

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Julio de 2006.		
Destinatario	Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires		
Código del Proyecto	3.06.05 a		
Denominación del Proyecto	Relevamiento del Hospital de Oncología María Curie		
Período examinado	Año 2005/2006		
Objetivo de la auditoría	Identificar las debilidades y áreas críticas del Hospital de Oncología María Curie.		
Presupuesto (expresado en pesos)	Programa	Descripción	Vigente
	20	CLINICA MEDICA ADULTOS	5.715.239,00
	21	CIRUGIA	2.193.331,00
	26	SERVICIOS AUXILIARES DEL SIST. DE ATENCION	9.952.882,00
	27	SERVICIOS GENERALES Y ADMIS. DE HOSPITAL	3.098.988,00
	30	URGENCIAS	24.685,00
	TOTALES		20.985.125,00
Alcance	Análisis de la estructura orgánica funcional, la planificación y ejecución presupuestaria, los circuitos administrativos y médicos, los sistemas de control, la gestión patrimonial y la gestión de recursos humanos.		
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se llevaron a cabo entre el 10 de marzo y el 16 Junio de 2006.		
Aclaraciones previas	1. Antecedentes Históricos El Proyecto de creación del Instituto de Radiología y Fisioterapia, data de Diciembre de 1924, cuya aprobación definitiva fue en Noviembre de 1925. Para su construcción se destinaron dos lotes de una manzana que circundan el parque Centenario; con posterioridad se asignó toda la manzana. Se inicia su construcción en Octubre de 1926. La aparatología y el instrumental fueron adquiridos en Estocolmo, donde se reunía el 2º Congreso Internacional de Radiología. Finalmente el Hospital se inauguró el 31 de Marzo de 1931. El Hospital se ubica, en un predio delimitado por los pasajes Dra. Marie Curie, Ricardo Palma, Cnel. Roentgen y la calle Patricias Argentinas, del barrio de Caballito, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En 1976 el nombre de Instituto se cambia por el de Hospital Municipal de Oncología y se define como Hospital Monovalente para el estudio y tratamiento de afecciones oncológicas.		

Por Ordenanza 44.844/90 se impone el nombre de “Maria Curie” al Hospital Municipal de Oncología, como homenaje a la Investigadora.

La Ordenanza N° 42.098/87, crea el registro Municipal de Tumores que funcionará en el Hospital Municipal de Oncológica, cuyo objetivo será el de centralizar toda la información relativa a pacientes afectados de patologías tumorales.

2. Reseña e Incidencia de enfermedades neoplásicas

En los Hospitales de la Ciudad de Buenos aires, las patologías tumorales respecto de otras enfermedades, representan el 8 % del total de egresos (año 2000)¹.

En la actualidad, el cáncer es la causa del 12% del total de defunciones en todo el mundo. Los tipos de cáncer más frecuentes (por orden de mortalidad – año 2000) son²:

	Varones		Mujeres	
	Orden	Tipo de cáncer	Orden	Tipo de cáncer
Mundo	1	Pulmón	1	Mama
Países desarrollados	1	Pulmón	1	Mama
Países menos desarrollados	1	Pulmón	1	Mama

En la Argentina los tumores malignos, fueron en el 2004 la causa de 54.956 defunciones, es decir, el 20.18% del total de muertes de causa definida.³

¹ Dirección Nacional de Estadística y Censos (GCBA), sobre la base de la clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (CIE-10).

² Biblioteca Sede OPS - Catalogación en la fuente. Organización Mundial de la Salud. Programas nacionales de control del cáncer: políticas y pautas para la gestión. Washington, DC: OPS, 2004.

