

Informe Ejecutivo

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Junio de 2005		
Código del Proyecto	3.04.04 b		
Denominación del Proyecto	Auditoria del Hospital de Gastroenterología "Dr.Carlos Bonorino Udaondo"		
Período examinado	Año 2003		
Objetivo de la auditoría	➤ Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento operativo de la gestión.		
Presupuesto (expresado en pesos)		Presupuesto Vigente	Devengado
		8.771.286	8.748.381
Alcance	• Análisis de la situación del personal que trabaja en el hospital y que no mantiene ningún vínculo contractual con el mismo. • Análisis de la normativa referente a Investigación y Capacitación. Convenios y Becas. • Análisis por muestreo estadístico de Historias Clínicas de pacientes del área de: - o Cirugía - año 2003. - o Personal profesional actuante en cirugías practicadas durante el año 2003. - o Proctología - lista de espera. - o Vías Biliares - lista de espera. - o Selección de procedimientos quirúrgicos para colecistectomías - o Encuesta telefónica de pacientes en lista de espera • Análisis registros de quirófanos del año 2003 - Situación del personal profesional interviniente en cirugías. • Elaboración y análisis de indicadores cuantitativos y cualitativos de la gestión.		

Limitación al alcance	En virtud de no disponerse de registros referidos a suspensión de cirugías ni derivaciones a otros centros de salud no pudo determinarse la proporción de las mismas.
Período de desarrollo de las Tareas de auditoria	Las tareas de campo se llevaron a cabo entre el 01 de febrero de 2005 y el 15 de mayo de 2005.
Aclaraciones previas	• La característica de hospital especializado en gastroenterología le confiere aspectos particulares. Esto condiciona, la obtención de estándares de referencia que permitan la comparación con otras instituciones, como, Hospitales Generales de Agudos cuya información estadística refleja diversidad de patologías, demandando recursos humanos y tecnología que no siempre pueden establecerse como parámetros, aún cuando involucren la misma complejidad. • En relación a la prevalencia de las patologías quirúrgicas que se atienden en el hospital, en los casos en que se pudo obtener el registro del diagnóstico, se detectó una mayor frecuencia de litiasis biliar y enfermedades relacionadas (pancreatitis aguda, colecistitis), y patología anal. • Se observaron cambios significativos, como altas y bajas de personal, modificaciones en la estructura de conducción en las Unidades de Consultorios Externos y Cirugía, incluyendo mejoras en el sistema de registro y estadísticas, un Proyecto de Organización de Consultorios Externos, consensuado entre los profesionales y las autoridades del hospital con el objetivo de brindar una asistencia integral especializada para desarrollar acciones de prevención, Diagnóstico y Tratamiento, estableciendo monitoreo de historias clínicas y una adecuada organización administrativa a partir de mayo de 2003. En la Unidad de Cirugía, la creación de un Programa de Cirugía Ambulatoria para optimizar el proceso y reducir los tiempos de espera. • En el año 2005 han sido concursados tres cargos de instrumentadora quirúrgica que permitirán paliar el déficit observado particularmente a partir de las 14 hs. • Para el análisis de rendimiento de quirófanos se

	tomaron sólo diez meses del 2003 porque la planta quirúrgica permaneció cerrada desde enero hasta el 11 de marzo de ese año.
--	--

Observaciones	Generales - No existe ningún encuadre normativo de las vinculaciones contractuales entre el Hospital y diversas entidades, que desarrollan tareas dentro de la órbita del mismo. Hay acuerdos no escritos entre personal del hospital y entidades privadas que entregan contraprestaciones a cambio. - Existen profesionales, técnicos y administrativos no pertenecientes a la planta del hospital. El Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y el Hospital, quedan expuestos a demandas judiciales, derivadas de contingencias laborales y/o de la inadecuada actuación profesional y técnica de dicho personal. No existe una normativa unificada en relación con los Becarios, el plexo normativo vigente está compuesto por diversas resoluciones, disposiciones y decretos que regulan un mismo tema. Residentes y concurrentes que han finalizado su formación continúan prestando servicios en el hospital. Falta personal administrativo. No hay designaciones en este rubro desde el año 1994. No se jerarquiza la participación del Comité de Docencia e Investigación en la toma de decisiones en áreas de su competencia. En las historias clínicas constan registros con sello y firma de profesionales que no tienen relación contractual con el Hospital y que atienden a pacientes de consultorios externos. Particulares: a) DEL PROCESO QUIRÚRGICO: - No se registra en la Historia Clínica el 87% de
---------------	---

