

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Julio de 2008.					
Código del Proyecto	3.09.09					
Denominación del Proyecto	Relevamiento del Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú					
Período examinado	Año 2008					
Objetivo de la auditoría	Identificar las debilidades y áreas críticas del Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú					
Presupuesto 2008 Distributivo (expresado en pesos)	Act	Descripción	Sanción	Vigente	Definitivo	Devengado
		Htal. Enrique Tornu	62.438.292,00	80.553.924,00	79.752.466,96	79.608.837,42
		Atencion Medica General	62.438.292,00	80.553.924,00	79.752.466,96	79.608.837,42
	1	Conduccion y Administracion	8.191.972,00	11.331.946,00	11.282.915,75	11.265.005,75
	2	Servicios De Internacion	18.490.377,00	21.175.243,00	20.501.198,97	20.404.284,24
	3	Atencion Ambulatoria - Consultorios Externos	11.653.708,00	13.510.489,00	13.505.786,36	13.499.016,36
	4	Servicios de Diagnostico y Tratamiento	5.888.635,00	7.409.824,00	7.366.157,31	7.345.517,30
	5	Servicios Generales de Mantenimiento, Reparacion Y Limpieza	6.234.192,00	7.057.315,00	7.034.061,06	7.032.666,26
	6	Acciones de Promocion y Prevencion en Salud	1.636.750,00	2.013.465,00	2.013.462,59	2.013.462,59
	7	Urgencias	10.342.658,00	15.966.751,00	15.959.994,52	15.959.994,52
Alcance	1. Verificación de la estructura formal y real (Organigrama). 2. Entrevistas y cuestionarios a responsables de las distintas áreas. 3. Verificación de la existencia de Manuales y Normas de Procedimientos. 4. Relevamiento de los Servicios médicos y complementarios. Procesos. 5. Relevamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia. 6. Relevamiento de los Circuitos administrativos. 7. Relevamiento Recursos Humanos afectados. Distribución por área. 8. Recopilación y análisis de la normativa aplicable al objeto de auditoría. 9. Análisis y verificación de las etapas presupuestarias – planificación y elaboración del presupuesto, presupuesto					

	asignado y ejecutado-. Metas físicas establecidas para el período bajo examen. 10. Relevamiento edilicio. Equipamiento. 11. Relevamiento de los Servicios Tercerizados. 12. Análisis y verificación de auditorías anteriores - Informes de otros organismos-. 13. Análisis y verificación del Sistema de Control Interno. 14. Identificación de áreas críticas que requieran de un examen, a fin de establecer el alcance y oportunidad de los procedimientos sustantivos a aplicar.
Limitaciones al alcance	La situación de alerta sanitaria derivada de la epidemia por Influenza A (H1N1) condicionó la actividad de los efectores del sistema para responder a su control reorganizando áreas y recursos para mitigarla. Esto generó también la modificación del cronograma de las tareas de campo y en algunos casos la suspensión de las mismas, por lo que faltan datos referidos a áreas asistenciales como: Infectología, Oftalmología, Dermatología, Riesgo Laboral y Medicina Legal, Urología; Hematología, Endocrinología, Alergia; Pediatría, Cuidados Paliativos y Tratamiento del Dolor, que se relevarán en el desarrollo del informe de Gestión.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de relevamiento se desarrollaron entre el 18 de marzo de 2009 y el 30 de junio de 2009.
Aclaraciones previas	El Informe de Relevamiento del Hospital se estructura orientado al Informe de Gestión en el marco de la gestión por procesos. En referencia a los postulados de la Atención Primaria, se analiza la inserción del Hospital en la comunidad, situación de salud del área, su rol dentro de la Región Sanitaria III y del sistema de salud, las acciones de promoción y prevención desarrolladas por el Área Programática, los niveles de atención, las estructuras funcionales, dinámica operativa de las áreas asistenciales, de sostén, de apoyo y administrativo-contables.
Principales Debilidades Detectadas	<u>GENERALES</u> Falta de correlación entre la estructura formal y la generada a partir del pase a Hospital General de Agudos, que si bien existe en la mayoría de los efectores de salud de la Ciudad, en este caso el desajuste es mayor porque originalmente fue un hospital especializado en Tisiopneumología. Elevada proporción de cargos subrogados, horas desarrolladas como suplencias de guardia, módulos, falta de cobertura de puestos vacantes de profesionales que evidencian la necesidad de profundizar en el próximo informe de gestión la falta de

