

# **INFORME FINAL DE RELEVAMIENTO**

**Proyecto 3.05.05 a)**

**Relevamiento del Hospital Dra. Carolina Tobar García  
Secretaría de Salud**

**Período 2004/2005**

**CÓDIGO DEL PROYECTO:** 3.05.05 a)

**NOMBRE DEL PROYECTO:** Relevamiento del Hospital Dra. Carolina Tobar García

**PERÍODO BAJO EXAMEN:** 2004/2005

**EQUIPO DESIGNADO:**

**Coordinadores:** Mario Aiscurri  
Mercedes Gámez

**Supervisor:** Jorge Raimondo (Contador)

**OBJETIVO:** Relevar la estructura orgánico funcional normativa, de control interno, recursos humanos, planta física, marco presupuestario y funcionamiento general del Hospital Dra. Carolina Tobar García.

## INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, marzo de 2006					
Código del Proyecto	3.05.05. a)					
Denominación del Proyecto	Relevamiento del Hospital Dra. Carolina Tobar García					
Período examinado	Año 2004/2005					
Objetivo de la auditoría	Obtener información de base para la Auditoría de gestión a realizarse en el Hospital Dra. Carolina Tobar García					
Presupuesto (expresado en pesos)	<b>Hospital Tobar García - Cta Inversión 2004</b>					
		<b>Programa</b>	<b>Original</b>	<b>vigente</b>	<b>definitivo</b>	<b>deven-gado</b>
	4370	CLINICA MEDICA PE-DIATRICA	35.291	25.175	24.860	24.860
	4374	SALUD MENTAL	5.276.204	3.609.527	3.606.851	3.606.795
	4375	ODONTOLOGÍA	73.047	49.635	49.582	49.582
	4379	SERVICIOS AUXIARES DEL SISTEMA DE ATENCIÓN	155.626	123.492	123.105	123.054
	4380	SERV.GENERALES Y ADMINISTRATIVOS DE HOSPITAL	3.118.592	2.008.644	2.006.424	2.004.957
	4383	URGENCIAS	479.152	319.419	319.324	319.324
		<b>Totales</b>	<b>9.137.912</b>	<b>6.135.892</b>	<b>6.130.146</b>	<b>6.128.572</b>
Alcance	Relevar la estructura orgánico funcional normativa, de control interno, recursos humanos, planta física, marco presupuestario y funcionamiento general del Hospital Dra. Carolina Tobar García.					
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de relevamiento se desarrollaron entre el 2 de junio de 2005 y el 31 de octubre de 2005.					
Aclaraciones previas	Se trata de un hospital especializado en salud mental infanto juvenil, proveniente del ámbito nacional (traspasado a la Ciudad de Buenos Aires en el año 1992).					
Debilidades y fortalezas detectadas	<b>DEBILIDADES</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No existe correlación entre el Organigrama formal / real y el que sería adecuado.</li> <li>2. Ausencia de Manuales de Normas, Procedimientos, Reglamentos, etc.</li> <li>3. Falta Plan Estratégico (acordado con el Equipo de Conducción y apoyado por la Secretaría)</li> </ol>					

	<p>4. No hay establecimiento de reglas claras en la interacción entre los diferentes marcos teóricos de los Profesionales de Salud Mental. Falta de trabajo en equipo.</p> <p>5. Falta de nombramiento de Jefaturas.</p> <p>6. Falta de mecanismos de articulación con la Justicia de Menores, y otras Organizaciones que trabajan con niños y adolescentes.</p> <p>7. Falta de un plan de informatización, y mantenimiento preventivo de las herramientas informáticas.</p> <p>8. Existe un perfil para el nombramiento del personal de enfermería que no fue respetado por la DGAE de la gestión anterior.</p> <p>9. Falta de capacitación al personal administrativo.</p> <p>10. No se realizan planes anuales de compras.</p> <p>11. El Hospital no tiene Comité de recepción de insumos.</p> <p>12. Sección "Vigilancia y Comunicaciones" se encuentra vacante y no cumple con la función asignada.</p> <p><b>FORTALEZAS</b></p> <p>1) Es la única Institución en el país con las características de atención integral de niños y adolescentes en cuanto a su salud neuropsíquica. Es tenido en cuenta por la Justicia de Menores de Ciudad de Buenos Aires, y todas las Provincias.</p> <p>2) Los profesionales de la salud que trabajan en el Hospital, tienen una larga trayectoria en la especialidad de niños y adolescentes. Algunos han publicado trabajos que se utilizan como bibliografía de consulta a nivel nacional e internacional.</p> <p>3) Es lugar de formación reconocido por Universidades Públicas y Privadas. Desarrollan su posgrado Concurrentes y Residentes. El Ateneo del Hospital funciona como un ámbito académico que convoca semanalmente a los diferentes Profesionales del Hospital.</p> <p>4) Muchas de las actividades que realiza el Hospital fueron creadas por iniciativa propia y son sostenidas por diferentes profesionales, con escasos recursos oficiales.</p> <p>5) En los últimos años se ha producido un incremento en la incidencia de desequilibrios neuropsíquicos de niños y adolescentes. El deterioro de las condiciones socioeconómicas de gran parte de la población, la crisis de valores, el impacto en la institución familia, la crisis de las instituciones educativas, la influencia de los medios de comunicación masiva sobre la cultura, etc., han contribuido a la aparición de nuevas patologías en esta franja etaria. El Hospital Carolina Tobar García se ha ido adaptando a esta nueva demanda con muy pocos recursos y escaso apoyo oficial.</p> <p>6) Existen en el Hospital distintas actividades que pueden desarrollarse gracias al empeño y esfuerzo de diferentes profesionales. Consiguen recursos económicos generando vínculos con otras Organizaciones y buscando constantemente diferentes alternativas para sostener actividades de rehabilitación para los pa-</p>
--	--

	<p>cientes y la tarea de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Algunos de sus integrantes han debido poner mucho de sí en la tarea diaria, concurriendo incluso los fines de semana ante necesidades de los pacientes, comprar insumos (PC, material de librería, juguetes, instrumentos musicales, mobiliario, pinturas, etc) y poner su casa como garantía.</p>
--	--

**INFORME FINAL DE RELEVAMIENTO  
PROYECTO 3.05.05 a)**

**DESTINATARIO**

**Señor  
Vicepresidente 1º de la Legislatura  
de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
Dip. Santiago Manuel de Estrada  
S / D**

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito de la Secretaría de Salud, con el objeto detallado en el apartado I) siguiente.

**I) OBJETO**

Hospital Carolina Tobar García. Servicios médicos, administrativos y de diagnóstico y tratamiento.

**II) OBJETIVO**

Relevar la estructura orgánico funcional normativa, de control interno, recursos humanos, planta física, marco presupuestario y funcionamiento general del Hospital Dra. Carolina Tobar García.

**III) 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.

A tal fin se procedió a relevar los aspectos normativos, operativos, administrativos y de planta física relacionados con la gestión del Hospital Carolina Tobar García, obteniendo elementos e indicadores que permitan evaluar el ambiente de control, determinar las áreas críticas y el riesgo de auditoría.

Se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:

- Entrevistas con funcionarios, profesionales y personal a cargo de las distintas áreas involucradas en la gestión.
- Recopilación y análisis de la normativa
- Análisis de la composición de la planta de personal y personal contratado.
- Análisis global del presupuesto asignado al Hospital para el ejercicio 2005 y ejecución presupuestaria del 2004.

- Relevamiento de los circuitos administrativos de compras, tesorería, mantenimiento y servicios generales, ayudas médicas, facturación.
- Relevamiento de los servicios asistenciales y de diagnóstico y tratamiento en lo que respecta a los recursos humanos y aparatología.
- Recopilación y análisis de información estadística
- Relevamiento de la planta física.

Las tareas de relevamiento se desarrollaron entre el 2 de junio de 2005 y el 31 de octubre de 2005.

#### IV) ACLARACIONES PREVIAS

##### IV.1.- BREVE HISTORIA DEL HOSPITAL

En 1957, en los considerandos de la Ley 12628/57 que creaba el Instituto de Salud Mental, dependiente del Ministerio de Salud Pública, que centralizaba a todos los hospitales psiquiátricos del país.

En el año 1968 se inaugura el Hospital Infante Juvenil, que lleva el nombre de la **Dra. Carolina Tobar García**, firmada por el entonces interventor de la Dirección de Salud Mental, Dr. Julio Estévez.

Su misión fundacional fue la de "Ejecutar acciones de atención médica integrada especializada con el propósito de promover, proteger, recuperar y rehabilitar la Salud Mental de la población Infante Juvenil".

Se le destina el edificio que había sido destinado a la escuela de enfermería, abandonado desde fines de la década del 50.

Fue su primer director el Dr. Rodolfo Cerutti, quien desempeñó su cargo hasta 1973. El primer plantel estaba constituido por personal profesional y voluntario que trabajaba con niños y adolescentes en el servicio 32 del Hospital Borda, dedicado entonces a la Psiquiatría Infantil.

Se crean primero Consultorios Externos y Hospital de Día con pocos profesionales algunos concurrentes y los llamados "líderes de grupo" que eran jóvenes estudiantes de Medicina y Psicología que organizaban algunas tareas con los pacientes.

Al poco tiempo, en los servicios ya existentes Consultorios Externos, Hospital de Día e Internación se crean sectores de niños y adolescentes además del Jardín de Infantes Terapéutico. Posteriormente se habilitan los Servicios de Pediatría, Neurología, Laboratorio y Odontología. También se organiza rápidamente el área técnica y administrativa.

En cuanto a la residencia, en un primer tiempo, a fines de 1968 se los denominó becarios hasta que, al promediar el siguiente año, se consideró al Hospital con la importancia necesaria como para tener su residencia.

Serían dos médicos por año hasta que en 1984, se incorporan psicólogos y otros profesionales.

Estos primeros residentes trabajaban en todas las tareas y sobre todo en Internación realizando más de una guardia semanal. Luego se concretaría el nombramiento de médicos de planta con la obligación de realizar una guardia, pero esta norma duró poco tiempo, con lo cual se dio oportunidad a los concurrentes de formar parte del plantel de Guardia.

Hasta 1974 la dotación para la emergencia era de un médico de planta y un residente, luego se integró un segundo médico y en la actualidad, desde 1993 se incluye al psicólogo en la Guardia.

En 1974 comienza a funcionar Rehabilitación haciendo hincapié en las actividades plásticas y más tarde Psiquiatría Social. En 1976, Fonoaudiología se separa del equipo de Psicopedagogía, dependiendo primero de Otorrinolaringología para luego independizarse.