³ ESTADISTICAS VITALES. INFORMACION BASICA – Secretaria de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias. Subsecretaria de Relaciones Sanitarias e Investigación en Salud. Dirección de Estadísticas e Información de Salud. 2004. ISSN 1668-9054. Serie 5-Número 48

	Total defunciones		294.051																											
	Total causas definidas		272.299																											
	Total causas mal definidas y desconocidas		21.752																											
	El siguiente cuadro expresa, el orden de las causas de defunciones por tumores malignos, durante el período 2004: <table> <tr> <th colspan="2">Varones</th><th colspan="2">Mujeres</th></tr> <tr> <th>Orden</th><th>Tipo de cáncer</th><th>Orden</th><th>Tipo de cáncer</th></tr> <tr> <td>1</td><td>Tráquea, bronquios y pulmón</td><td>1</td><td>Mama</td></tr> <tr> <td>2</td><td>Órganos digestivos y peritoneo</td><td>2</td><td>Órganos digestivos y peritoneo</td></tr> <tr> <td>3</td><td>Colon</td><td>3</td><td>Colon</td></tr> <tr> <td>4</td><td>Estómago</td><td>4</td><td>Útero</td></tr> <tr> <td>5</td><td>Páncreas</td><td>5</td><td>Tráquea, bronquios y pulmón</td></tr> </table> La reducción del impacto en la incidencia de esta patología en la mortalidad, dependen principalmente de⁴: 1- La reducción del consumo de tabaco, que sigue siendo el principal factor evitable de riesgo de cáncer. 2- El régimen alimentario y los modos de vida saludables. 3- Los programas de detección precoz que posibilitan la prevención y el éxito de la curación, particularmente en el caso de los cánceres de mama y del cuello uterino. 4- Las tecnologías de tratamiento y seguimiento. La pérdida de oportunidad de tratamiento, disminuye la posibilidad de curación, aumentando los casos avanzados, repercutiendo ello en un incremento de los costos en salud y de la calidad de vida de los pacientes.			Varones		Mujeres		Orden	Tipo de cáncer	Orden	Tipo de cáncer	1	Tráquea, bronquios y pulmón	1	Mama	2	Órganos digestivos y peritoneo	2	Órganos digestivos y peritoneo	3	Colon	3	Colon	4	Estómago	4	Útero	5	Páncreas	5
Varones		Mujeres																												
Orden	Tipo de cáncer	Orden	Tipo de cáncer																											
1	Tráquea, bronquios y pulmón	1	Mama																											
2	Órganos digestivos y peritoneo	2	Órganos digestivos y peritoneo																											
3	Colon	3	Colon																											
4	Estómago	4	Útero																											
5	Páncreas	5	Tráquea, bronquios y pulmón																											
Debilidades detectadas	1. La atención de pacientes sin diagnostico presuntivo, sobrecarga el sistema de atención. 2. La cantidad de días, que un paciente con patología cancerígena debe esperar para obtener un turno, limita el tratamiento de la enfermedad en estadios tempranos y la oportunidad de un tratamiento menos invasivo. 3. La ausencia de camas en el Servicio de Guardia restringe la tarea asistencial para pacientes con necesidad de observación o internación de urgencia. No se garantiza la calidad de atención al paciente. 4. Las salas de internación carecen de espacio adecuado para pacientes con fuerte disminución de la respuesta inmunitaria del organismo. La distribución de las camas separadas por cortinas, la escasez de tubos de oxígeno, la ausencia de manómetros, la falta de seguridad y la inexistencia de salida de emergencia, son características que atentan contra la salubridad del paciente.																													

⁴ Informe mundial sobre el cáncer, 3 de Abril de 2003 | GINEBRA OMS.