	las consultas ambulatorias. • En un porcentaje equivalente al 10% no se encontró la historia archivada debido a que no se devuelven oportunamente. • No se encuentran operativos el total de los quirófanos del hospital. El quirófano de guardia no está habilitado por no cumplir con las normas exigidas. • No existe una adecuada integración de los equipos, interfiriendo la optimización del proceso quirúrgico (déficit de horas de instrumentadoras, falta coordinación horaria). • Estimando en 8 horas diarias la disponibilidad de los quirófanos, solamente se utilizó un 34% de la misma. • La planta quirúrgica permaneció cerrada durante 72 días en el año. • Durante 72 días al año, 8 camas no estuvieron disponibles debido a la licencia anual ordinaria de personal de apoyo en el tercer piso, lo que disminuye el promedio anual de camas disponibles en cirugía reduciéndolo a 20,39 camas (24 % del total de camas). • El promedio diario de cirugías es bajo y esto condiciona una tasa quirúrgica del 31%. • No se realizan tareas de mantenimiento en los quirófanos y no es adecuado su equipamiento, particularmente en el quirófano N°3 cuyo funcionamiento fue discontinuo. Las intervenciones efectuadas en este, representaron el 18,06% del total. • Es insuficiente el número de instrumentadoras quirúrgicas en relación al número de cirujanos. • No es adecuada la distribución horaria en Anestesiología en función de la producción del
--	---

	departamento verificándose concentración de recursos en horario matutino. • Es insuficiente el número de enfermeras en relación al número de cirujanos. • Sólo un 54,35% de los cirujanos pertenece al personal de Planta Permanente del Hospital. • En el 65,3% de las intervenciones no participaron como cirujanos principales. • En el 3.67 % de las intervenciones, no existe constancia de la participación del médico de planta. • Un 19,55% de los profesionales que intervienen en el 1,77% de las cirugías no tienen vínculo contractual con el hospital. • No se operaron patologías con indicación quirúrgica en un 46 % de los casos. • No se ha podido determinar el indicador correspondiente al porcentaje de cirugías suspendidas en virtud de no registrarse las mismas y sus causas durante el período auditado. • No se registran las derivaciones de pacientes impidiendo establecer un sistema de referencia y contrarreferencia. b) DE LA LISTA DE ESPERA • La lista de espera no permite un seguimiento adecuado pues carece de registros completos y no se actualiza periódicamente
Conclusión	• Hospital trasferido a la ciudad en 1992 conservando su especialización en Gastroenterología. • Significó modificaciones en la oferta, incorporando

	servicios ya existentes en los Hospitales Generales de Agudos. • Superposición de actividades asistenciales, sin desarrollo de posibilidades de consolidarlo como centro de referencia para la alta complejidad en una dinámica de red que permitiera una optimización de estos recursos. • Falta definir su funcionamiento en relación al resto de los efectores de salud. • Falta de planificación eficiente.
Implicancias	• Acuerdos no escritos entre el hospital y diversas entidades por falta de normativas. • Exposición a acciones judiciales, producto de trabajar en el hospital personal sin vinculación contractual alguna. • Falta de registro de acciones vinculadas a consultorio externo, cirugía y derivaciones que impide la elaboración de estadísticas e indicadores para la toma de decisiones. • Falta de funcionamiento adecuado de los quirófanos genera disminución en el número de egresos, incremento en lista de espera.