámite para estar autorizados para el uso de espacios públicos.

15. Servicio de seguridad.

Procedimiento:

Se ha realizado una visita al hospital a fin de verificar la cantidad de personas que a ese momento estaban prestando el servicio de seguridad (privada, policía federal – bomberos – y policía metropolitana), e identificar el lugar físico de ubicación de cada persona que brinda el mencionado servicio.

Se ha verificado también el horario de cierre de los accesos complementarios al hospital.

Por otra parte se ha corroborado la existencia de una copia del contrato firmado con la empresa de seguridad privada, en la dirección del hospital.

Resultado:

El día 15 de noviembre de 2011 se ha constatado el desempeño de tareas de 5 empleados de la empresa Yusión S.R.L., contratada para brindar el servicio de seguridad privada en el efector. La disposición de los mismos en relación a ubicación física al efecto de cumplir su trabajo, es la siguiente:

- o 2 empleados se encuentran en el acceso principal al hospital en la entrada por Avenida Las Heras.
- o 1 empleado se ubica en el sector de Guardia del hospital.
- o 1 empleado se encuentra en el área de Neonatología.
- o 1 empleado desempeña sus funciones en el sector de la maternidad.

Los empleados de esta empresa cumplen sus funciones en dos turnos, el primero de 7 a 19 hs. y el segundo de 19 a 7 hs.

Por otra parte hay dos bomberos de Policía Federal que cumplen funciones en el hospital en el horario de 6 a 12 hs. Al momento de la visita, uno de ellos se encontraba en la puerta de acceso principal sobre Avenida Las Heras, pero también hacen rondas por el interior del efector.

Se constató además la presencia de un agente de la Policía Metropolitana ubicado en el acceso principal de Avenida Las Heras. En este caso los turnos son de 8 horas cada uno, de 6 a 14 hs., de 14 a 22 hs. y de 22 a 6 hs.

Los accesos por calle Austria y por Avenida Las Heras se abren a las 5 hs. y se cierran entre las 14 y 15 hs., quedando disponible el acceso por la entrada de

“2012, Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera”

Guardia. Hay otro lugar de acceso por la calle Sánchez de Bustamante pero se encuentra clausurada hace tiempo.

En el área de Guardia no se llevan registros sobre hechos de inseguridad.

La empresa privada de seguridad es contratada a nivel central y el hospital no recibe copia del contrato firmado con la misma, desconociéndose los términos y condiciones estipuladas.

El servicio prestado al hospital es insuficiente, puesto que las necesidades del efector son más amplias que las que se cubren actualmente, faltan personas que presten el servicio en otros lugares críticos del hospital y de acuerdo a lo verificado, tanto la empresa de seguridad privada como el único agente de Policía Metropolitana están ubicados en lugares físicos en forma fija, no efectuando rondas por las amplias instalaciones que posee el Hospital Rivadavia.

IV. OBSERVACIONES.

1. **Estructura organizativa.** El efector auditado no posee una estructura formal aprobada por normativa, situación derivada de lo estipulado por el Decreto 12/GCABA/96, impidiendo que cuente con una organización adecuada a sus necesidades y un ordenamiento de su estructura general.
2. **Infraestructura edilicia.** El hospital no cuenta con servicio de gestión, operación y mantenimiento del recurso físico (predio, infraestructura, obra civil, instalaciones y equipos). Solamente dispone de 30 agentes del propio Departamento de Mantenimiento el cual no es suficiente (entre ellos hay un solo albañil y no hay pintores) y no cuenta con los recursos materiales y herramientas necesarias. Por otra parte el efector tampoco cuenta con partida presupuestaria que supla esta deficiencia.
3. **Infraestructura edilicia.** Del análisis de las obras en ejecución en el efector, en el ejercicio 2011, informadas por la DGRFISS, surge que determinadas obras no han sido concluidas en el plazo estipulado en la contratación. Una obra cuya fecha de finalización era el 30/9/2011 resta aún un 50% de terminación (baños de Otorrinolaringología) y cinco obras que debían terminarse el 31/10/2011 no se han concluido, de las cuales una no ha comenzado (provisión e instalación de sistema de aire acondicionado central en Servicio Diagnóstico por Imágenes), otra solamente lleva un 10% de avance (instalación de un tomógrafo, incluyendo obras de readecuación civil y renovación de instalaciones en Servicio Diagnóstico por Imágenes), mientras que las tres restantes tienen distintos grados de avance.
4. **Infraestructura edilicia.** No se cumple con lo determinado por la Ordenanza N° 43447/CD/88, que establece la limpieza y desinfección de tanques proveedores de agua potable en hospitales, con una periodicidad no mayor a 6 meses, puesto que en el efector no