	5. La ausencia de anestesistas con nombramiento, impide planificar eficazmente la utilización de los quirófanos, teniéndose que suspender cirugías y reprogramar las mismas. Dicha carencia, incrementa la lista de espera para cirugías. 6. Las características generales del quirófano, no permiten brindar una adecuada atención. Asimismo, repercute en las malas condiciones de trabajo de los profesionales intervinientes. 7. La inexistencia del equipo Acelerador Lineal, repercute en la pérdida de tratamientos específicos, limitando el trabajo asistencial y el seguimiento del paciente. Las aplicaciones diarias que devienen del convenio con la Academia Nacional de Medicina - único organismo a nivel de la Ciudad de Buenos Aires que cuenta con dicho equipamiento- no resultan suficientes para la cantidad de pacientes derivados. 8. La falta de funcionamiento de la Red de Oncológica en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, conlleva, falta de unificación de criterios, entre los servicios oncológicos de los distintos Hospitales Generales de Agudos, y avances, que posibiliten la toma de acciones conjuntas en patologías cancerígenas. 9. La ausencia de blindaje (plomadura) inserto en una de las paredes de la sala de internación de Curioterapia, no permite la utilización total de la misma. Dicha zona, carece de atenuación de intensidad de radiación, reflejando falta de seguridad radiológica. 10. El Hospital no dispone de suficiente cantidad de Dosímetros, utilizados para el control de radiación del personal. La ausencia de elementos de seguridad, no permite la detección temprana de situaciones anormales. 11. La sala de Quimioterapia se encuentra sobrecargada, atienden más pacientes, de lo que las instalaciones permiten. Asimismo, cuentan con un único técnico para la preparación de las drogas a lo largo de 12 hs. y no disponen de bombas de infusión automática. 12. El Hospital funciona con Servicios esenciales que están fuera de estructura, exigiéndose a los profesionales a cargo, responsabilidades que le incumben a los Jefes de Servicio con nombramiento. Esto implica que el profesional responda por: el equipamiento, la producción y la carga horaria que ofrece para la atención. 13. Existen servicios que realizan diagnósticos por imágenes - Tomografía y Ecografía- que no garantizan su atención a lo largo del día, por falta de profesionales nombrados. Este hecho, demora los turnos para la atención, incrementándose la demanda insatisfecha. 14. Corresponde al Servicio de Infectología realizar el seguimiento asistencial de las infecciones, el control de las mismas y el análisis del grado de incidencia de infecciones en prácticas quirúrgicas. Sin embargo la ausencia de nombramientos profesionales, impide el cumplimiento de tales tareas. 15. La falta de nombramientos profesionales, implica recurrir a
--	--

	mecanismos de urgencia, que sin estar reglamentados, se utilizan para cubrir carencias que deberían estar planificadas. 16. Los profesionales en salud, justifican la necesidad de horas extras por el encuadre normativo de la Ordenanza 14.838/58. Sin embargo, dicha normativa perdió su vigencia por los avances logrados en seguridad radiológica. 17. El mecanismo utilizado para el control de asistencia, no garantiza la eficacia del mismo, por cuanto existen grandes falencias que dificultan el logro de la misma. 18. La ausencia de planificación estratégica en el área de salud, lleva implícito carencia de conceptos elementales que permitan la elaboración de un presupuesto que se adecue a la necesidad del ente. La base de proyecciones estadísticas no es sustento suficiente para determinar los recursos financieros necesarios para el logro de metas y objetivos. Esta práctica dificulta la defensa del presupuesto ante las autoridades pertinentes. 19. La cantidad de raciones por almuerzo, brindadas al personal autorizado por la Dirección del Hospital (51% de las raciones, sobre el total de raciones autorizadas anuales), presume un exceso en el cálculo de las mismas, que se transfiere en el gasto devengado por tal concepto (\$360.414,34). En tal sentido, se resalta la falta de control sobre el pedido de raciones, desde el Nivel Central, como órgano adjudicador del servicio de alimentación. 20. La disponibilidad de personal en la División Servicios y Mantenimiento, torna incoherente el gasto devengado por inciso 3.3. En tal sentido, cabe señalar, la ausencia de planificación de tareas, por dicha División. 21. La relación entre los incisos presupuestarios 2 y 3 no guarda equilibrio respecto a la distribución del gasto. En tal sentido, la ausencia de un Banco de Drogas en el ámbito de la Ciudad, señala que no se ha completado el proceso de traspaso de competencias, de la Nación a la Ciudad. 22. El cumplimiento de las metas físicas por programa presupuestario, tal como la normativa vigente lo prevé, resulta imposible de evaluar, dado que las mismas no se encuentran desagregadas por unidades ejecutoras. 23. Carece de sentido, a efectos de programar el "Plan anual de Abastecimiento", que el Memorando 10.756/SS/2005 emitido por la Ex Secretaria de Salud, solicite datos que no contemple el detalle de los insumos de cada actuado. Cabe señalar, que precisamente el detalle de los insumos, garantiza que el Hospital compre lo que efectivamente necesita, para el normal desarrollo de las actividades asistenciales. Su ausencia obstaculiza el logro de tal garantía. 24. El Hospital tiene como modalidad asumir compromisos presupuestarios que exceden los montos otorgados. Asimismo, hace uso irracional de la utilización de fondos por excepción establecidos en el Decreto 1629/98. Esto remarca la falta de conocimiento en materia presupuestaria y la falencia de no contar
--	---