	personal, tanto en las áreas asistenciales como en las complementarias y administrativas. Falta de equipamiento u obsolescencia del instrumental. Atraso en las obras de infraestructura aprobadas. En primer semestre del 2008 la mayor parte de las compras imputables al inciso 2 “Bienes de Consumo” se hicieron a través del Fondo de Emergencia. No existen circuitos administrativos formalmente implementados para el análisis de los desvíos en la ejecución del presupuesto de forma tal que permita la evaluación de la gestión física y su correlación con la financiera. <u>POR AREAS</u> Área Programática: Existe un solo CESAC en el Área, el otro depende del Hospital Durand. CESAC N° 33: Tienen tensiómetros mercuriales pero no disponen de kit para rescate en caso de derrame. El número de computadoras es insuficiente y no cuentan con impresora. Cuentan con la instalación pero no con equipos de aire acondicionado Playón Urquiza: Precariedad en la estructura física y en las condiciones medioambientales, que incrementa el riesgo para los pacientes y los agentes de salud. Promoción y Protección: Espacio físico insuficiente.e inadecuado. No tienen línea telefónica en el área, ni servicio de Fax, utilizan la de otros servicios. Consultorios Externos: La oferta de recursos condiciona la distribución horaria con grados variables de respuesta a la demanda. Psicopatología: La jefatura no ha sido concursada. No se administran turnos telefónicos No se lleva registro de lista de espera
--	--

	Neurología, ORL, Neumotisiología, Traumatología, Diagnóstico por Imágenes, Farmacia. El equipamiento es obsoleto, está deteriorado y es insuficiente, ocasionando demora en la atención y aumento de las derivaciones, con incremento de los costos para el sistema y los pacientes y pérdida en la calidad del servicio. Fisiopatología Respiratoria El pletismógrafo no funciona desde hace dos años pese a los reiterados pedidos de reparación. No se realizan prueba de ejercicio y el test de provocación bronquial se realiza de manera irregular por falta de insumos (metacolina). Terapia Intensiva: El número de camas disponibles es escaso para la cantidad de pacientes del hospital, teniendo en cuenta que no existe Unidad Coronaria. La disparidad de modelos de monitores no permiten la compatibilidad con la central de monitores y hacen mas difícil el control cardiológico de los pacientes. Cardiología: Carencia en el hospital de UCO y de servicio de hemodinamia. No cuentan con cardiólogo de guardia en la sala. Insuficiente equipamiento y obsolescencia del existente. Técnico contratado por cooperadora Cirugía General: Cantidad y disponibilidad de quirófanos insuficientes que origina demoras en las cirugías y condiciona la internación. Cirugía Torácica: El área no cuenta con residentes. Deficits de instrumentel (Equipo de toracovideoscopia y Mediastinoscopia) Falta de mantenimiento preventivo. El G.C.B.A. no provee suturas mecánicas, sólo se utilizan en los casos en que el paciente tenga cobertura de la seguridad social y ésta la provea AREAS COMPLEMENTARIAS: Laboratorio: Faltan extraccionistas en turno vespertino. Diagnóstico por Imágenes:
--	--

	Obsolescencia de los equipos. Las procesadoras no tienen repuestos Necesidad de Tomógrafo Computado Anatomía Patológica: No se realizan autopsias desde el año 1996 por falta de técnicos en evisceración pese a que el Servicio cuenta con una mesa para autopsias de excelencia. Farmacia: Falta equipamiento (informático, fraccionadora de comprimidos, destilador), No hay determinación de stock crítico. Esterilización: No hay central de lavado. No hay renovación de aire. Tampoco cuentan con acondicionadores de aire No hay agua caliente. No hay sanitarios en el servicio Las estufas.y el equipo de esterilización a gas son obsoletas Las cajas de instrumental no están clivadas por lo que no se puede reemplazar la estufa por autoclave. Enfermería: Insuficiente personal en UTI. Servicio Social: Falta de equipo informático (computadora e impresora para la elaboración de informes, tarea fundamental en el área). AREAS DE APOYO Mantenimiento: Déficits de recursos (camillas, sillas de ruedas, herramientas para mantenimiento, insumos informáticos) AREAS ADMINISTRATIVO CONTABLES: Subdirección administrativa: El departamento no cuenta con manuales de funcionamiento, normas, procedimientos técnicos y administrativos. No existe un circuito formal para la emisión del Parte de Recepción Definitiva Estadísticas: Falta material de librería e Higiene.
--	--