- cuentan con ningún certificado de cumplimiento de tal servicio para los 25 tanques de agua que contiene el hospital.
5. **Infraestructura edilicia.** En fecha 4 de julio de 2011 se notificó a la Dirección del hospital de dos riesgos urgentes, mampostería externa y molduras flojas del frente del edificio principal con riesgo de caída inminente y estado de los tableros eléctricos que se encuentran en situación de riesgo. La Dirección mencionada eleva nota de fecha 4 de agosto de 2011, a la Región Sanitaria IV para su conocimiento, pero al 29 de noviembre de 2011, todavía no se han tomado medidas para disminuir los riesgos notificados.
 6. **Consultorios externos.** El Hospital Rivadavia no cuenta con un área de consultorios externos centralizados, los mismos se encuentran dispersos en nueve pabellones y en distintas plantas de los edificios de los mismos. Por lo tanto no se encuentran todos los consultorios en planta baja ni están agrupados en un único sector.
 7. **Presupuesto.** No se reflejan en el presupuesto devengado del efector las partidas correspondientes a las diversas obras que se ejecutan en el hospital, en el inciso 4 – Bienes de uso, según cifras del presupuesto del ejercicio 2010.
 8. **Cirugías programadas.** Se han detectado demoras en las cirugías programadas de 3 meses en Cirugía General y Urología, de 5 meses en Ginecología y de 4 meses en Otorrinolaringología, entre las más importantes. También se ha notado desorden y registros pocos claros en general en la confección de las listas de espera.
 9. **Departamento de Recursos Humanos.** Existen demoras en la designación de personal según expedientes iniciados, los atrasos ocurren en el escalafón general con 9 agentes (50% del total) y en profesionales de la salud con 11 agentes (37% del total), cuyos expedientes fueron iniciados durante el año 2010. Entre los casos en trámite de escalafón general se encuentra un único expediente de personal de enfermería, siendo que se trata de recursos humanos escasos en este efector.
 10. **Compras y contrataciones.** En la verificación de carpetas del año 2010, no se pudo contar con la carpeta 30098 (compra menor), fallando el sistema de guarda de carpetas.
 11. **Facturación y cobranzas.** El área administrativa del hospital desconoce el detalle de las cobranzas acreditadas en base a la gestión realizada por ASI, impidiendo la fiscalización de las cobranzas de los comprobantes de facturación emitidos.
 12. **Servicio de esterilización.** El servicio de esterilización no posee mantenimiento edilicio, no se ajusta a un criterio moderno para el desarrollo de sus funciones, le falta personal, no se encuentra sectorizado en área sucia y limpia, no posee un sistema de control de gestión integral (poseen controles del producto y se realizan rechazos), no cuenta con seguridad laboral en un lugar donde se manejan elementos altamente contaminantes, no existen elementos de protección personal.