#### **IV.2.- TRANSFERENCIA DEL ÁMBITO DE NACIÓN A LA M.C.B.A. NORMATIVA. CONDICIONES**

Por Resolución 056 del Ministerio de Salud y Acción Social de fecha 30 de Junio de 1992 fueron aprobadas las estructuras organizativas de los establecimientos hospitalarios y asistenciales que se transfirieron al ámbito de la entonces M.C.B.A. Dicha Resolución, se encuadra en la política de transferencia de los establecimientos hospitalarios dependientes del Ministerio de Salud y Acción Social, a las Provincias y a la MCBA, en el marco de la ley Nro. 24061 de Presupuesto General de la Administración Nacional para el Ejercicio 1992.

Por Decreto 1045/92 se delegó en el Ministerio de Economía y Obras y Servicios Públicos, y en la Secretaria de la Función Pública de la Presidencia de la Nación, la facultad para aprobar por Resolución Conjunta con el Sr. Ministro de Salud y Acción Social, las estructuras organizativas de los establecimientos hospitalarios y asistenciales que se transfieren a la MCBA y a las Provincias.

Se transfieren con carácter definitivo los establecimientos asistenciales e inmuebles, en los que ellos se hallan emplazados; hasta entonces propiedad de la Nación. Se cede en forma definitiva y a título gratuito a la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, todos los bienes muebles, equipos, instrumental, vehículos, semovientes y elementos de uso que se encuentran afectados a los establecimientos asistenciales transferidos. Asimismo, se transfiere el personal de planta permanente, y no permanente que, a la fecha de entrega definitiva preste servicios en los Establecimientos Asistenciales que se transfieren.

### **V) RELEVAMIENTO**

#### **V.1.- PRESUPUESTO**

Durante el ejercicio 2004, la jurisdicción 40 Salud ejecutó un gasto total de \$ 1.079.973.432.- El Hospital Tobar García devengó \$ 6.128.572 lo que representa el 0,57 % del presupuesto global de Salud. Sin embargo, este dato se demostrará incorrecto a la luz del análisis que sigue a continuación.

La ejecución 2004 (según la Cuenta de Inversión) por programa del hospital se muestra en el siguiente cuadro:

<b>Hospital Tobar García - Cta Inversión 2004</b>					
<b>Programa</b>		<b>Original</b>	<b>vigente</b>	<b>definitivo</b>	<b>devengado</b>
4370	CLINICA MEDICA PEDIATRICA	35.291	25.175	24.860	24.860
4374	SALUD MENTAL	5.276.204	3.609.527	3.606.851	3.606.795
4375	ODONTOLOGÍA	73.047	49.635	49.582	49.582

<b>Hospital Tobar García - Cta Inversión 2004</b>					
Programa		Original	vigente	definitivo	devengado
4379	SERVICIOS AUXILIARES DEL SISTEMA DE ATENCION	155.626	123.492	123.105	123.054
4380	SERV.GENERALES Y ADMINISTRATIVOS DE HOSPITAL	3.118.592	2.008.644	2.006.424	2.004.957
4383	URGENCIAS	479.152	319.419	319.324	319.324
<b>Totales</b>		<b>9.137.912</b>	<b>6.135.892</b>	<b>6.130.146</b>	<b>6.128.572</b>

*Fuente:* Cuenta de Inversión 2004

En rigor, estos programas presupuestarios no representan estrictamente la especialización del Hospital. En efecto, Odontología, Clínica Médica Pediátrica, Servicios Auxiliares del Sistema de Atención y Urgencias, (que aquí aparecen como programas) son actividades complementarias subordinadas a la especialización de Salud Mental, por lo tanto al momento de establecer metas físicas para estos programas, las mismas no son demasiado significativas. En cambio las metas de todas y cada una de las especialidades de salud mental están englobadas en el programa Salud Mental de manera tal que no se puede evaluar la producción específica de cada sector del hospital asociada a una asignación presupuestaria.

Esta apertura programática responde al modelo en el cual la Unidad Ejecutora se encuentra en la Secretaría de Salud, pero si se piensa en el hospital como unidad ejecutora (Presupuesto 2005), la producción final que satisface una necesidad pública, en el Hospital Tobar García no está dada por la producción de Odontología, Clínica Médica Pediátrica, Servicios Auxiliares del Sistema de Atención y Urgencias, sino por la producción de atenciones y consultas sobre Salud Mental de los distintos servicios.

Desde el punto de vista de la asignación presupuestaria, sólo la liquidación de haberes de la planta de personal ascendió aproximadamente a \$ 8.405.161,55.-<sup>1</sup>, lo cual indica, una vez más, lo que reiteradamente se ha advertido en nuestros informes respecto del inciso 1 y es que el sistema de registro contable (SISER) no imputa correctamente aquel gasto<sup>2</sup>.

En 2005 el cambio del sistema de registración contable y presupuestaria (SISER por SIGAF-Sistema Integrado de Gestión de Administración Financiera) trajo aparejada una redefinición de las categorías presupuestarias haciendo ganar en precisión a aquellos conceptos. De esta manera, a partir del ejercicio 2005, los hospitales están identificados como Unidades Ejecutoras y los programas presupuestarios están conformados por actividades. Esto, sumado a la circunstancia de que los hospitales están conectados al nuevo Sistema, les permitirá llevar un mejor control de su ejecución presupuestaria y por lo tanto

<sup>1</sup> Sueldos de Febrero de 2005 anualizado más el 19,15% de cargas patronales.

<sup>2</sup> Ya informado en los Informes de los Hospitales Borda (3.06.05.02.02 y 3.03.02), Moyano (3.06.01.00.02 y 3.03.02), Álvarez (3.03.06 y 3.04.25) y Muñiz (3.03.08).

de su gestión. De todos modos, el cambio será progresivo y aún está transitando por el período de puesta a punto.

<b>PRESUPUESTO 2005</b>		
<b>Unidad Ejecutora</b>	<b>Programa</b>	<b>Crédito de sanción</b>
437 Hospital Tobar García	19 Clínica Médica Pediátrica	46.825
	23 Salud Mental	5.440.367
	24 Odontología	2.079.593
	26 Serv. Aux. del Sist. de Atención	600.357
	27 Serv. Grales. y Adm. del Hosp.	1.145.152
<b>Total</b>		<b>9.312.284</b>

El Presupuesto 2005 prevé un incremento en términos absolutos del 1,90% en la asignación global respecto del año anterior.

<b>Créditos de sanción</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>% Variación</b>
<b>Total</b>	<b>9.137.912</b>	<b>9.314.289</b>	<b>1,90%</b>

*Fuente: Elaboración propia*

## V.2.- ESTRUCTURA

El organigrama formal del Hospital no sufrió modificaciones desde su transferencia a la órbita del Gobierno de la Ciudad (1992). La estructura real relevada, no guarda correspondencia en algunas áreas con la estructura formal provista por el Departamento de Recursos Humanos.

De la Dirección del Hospital depende directamente la Sección "Medicina Legal" (vacante) y los Departamentos de "Alimentación", "Jurídico" (Vacante), y "Docencia e Investigación" de la que dependen 2 Secciones, "Docencia" e "Investigación".

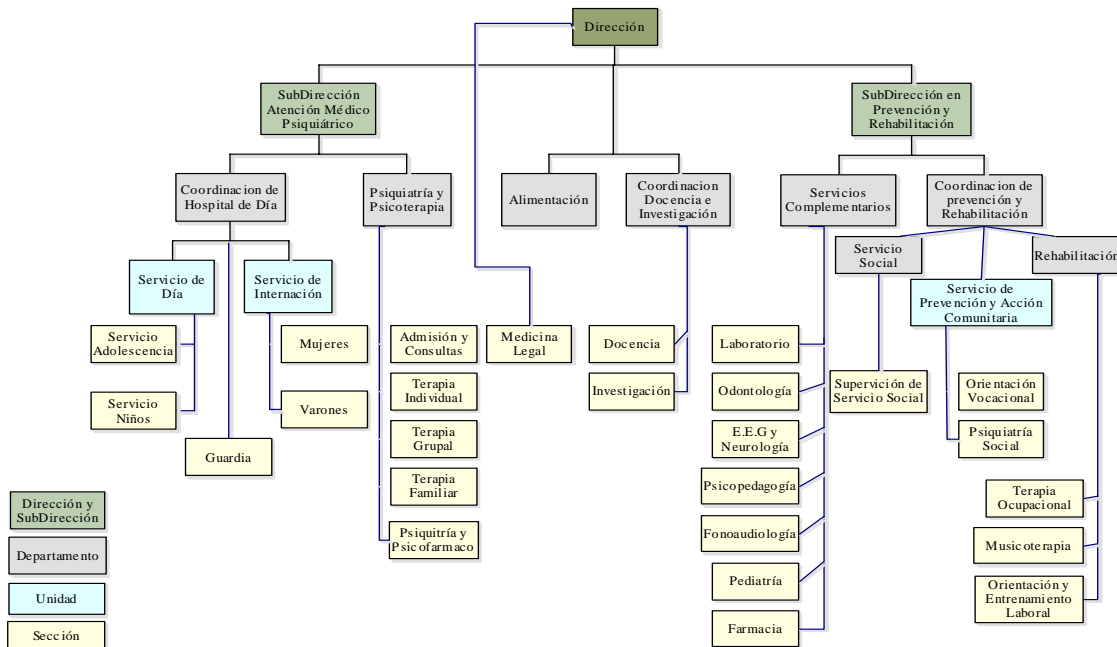
De la Dirección dependen 2 Subdirecciones:

- Atención Médica Psiquiátrica, de la que dependen:
  - ❖ Departamento "Coordinación de Hospital de Día"
  - ❖ Departamento "Psiquiatría y Psicoterapia"
  - ❖ Departamento "Enfermería"
  - ❖ Departamento "Estadística"
- Prevención y Rehabilitación (Vacante), de la que dependen:
  - ❖ Departamento "Servicios Complementarios"
  - ❖ Departamento "Coordinación de Prevención y Rehabilitación"

