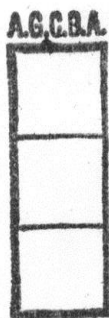


INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Noviembre de 2013
Código del Proyecto	3.12.03
Denominación del Proyecto	Hospital Pedro Lagleyze
Período examinado	2011
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 Oftalmológico “Dr. Pedro Lagleyze”.
Alcance	El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325. Para evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales previstos y de otros indicadores de gestión en áreas críticas del Hospital Oftalmológico “Dr. Pedro Lagleyze”, se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría: - Entrevistas con los responsables de las áreas involucradas. - Análisis presupuestario. - Análisis del Recurso humano. - Verificación del Sistema de Registro Patrimonial utilizado por el Hospital. - Gestión de Residuos Patogénicos. - Análisis de los registros confeccionados por la Sección Farmacia. - Análisis de Partes Diarios de Cirugía.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de auditoría se desarrollaron entre el 21 de Agosto de 2012 y el 10 de Diciembre de 2012.
Aclaraciones previas	- Antecedentes Históricos Las primeras inquietudes y preocupaciones en la atención del no vidente surgen en 1908 con la promulgación de la Ley Pastor Lascaux N° 5796, creándose, de acuerdo a ésta el <i>Instituto Argentino para Ciegos</i>, cuya principal misión fue la instrucción de los mismos. Esta Ley tuvo la virtud de llamar la atención sobre la importancia, la gravedad y secuelas de las enfermedades oculares, a un ilustre médico argentino, no oftalmólogo el Dr. Luis Agote, y lo mueve a proyectar y lograr una favorable solución con la promulgación, el 30 de septiembre de 1913, de la Ley Nacional N° 9339, por medio de la cual se creaba la <i>Institución Argentina para Ciegos</i>, ampliando la anterior Ley al agregarle a su estrecho campo de acción la faz de prevención,



asistencia, ampara y reeducación de todas las enfermedades oculares.

Recién en 1939 se efectiviza, por Decreto del Poder Ejecutivo, quedando organizadas las funciones de la Institución Argentina para Ciegos pasando a llamarse desde ese momento *Patronato Nacional de Ciegos*, dependiendo como toda institución de bien público, del Ministerio de Justicia e Instrucción Pública.

Durante los 8 años de su existencia el Patronato cumplió una amplia labor, no solo apoyo y guía al ciego sino también en el orden asistencial al poner en funcionamiento diversos Dispensarios en distintos barrios de Buenos Aires (N° 1 en Flores; N° 2 en Belgrano) y Provincias (N° 3 en Santa Fe; N° 4 en Tucumán; N° 5 en Santiago del Estero)

Todos estos dispensarios atendían por la mañana y la habilitación de los centros asistenciales en las provincias del norte, fue debido al grave problema del tracoma que azotaba en aquella época.

Paralelamente se crearon el Hogar Santa Cecilia para niñas ciegas, el Hogar Belgrano para niños ciegos, la Escuela Taller para ciegos adultos entre otros centros similares, contando además con campañas de divulgación en revistas y radios.

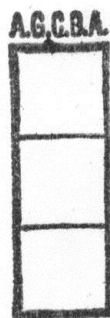
El Hospital Oftalmológico “Dr. Pedro Lagleyze” fue inaugurado como Instituto Oftalmológico Dr. Pedro Lagleyze el 30 de septiembre de 1942. Dos años antes, en mayo de 1940, había sido colocada la piedra fundamental del Consultorio Central del Patronato de Ciegos denominado Pabellón Roccatagliata Costa en homenaje a quien había donado los fondos para su construcción.

El Dr. Pedro Lagleyze, nacido en Buenos Aires en 1855, cursa sus estudios preuniversitarios en el Colegio San José y posteriormente ingresa a la Facultad de Medicina siendo nombrado Jefe de Clínica cuando aún era estudiante y ya en 1888, a los 33 años fue Profesor titular de Oftalmología.

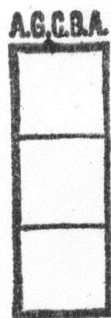
Falleció en el año 1916.

Pasaron muchos años desde su inauguración, a partir de 1976 se da un nuevo impulso y dinamismo hospitalario y esto se ve cristalizado en la realidad de hoy. El Instituto es actualmente centro de docencia, hospital referencial y pilar de la investigación clínica.