13. **Farmacia.** Se han detectado diversas fallas de control interno, entre las que se encuentran, que la persona responsable de realizar inventarios físicos es la Jefa del servicio sin la participación de otra persona externa al sector perteneciente al área administrativa del hospital, que las salidas del depósito general al segundo depósito no están respaldadas por un comprobante interno de movimiento, que no hay registro de los saldos de stock físico de los productos situados en el depósito activo, que esta situación impide efectuar controles de stock físico con los registros y comprobantes de respaldo de los mismos, que los medicamentos e insumos biomédicos existentes en salas de internación no son controlados por Farmacia. Como atenuantes se pueden citar que el personal administrativo es escaso y el espacio transitorio del sector es reducido, lo que no implica incurrir en un ambiente de control interno con falencias importantes.
14. **Uso de espacios públicos.** Se han detectado determinados espacios públicos dentro del predio del hospital que son ocupados sin la debida autorización de la Dirección General de Concesiones. Se trata de un kiosco de diarios y revistas, de un local de venta de artículos de óptica y ortopedia, un local utilizado por el Laboratorio Roemmers, un local utilizado por varios laboratorios para guardar muestras gratis de medicamentos y el local que administra Cáritas, realizando en este último caso (Cáritas) una función social.
15. **Enfermería.** En los períodos mensuales comprendidos entre el 15/4/10 al 14/5/10, el 15/12/10 al 14/1/11 y el 15/5/11 y el 14/6/11, se han detectado que 51, 54 y 59 agentes, respectivamente, han realizado módulos en áreas cerradas, siendo que se trata de personal que cumple funciones habitualmente en áreas de esas características, justamente con un horario inferior por cuestiones de insalubridad.
16. **Enfermería.** El plantel de enfermería no recibe ropa de trabajo desde diciembre de 2004, debiendo adquirir por su cuenta la indumentaria necesaria para desempeñar sus funciones desde el año 2005. Los pedidos pertinentes no son cumplimentados.
17. **Cobertura Porteña de Salud.** No hay difusión del sistema en las instalaciones del Hospital Rivadavia, solamente existe un cartel institucional en el stand y otro en el área de sala de espera de consultorios externos del servicio de Pediatría, que no contienen información complementaria.
18. **Cobertura Porteña de Salud.** La especialidad Clínica Médica tiene un promedio (enero – setiembre 2011) de 24 consultas mensuales disponiendo de 32 horas profesionales asignadas. La especialidad Odontología tiene un promedio (abril – setiembre 2011) de 8 consultas mensuales disponiendo de 24 horas profesionales asignadas. En el caso de Clínica Médica el promedio mensual de consultas brindadas en el período enero – setiembre 2011 (24) ha disminuido un 65% respecto del período 2010 (68).

19. Cobertura Porteña de Salud. La oferta de servicios es escasa en el caso del Hospital Rivadavia, considerando que solamente hay dos profesionales que brindan atención mediante este sistema con un total de 8 horas semanales en Clínica Médica y 6 en Odontología y que en el efector funciona un local de lunes a viernes de 8 a 14 hs. que cuenta con una coordinadora y dos administrativos.
20. Cobertura Porteña de Salud. No se da cumplimiento total a lo estipulado en el artículo 1º de la Resolución N° 399/GCABA/SS/96, en relación a que los profesionales que brindan atención por el sistema cuenten con la habilitación de los respectivos inmuebles, en donde se prestan los servicios profesionales como consultorio médico u odontológico autorizado por la autoridad sanitaria respectiva, debido a que en el caso de la médica clínica no cuenta aún con la debida habilitación, la que se encuentra en trámite. Por otra parte se destaca además la falta de control de este requisito esencial para la prestación de servicios médicos.
21. Servicio de seguridad. El mismo es insuficiente para las instalaciones que posee el Hospital Rivadavia, los empleados de la empresa privada que presta servicios y el único agente de la Policía Metropolitana se encuentran en lugares físicos en forma fija, necesitando de rondas por diversos sectores del efector. Por otra parte la Dirección del hospital no recibe una copia del contrato firmado con la empresa privada (contratada a nivel central), desconociéndose los términos y condiciones en que debe prestarse el servicio.

