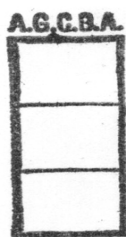


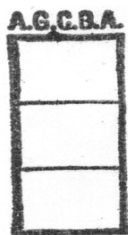
INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Agosto de 2013
Código del Proyecto	3.12.02
Denominación del Proyecto	Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez
Período examinado	Período 2011. -
Objetivo de la auditoría	Identificar las debilidades y áreas críticas. Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia en el Hospital Dr. Teodoro Álvarez
Alcance	Análisis de documentación proporcionada por el ente auditado, y generada por el equipo de auditoría actuante; verificaciones oculares y comprobaciones matemáticas realizadas sobre datos estadísticos y registros del Hospital. Para la realización de la auditoría se llevaron a cabo: Procedimientos generales: - Análisis del funcionamiento de la atención en Consultorios Externos (área asistencial y registros médicos) y encuestas a pacientes. Verificación en el lugar de entrega de turnos y del circuito. - Situación de plazas de internación. Disponibilidad de camas. Comparación de los diferentes registros entregados por los Departamentos de Estadísticas, de Medicina, de Cirugía, Materno Infantil y de Urgencias. - Análisis de la gestión del Departamento de Cirugía. Y análisis de las causas de suspensión de cirugías, médicas y organizacionales. - Construcción de indicadores del Departamento de Cirugía. Elaboración y análisis de indicadores cuantitativos y cualitativos del contexto social, de la gestión por procesos, estructura y resultados. - División Farmacia. Recuento de existencias. Análisis de la correlación entre el SIGEHOS, fichas kardex y la existencia física de insumos. Control de existencias máximas y mínimas. Evaluación del estado de los diferentes depósitos de medicamentos e insumos. - Control del registro en los libros exigidos por la normativa para psicotrópicos.
Limitaciones Al alcance	La pérdida de Historias Clínicas de internación producto del incendio de enero de 2012 hizo imposible contar con datos necesarios para los procedimientos pertinentes.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 08 de Marzo y el 31 de Julio de 2012.



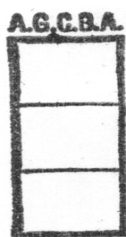
"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

Aclaraciones previas	Situación acaecida en enero de 2012 El 10 de enero de 2012 a las 13:55 horas se produjo un incendio en el 2º piso del Pabellón D del Hospital Álvarez. La evacuación se llevó a cabo de forma ordenada e inmediata, según el plan de evacuación establecido para el caso, sin víctimas fatales ni lesionados. El siniestro se produjo en la misma jornada en la cual estaba previsto realizar un corte de suministro eléctrico a las 14 horas con el objetivo de efectuar trabajos de mejora en el tendido eléctrico, por parte de la empresa de mantenimiento. Los daños sufridos afectaron el 2º piso del Pabellón D, abarcando en su totalidad el Área Programática y el Archivo de Historias Clínicas. La documentación destruida durante el siniestro fue la siguiente: libros alfabéticos de ingresos y libros de ingresos de maternidad desde la apertura del hospital y todas las historias clínicas de internación archivadas por número de documento. Las historias clínicas de Consultorios Externos no fueron afectadas por el incendio dado que las mismas se encuentran archivadas en otras áreas. El tendido eléctrico, telefónico y la conexión a Internet fueron totalmente inhabilitados. Las áreas del Pabellón D que sufrieron directa o indirectamente las consecuencias del incendio fueron redistribuidas inmediatamente luego del hecho para continuar con su funcionamiento. En la denuncia efectuada ante las autoridades se mencionaron las siguientes áreas perjudicadas: ✓ Dirección Médica ✓ Auditoría Médica ✓ Archivo de Historias Clínicas ✓ Mesón de Turnos ✓ Admisión y Egresos ✓ Personal ✓ Compras ✓ Despacho ✓ Economía y Finanzas ✓ Tesorería ✓ Facturación ✓ Legales ✓ Informática Servicios de: ✓ Odontología ✓ Farmacia ✓ Kinesiología ✓ Otorrinolaringología ✓ Oftalmología ✓ Servicio Social ✓ Guardia ✓ Hemoterapia
------------------------------------	---



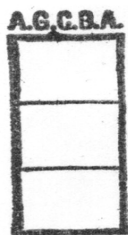
"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