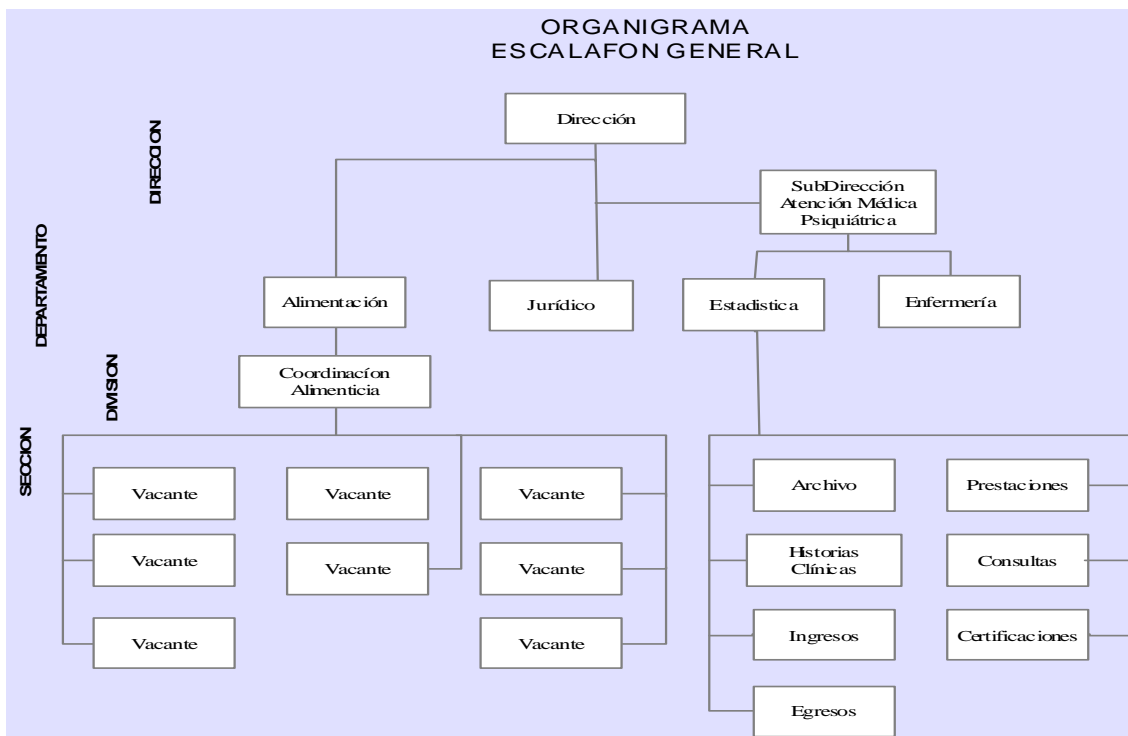
De la Sub Dirección Administrativa Contable (vacante) dependen directamente los Departamentos de "Contabilidad", "Compras y Contrataciones", "Recursos Humanos", "Mantenimiento y Servicios Generales", "Tesorería" y las divisiones "Despacho", "Patrimonio" y "Almacenes Generales".

Por encontrarse vacante la Sub Dirección Administrativa Contable, los Departamentos y Divisiones anteriormente nombradas, dependen en forma directa de la Dirección del Hospital.

ORGANIGRAMA  
ESCALAFON PROFESIONAL



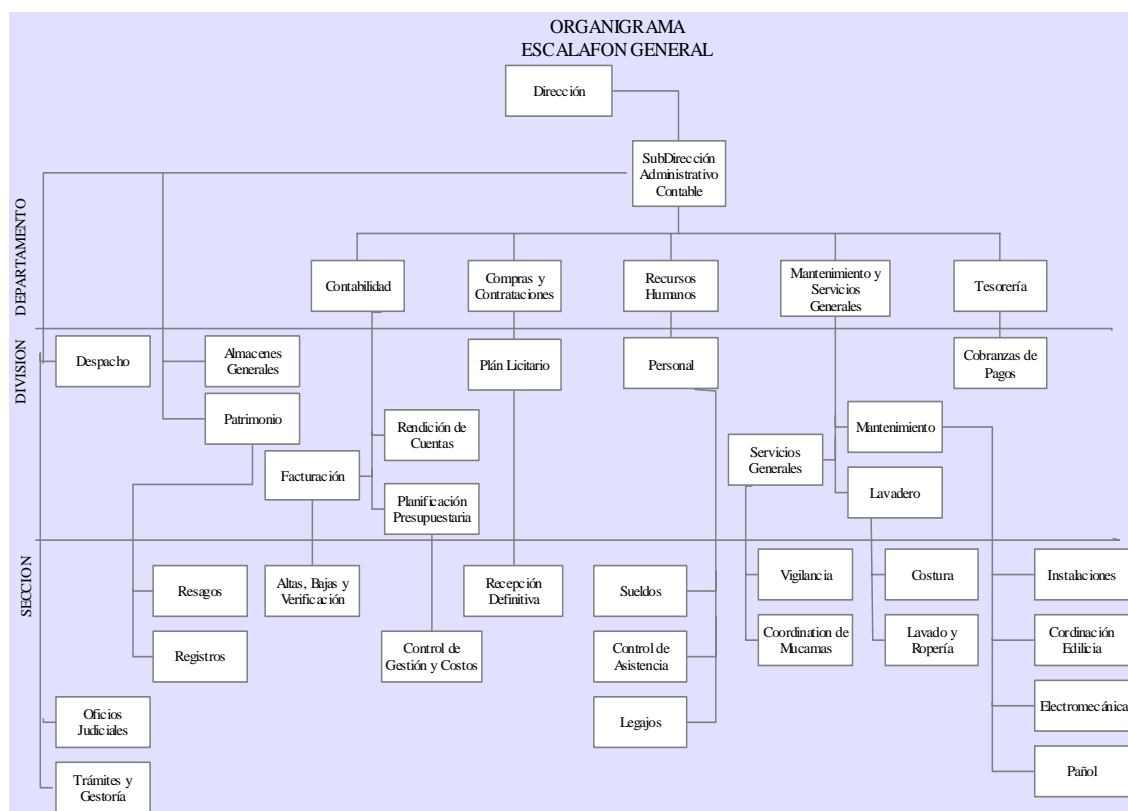
ORGANIGRAMA  
ESCALAFON GENERAL



### V.2.1.- SUB-DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA. NORMATIVA, FUNCIONES Y DEPENDENCIAS

La Sub-dirección Administrativa tiene a su cargo la responsabilidad de la ejecución de las actividades de apoyo del nosocomio, manteniéndose su vigencia por el art. 4° del Decreto N° 12-GCBA-96 (BOCBA N°1), sin que se hayan verificado modificaciones del carácter parcial o total en tales responsabilidades, en virtud de las asignadas al cargo de Director General Adjunto Administrador de Recursos Desconcentrados (ARD).

Las funciones de los Subdirectores Administrativos de los Hospitales, surgen del Decreto 5164/89. A estos funcionarios les corresponde entender en todos los asuntos administrativos relacionados con el personal del Hospital y en el control del movimiento de los bienes patrimoniales y de los depósitos de bienes de consumo.



**DOTACIÓN DEL PERSONAL DEL HOSPITAL  
AÑOS 2004/2005**

**DISTRIBUCION ESCALAFON GENERAL**

	<b>Cantidad</b>	<b>Horas Asignadas Semanales</b>	<b>%</b>
<b>Otros Profesionales</b>	1	30	0,70
<b>Técnicos</b>	28	840	19,71
<b>Administrativos</b>	22	660	15,49
<b>Servicios Generales</b>	35	1050	24,64
<b>Enfermeras/os</b>	56	1680	39,43
<b>Total</b>	142	4260	100

*Fuente: Departamento de RRHH*

**ESCALAFON PROFESIONAL MEDICO  
AÑOS 2004/2005  
CANTIDAD DE HORAS SEMANALES**

	<b>Cantidad Profesionales</b>	<b>Hs. Guardia</b>	<b>Hs. Planta</b>	<b>Total Horas</b>
<b>Conducción</b>	17	0	676	676
<b>Médicos de Planta</b>	21	0	662	662
<b>Médicos de Guardia</b>	13	312	144	456
<b>Total</b>	51	312	1482	1794

*Fuente: Departamento de RRHH*

**ESCALAFON PROFESIONAL NO MEDICO  
CANTIDAD DE HORAS SEMANALES**

	<b>Cantidad Profesionales</b>	<b>Hs. Guardia</b>	<b>Hs. Planta</b>	<b>Total Horas</b>
<b>Conducción</b>	19	0	756	756
<b>Planta</b>	81	168	2226	2394
<b>Totales</b>	100	168	2982	3150

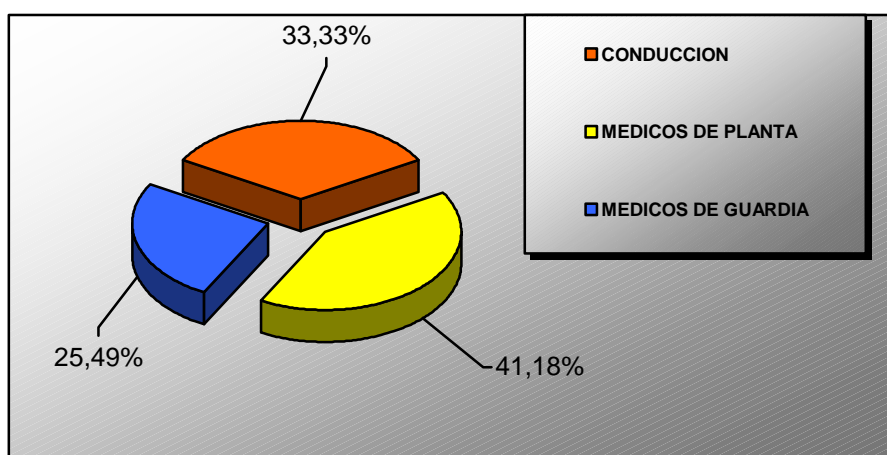
*Fuente: Departamento de RRHH*

### TOTAL DE HORAS SEMANALES ASIGNADAS AL HOSPITAL

	Cantidad Profesionales	Hs. Guardia	Hs. Planta	Total Horas
<b>Médicos</b>	51	312	1482	1794
<b>Profesionales no Médicos</b>	100	168	2982	3150
<b>Totales</b>	151	480	4464	4944