El establecimiento dependió de la Secretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación hasta el 1 de julio de 1992, fecha en que fue transferido a la órbita del GCABA.



	El hospital se encuentra ubicado en la Av. Juan B. Justo 4151, Barrio Villa Gral. Mitre, perteneciente a la Comuna 11. El hospital forma parte de la Región Sanitaria III. - Programa Nacional de Sanidad Ocular y Prevención de la Ceguera Resulta necesario hacer mención de la creación de un <i>Programa Nacional de Sanidad Ocular y Prevención de la Ceguera</i>, en virtud de la Resolución N° 1250/2006 del Ministerio de Salud Pública de la Nación, actuando en virtud de lo normado por la Ley de Ministerios. t.o. por Decreto N° 438 de fecha 12 de marzo de 1992, modificada por al Ley N° 25233. Desde el Ministerio de Salud de la Nación se crea este Programa a efectos de atender dichas necesidades de salud a través de la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de las patologías oculares favoreciendo la accesibilidad al sistema de salud. Así, en virtud de su art. 1° se crea el <i>Programa Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera</i>, en el ámbito de la Secretaría de Políticas, Regulación y Políticas Sanitarias, a fin de <i>prevenir la ceguera evitable y las discapacidades visuales, realizar el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de las patologías oculares y contribuir a la disminución de la ceguera por cataratas a través de la cirugía y garantizar el acceso a la atención oftalmológica</i>, de acuerdo a los alcances y modalidades que se establecen en el Anexo I que forma parte integrante de la Resolución que nos ocupa (Objetivos de Programa) El art. 2° establece que la coordinación de las acciones que demande el cumplimiento de los Objetivos de este Programa, estará a cargo de la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias. El art. 3° establece que las áreas y dependencias del Ministerio de Salud, en el cumplimiento de las competencias que le son propias, deberán articular acciones con el Programa Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera a fin de contribuir al cumplimiento de los objetivos propuestos. A su vez el art. 4° manifiesta que el gasto que demande esta actividad se financiará con partidas del presupuesto de esta jurisdicción. Por el art. 5° invitase a las provincias y al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a este Programa. Los alcances, modalidades, objetivos, estrategias,
--	--



actividades, recursos, monitoreo y evaluación de resultados se establecen en el Anexo I, que forma parte integrante de esta Resolución.

En el Anexo I de este Programa Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera, se establece que hasta el 80% de los casos de ceguera son evitables, bien porque son el resultado de afecciones prevenibles (20%) bien porque pueden tratarse (60%) hasta el punto de recuperación de la visión.

También entre otros conceptos se puntualiza que de acuerdo a datos proporcionados por la Asociación Latinoamericana de Diabetes entre el 5% y el 10% de la población padece esa enfermedad. El riesgo de ceguera en las personas diabéticas es unas 25 veces superior al resto de la población.

Se estima que entre el 5% y el 10% de los niños en edad escolar tiene un error refractivo, que dificulta el proceso de aprendizaje en el aula.

La prevención y el tratamiento de la pérdida de la visión se cuentan entre las intervenciones de salud más eficientes y de mejores resultados.

Estas intervenciones incluyen las cirugías de cataratas para curar esta enfermedad de los ojos asociada a la edad, la prevención de la retinopatía del prematuro y del adulto, la inmunización contra el sarampión, la inmunización contra la rubéola y la entrega de lentes correctoras.

Mediante este programa el Ministerio de Salud de la Nación se propone asumir el fortalecimiento de los gobiernos locales en la búsqueda de estrategias que optimicen la salud ocular.

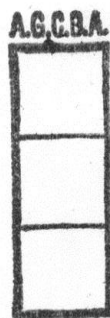
La catarata es la principal causa de ceguera bilateral (más del 50%). Si bien no son prevenibles su tratamiento quirúrgico revierte la ceguera.

Las cataratas constituyen hoy en la Argentina un grave problema de salud.

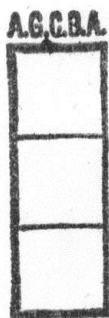
La prevalencia de ceguera por catarata bilateral (agudeza visual 0.5 / 10) en personas de 50 años se estima en un 0,5%.