	con un adecuado Plan de Compras. 25. El Departamento Económico Financiero, cuenta con un sistema de control interno débil, por cuanto no contempla acciones de protección de activos y recursos, ni acciones tendientes a la detección y disuasión de fraudes u otras irregularidades. 26. La instalación de un sistema informático (administrativo-financiero) sin capacitación de personal, torna inútil la existencia del mismo. 27. El sistema informático que utiliza el Servicio de Facturación, no garantiza la emisión de información financiera y operativa confiable. Su funcionamiento no proporciona un grado razonable de seguridad. 28. La instalación de un sistema informático, para registros relacionados con consultorios externos, sin verificar la existencia de un servidor adecuado y la cantidad de terminales operativas necesarias para su funcionamiento, transforma al mismo en inoperante. 29. El Movimiento Hospitalario, publicado por el Ministerio de Salud, no incluye datos básicos de interés jurisdiccional como, información Estadística de Laboratorio de Análisis Clínicos, Información Estadística de Diagnostico por Imágenes, Información Estadística de Consultas Médicas Ambulatorias de algunos servicios del Hospital. Dichos datos son información de consenso Nacional. 30. La falta de habilitación de los ascensores conlleva al incumplimiento de la normativa vigente, del que deviene una responsabilidad de la autoridad competente. Preexiste la anomalía de contar con un único ascensor camillero con dificultad para el traslado de los pacientes a la zona quirúrgica, por no ser de uso exclusivo. En caso de producirse desperfectos en el mismo, se deben suspender las cirugías. 31. El incumplimiento de lo normado por la Ley N°3 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, obstaculiza la tarea de un organismo de control 32. La Asociación Cooperadora incumple con la normativa vigente que le ataño.
Conclusión	Contar con políticas publicas que reduzcan los factores de riesgo del cáncer, establece una estrategia de salud eficaz a largo plazo. Esta conducta puede fomentarse a través del primer nivel de atención (centros de salud, médicos de cabecera, centros barriales) mediante campañas de educación sanitaria. No obstante, diagnosticado el cáncer, el objetivo básico del tratamiento es la curación, la prolongación de la vida y el mejoramiento de la calidad de vida del paciente.

	En esta dirección, se orienta el Hospital Maria Curie, fortaleciéndose en la etapa de tratamiento -cirugía, radioterapia, quimioterapia o alguna combinación de estas posibilidades terapéuticas-. Pese a ello, existen tratamientos que requieren medios tecnológicos que no se encuentran en este centro asistencial de referencia. Mejorar la calidad de vida, es de vital importancia en los enfermos de cáncer. Por ende, independientemente de las posibilidades de curación del paciente, el alivio del dolor y los cuidados paliativos, deben considerarse como elementos esenciales de la actividad asistencial. Por consiguiente, se concluye que orientar las políticas públicas en la prevención precoz del cáncer, es una medida eficaz, en la etapa previa al diagnostico de la enfermedad. Sin embargo, existen débiles políticas de fortalecimiento del Hospital de referencia (distribución de drogas oncológicas, equipamiento adecuado, estructura edilicia en condiciones, nombramiento de profesionales para cubrir la tarea asistencial) para el logro del objetivo básico del tratamiento del cáncer. Asimismo, se detectan como Áreas Críticas del Hospital (por orden descendente, según cantidad de debilidades): el Dpto. de Recursos Humanos y Mantenimiento, el Dpto. Medico Quirúrgico, el Dpto. Económico Financiero, Consultorios Externos, Anestesiología, Tomografía, Ecografía, Alta Energía, Curieterapia y el Comité de Docencia e Investigación. Dichas áreas serán la base del análisis del Informe de Gestión.
--	--