*Fuente:* Departamento de RRHH

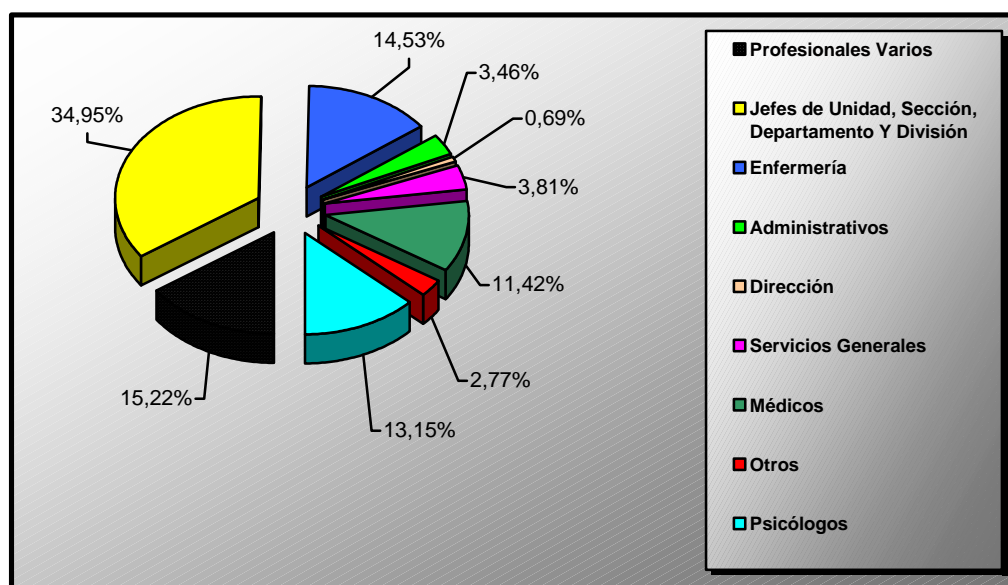
### DISTRIBUCION HORAS MEDICAS ESCALAFON PROFESIONAL 2004/05



*Fuente:* Departamento de RRHH

La dotación de planta del Hospital, se encuentra distribuida de la siguiente manera:

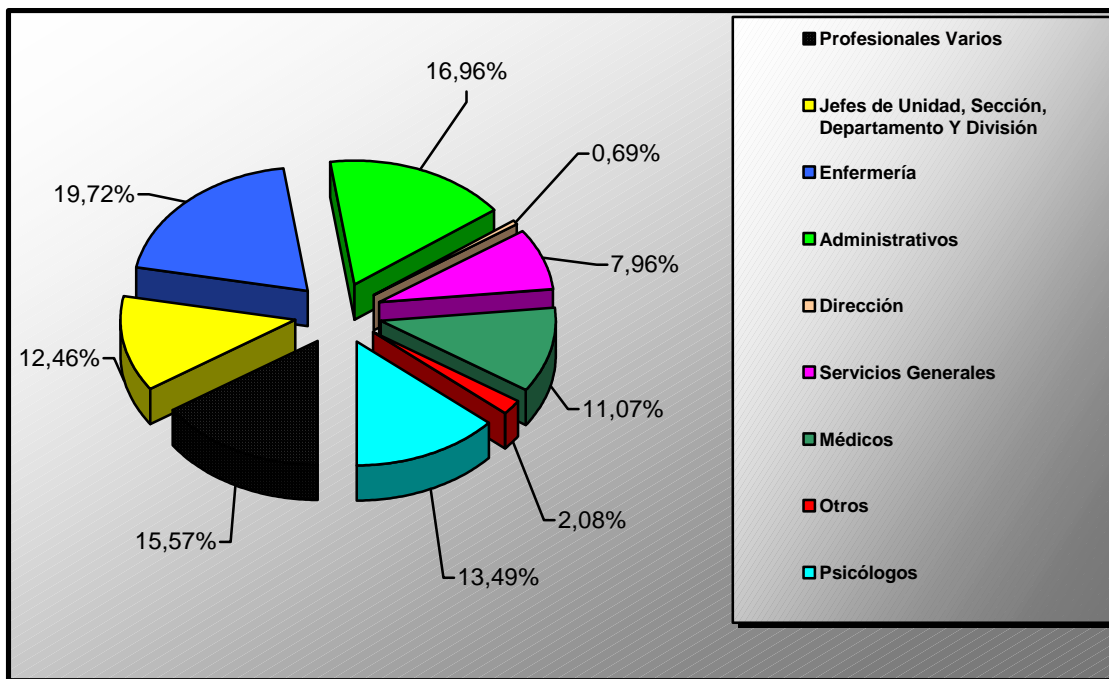
### Función Presupuestaria



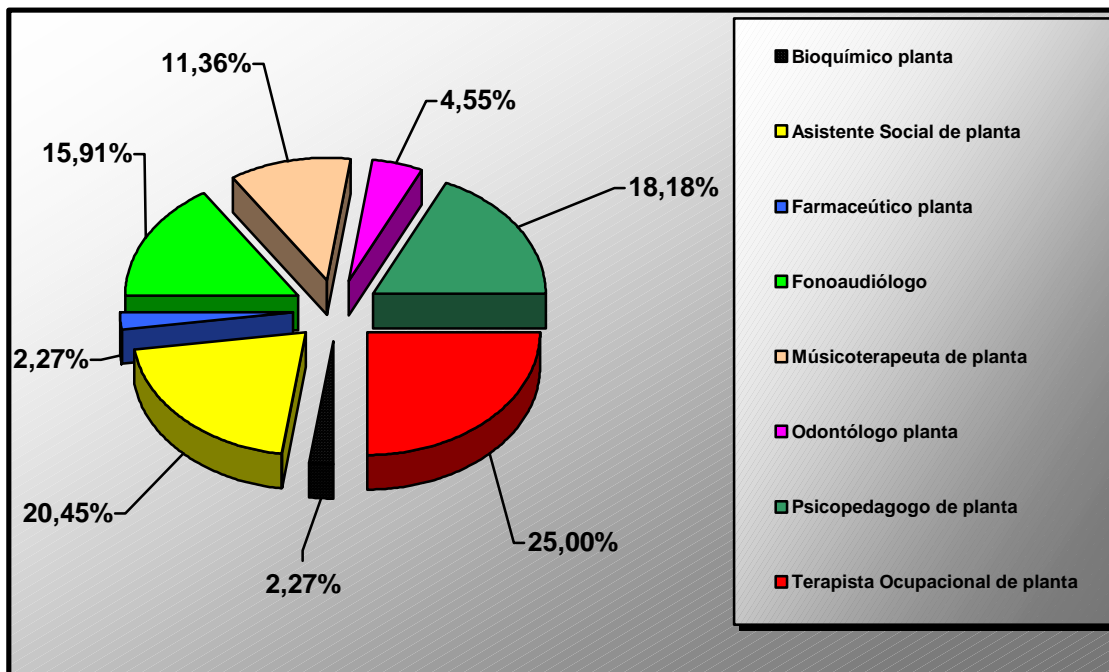
*Fuente:* Liquidación de haberes

## Función Real

*Fuente:* Departamento de RRHH.



## Profesionales Varios



*Fuente:* Liquidación de haberes

### Composición del plantel de Enfermería:

<b>Función</b>	<b>Cantidad</b>
Licenciado en Enfermería	2
Enfermero/a	36
Auxiliar de Enfermería	18
<b>Total</b>	<b>56</b>

**Fuente:** Liquidación de haberes

### Composición del plantel de Residentes y Concurrentes

Este grupo se conforma de la siguiente manera, siendo los residentes los únicos que perciben haberes:

<b>Personal</b>	<b>Cantidad</b>
Residentes	18
Concurrentes 5º año	11
Concurrentes 4º año	47
Concurrentes 3º año	43
Concurrentes 2º año	29
Concurrentes 1º año	42
Pasantes	8
Becarios	7
<b>Total</b>	<b>205</b>

**Fuente:** Departamento de RRHH

## VI) RELEVAMIENTO DE LAS ÁREAS ASISTENCIALES

### VI.1.- DIRECCIÓN

#### VI.1.1.- DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

La tarea es fundamentalmente docente, se organiza la tarea de Docencia e Investigación anual, donde se arman charlas, seminarios, conferencias, jornadas, cursos, proyectos de investigación, grupos de trabajo, etc. Las Jornadas Anuales del Hospital son gratuitas y a pesar de ello, deben pagar por el alquiler del espacio físico utilizado (Teatro San Martín).

Se publica una revista de salida anual, que actualmente la imprime la Imprenta de la Ciudad pero la confección y diseño se realiza en el hospital. Se dispone de mucho más material para publicar, pero por falta de recursos es imposible hacerlo por el momento.

Dependen del Área Docente los Residentes y Concurrentes, aunque co-dependen de los respectivos Jefes de Servicio donde desarrollan su actividad clínica.

Los Residentes atienden pacientes por la mañana y la capacitación teórica la realizan por la tarde. Se tiende a que la tarea asistencial no interfiera con la formación.

Del Área Investigación dependen Biblioteca y Biblioteca Infantil.

Se observa la falta de herramientas informáticas y cañón para las presentaciones, como la necesidad de aulas y de un salón que albergue un número mayor de asistentes.

### **VI.1..2.- ALIMENTACIÓN**

Dentro de las funciones que cumple este Departamento podemos definir: la entrega de vales a personas autorizadas para recibir la bandeja de alimentos; el control del personal autorizado para recibir alguna de las raciones de alimentos y el control a la Empresa tercerizada.

Además de las Jefas de Depto. y de División, esta área está conformada por 3 agentes, encontrándose 2 de ellos con licencia médica por largo tratamiento. El restante se desempeña en el horario de la tarde. Los sábados y domingos el sector cuenta con un solo empleado.

El menú, según el pliego, lo establece la Nutricionista junto con la Empresa.

No se hacen controles de rutina sobre la empresa prestadora del servicio de alimentación. Sólo se realizan controles al azar sobre diferentes puntos, por ejemplo, el peso de la ración de carne, la limpieza de las instalaciones, etc.

El Depto. desatiende la función de contralor durante muchas horas al día, inclusive por días enteros debido a la falta de recurso humano tanto profesional como no profesional

Se notifica a la empresa sobre las observaciones encontradas y ante la aparición de una anomalía grave se actúa inmediatamente, por ej. el cambio de leche por un sustituto. En otros casos se hace un seguimiento y se confecciona un informe.

No se realiza control de rutina en la recepción de la materia prima, como así tampoco se realizan controles bromatológicos. Estos últimos serían realizados por la Dirección Higiene y Seguridad Alimentaria.

Un camarero de la empresa lleva las bandejas a aquellos pacientes de internación que no se puedan movilizar.

Se sirven diariamente cuatro comidas, a saber:

- Desayuno: 8 a 9 hs
- Almuerzo: 12 a 12:45 hs (mujeres); 12:45 a 13:30 hs.(varones)
- Merienda: 16 a 17 hs
- Cena: 19:45 a 20:30 hs (mujeres); 20:30 a 21:15 hs.(varones)

Y se prestan los siguientes servicios:

- Pre-comedor: es para los niños con problemas para alimentarse. Se les enseña a comer entregándosele la bandeja al médico o psicólogo a cargo.
- Dietas específicas: se solicita información a los Médicos de Internación entre las 10:30 a 11 hs a fin de conocer la necesidad de alguna dieta específica o entrega de ración fuera de horario.
- Hospital de Día: almuerzan antes del horario de comedor de las mujeres.

Las pacientes mujeres utilizan el comedor en horarios diferentes de los pacientes varones.