La prevalencia de ceguera por catarata bilateral (agudeza visual 1 / 10) en personas de 50 años y más está estimada en un 0,8%

Se estima, además, que deberían realizarse en el país 3000 cirugías por millón de habitantes por año. Esto equivale a 110.000 cirugías. Sin embargo sólo se realizan alrededor de 2000 cirugías por millón de habitantes por año. Esto es:



	74.000 cirugías Por otro lado alrededor del 32% de los enfermos carecen de cobertura de obra social o medicina prepaga y sólo una de cada 10 (diez) cirugías se realiza en el sector público. Esto resulta una gran inequidad en el acceso a la cirugía de la población mencionada. Como estrategia para corregir este grave problema de salud, se señala que el Ministerio de Salud de la Nación apoyará a las jurisdicciones para incrementar el número de cirugías en Hospitales Públicos para la población sin cobertura de Obra Social o Privada. - Banco de Ojos El banco de ojos del hospital dejó de funcionar en el año 2000 siendo centralizada la actividad de Banco de Ojos en el Hospital Oftalmológico Santa Lucía. El Hospital Lagleyze realiza transplantes de córnea, esclera y membrana amniótica.
Principales Observaciones Detectadas	1 - Los agentes del Escalafón General carecen de carrera administrativa motivo por el cual no existen concursos para ocupar cargos de conducción. Los mismos son cubiertos por designación del Director. Los agentes no perciben remuneración por el cargo desempeñado. 2 - En 29 agentes (19%) pertenecientes al escalafón general no existe coincidencia entre la función real y la designación formal y/o presupuestaria. 3 - El Departamento de Servicios Generales carece de los registros que avalan los trabajos por ellos realizados durante el período auditado. La guarda de los mismos no fue la correcta. 4 - Demoras por parte del Ministerio de Salud en la ejecución de las obras solicitadas por la Dirección del hospital. - calefacción y agua caliente. - seguridad eléctrica en áreas de quirófanos. - baños sala de hombres. - construcción del local de acopio (art. 23 Ley N° 154). - tablero eléctrico. - protección baranda 1º Piso - Obras para la adecuación de los Quirófanos. 5 - No existen registros confiables que permitan determinar la cantidad, calidad, ubicación e identificación de la totalidad de



los bienes muebles. El sistema de identificación utilizado resulta insuficiente. Algunos Bienes son identificados por su número de serie (del fabricante o importador), a diferencia de otros cuya identificación está dada sólo por su ubicación en el servicio y características particulares de los mismos.

6 - Las Planillas de Inventario de Dominio Privado- Bienes Muebles de Uso Permanente correspondientes a cada servicio no concuerdan con los Bienes Muebles que efectivamente se encuentran en ellos. Se observó lo siguiente:

Sección Córnea: el 42,8% de los Bienes Muebles presentes en la Planilla no se hallaron en el servicio.

Sección Glaucoma: el 10,3% de los Bienes Muebles presentes en la Planilla no se hallaron en el servicio.

Quirófano N° 1: el 20,0% de los Bienes Muebles presentes en la Planilla no se hallaron en el servicio.

Quirófano N° 2: el 3,8% de los Bienes Muebles presentes en la Planilla no se hallaron en el servicio.

Quirófano N° 3: el 5,7% de los Bienes Muebles presentes en la Planilla no se hallaron en el servicio.

Servicio Retina: el 69,8% de los Bienes Muebles presentes en la Planilla no se hallaron en el servicio.

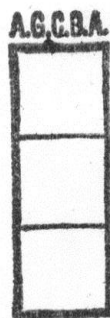
7 - Las Planillas de Inventario de Dominio Privado se encuentran desactualizadas. Los bienes faltantes se encontraban:

- en el depósito del Departamento de Patrimonio a la espera de la baja
- en otros servicios
- habían sido objeto de robo
- en reparación

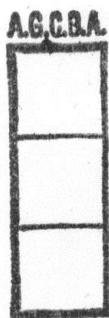
8 - El hospital carece de un local de acopio para los Residuos Patogénicos y Residuos Líquidos Peligrosos conforme lo establecido por el art 23 de la Ley N° 154. El mismo es un espacio abierto, restringido al público, el cual se encuentran, además de los tachos de residuos y bidones de residuos de líquidos peligrosos, motores de aire acondicionado, tubos de oxígeno y un generador fuera de servicio.

9 - El hospital carece de la información correspondiente a la cantidad por tipo de Residuo Líquido Peligroso generado (Y6, Y16) durante los años 2010 – 2011.