	Equipamiento informático insuficiente. Inadecuado espacio y mobiliario para archivo. Áreas de trabajo insalubres Economía y Finanzas No existe un circuito formal para la emisión del Parte de Recepción Definitiva El departamento no tiene la cantidad de computadoras necesarias Falta de espacio físico adecuado para resguardo de la documentación respaldatoria de la gestión del departamento. No existen lineamientos para el resguardo de documentos de archivo que posee el departamento que asegure su disponibilidad, localización expedita, integridad y conservación. El Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera (SIGAF) es de ejecución lenta y a veces interrumpida. Se requiere de un espacio físico de acceso restringido, para controlar y organizar la documentación que se generó el departamento. Coordinación Económico-Financiera: Falta de personal a cargo, el mismo depende en la estructura de la subdirectora administrativa. No existen informes periódicos de resultados alcanzados. A pesar de existir un Plan de Compras que contempla las necesidades de todos los servicios como herramienta de control resulto casi inexistente por la excesiva y cambiante normativa. División Costos No se efectúa el cálculo de los costos de producción de los servicios para poder obtener el análisis de la productividad de los recursos y las normas de rendimiento. División Facturación: El horario de atención al público es restringido. No se lleva un control de la documentación solicitada al paciente para poder generar un registro de la documentación faltante. Difícil comunicación intrahospitalaria. La organización del archivo actual no asegura la disponibilidad, localización expedita, integridad y conservación de los documentos Presupuesto No existen circuitos administrativos dentro de la división para la
--	--

	confección y posterior análisis de los desvíos en la ejecución del presupuesto de forma tal que permita la evaluación de la gestión física y su correlación con la financiera. AREAS DE SOSTEN Lavadero: El personal no fue incrementado cuando el Hospital se transformo en general de agudos, pese al aumento de las prestaciones. Morgue: La morgue no tiene personal permanente, el trabajo es realizado por camilleros en colaboración. Estado de abandono. Deterioro de las cámaras de frío.
Conclusión	Desde el cambio a Hospital General de Agudos existe informalidad en la estructura. El incremento de la demanda, las modificaciones en el perfil epidemiológico y demográfico, el elevado grado de vulnerabilidad del área, la evolución de las áreas asistenciales y de sostén, los cambios tecnológicos, entre otros, generaron formas de organización para adaptarse a los cambios, dando origen a especializaciones y grupos de trabajo en función de la productividad y complejidad de los sectores, tanto en las áreas asistenciales como en las administrativas. Como consecuencia de esta situación se advierte una importante cantidad de cargos subrogados, desajustes entre la función real y la presupuestaria, incorporación de horas como suplencias de guardia. Esta situación se agudiza con el transcurso del tiempo, a lo que se agrega la falta de nombramientos de cargos asignados por concurso. La orientación de las áreas de apoyo en relación a la historia del hospital como especializado en patologías respiratorias (Kinesiología, Fisiopatología Respiratoria, Laboratorio Central para determinaciones específicas y Diagnóstico por Imágenes) adquieren una especial importancia y le asignan un rol preponderante como referente entre los demás hospitales de Agudos dentro de la región Sanitaria III y del sistema. Esta particularidad también se manifiesta en los servicios de Patología del sueño; Terapia Ocupacional, Fibrobroncoscopía, Educación Para la Salud, Grupo de Trabajo para el control de la Tuberculosis Infantil y Juvenil. Las restricciones que presenta el hospital Tornú en cuanto a la falta de equipamiento tecnológico de avanzada (tomógrafo, entre otros), la obsolescencia del existente, las particularidades

	de la edificación, limitan las prestaciones que podría brindar. La modificación del sistema de compras generó situaciones de falta de insumos y condicionó, durante el primer semestre del 2008, la utilización del Fondo de Emergencia para la compra de la mayor parte de bienes de consumo.
--	---