Los pacientes ambulatorios que permanecen varias horas en el hospital por diferentes consultas, son autorizados por el médico tratante para recibir alguna de las raciones alimentarias. Ésta autorización debería ser avalada también por la Dirección, aunque esto no siempre ocurre.

Del total de las planillas de provisión de raciones, la empresa prestadora del servicio se queda con una copia.

Poseen dos computadoras de las cuales una hace dos meses que no funciona. Se solicitó reparación de la misma.

No puede brindar la atención ambulatoria correspondiente (dieta-terapia) por carecer de profesionales y de un espacio físico adecuado.

No poseen libro de quejas.

### **VI.1.3.- MEDICINA LEGAL**

Al cierre del trabajo de campo se hallaba vacante

## **VI.2. - SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN MÉDICO-PSIQUIÁTRICA**

De esta Subdirección depende la Coordinación de Hospital de Día e Internación; Departamento de Salud Mental (ex - Psiquiatría y Psicoterapia) ,Enfermería y Estadística.

Este hospital funciona sin Área Programática.

### **VI.2.1.- Departamento de Salud Mental (Ex Psiquiatría y Psicoterapia)**

Dentro de este Departamento se encuentran las Secciones de: Admisión y Consulta, Terapias Individual, Grupal y Familiar, y Psiquiatría y Psicofarmacología.

a) La Sección Admisión y Consulta es la encargada de evaluar a todos los pacientes que concurren por primera vez al Hospital para su posterior derivación. Estos provienen de: Escuelas, Juzgados, Hospitales de la Ciudad de Bs. As. y del conurbano, consultas espontáneas, etc.

Las patologías prevalentes con las que se trabaja son: trastornos de conducta, trastornos de aprendizaje, trastornos de vinculación niño/padres, casos sociales, control de los impulsos, etc.

Con todos los pacientes que pasan por Admisión se realiza un trabajo de acompañamiento hasta que algún Profesional o Institución lo asuma. Algunos pacientes continúan el tratamiento directamente con el Equipo de Admisión.

Por falta de espacio físico los pacientes son atendidos en aquellos consultorios que al momento de la Admisión se encuentren disponibles.

Los pacientes y sus familiares deben esperar en los pasillos del 1º piso, ya que no cuentan con sala de espera.

b) Las funciones de la Sección Psiquiatría y Psicofarmacología son: la asistencia de pacientes graves con trastornos de salud mental, logrando su curación o la mejoría posible de su dolencia y mejorando además, su calidad de vida. Realiza el diagnóstico biológico médico-psiquiátrico y su posterior tratamiento.

Los pacientes son derivados desde Consultorios Externos o Guardia. Para su atención deben sacar un turno. Al momento del trabajo de campo, esta Sección contaba con aproximadamente 30 pacientes en lista de espera. El tiempo para

el ingreso de estos pacientes está sujeto al alta y/o derivación de los pacientes en tratamiento.

Una vez que el paciente es compensado, se intenta derivarlos a centros de atención próximos a sus hogares. Esto es casi imposible con los que residen en Provincia de Buenos Aires, e inclusive a veces se hace difícil con los de la Ciudad de Buenos Aires. Los casos crónicos son derivados a los Hospitales, Borda, Moyano o Estevez, una vez que cumplen los 18 años de edad.

En el año 2003 contaban con aproximadamente 40 pacientes en tratamiento siendo a la fecha más de 230.

La articulación que pueden hacer con los Terapeutas es sólo sobre algunas cuestiones básicas, ya que la argumentación teórica con los Psicólogos de formación psicoanalítica es muy diferente.

No existe normativa interna que determine las características y duración de los tratamientos implementados.

Existe un subregistro de datos estadísticos por omisión de algunos Profesionales.

#### c) Terapia Familiar

Esta Sección articula con todo el Hospital. Los pacientes atendidos proceden de:

1) Interna: Guardia, Consultorios Externos, Hospital de Día, Internación y Prevención y Rehabilitación. Los pacientes se reciben en el Equipo Interdisciplinario con la presencia del Profesional que deriva, allí la Jefa define quién se hará cargo del tratamiento.-

2) Externa: pacientes judicializados (los envían los Juzgados de Menores con derivación directa para Terapia Familiar).

El Oficio Judicial lo deja el Oficial de Justicia en la Mesa de Entradas del Hospital, o lo traen directamente los padres del paciente.

Los casos de urgencia (ej: cuando el niño corre peligro por sus padres) son atendidos inmediatamente. Otras derivaciones externas provienen de las Escuelas, derivados por el Gabinete, Dirección o la misma Maestra.

La tarea de elaborar los Informes Judiciales es engorrosa y consume tiempo profesional (aproximadamente 15 días), además deben presentarse a Declaraciones Testimoniales en Audiencias Judiciales.

Hay muchas deserciones durante el primer acuerdo de 9 meses. El familiar del paciente no toma el compromiso debido, y esto ocurre generalmente en los casos en que un paciente es dado de alta de Internación sin que haya concluido su proceso de Terapia Familiar.

Desertan un 20% del total de pacientes (según datos del año 2004). Esto no incluye los que desertan a la primera consulta (que son un número importante).

No poseen Manuales de Normas y Procedimientos, ni Protocolos.

No participan en el Pase de Guardia, fundamentalmente por diferencias en la modalidad terapéutica con el Área de Internación.

#### d) Terapia Grupal

Sus pacientes proceden de los diferentes sectores de Consultorios Externos y de Psiquiatría y Psicoterapia.

Conduce 2 dispositivos grupales: uno de Orientación para Padres y otro para Niños, Púberes y Adolescentes. Plantea estrategias de trabajo conjunto con la familia para el sostén de los pacientes.

Se trabaja articulando Terapias Grupales con los diferentes Talleres. Se realizan reuniones del sector donde piensan las diferentes estrategias de cada grupo, y se supervisan todos los pacientes.

Áreas a cargo:

1.- Talleres con diferentes actividades: Plástica, Juegos, Manualidades, etc –

2.- Terapias Grupales.

En Terapia Grupal no cuenta con Profesionales rentados.

Los Talleres cuentan con 1 Médico Psiquiatra y 5 Psicólogos rentados.

Los Talleres se desarrollan durante los diferentes días de la semana en horarios previamente establecidos

No tiene lista de espera para Admisión.

No se toman para Terapia Grupal: débiles mentales, pacientes orgánicos sin medicación, niños en duelo, psicópatas, etc.

Una vez ingresado se deriva al Profesional que corresponda, y la familia es atendida inmediatamente.

Se sostiene al paciente y su familia completa hasta que pueda ingresar a algún Grupo Terapéutico (espera por falta de integrantes, preparación del Grupo preexistente para el ingreso de un nuevo miembro, etc.).

Se respetan las edades y los grandes tipos de patologías para conformar los Grupos.

Existen algunas Normativas de Diagnóstico y Tratamiento, aunque no está protocolizada la experiencia de años de atención.

Estadísticas: llevan un registro diario de Consultorios Externos, donde anotan todas las atenciones diarias. Estas planillas no registran la realidad completa de la tarea realizada (por ejemplo, la tarea diaria con los Acompañantes Terapéuticos).

Los Concurrentes vuelcan todo lo actuado en la H.C., aunque esta normativa no es cumplida por la totalidad de los Profesionales.

e) Terapia Individual

Las derivaciones provienen de: Internación, según el perfil, de Hospital de Día, por pedidos de Juzgados de Menores o por las Escuelas. La gran mayoría de los pacientes proviene del Conurbano Bonaerense.

Se atienden las patologías agudas o crónicas en episodio agudo: duelos, trastornos del cuerpo, psicosis. Se utilizan clasificadores según DSM IV y CIE 10. Las altas pueden ser totales o por derivación a otra instancia terapéutica. Se trata de poner a los niños en condiciones de pasar a Hospital de Día, para continuar con su tratamiento. Luego se vuelca en registros según edades (0 a 5 años, 6 a 8 años, 9 a 10 años, 11 a 12 años)

La coordinadora atiende los pedidos del juez y sus evaluaciones.

Si el niño debe ser medicado, es derivado a la Sección de Psiquiatría y Psicofármacos.

## **VI.2.2.- COORDINACIÓN HOSPITAL DE DÍA**

### **a) INTERNACIÓN**

El Departamento de Internación está conformado por tres salas: Sala Varones (5º piso), Sala Mujeres (4º piso) y la Sala de Niños y Niñas Pequeños (menores de 11 años, 3º piso). Esta última funciona desde el año 2000 y no existe en el

Organigrama Formal. La necesidad de su creación surgió a partir del incremento en la cantidad de pacientes de menor edad, y al cambio del perfil de los adolescentes internados, ya que se derivan a este Organismo pacientes judicializados por delitos de violación y/o actos de violencia peligrosos para sí y para terceros.

Tanto la Sala de Niños Pequeños como la Sala de Mujeres presenta Jefatura vacante.

Las patologías prevalentes son: esquizofrenias con o sin conductas delictivas, comorbilidad con adicciones y trastornos afectivos de diferente gravedad, patologías post-consumo.

Se reciben pacientes cuya patología (trastornos severos de conducta y adicciones) no son de competencia del Hospital Tobar García. También reciben pacientes derivados por la Justicia, aunque no siempre coinciden con el perfil del hospital: adicciones, conductas delictivas, etc.

El hospital solicita que estos pacientes se internen acompañados con una Consigna Policial, pero no siempre se cumple con este requisito. Las autoridades del hospital no tienen ingerencia alguna sobre el personal policial asignado.

La Sala de Adolescentes Varones cuenta con 28 camas, Adolescentes Mujeres 27 camas y Niñas/Niños tiene 9 camas de internación. En esta última, sólo se internan varones ya que no es posible incluir niñas debido a lo invasivo de las patologías, éstas son internadas en la sala de las adolescentes.

En algunas circunstancias se han debido agregar camas supernumerarias llegando a 34, 33 y 11 camas respectivamente.

Además hay que contar las reposeras donde descansan y duermen los padres o tutores de los pacientes (2 a 3 por habitación).

El tiempo medio de internación es de aproximadamente 3 meses. Este período incluye los días de Permiso.

Los Permisos son una metodología previa al alta del paciente, para que pueda reinsertarse en su medio y hallar una red de contención.

Para otorgar un Permiso de salida deben cumplirse condiciones previas del paciente y su grupo familiar. Antes de la salida del mismo se comunican a través de un código preestablecido los profesionales de Internación con el personal de seguridad apostado en la puerta del Hospital. Las salidas y permisos deben ser firmadas por el padre o tutor del paciente, y se guardan en la carpeta del piso de internación.

Los pacientes permanecen internados sin permisos de salida cuando están descompensados y/o cuando en el afuera no se cuenta con la continencia adecuada de los adultos que lo tienen a cargo.