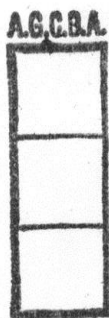
10 - El hospital no cuenta con los manifiestos ni certificados de



	destrucción correspondientes a los Residuos Líquidos Peligrosos generados durante los años 2010 - 2011. 11 - La Farmacia no cuenta con registros que permitan realizar controles por oposición. Posee registros dispersos que no pueden cruzarse entre si. Dificultades para su lectura en aquellos registros manuscritos dada su ilegibilidad. No siempre se completan todos los campos pertenecientes a los registros analizados. 12 - Los Quirófanos del hospital se encuentran fuera de norma. Las instalaciones eléctricas presentan serias deficiencias. No cumplen con el grado de seguridad que exige la reglamentación AEA 90364. Presenta fallas edilicias estructurales: - no cuenta con separación área limpia/área sucia para la recepción y preparación del material limpio y entrega del material sucio - el área no dispone de transferencia de camillas - carece de vestuarios comunicados con el quirófano 13 - Falta de personal para tareas administrativas. Las mismas son realizadas por personal de Enfermería. 14 - Los Partes diarios carecen de un único y formal protocolo para su confección, registro, interpretación y control de sus datos. No existe total consenso entre Admisión de Cirugía, Quirófano y Estadísticas sobre la definición de los campos y modo de registro que garanticen la confiabilidad de la información, la uniformidad en el registro y la inequívoca interpretación de los mismos. 15 - Para la programación de intervenciones quirúrgicas, la obtención de los insumos es una problemática que el paciente debe encarar según su cobertura de salud. En este circuito no existe una derivación obligada y formal al Departamento de Servicio Social de aquellos pacientes que no poseen cobertura social y/o de aquellos que requieren una atención integral e interdisciplinaria 16 - La Sección Farmacia depende de la División Cirugía. La falta de un cargo o profesional encargado de las tareas técnico administrativas de Farmacia, obstaculiza el normal funcionamiento y sobrecarga al profesional médico responsable de la División.
--	---



	17 - Las vacante producidas por la aplicación del Decreto N° 139/2012- Régimen de Retiro Voluntario, para personal administrativo y de Servicios Generales y la imposibilidad de ocupar los cargos vacantes en un lapso de tiempo breve genera graves dificultades en el desarrollo de las tareas administrativas del hospital. A modo de ejemplo, el área de Compras quedaría con un solo agente para asumir las responsabilidades primarias que le competen. 18 - Se verificó que el 53.83% de la totalidad de las contrataciones efectuadas durante el período auditado, se realizaron mediante los mecanismos de excepción previstos en el decreto 556/10. No obstante haberse efectuado los mencionados procedimientos por parte del nivel central (Ministerio de Salud), corresponde señalar que los mismos forman parte de la gestión integral del efector auditado.
Conclusión	Tal como se desprende del Informe y dadas las específicas características de la Especialidad Oftalmológica, la necesidad constante y el incremento y modernización del equipamiento médico en lo que hace a su complejidad, contribuye a mejorar la atención médica. Merece destacarse la circunstancia de que un importante sector de la ciudadanía de la CABA concurre al Hospital Lagleyze en forma continua y permanentemente y allí son atendidos con un nivel que sería óptimo de implementarse los cambios y mejoras sugeridos en el texto, que se ajustan al decir de todos los entrevistados y a la opinión del equipo participante del proyecto. La realidad edilicia, en términos generales es buena, debiendo subsanarse aspectos relacionados con la electricidad y la fontanería, entre otros. Cabe resaltar que debería priorizarse la construcción del depósito de residuos patogénicos con las características que marca la normativa. Es muy importante el aporte en provisión de insumos que brinda el Programa Nacional de Sanidad Ocular y Prevención de la Ceguera (Resolución Nro 1250/2006 del Ministerio de Salud Pública de la Nación), que provee las lentes oculares, lo que en términos estadísticos indica que el efector auditado es el que efectúa el mayor número de operaciones con la utilización de esas lentes. Sumado a la procura de sus objetivos prioritarios, que son brindar un servicio de excelencia a la población asistida, este equipo de auditoría encontró un excelente acompañamiento de todo el personal, sin distinción de jerarquías en todas las



“2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia”

	solicitudes de información, como así también en los procedimientos realizados.
--	--

