

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Diciembre de 2013
Código del Proyecto	03.13.07
Denominación del Proyecto	Hospital General de Agudos Donación F. Santojanni” – Seguimiento del Proyecto N° 3.07.02 B
Período examinado	Período 2012. -
Objetivo de la auditoría	Efectuar el seguimiento de observaciones y recomendaciones formuladas en el Proyecto N°. 3.07.02b – Hospital General de Agudos” Donación F. Santojanni-“ – Auditoría de Gestión. Período 2006.
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. Este Informe tiene por objetivo verificar la puesta en marcha de las recomendaciones efectuadas en el organismo en materia de acondicionamiento del Hospital General de Agudos “Donación F. Santojanni” Proyecto N° 3.07.02b.
Limitaciones Al alcance	No existieron limitaciones al alcance.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 22 de Abril y el 15 de Septiembre de 2013.
Aclaraciones Previas	Los procedimientos para la tarea de seguimiento consistieron en la verificación de los avances informados por el ente auditado, desde el año 2006, (período de la auditoría anterior) al año 2012; así como la correspondencia de los mismos con las recomendaciones efectuadas en el Proyecto N° 3.07.02b Durante el transcurso de la presente auditoría de seguimiento, los procedimientos efectuados permitieron determinar cambios en las variables utilizadas para evaluar la gestión del año 2006. Estas variaciones han derivado en la ejecución de nuevos procedimientos dado el tiempo transcurrido, a fin de verificar las áreas críticas establecidas en el Informe de Gestión realizado. Las tareas de campo se realizaron en el periodo del 22 de Abril al 15 de Septiembre de 2013
Grado de Avance del Seguimiento de las Observaciones	Ajustándose a la normativa interna, respecto a los informes de seguimiento, se elaboró la siguiente tabla de evaluación del grado de avance de las observaciones del Informe de Gestión 3.07.02b. Se incorporó la columna “No Aplicable” para Observaciones cuya normativa no se encontraba vigente para el año 2012.

Observaciones	Grado de avance			
	Satisfactorio	Incipiente	No satisfactorio	No aplicable
1. La demanda ambulatoria atendida (paciente de consultorio externo) resulta escasa con relación a las horas asistenciales ofrecidas (1,90 consulta por cada hora médica ofrecida), tornando a la actividad asistencial ofrecida por el hospital, débil en cuanto a las actividades de promoción, prevención y atención de la salud, señaladas por la Ley Básica de Salud. Asimismo, las consultas del Primer Nivel de Atención, resultan escasas (14,23%) con relación a la consulta asistencial del hospital, no cumpliéndose así el objetivo de descomprimir la demanda del hospital.	1			
2. La producción informada por el Laboratorio Central, Sección Química Clínica, es incoherente con la producción real. El sistema informático utilizado duplica parámetros básicos como glucosa, colesterol, proteínas, albúmina, entre otros, aumentando así la estadística anual del Servicio. Asimismo, analizado el equipamiento instalado, se detecta alta capacidad tecnológica para la escasa tarea asistencial brindada; evidencia de ello es la existencia de distintos aparatos que pueden realizar una misma determinación (por ejemplo hemoglobina glicosilada), pudiendo implicar un aumento en el gasto de reactivos, por consumos innecesarios.		1		
3. La producción promedio mensual del área de Rayos (6 placas por profesional a razón de 40 minutos por estudio) resulta baja, si se considera la cantidad de equipos de Radiodiagnóstico disponible para el año 2006 (5 equipos) y la cantidad de horas profesionales ofrecidas (1.164 hs. mensuales). Si bien la conducta prescriptiva tendiente a una menor aplicación de Rayos en los pacientes, puede fundamentar la baja producción, no existe adecuación de las horas profesionales ofrecidas, que torne coherente la producción del Servicio.		1		
4. La planificación de la utilización del Tomógrafo no es operativa con relación a las horas máquinas ofrecidas (12 hs/día) y las horas hombres disponibles (58 hs diarias). El promedio de horas hombres utilizados para una TAC es de 186 minutos o 3 hs. Si además se tiene en cuenta que, el hospital es centro de derivación y que dispone de 9 profesionales cuya producción diaria es de 2 TAC por agente, se advierte incongruencia en la actividad asistencial de dicha área.		1		
5. La tasa global de infecciones anual (8,33% días/pacientes) se incrementó en un 52%, en el segundo semestre del año 2006 (primer semestre 6,33% y segundo semestre 12%), reflejando falencias en el control de infecciones que pueden llevar aparejadas, aumento de la morbimortalidad, prolongación de la internación e incremento de los costos derivados, además del costo social y aspectos legales que no son cuantificables.		1		
6. El Hospital tiene capacidad instalada ociosa (dos quirófanos con producción que no supera las 5 prácticas quirúrgicas al mes y uno con solo 17 prácticas al mes) con relación a la cantidad de quirófanos en condiciones de ser utilizados (para el año 2006, diez quirófanos sobre un total de diez) y la demanda satisfecha. Asimismo, durante el año 2007, tres quirófanos (que representan el 30% del total) se utilizaron como depósitos por no disponer del equipamiento necesario para las condiciones de uso.	1			
7. La falta de nombramiento de personal de Anestesiología, condiciona la utilización de los quirófanos.	1			
8. La escasa accesibilidad a la consulta externa, incrementa la consulta de Guardia, aproximando la demanda de dicha consulta (80%) al consumo de la consulta externa. Este tipo de consulta aumenta los costos del sistema de salud y baja la calidad de atención, de aquellos que sí necesitan la consulta de urgencia.	1			