Las camas reservadas durante las horas o días de permiso, en muchas ocasiones deben ocuparse con otros pacientes, por emergencias o por orden de la Justicia. Esto genera conflictos, ya que al regresar el paciente de permiso deben crearse "camas supernumerarias", con el consecuente hacinamiento en la Sala de Varones.

Si un paciente sale con permiso lleva la medicación exacta para las horas o días que dura la salida.

La presencia de adultos acompañando al paciente durante la internación es solicitada en casos de: intentos de suicidio, violencia entre pacientes, etc. En algunas oportunidades se solicita la intervención del Juez para tomar decisiones

con ciertos adultos conflictivos (por ej.: familiares agresivos a los que se le impide el ingreso al Hospital, o directamente la prohibición de visitar a un paciente).

Se han registrado casos de: ingreso de alcohol y/o sustancias adictivas, rotura del bar del Hospital, etc.

Debe cuidarse el ingreso al Sector de Internación de algunos elementos de uso diario que podrían generar inconvenientes en esta Institución, como por ejemplo fósforos o encendedores. Existe un explicativo que al ingreso firman los familiares de los pacientes.

Se trabaja la compatibilidad entre los pacientes para ubicarlos dentro de la internación.

El espacio físico actual genera situaciones de riesgo: cantidad de escaleras y ascensores y dificultad para la separación por tipo de patología y edad.

Las novedades producidas en la Sala se transmiten en el "Pase de Guardia Diario", y se asientan en el Libro de Guardia. No existe un Libro de Novedades de Profesionales. Enfermería registra y comunica a través del Libro de Enfermería.

En el pase de Guardia Diario no participa habitualmente la Jefatura de Internación por falta de tiempo, sin embargo sí lo hacen los Médicos Residentes.

En cada Sala de Internación existe una carpeta por paciente, ordenada alfabéticamente, donde se anota diariamente su evolución y las prescripciones. El archivo de H.C. de todo Internación se encuentra en el 3º piso, y no está organizado adecuadamente. Periódicamente estos datos se archivan en el cuerpo de la H.C..

La Historia Clínica no siempre es actualizada diariamente, se realiza la tarea asistencial pero no se registra.

El organigrama del "Día del Paciente" no figura en la H.C., aunque lo conoce cada Profesional. Alguno de los Profesionales del Equipo actuante son quienes suben a buscar al paciente que va a realizar diferentes actividades de rehabilitación en la planta baja.

La Hoja de Enfermería es actualizada diariamente por parte del Médico actuante.

Los diagnósticos no están protocolizados como así tampoco los tratamientos que se realizan.

No se llevan registros de prevalencias de casos por falta de tiempo para realizarlos. Tampoco los Jefes y Médicos del Servicio de Internación participan en los Ateneos que semanalmente se realizan en el Hospital.

En cuanto a Enfermería cuentan con 2 ó 3 por turno; y en algún momento hubo 1 Enfermero por turno en el 3º Piso. Muchos de los Enfermeros trabajan 12 hs. al día contando los Módulos que realizan.

Cada turno tiene un Enfermero que se ocupa exclusivamente de la medicación de cada Sala de Internación.

El hospital no puede elegir al personal de Enfermería que se le asigna desde la Secretaría. El perfil de profesionales que les envían no siempre es el adecuado para trabajar con menores.

En general no hay falta de medicamentos, pero sí se encuentran dificultades en cuanto a la calidad de las drogas provistas por el Estado, no todos los genéri-

cos funcionan igual. Ante la falta de respuesta terapéutica o la aparición de efectos secundarios de algún fármaco, se eleva una nota a Dirección.

Para la realización de Análisis Clínicos los pacientes son trasladados al 6º piso con personal de Enfermería, en ocasiones la extracción de sangre se realiza en la Sala de Internación (la efectúa el Técnico de Laboratorio o el Pediatra).

Las TAC son realizadas en el Hospital Garrahan. Cuentan con un Electrocardiógrafo, pero carecen de un Cardiólogo Infantil. Es por ello que deben enviar los estudios al Hospital Elizalde para ser informados.

En Electroencefalógrafo funciona solamente hasta primeras horas de la tarde, y de esta forma se desaprovecha la posibilidad de utilizarlo para realizar EEG durante el sueño.

No cuentan con Médico Pediatra ni Laboratorio a partir de las 14 ó 15 hs.

No tienen una ambulancia con Médico para traslados clínicos urgentes. Muchas veces los pacientes son trasladados en remis, acompañados por padres o enfermeros, y solamente en algunos casos va el Médico de planta.

No está definido quien es el Profesional responsable dentro del Hospital ante la necesidad de trasladar a un paciente.

Cuando se llama al SAME, concurre con un Médico de adultos que lo traslada a la Guardia del Hospital Penna. La ambulancia deja al paciente y una vez atendido se debe solicitar una nueva ambulancia de traslado. Teniendo en cuenta las características de los pacientes internados en este Hospital deberían implementarse los medios para resolver estos casos dentro de esta Institución.

Hay muy buena articulación con el área de Rehabilitación. Existe un Área de Pre-alta que favorece la articulación con los diferentes sectores que van a seguir al paciente una vez externado, se realizan reuniones grupales con los pacientes y sus familiares, esto permite facilitar la “vuelta al afuera”.

En el Sector de Internación no se cuenta con habitación de contención acolchada para casos de descompensaciones graves.

Al momento del trabajo de campo, existen 8 pacientes del 3º piso (Niños) que están en condiciones de alta a la espera de conseguir un Hogar donde ser recibidos. Justamente estos pacientes necesitan un tiempo y continuidad en la rehabilitación post-alta de mayor especialización, como herramienta para lograr su mejoría y estabilidad. La mayoría de estos pacientes menores de 12 años no cuentan con una estructura familiar estable, carecen de adultos responsables que los acompañen y/o son parte de grupos familiares disfuncionales.

La Sala de Niños del 3º piso no tiene salida de emergencia.

La falta de Abogado en el Hospital impide que puedan rechazarse ciertos pacientes con características clínicas que no corresponden a la especialidad de esta Institución (por ejemplo adicciones). Del mismo modo se retrasan los egresos después del alta por falta de una gestión profesional adecuada ante otros Organismos de Menores, y de responsabilidad de la Justicia de Menores. Existió el caso de un menor que tuvo el alta a los 5 meses de estar internado, pero por falta de una decisión adecuada del Juez de Menores interviniente, permaneció en este Hospital de Neuropsiquiatría Infanto-Juvenil durante 3 años.

## **b) SECCIÓN GUARDIA**

El Consultorio de Guardia ubicado en la Planta Baja, presenta varias deficiencias: éste se encuentra mal ubicado en el hospital (dentro de un área administrativa y junto a Estadísticas y Archivo), no tiene acceso directo desde la calle, es pequeño, no tiene comunicación telefónica con otros sectores fundamentales del hospital (Departamento de Guardia, Admisión, Seguridad, Internación), no cuenta con sala de espera ni con sanitarios propios, no funciona el aire acondicionado, algunos elementos de su construcción/equipamiento presentan riesgo para los pacientes y Profesionales (vidrios en la ventana, muebles con ángulos agudos).

No cuentan con camas para pacientes que deben permanecer en observación de guardia antes de otorgarles el alta.

El Departamento Médico (6º Piso) está alejado del Consultorio de Guardia y sin comunicación directa por vía telefónica o intercomunicador. No tiene fax ni computadora, ambos elementos necesarios para enviar informes judiciales y llevar sus estadísticas y stock de medicamentos, entre otras funciones para la que podrían utilizarse.

Les falta personal de apoyo: Enfermería, Pediatra y Administrativo.

No poseen Protocolo de Emergencias.

Falta equipamiento para emergencias y urgencias: manómetro para tubo de oxígeno, bolsa de Ambú, laringoscopio, otoscopio, electrocardiógrafo, carro de paro y respirador.

Existen Profesionales que sufren el Síndrome de burn-out<sup>3</sup> y continúan haciendo guardias.

Atiende las emergencias externas y las internas finalizado el horario de los Profesionales de Internación. El mayor volumen de trabajo está dado por las descompensaciones de los pacientes internados.

La Guardia no cuenta con personal de Enfermería, Farmacéutico, Pediatra, Asistente Social, ni personal Administrativo. En caso de necesidad, después de las 16hs, se solicita al SAME la asistencia de un Médico Pediatra.

La Guardia no realiza auxilios.

Solamente en aquellos casos en que no haya un adulto responsable y/o el médico del SAME no esté capacitado para asistir cierto tipo de patologías, un Profesional de Guardia acompaña al paciente en caso de traslados o derivaciones, La Guardia cuenta con un botiquín de emergencia en el Consultorio de la Planta Baja que tiene medicación psiquiátrica y clínica, en ampollas y comprimidos. Cada piso de internación también cuenta con un botiquín de emergencia con medicamentos para 48hs, Enfermería de piso es quien se ocupa de actualizarlo.

El "Pase de Guardia" se hace diariamente a las 08.30 hs. en la Dirección del hospital. Participan del mismo el Director, la Jefa del Departamento de Rehabilitación, el Servicio Social, Enfermería y la Jefa de Guardia, habitualmente no participa la Jefatura de Internación.

<sup>3</sup> Síndrome, caracterizado por la aparición de síntomas tales como el agotamiento emocional, la despersonalización y la pérdida de la autoestima laboral -que resiente la productividad-, es un tipo de estrés laboral susceptible de ser desarrollado por colectivos de riesgo tales como profesionales de la salud, docentes y personal expuesto al trabajo con personas que han atravesado por situaciones traumáticas, como las víctimas de violencia familiar

La falta de camas para los pacientes de Guardia genera importantes inconvenientes a la hora de decidir el alta, ya que no se cuenta con los medios necesarios para que algunos pacientes permanezcan en observación. .

La Historia Clínica de Guardia es una hoja que completa el Profesional que asiste al paciente, y luego se envía diariamente a Estadísticas del hospital. La misma se identifica por los datos filiatorios del paciente. Si el paciente se interna, esta información pasa a formar parte de la Historia Clínica de Internación. Si el paciente es derivado se acompaña con una nota escrita y firmada por los Profesionales de Guardia actuantes.

### **c) HOSPITAL DE DÍA**

En este Servicio se atienden niños y adolescentes de 3 a 17 años con trastornos emocionales severos: neurosis graves, perturbaciones severas de conducta, autismo y psicosis. No se admiten pacientes neurológicos puros, débiles mentales severos y profundos, drogadictos y psicóticos crónicos de larga data que no esté en estado de agudización o crisis.