V. RECOMENDACIONES.

1. Estructura organizativa. Dotar al hospital de una estructura organizativa adecuada a sus necesidades a fin de regularizar su ordenamiento general con el respaldo formal de la pertinente normativa.
2. Infraestructura edilicia. Dotar al hospital de un adecuado servicio de gestión, operación y mantenimiento del recurso físico.
3. Infraestructura edilicia. Adoptar las medidas necesarias para dar término a las obras de infraestructura edilicia cuyas fechas de finalización ya están cumplidas.
4. Infraestructura edilicia. Tomar los recaudos correspondientes para que se cumpla con lo determinado en la Ordenanza N° 43447/CD/88 en relación a la limpieza y desinfección de 25 tanques de agua que posee el hospital.
5. Infraestructura edilicia. Tomar medidas en forma urgente para disminuir los riesgos inmediatos notificados a la Dirección del hospital el día 4 de julio de 2011, en relación a caída inminente de mamposterías y molduras y el estado de los tableros eléctricos.

6. **Consultorios Externos.** Adoptar las medidas necesarias para que los consultorios externos puedan ubicarse en forma centralizada y en planta baja para una mejor atención de los servicios.
7. **Presupuesto.** Reflejar en las cifras presupuestarias del efector los gastos devengados por diversas obras ejecutadas en el predio del hospital, identificándose en el inciso 4 – Bienes de uso.
8. **Cirugías programadas.** Tomar los recaudos necesarios para disminuir los tiempos de demora de cirugías programadas en los servicios aludidos y otorgar a la elaboración de listas de espera un mejor registro y ordenamiento.
9. **Departamento de Recursos Humanos.** Otorgar celeridad a los trámites pendientes de designación del personal a incorporar al plantel del Hospital Rivadavia.
10. **Compras y contrataciones.** Adoptar medidas que garanticen la guarda adecuada de carpetas de compras.
11. **Facturación y cobranzas.** Adoptar las medidas pertinentes para que el área administrativa del hospital conozca el detalle de las cobranzas acreditadas en base a la gestión de ASI, facilitando la fiscalización de dichas cobranzas.
12. **Servicio de esterilización.** Tomar los recaudos necesarios para que el servicio cuente con mantenimiento edilicio adecuado a su función, con los recursos humanos necesarios, con sectores divididos en área sucia y limpia, con un sistema de control de gestión integral y seguridad laboral.
13. **Farmacia.** Implementar los mecanismos necesarios para que el ambiente de control interno en el área sea adecuado, fiscalizando el inventario físico, documentando todas las salidas de productos, llevando los registros necesarios para que sea posible controlar los stocks físicos de los medicamentos y controlando las unidades que están ubicadas en las salas de internación.
14. **Uso de espacios públicos.** Solicitar la regularización de la situación de los locales que ocupan espacios públicos dentro del predio del hospital a efectos de estar autorizados por la Dirección General de Concesiones.
15. **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 (o 4 horas en el caso de Telecobaltoterapia).
16. **Enfermería.** Proveer de ropa de trabajo al plantel de enfermería del hospital, puesto que desde el año 2005 los agentes deben adquirir su indumentaria por su cuenta.
17. **Cobertura Porteña de Salud.** Brindar difusión del sistema en las instalaciones del Hospital Rivadavia con información complementaria acerca del plan.
18. **Cobertura Porteña de Salud.** Revisar la situación de la producción de los profesionales bajo el sistema de Cobertura Porteña de Salud a fin de adecuar su funcionamiento a las horas médicas asignadas.