	✓ Fonoaudiología ✓ Área Programática El servicio de Kinesiología (consultorio externo) no pudo retomar sus tareas. El resto de las áreas fueron reubicadas del siguiente modo: La Dirección Médica se encuentra en el Pabellón A, primer piso, en la oficina que pertenecía al jefe de Departamento de Medicina. Las áreas administrativas se encuentran en el Pabellón A, en el primer piso en donde funcionaba la Unidad 3 de internación de Clínica Médica y son las siguientes: Personal, Compras, Despacho, Economía y Finanzas, Tesorería, Admisión y Egresos, Facturación Legales, Informática y Auditoría Médica. El Mesón del Pabellón D se unificó con el del Pabellón J. El Departamento Área Programática se encuentra disperso en varios sectores del hospital. La oficina de Jefatura de la misma se encuentra en el 1º piso del Pabellón B, dentro de la sala de Cardiología, para lo cual se reacondicionó una habitación, perdiendo así 2 camas de internación. La sala de atención al paciente se ubica en el 1º piso del Pabellón A, en donde funcionaba la Unidad 3 de Clínica Médica. El Servicio de Guardia se halla descentralizado. Los consultorios externos se encuentran en un trailer ubicado en el estacionamiento de la entrada de vehículos de la calle Aranguren. La internación y el shock-room se reubicaron en el PB de Pabellón A, en la que fuera la Unidad 2 de internación de Clínica Médica. Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento: ✓ La División Farmacia se encuentra dispersa, la mayor parte en el Pabellón C, planta baja y la dispensa del Programa Cobertura Porteña de Salud (dependiente del Departamento de Área Programática) en el CeSAC N°34. ✓ La Unidad Hemoterapia fue trasladada al 2º piso del Pabellón I. Los Servicios de Otorrinolaringología y Oftalmología se reubicaron en el Pabellón C. El Archivo de Historias Clínicas de Internación se encuentra funcionando provisoriamente en un despacho del Pabellón K.
Observaciones	1. GENERALES - No existe forma de reconstruir la información de las historias clínicas de internación anteriores a enero de 2012, destruidas por el incendio. - No existe un puesto de orientación para los usuarios; la señalética del Hospital es insuficiente y confusa. - El plan de obras programadas continuó ejecutándose a pesar de que se había producido la baja de camas por el incendio, lo cual



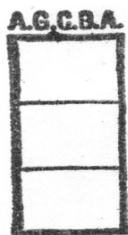
"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

	agravó la situación de pérdida de plazas de internación. Se destinaron trailers alquilados como complemento para el área asistencial que había perdido espacio por el incendio. La Dirección del Hospital dispuso la utilización de unidades de internación para albergar dependencias administrativas (Unidad 3) y dormitorios de médicos (Unidad 2 y Unidad 9). - Se produjo una disminución de 83 camas (27% del total disponible) de internación. - El Departamento de Recursos Humanos no cuenta con la información actualizada de los agentes que se desempeñan en la Institución. - El Fiscalizador designado por el GCABA no controla el cumplimiento de la prestación del Servicio de Limpieza, tal como lo establece el Pliego de Bases y Condiciones Generales y Particulares. - Con fecha 30/06/12 se produjo el vencimiento del contrato adjudicado por Licitación Pública N°646/05; N°1284-SIGAF/06/07 para el "Servicio de Gestión, Operación y Mantenimiento del Recurso Físico", a pesar de ello la empresa SADMITEC S.A. continúa prestando el servicio sin renovar formalmente su vínculo contractual con el GCABA. - El vacunatorio que funciona en un trailer, no posee una sala de espera con reparo suficiente para los usuarios ante las contingencias climáticas. 2. AREA ASISTENCIAL a. Departamento de Medicina - Disminución del número de camas por déficit de enfermería, cierre por arreglos programados y redistribución del espacio físico. - No fueron puestos a disposición documentos formales que avalen las actividades de gestión realizadas por el Jefe de Departamento. - No cuentan con personal administrativo que elabore estadísticas. b. Departamento de Urgencias - No cuenta con sala de Terapia Intermedia. A causa del incendio de enero 2012 se detectó en el Departamento que: - La Guardia no cumple con los protocolos establecidos para ese tipo de servicio. - Se encuentra descentralizado el Servicio de Guardia (los consultorios externos y la internación de guardia están en lugares diferentes). - La accesibilidad a los distintas áreas de guardia (alejadas de las puertas de ingreso al hospital) es inadecuada. - Se instaló un trailer para consultorios externos ubicado lejos de la entrada, cuyo acceso tiene escalones que dificultan el ingreso de pacientes con compromiso motriz, sala de espera de dimensiones estrechas (contraproducente para casos de enfermedades infectocontagiosas), disminución del número de consultorios a 3
--	---