Su objetivo es rescatar la subjetividad en cada uno de los pacientes, posibilitar la circulación de los mismos por diferentes espacios terapéuticos, favoreciendo de esta manera la entrada del niño en el mundo de la cultura.

La procedencia de los pacientes a este Sector puede ser: Guardia, Consultorios Externos o Internación. Todos ellos deben ser evaluados previamente por el Equipo de Admisión de Hospital de Día.

Ingresan derivados de diferentes lugares del país, el 30% provienen de la Ciudad de Bs. As. y el 70% restante de Conurbano Bonaerense y resto del país.

Actualmente se está comenzando a rechazar algunos pacientes, y se intenta trabajar en red con algunos hospitales del conurbano. La lista de espera de pacientes que habitan en la Ciudad de Bs. As. es importante. La Red de Salud Mental de la Ciudad de Bs. As. existe, pero no funciona bien.

Las principales actividades que desarrollan los pacientes son: entrevista psiquiátrica, laborterapia, musicoterapia, etc.

Actualmente más de 50 pacientes de cada turno (más de 100 en total) reciben dichas prestaciones.

Cuentan con un grupo de Residentes, Concurrentes y Rotantes, tanto Médicos como Psicólogos, con Rotantes del interior y de Francia.

Poseen Manual de Normas y Procedimientos el cual fue actualizado en el año 2004.

Se lleva un registro (grilla) donde consta el presentismo y la actividad diaria de cada paciente. Éstos se archivan en el Servicio y son confeccionados por el personal de enfermería. Con estos datos se confecciona el presentismo mensual de estos pacientes.

El tiempo de tratamiento es de un año renovable a tres. Los pacientes concurren tres veces por semana, siendo entonces considerado Htal de mediodía.

El último año se trabaja con la familia el alta del paciente y se los acompaña para que aprendan a utilizar sus recursos.

El abandono del tratamiento es menor al 1%. Se autoriza una sola readmisión.

En general no se aceptan pacientes que tengan cobertura médica por Obra Social a excepción de aquellos casos con familia disgregada y/o con mala respuesta a tratamientos anteriores.

En el año 2004 tuvieron 25 pacientes en lista de espera por casi un año para ingresar al Turno Mañana.

A la fecha hay un total de 9 pacientes en admisión y 3 en lista de espera para el Turno Tarde y 6 en admisión y 4 en lista de espera para el Turno Mañana.

Cabe destacar que las distancias que deben recorrer los pacientes y sus familiares no favorecen al tratamiento. Además, la situación socioeconómica de estos grupos familiares (varios hijos, desocupación, vivienda precaria en zonas anegables, etc.) dificulta la continuidad del tratamiento.

En esta actividad es de suma importancia la tarea que desarrolla el Servicio Social del hospital.

El nivel de ausentismo de los pacientes es variable, siendo mayor entre los que residen en la Provincia de Buenos Aires (distancias, tiempo de viaje, gastos de trasladar al paciente tres veces por semana, cuidado de hermanos menores, imposibilidad de acceder a medios de transporte en días de lluvia, etc.). En algunos casos las limitaciones socio-culturales de los padres dificulta la continuidad de los tratamientos, ya que por ejemplo, no comprenden claramente las consignas que les indican los profesionales (días de concurrencia, horario, etc.). En ciertos debe darse intervención a la justicia por estas características de los adultos que tienen a cargo a los pacientes.

Los pacientes que concurren durante el turno mañana reciben el almuerzo (también algunos de turno tarde que llegan más temprano al hospital), y los que vienen por la tarde toman la merienda en el hospital. Es excepcional que los padres reciban comida en el hospital.

Hospital de Día ha elaborado sus propias Grillas de Estadística, que les ayudan a recabar información adicional a la exigida para elevar al Movimiento Hospitalario de la Secretaría de Salud.

La consignación de datos de producción es irregular, ya que algunos Psicólogos se resisten a completar adecuadamente las planillas, con lo cual se produce un subregistro.

Habitualmente no participan del Pase de Guardia Diario, a excepción de algunos pacientes que deben ser internados o cuando son convocados por alguno de los Profesionales a cargo de un paciente.

### **VI.2.3.- DEPARTAMENTO ENFERMERÍA**

Al cierre de la Auditoria de Campo no existe Manual de Normas y Procedimientos. Se comenzó a elaborar con el consenso con todo su personal.

A partir de haber recibido entrenamiento para afrontar situaciones de contingencias por parte de Bomberos de la Policía Federal, se ocupan de controlar matafuegos y picos de manguera existentes en los pisos de Internación. El personal de Enfermería tiene en su poder las llaves para abrir las cabinas de incendio.

Dentro de su personal existen enfermeros que continuamente generan resistencia al cambio. Estos se encuentran con pedido de sanción, dos de ellos con causas penales y civiles, dos de ellos con causa civil y el resto administrativa.

Se ha enviado a capacitar enfermeros en electrocardiografía, RCP y vacunación. Actualmente no puede enviar enfermeros a capacitarse por falta de personal.

A la fecha no se realiza evaluación del personal.

En el Departamento de Enfermería manejan el sistema de módulos. Éstos se solicitan por falta de personal. Aproximadamente el 50 % de las horas asistenciales se cubren con módulos. El tope por enfermero es de 20 módulos por mes.

El Personal de Enfermería completa diariamente la Hoja de Enfermería pero no tiene acceso al cuerpo principal de la Historia Clínica, no obstante ello conoce la problemática del paciente. La separación de estos documentos del cuerpo principal hace que en algunas oportunidades se hayan perdido información.

Cada turno de Enfermería prepara la medicación correspondiente a cada paciente colocando los comprimidos en envases individuales. Los pacientes que deambulan se acercan al office de enfermería y se les administra la medicación vía oral controlando que la misma sea ingerida.

Los Médicos deben revisar a los pacientes y actualizar la medicación antes del mediodía, a excepción de situaciones de crisis o descompensación. El Personal de Enfermería debe abrirles la puerta de la sala desde adentro a pesar que la mayoría de los médicos cuenta con un llavín para abrir desde el exterior.

El pedido de medicación lo realizan los Jefes de Piso completando un Planillón que debe firmar la Jefa de Internación y se entrega semanalmente a Farmacia, quien prepara el pedido el cual es retirado por personal de enfermería.

Debería devolverse a Farmacia la medicación excedente que se produce por cambio de tratamiento o alta del paciente. En el 5º P (Sala varones) existe un pequeño botiquín con llave. Enfermería lleva un registro de su contenido del cual se informa a la Farmacia. Dicho registro no cuenta con sus hojas foliadas como así tampoco figuran los datos de los pacientes a quienes se medicó.

Enfermería lleva una Carpeta de Presentismo propia para todos los turnos, es controlada por los Jefes de Sección y en ellas los enfermeros firman sólo el ingreso al Servicio. Esta carpeta es independiente de aquellos registros correspondientes a la Oficina de Personal. Una tercera firma se registra en el Report Diario de Enfermería (Libro de Guardia).

El presentismo se vuelca en el Libro General de Presentismo de Enfermería. En ocasiones se encuentran diferencias al cruzar los datos con los que lleva la Oficina de Personal, pero no consta qué tipo de sanciones se aplican cuando se constatan estas irregularidades.

También se controla el ausentismo por enfermedad, ya que se pide el certificado de reconocimiento médico.

Actualmente el Departamento de Enfermería cuenta con 57 agentes.

Los Enfermeros no están cubiertos por ningún tipo de Seguro que los proteja cuando salen del hospital.

También se dificulta su tarea cuando no funciona el intercomunicador, o cuando deben hacer contención física a algún paciente en crisis (se necesitan al menos 4 adultos entrenados a tal fin).

#### **VI.2.4.- DEPARTAMENTO DE ESTADÍSTICA**

Inscripción a Consultorios Externos: Funciona de Lunes a Viernes de 8 a 14hs, en esta Sección trabajan dos personas que además cumplen funciones en Oficina Central y en Admisiones y Egresos.

En esta Sección se otorgan los turnos para atención de primera vez para Consultorios Externos, a partir de la segunda consulta son los mismos Profesionales quienes manejan la Agenda de Consultas.

Otorgan además todos los turnos para: Pediatría, Ginecología, Psiquiatría (atención en Consultorio de Dirección) y Psicopedagogía.

La demora para acceder al turno de 1° vez es de aproximadamente 30 días.

Se entrega al familiar del paciente la constancia del turno donde figuran los siguientes datos: día y hora de la consulta, DNI y teléfono del hospital. El paciente desconoce qué Profesional lo va a atender.

Se cita a todos los pacientes a las 8 hs. y no se entregan más de 8 turnos por día, como excepción 10 turnos. El día del turno se completa una Planilla con los datos filiatorios y se envía al paciente a Facturación. La Secretaría de Consultorios Externos retira las Planillas confeccionadas por esta Sección. El personal de Inscripción o la Secretaria de Consultorios Externos acompañan a pacientes y familiares hasta el área de atención ambulatoria.

Diariamente se ocupan de Consultas por primera vez entre 2 y 4 Profesionales.

Se carece de herramientas informáticas para otorgar turnos.

La apertura de Historia Clínica recién se realiza cuando es evaluado el paciente por primera vez y se envía a Servicio Social.

Todos los pacientes que son atendidos por primera vez cuentan con una Planilla, que en caso de la no apertura de la Historia Clínica, se archiva por orden alfabético y por año.

Los pacientes que concurren para la atención en la Sección Odontología, solicitan turno directamente en Odontología, sin pasar previamente por Admisión ni Estadística.

#### a) **Sección Archivo de Historias Clínicas**

Funciona de lunes a viernes entre las 6 y las 19 hs. Cuentan con un Archivo Pasivo y uno Activo. En el activo se archivan las Historias Clínicas de los pacientes, las hojas de Guardia y las hojas de Consultorios Externos de primera vez. Toda esta documentación es guardada desde la fecha en que se fundó el Hospital.

Los Profesionales solicitan por escrito las H.C. con 24 hs. de antelación al turno de los pacientes y el personal de Archivo las entrega en mano a los solicitantes o las reparte en casilleros habilitados a tal fin. Si bien se lleva un registro de quién retira las H.C., no se hace firmar a los Profesionales. Luego de ser utilizadas, las H.C son devueltas al Archivo por: la Secretaria de Consultorios Externos, los Profesionales o el personal de Archivo.

El Archivo Pasivo comparte el espacio con Almacenes. No es un área exclusiva para el Archivo. No poseen llave de este lugar, por lo tanto no se pueden entregar historias clínicas cuando el personal del sector Almacenes se haya retirado. La condiciones edilicias de este sector no son las adecuadas (humedad, roedores, sufre inundaciones, etc.). El día que se realizó el reconocimiento del depósito, se verificó Historias Clínicas en el suelo.