“2012, Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera”

- 19. Cobertura Porteña de Salud. Ampliar la oferta de servicios de profesionales que brindan atención por este sistema para el caso del Hospital Rivadavia.**
- 20. Cobertura Porteña de Salud. Dar cumplimiento total a lo estipulado por la Resolución N° 399/GCABA/SS/96 en relación a que los profesionales que brindan servicios por este sistema cuenten con la debida habilitación de sus consultorios particulares. Además implementar medidas para la fiscalización de tal cumplimiento.**
- 21. Servicio de seguridad. Dotar al hospital de un servicio de seguridad suficiente, y adecuado a las necesidades del efector. Dar conocimiento a la Dirección de copia del contrato firmado con la empresa de seguridad privada.**

VI. CONCLUSIONES.

El Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia es el más antiguo de la Ciudad de Buenos Aires, brinda servicios en casi 40 especialidades distintas, con más de 227.000 consultas externas anuales (año 2010) brindadas, más de 6500 egresos anuales (año 2010), cuenta con más de 230 camas, más de 130 consultorios externos disponibles para atención ambulatoria, con más de 1600 agentes trabajando, toda esta actividad se desarrolla sin embargo en un ambiente inadecuado para el desarrollo de la atención de la salud. Las condiciones de infraestructura edilicia son considerablemente adversas para el personal que desempeña sus tareas diariamente, pero se lleva a cabo con mucho esfuerzo y voluntad. Las cifras mencionadas en el párrafo precedente implican además la magnitud de la tarea llevada a cabo por este efector, atendiendo a población que mayormente proviene de zonas carenciadas a pesar de estar en el barrio de La Recoleta.

El Hospital no tiene asignada área programática, por lo tanto no tiene desarrollado adecuadamente el sistema de Cobertura Porteña de Salud y carece de actividades de Salud Escolar.

La estructura organizacional, que es diversa y compleja, no se encuentra respaldada formalmente como el resto de los efectores de la Ciudad de Buenos Aires, lo que no permite tener un ordenamiento de todos los sectores y reflejo en las responsabilidades reconocidas en los cargos ocupados.

Como otros nosocomios, está necesitando ampliación de recursos humanos en administración y en enfermería principalmente. En este último caso como se ha podido evaluar, existe personal que realiza módulos en áreas cerradas siendo que su trabajo habitual es en las mismas áreas, descuidando la salud del plantel de enfermería.

Con la antigüedad mencionada, este hospital no cuenta con un servicio de mantenimiento, esencial para estas instalaciones, siendo además que tampoco puede reemplazarlo con su propio personal porque no tiene los recursos humanos, materiales y presupuestarios adecuados para hacerlo. Se trata de una falencia fundamental que ha generado el decaimiento de la infraestructura edilicia desde hace muchos años.

“2012, Año del Bicentenario de la Creación de la Bandera”

Contrastando con esta realidad, hay obras que se encuentran terminadas y otras varias en ejecución, algunas de estas últimas con respaldo legal formando parte de un plan de reparación integral del hospital.

Se ha notado que en diversos sectores no se llevan los registros en forma adecuada y completa, faltan medidas de control interno y mejorar la confiabilidad de la información, temas éstos que deberán ser considerados por una nueva gestión que este año ha comenzado tanto en la Dirección Médica como en el área de Administración.

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, pero en muchos casos depende de sí mismo llevarlo a la práctica.

**PROYECTO 3.11.03 b – Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia
– 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.
Ordenanza 43447/CD/88	Dispone la práctica de limpieza de tanques proveedores de agua potable en hospitales con una periodicidad no mayor a 6 meses.
Ordenanza 35514/MCBA/80	Regulación del registro de las Asociaciones Cooperadoras de Establecimientos Municipales.
Decreto 1553/GCABA/97	Crea el Registro de aspirantes a explotar los espacios para pequeños comercios referidos en el art. 1º de la Ley 24.308 con ámbito de aplicación en la Administración del GCABA
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 12/GCABA/96	Conforma la estructura organizativa del Poder Ejecutivo de la Ciudad y dispone la caducidad y aprobación de la estructura de los primeros niveles.
Resolución 399/GCABA/SS/96	Establece requisitos para profesionales que se postulan como médicos de cabecera.
Resolución 260/MCBA/SS/92	Aprueba el reglamento para las Asociaciones Cooperadoras de los establecimientos asistenciales área Secretaría de Salud.