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

	boxes. - Se produjo la disminución del número de camas de internación en Guardia de 11 a 4 (64% menos). Pérdida de la estructura funcional autónoma de la sala de shock-room. c. Departamento de Consultorios Externos - No cuentan con Médico Orientador. - Los consultorios se encuentran dispersos. - No existe Historia Clínica unificada. - Las Historias Clínicas verificadas no cumplen con la normativa vigente. Las fichas de consultorios externos no tienen información completa (estudios, diagnóstico, indicaciones, evolución) y no cumplen con pautas obligatorias (firma, sello del profesional tratante). - Inadecuado funcionamiento de archivo activo, en donde coexisten las historias clínicas activas y pasivas. - Insuficiente personal administrativo para el manejo de los registros médicos de archivo. - El archivo no está centralizado. El mobiliario es escaso, antiguo y se encuentra deteriorado. - No se encuentran sistematizados el control periódico y la depuración de errores en el archivo de historias clínicas. - Se producen duplicaciones de historias clínicas y errores durante su archivo. - El material en el que se realiza el registro médico (ficha) tiene características que lo hacen propenso a roturas o extravíos. - Las Planillas de turnos entregadas a los profesionales diariamente se encuentran incompletas (restando confiabilidad a los datos estadísticos). - Ausencia de estadísticas por patologías. - El sistema de registro de solicitud de turnos no permite medir cuáles de ellos fueron programados y espontáneos debido a que todos se registran en una misma planilla que no los discrimina por tipo. d. Situación de las plazas de internación - Debido a las inconsistencias de los datos suministrados por diferentes fuentes responsables del Hospital (Jefes de Departamento, de Servicios, Estadísticas y Admisión y Egresos), el número de camas disponibles reales para internación debió verificarse por recuento propio. - La falta de datos concordantes sobre camas disponibles y pacientes internados afecta la confiabilidad de los indicadores construidos a partir de ellos (ej. porcentaje ocupacional de camas por Servicio). - Durante el desarrollo de la auditoría el 27% (83) de la dotación total de camas del hospital, no estaba disponible, por diferentes causas entre las que se destacan las obras de infraestructura, falta de recurso humano de enfermería y el incendio ocurrido en 2012.
--	---



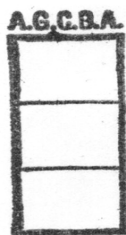
"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

e. Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento

- Se produjo la suspensión de la atención de consultorios externos de Sección Kinesiología desde el incendio, a pesar de mantenerse intacta su aparatología
- Los pacientes que requieren tratamiento de consultorio externo son derivados, debiendo realizar un trámite adicional en Auditoría Médica
- El incendio destruyó la fibra óptica que iba a permitir la incorporación de la Web-Lab programada para inicio del 2012, herramienta que mejoraría la gestión (control y comunicación) del laboratorio y permitiría la consulta de resultados en cada terminal habilitada.

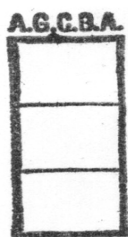
Farmacia:

- Falta de nombramientos en los cargos de farmacia.
- No se obtuvo copia del inventario de medicamentos a la finalización de la intervención. Sólo se obtuvo copia del inventario de material biomédico.
- No se obtuvo copia del Informe Final de Gestión de la Intervención.
- No se cumple con la Resolución N° 1363/2000 CABA que regula la actividad de farmacia hospitalaria en los siguientes ítems:
- No se elaboró la Memoria Anual, ni los Informes Mensuales de la División y sus áreas.
- No se ha implementado el formulario de denuncia obligatoria de Toxicomanía.
- En un mismo local funciona el sector de Guardia de Farmacia y el sector de expendio para salas. El mismo posee una ventana sin rejas y no dispone de los metros cúbicos suficientes. No cuenta con matafuegos ni con computadora.
- Existe en el Pabellón "I" un único local de expendio para los Programas de: Salud Mental, HIV y Epilepsia donde se entrega medicación para pacientes ambulatorios e internados. Dicho local dispone de una computadora que no se encuentra conectada a la red, por lo tanto los movimientos de altas y bajas se registran manualmente y se cargan al SIGEHOS con posterioridad en el área administrativa, dando lugar a errores de carga y desactualización del inventario general.
- El local de insumos biomédicos posee paredes con revestimiento de madera inflamable y no cuenta con matafuegos.
- El local de depósito central no tiene las medidas adecuadas y no posee matafuegos.
- No posee sistema de adecuación frío/calor en los diferentes locales con la excepción del sector esterilización.
- Los insumos adquiridos por compra centralizada tienen una demora de más de seis meses, mientras las compras del PROGEN S.A. están demoradas más de 90 días.
- No se ha registrado en tiempo y forma en los Libros de Alcaloides y Estupefacientes ni en el Libro de Psicotrópicos los movimientos de