	9. Pese a la carencia de recurso humano de Enfermería, planteadas desde la Jefatura del Departamento Enfermería, no existen elementos que acrediten la necesidad de tal recurso, dado que el cálculo de enfermeras con relación a la cantidad de camas a asistir, cubre las necesidades requeridas por el Hospital.			1	
	10. El grado de satisfacción del paciente atendido en el Hospital (44,6% promedio ponderado), resulta bajo con relación a los valores de referencia (Hospital de Oncología María Curie 72,5%). Influye sobre ello, el horario en que el paciente espontáneo debe concurrir para obtener un turno (entre las 5 y 7 de la mañana), la mala atención y malos tratos manifestada por el personal administrativo, el tiempo excesivo que el paciente con turno asignado debe esperar desde que llega al hospital hasta que recibe la atención médica (entre 1 y 2 horas) y la incomodidad en el lugar de espera a la consulta. Asimismo, analizado el libro de quejas, sobresalen aquellas referidas a los malos tratos del personal administrativo (61% promedio ponderado).	1			
	11. La ausencia de documentación y/o falta de registración de datos (historias clínicas de consultorio externo e indicación quirúrgica en 85 casos), recaen en una baja calidad de datos, impidiendo la generación de información confiable, la aplicación de indicadores de gestión y el seguimiento oportuno de los pacientes.		1		
	12. Existe un alto índice de ausentismo de Licencias por Largo tratamiento, que el hospital debe afrontar. No obstante, existe otro índice aún mayor, ausentismo no justificado, que no se comunica para su descuento de haberes (50% de casos sobre una muestra de 680 casos en el año 2006). Esta proporción se incrementa a lo largo de los años; para el año 2007 solo se comunicó para su descuento el 16% de los casos relevados (221 casos sobre una muestra de 1340 casos). Asimismo, se verifica que en ningún caso existió un descuento por llegada tarde. Esto señala la ineficiencia del control de asistencia y la falta de confiabilidad de la información que maneja y comunica el hospital.	1			
	13. Las horas extras realizadas por los profesionales relevados (143.420 hs), representan un 43% a las horas normales trabajadas (329.760 hs), implicando ello, que cada agente trabajaría en promedio 10 hs diarias. No obstante, no existe información que acredite fehacientemente que dichas horas fueron desempeñadas en tareas asistenciales, ni control cruzado por oposición respecto de la División Personal.			1	
	14. El Hospital utiliza la Figura de Guardia Fuera de Dotación -que no se encuentra regulada por normativa vigente- para el pago de horas extras a profesionales de la salud, devengando por tal concepto durante el año 2006, el 40% (\$2.569.680) de lo devengado por sueldo bruto normal, en los mismos profesionales. Vale decir que, el gasto por inciso 1 aumenta en un 40%, por el pago de horas extras, sobre las que no se verifica la veracidad de su utilización.			1	
	16. No existe un control sistemático y permanente relativo al cumplimiento de la Ley 154/99 y su Decreto Reglamentario 1.886/01 sobre Residuos Patogénicos. El lugar de almacenamiento final no cumple con los requerimientos legales señalados en la normativa vigente (se utiliza también como depósito de Residuos Líquidos, el ambiente no cuenta con la iluminación y la ventilación apropiada, no cuenta con detector de humo, entre otros), incrementándose así los riesgos que devienen de su incumplimiento.	1			
	17. La ausencia de normas escritas para la higiene hospitalaria, el deficiente sistema de control de calidad de las tareas de limpieza y mantenimiento, la falta de capacitación del personal que realiza las tareas, la inapropiada utilización de agentes de limpieza y desinfección (preparación, usos, diluciones, conservación, etc.), como también la escasez de personal en función a los metros cuadrados asignados y al tipo de tarea a realizar, son características que atentan contra la salubridad del paciente y del personal del nosocomio. Esto denota anomalías en la inspección y certificación de tareas por parte del órgano de control dependiente de la Dirección General de Recursos Físicos en Salud, del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Asimismo, la demora en la elaboración de los nuevos pliegos de limpieza y la concreción de la Licitación correspondiente, recae en la incorrecta	1			

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

	utilización del pago del servicio, por Decreto 1.370/01 (Legítimo Abono).				
	18. El tiempo de ejecución de órdenes de mantenimiento, no es coherente, con relación al trabajo demandado. La información sobre el cumplimiento de las órdenes no es confiable, dado que el dato de fecha de finalización y conformidad del trabajo, no figura o es consignado por el mismo personal que lleva a cabo el trabajo. En tal sentido se advierte, falta de control sobre los trabajos solicitados y realizados, por parte del Departamento de Recursos Físicos del Hospital y por parte del Supervisor dependiente Dirección General Recursos Físicos en Salud, del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.	1			
	Total	53%	29.4%	17.6%	0%
Según los resultados explicitados en la tabla anterior, el 17.6% de las observaciones estuvieron resueltas satisfactoriamente, el 29.4% tenía un grado de avance incipiente, mientras que el 53% su grado de avance fue insatisfactorio.					