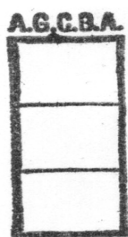
"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

	medicación. Se observó un atraso de 15 días. - No se ha cargado en el SIGEHOS en tiempo y forma los movimientos de insumos, se observó una demora de 6 días. - Durante la reunión del Comité de Riesgo del paciente se estableció un desvío del 8 % en la carga del SIGHEOS. f. Departamento de Cirugía - El jefe de Departamento no sistematiza la información general de pacientes en lista de espera quirúrgica, cada área lleva un registro independiente. Tampoco lo hace con la lista de cirugías suspendidas y/o postergadas (que está relacionada directamente con su gestión), que obra únicamente en poder del servicio de Anestesia. - El único sector que realiza estadísticas sobre cirugías efectuadas y causas de suspensión es el área de Anestesia. No existen controles cruzados ni informes de gestión al respecto, de hecho la categoría "causas atribuibles al respectivo servicio" que es el ítem prevalente en las Causas Organizacionales de suspensión de cirugías programadas, no tiene una definición concreta. - El problema de la suspensión de cirugías tiene un causante organizacional que ha sido estudiado en el Hospital y es la falta de médicos anestesiólogos designados. Las cirugías se programan de acuerdo a la disponibilidad de recursos de un área que no es propia (Anestesia, que depende de la Subdirección Médica), de esta manera, la gestión del Departamento se ve afectada por una variable que no puede controlar. El Hospital cuenta con 51 cirujanos y 8 anestesiólogos. - Listas de espera prolongadas (30 a 90 días). - Disminución de camas de internación en todas las áreas del Departamento. - Falta de nombramiento de cargos (anestesiólogos, instrumentadoras y odontólogos). - Remodelación pendiente de los quirófanos de Cirugía General. - El 32,34 % de las cirugías programadas fueron realizadas por un médico en plan de formación sin referencia de firma de profesional de planta a cargo. g. Listas de espera - Los diferentes servicios del Departamento de Cirugía, no registran el lapso que va desde la indicación a la realización de la operación; por lo que para obtener esta información se debería revisar cada historia clínica. Este procedimiento resultó imposible de realizar debido a que las historias clínicas de internación fueron destruidas por el incendio. - No se tuvo acceso a listas de espera anteriores a la fecha de trabajo de campo, ya que los servicios no conservan dicha información. - No existe un patrón en la programación. El criterio de selección obedece a causas que no constan en el registro. - Se constató en la lista de espera de 2012 (hasta mayo) un máximo
--	---



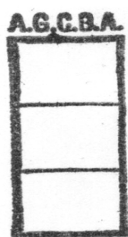
"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

	de 90 días de demora. En el tercer trimestre de 2012 algunas especialidades quirúrgicas optaron por cerrar la incorporación de pacientes a la lista de espera, debido a la cantidad de suspensiones sufridas. Cirugía General continuó programando a 90 días.
Recomendaciones	Recomendaciones: Generales: - Mejorar la señalética del Hospital. - Mejorar la disponibilidad de camas en los distintos sectores del hospital. - El Departamento de Recursos Humanos debe contar con la información actualizada de los agentes que se desempeñan en la institución. - El Fiscalizador designado por el GCABA deberá controlar el cumplimiento de la prestación del servicio de limpieza, tal como lo establece el Pliego de Bases y Condiciones Generales y Particulares. - Renovar el vínculo contractual con el GCABA, de la empresa que desarrolle el "Servicio de Gestión, Operación y Mantenimiento del Recurso Físico". - Adecuar las condiciones en que funciona el vacunatorio. 2. AREA ASISTENCIAL a. Departamento de Medicina -Adecuar los recursos físicos y de personal para aumentar el número de camas del sector. -Registrar las actividades del sector. - Destinar personal administrativo para la elaboración de estadísticas del sector. b. Departamento de Urgencias - La Guardia deberá cumplir con los protocolos establecidos para ese tipo de servicio. - Centralizar el Servicio de Guardia, unificando los consultorios externos y la internación de guardia. - Mejorar la accesibilidad a las distintas áreas de guardia y las condiciones edilicias de los consultorios de guardia transitorios. - Aumentar el número de camas de internación en Guardia para recuperar la cantidad histórica de camas. c. Departamento de Consultorios Externos - Designar a un Médico Orientador. - Organizar la distribución de las diferentes especialidades de consultorios mejorando su accesibilidad. - Implementar la Historia Clínica unificada, cumpliendo además con la normativa vigente. - Completar las fichas de consultorios externos con las pautas formales y de contenido.



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

	- Organizar, modernizar y centralizar el funcionamiento del archivo activo, destinando un lugar específico para las historias pasivas, evitando duplicaciones de historias y pérdidas de registros. - Destinar personal administrativo para el manejo de los registros médicos de archivo. - Los profesionales deben completar las Planillas de turnos. - Confeccionar estadísticas epidemiológicas y por patologías. - Implementar un sistema de registro de solicitud de turnos que permita diferenciar cuáles de ellos fueron programados y cuales espontáneos (los otorgados en el mismo día). d. Situación de las plazas de internación - Unificar la información en lo referente a la disponibilidad del número de camas para internación de cada uno de los servicios. - Elaborar datos confiables sobre camas disponibles y pacientes internados, a fin de poder correlacionar los datos de los servicios con los del sector estadístico. e. Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento - Reactivar la atención de consultorios externos de Sección Kinesiología. Farmacia: - Arbitrar los medios para efectivizar los nombramientos de los cargos en farmacia. - No se obtuvo copia del Informe Final de Gestión de la Intervención. - Cumplir con la Resolución N° 1363/2000 CABA que regula la actividad de farmacia hospitalaria en los siguientes ítems: Elaboración de la Memoria Anual, e Informes Mensuales de la División y sus áreas. Implementación del formulario de denuncia obligatoria de Toxicomanía. Adecuación de las condiciones edilicias, de seguridad y de equipamiento del local en donde funciona el sector de Guardia de Farmacia y el sector de dispensio para salas. Adecuación de las condiciones edilicias, de seguridad y de equipamiento tecnológico (computadora en línea, para carga del SIGEHOS) del local en donde funciona (Pabellón I) un único local de dispensio para los Programas de Salud Mental, HIV y Epilepsia donde se entrega medicación para pacientes ambulatorios e internados. Adecuación del local de insumos biomédicos y el depósito central en cuanto a las condiciones de seguridad edilicia. Dotación de un sistema de adecuación frío/calor en los diferentes locales. Gestión de insumos tanto en la compra centralizada como en el resto de las modalidades en tiempo y forma. Registración en tiempo y forma en los Libros de Alcaloides y Estupefacientes y en el Libro de Psicotrópicos los movimientos
--	---



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

	de medicación. Carga en el SIGEHOS en tiempo y forma los movimientos de insumos. f. Departamento de Cirugía - La jefatura de Departamento debe sistematizar la información general de pacientes en lista de espera quirúrgica así como la lista de cirugías suspendidas y/o postergadas. - Arbitrar los medios para aumentar las horas disponibles de Anestesiología tendiendo a una mayor eficiencia en el uso del recurso de horas médicas. - Reducir el tiempo de espera para cirugías. - Arbitrar los medios para el aumento de camas de internación en todas las áreas del Departamento. - Arbitrar los medios para lograr el nombramiento de profesionales en cargos vacantes (anestesiólogos, instrumentadoras y odontólogos). - Instrumentar las medidas necesarias para la remodelación de los quirófanos de Cirugía General. - Cumplir con las normativas vigentes en cuanto a la firma de los protocolos de cirugía por parte de los profesionales de planta. g. Listas de espera - Registrar el lapso que va desde la indicación a la realización de la operación, por parte de los diferentes servicios del Departamento de Cirugía a fin de poder evaluar la producción del Departamento y los tiempos de demora. - Conservar los registros de las lista de espera del año anterior y en curso a fin de poder evaluar mejoras en la gestión.
Conclusión	Antes del incendio de enero de 2012, el Hospital había reducido el número de camas de internación por causas organizacionales. Luego del siniestro y debido a la concreción de un plan de obras ya aprobado, para construir una sala de aislamiento, se produjo el cierre de la sala 4 de mujeres. La reducción continuó cuando el Hospital se vio obligado a redistribuir sus servicios, producto del siniestro. En el sector Farmacia se pudo efectuar un procedimiento de control de existencias y de mecanismos de registro, que sirvió para analizar los cambios necesarios en un sector tan sensible del Hospital. A pesar de que el trabajo de auditoría se inició poco tiempo después que el Hospital sufriera el incendio que produjo una importante alteración en el funcionamiento y en la distribución de los Servicios, la Auditoría pudo ser efectuada con las dificultades propias de una situación de emergencia, contando con la colaboración del personal del Hospital.