#### b) **Sección Admisiones y Egresos**

Aquí se registran los datos de los pacientes de Internación, y en los menores de 15 años se solicita además los datos de los padres (nivel educativo, trabajo, etc.).

Se registran los “permisos de salida” de los pacientes internados.

El Hospital cuenta con una dotación de 64 camas entre los tres pisos de Internación, la disponibilidad de camas se modifica diariamente de acuerdo a los "permisos" otorgados.

**c) Sección Certificaciones**

Hay una empleada que realiza los informes de Consultorios Externos para la Justicia de Menores y demás Organismos que lo solicitan. La Secretaria de Internación es quien confecciona los informes de los pacientes internados.

## **VI.3.- SUB-DIRECCIÓN PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN**

### **VI.3.1.- DEPARTAMENTO SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**

A cargo de este Departamento, están las siguientes Secciones:

1. Farmacia
2. Laboratorio
3. Odontología
4. Fonoaudiología
5. Psicopedagogía
6. Neurología
7. Pediatría

Las diferentes Secciones interactúan con Hospital de Día, Consultorios Externos e Internación.

Las compras se hacen en forma programada, cada Sección eleva sus pedidos a Compras. En general no faltan insumos. En Farmacia las compras se realizan en forma semestral y por Licitación. Si es necesario incorporar alguna nueva droga al Vademécum Hospitalario, previamente se discute en el C.A.T.A.

En general el Departamento de Servicio Complementarios recibe pacientes de: Hospital Garrahan (Odontología, Fonoaudiología), Hospital Muñiz (Neurología), y de los Hospitales Pediátricos en general. A su vez el Hospital Tobar García deriva a los Hospitales Elizalde y Casa Cuna.

#### **VI.3.1.1.- FARMACIA**

Las tareas principales que realiza esta Sección son:

- Pedido de medicamentos a comprar (se solicita a través del Gestor de Pedido que es recepcionado por la Sección Compras del Hospital)
- Recepción de insumos
- Distribución de medicamentos ( pacientes ambulatorios e internados)
- Farmacia Clínica: se realiza a través de la Ficha Farmacológica. Esta tarea de Farmacia Clínica no está normatizada ni se realizan informes escritos de lo actuado. Dentro del Hospital esta actividad es tomada, en algunos casos, como una importante colaboración de la Farmacia en beneficio de los pacientes, y en otros no es aceptada fácilmente.

Con respecto a la medicación dispensada a las Salas de Internación se intenta que sea la misma Farmacéutica quien se ocupa de cada piso. También controlan las planillas de cambio de plan terapéutico que indican los profesionales.

Para los pacientes ambulatorios la Farmacia funciona a demanda. Deben retirar los medicamentos personas mayores de 21 años con la receta del Hospital. A pesar de que este hospital atiende hasta los 18 años de edad, en algunos casos de pacientes ambulatorios se continúa con la entrega de medicación hasta los 21 años, siempre con autorización de Servicio Social y/o la Dirección del Hospital.

Los circuitos de compras de medicamentos se realizan por las siguientes vías:

Compras:

a) Centralizadas: la Secretaría de Salud envía un listado con los medicamentos catalogados. Se evalúa según su código si cumplen con los requisitos de este Hospital. El pedido se realiza por 10 meses y el mismo es recepcionado en etapas. La Farmacia del Hospital realiza gestión de stock y periódicamente hacen un recordatorio a la Secretaría de Salud. En algunas oportunidades los medicamentos de poco uso que están cercanos al vencimiento se cambian por otros, dentro de la Red de Hospitales del GCBA.

b) Licitación Privada del Hospital: en esta licitación entran todos los medicamentos que no están contemplados en la compra centralizada. También se utiliza para cubrir la falta de medicación frente a demoras en la entrega por compra centralizada. Estas licitaciones se realizan por un período de 6 meses. Contempla alrededor de 12 medicamentos con sus diferentes presentaciones.

Estas licitaciones presentan muchas dificultades, en algunas ocasiones ajenas al hospital, por ejemplo hay algunas licitaciones que deberían haber ingresado en Marzo y aun no han tenido respuesta.

c) Compra por Fondo de Emergencia (FES): se utiliza esta modalidad en los siguientes casos: falta de ingreso de medicamentos por compra centralizada, cuando se frustra la compra de algún medicamento por licitación privada, etc. La compra por FES demora aproximadamente 15 a 20 días. Las compras se realizan según el stock de la Farmacia para un período no mayor de 45 días. Este sistema de compra es de uso frecuente.

d) Caja de Chica: se utiliza en casos de excepción (ejemplo: un paciente internado con Escabiosis que necesita tratamiento local). Se pide presupuesto a por lo menos tres farmacias. Ante la emergencia primero se comunican con la Red de Farmacias y si el resultado es negativo, se realiza la compra por Caja Chica. La Farmacia no cuenta con un Servicio de Esterilización. Las gasas estériles se consiguen por canje con otros Hospitales (aproximadamente 200 piezas cada 45 días).

Los tubos de Oxígeno no se encuentran bajo la órbita de la Farmacia.

Dentro de las compras que realiza la Farmacia están incluidos los insumos descartables (jeringas, agujas, algodón, vendas, cinta adhesiva, etc.). No tiene pedido por parte de los Profesionales de elementos de protección universal para VIH (antiparras, barbijos, ropa impermeable, etc.). No manejan medicación de administración endovenosa. Son muy pocos los pedidos que realiza la Guardia Externa.

Desde este año las Salas de Internación tienen un pequeño botiquín con drogas básicas en ampollas para manejar en casos de urgencia. La medicación que se administra en situaciones de emergencia a los internados no se registra en la ficha de farmacia.

La Farmacia cuenta con un archivo activo y uno pasivo de las fichas farmacológicas de los pacientes. Se ordenan alfabéticamente, y se guardan en cajas dentro de la Farmacia.

El depósito de la Farmacia se encuentra en la terraza del 6° P. De este sector sólo tienen llave los empleados de Farmacia. Las condiciones edilicias no son las adecuadas para el almacenamiento de medicamentos, presenta filtraciones, humedad, etc.

Las planillas con solicitud de medicamentos las completan los Enfermeros y son firmadas por el Jefe de Sala; los cambios de plan de tratamiento por el Médico tratante.

La Farmacia tiene informatizado el stock de medicamentos con un diseño propio, el cual es actualizado semanalmente. Los pacientes que se encuentran con permiso, retiran la medicación de la Sala y/o de la Farmacia.

La Farmacéutica asesora en las compras de medicamentos, pero quien decide es el Director.

Los genéricos que más utilizan son antibióticos y antiinflamatorios.

Ha habido problemas con el Haloperidol genérico (en ampollas) que compró el Hospital, ya que no tenía la respuesta terapéutica esperada en un brote psicótico. El cuadro recién revirtió cuando se administró al paciente la marca Haloperidol. Algo similar había ocurrido con la Risperidona de Laboratorios Elea. Se hizo una presentación ante el ANMAT, pero la respuesta no fue satisfactoria ya que no fue medida la biodisponibilidad.

El Hospital cuenta con dos Programas que dependen de la Secretaría de Salud:

- Epilepsia: el Médico Neurólogo prescribe en un recetario especialmente diseñado, se clasifican por separado y la medicación se entrega periódicamente (cada 15 días). El listado y el pedido a la Secretaría de Salud se entrega mensualmente, entrega a Depósito Central y desde allí se distribuye a cada Centro Asistencial.

- Procreación Responsable: la Médica Ginecóloga (del Área Programática) es quien entrega el listado a Procreación Responsable en recetas propias del Programa. En este caso la Farmacia solamente recibe y administra. Fundamentalmente los insumos son: anticonceptivos, preservativos, DIU (solamente se administró a una paciente), y test de embarazo. La Ginecóloga no es siempre la misma, y los pedidos van cambiando de acuerdo a cada Profesional. Incluyen el asesoramiento y entrega de preservativos a varones.

No existe un Programa de Capacitación formal para el personal de Farmacia.

### **VI.3.1.2.- LABORATORIO**

El laboratorio presta servicio a distintas áreas del Hospital: Hospital de Día, Internación y Consultorios Externos.

Circuitos de entrega de turnos e informes :

- Pacientes de Internación: Tienen prioridad para la atención ante una urgencia. Los turnos para se dan para el día siguiente.

La toma de muestra se realiza en el laboratorio a excepción de aquellos pacientes que no pueden concurrir al mismo. Los informes son retirados por los médicos y / o enfermeros de la sala y queda registrado en un cuaderno fecha, nombre y firma de quien lo retiró.

- Pacientes de Hospital de Día: se combina con los padres el día de atención. Las órdenes pueden ser emitidas por pediatras, psiquiatras y neurólogos. Son pacientes con patologías complejas, en algunas ocasiones han tenido que ser contenido por más de dos personas.

Los informes son retirados por los padres y / o el profesional que lo solicitó.

- Pacientes de Consultorios Externos: es el mismo circuito de Hospital de Día. En este caso generalmente retiran los padres.

Circuito de Insumos:

El pedido se realiza cada 6 meses y la compra es por licitación interna del Hospital.

El material descartable ingresa al hospital vía la Secretaría de Salud. No obstante ello en algunos casos la compra es realizada por este Hospital.

Derivaciones:

Las muestras para la determinación de hormonas tiroideas se derivan al Hospital Borda. Para la realización de las mismas, el Hospital Tobar García se encarga de la compra de los reactivos.

El laboratorio está semiautomatizado. Los hemogramas se realizan de forma manual al igual que las orinas.

El equipamiento no cuenta con mantenimiento preventivo.

Ante la rotura de un equipo se comunica telefónicamente con el Departamento de Compras. Si éste da el visto bueno, se verifica que Tesorería disponga de dinero en ese momento y recién en ese momento se procede a hacer el pedido de reparación por escrito.

Los presupuestos para las reparaciones los solicita el Laboratorio.

Todo el equipamiento con el que cuenta esta Sección es propiedad del Hospital, no tienen ningún equipo en comodato.

Se solicitó el pedido de algunos equipos en comodato para la realización de determinaciones que son sumamente importantes para los pacientes de este hospital. A la fecha las mismas se realizan en hospitales de la red lo cual en algunas ocasiones significa una demora en la obtención del resultado. Con respecto a esta solicitud, el mismo continúa en trámite.

En cuanto al aspecto edilicio, no cuentan con un box de extracción. El espacio destinado al depósito del laboratorio es compartido con el área de microscopía y es además, la oficina de la jefatura. En este sector se encuentran depositados equipos que están en desuso y ocupan un espacio necesario para el material descartable o equipamiento nuevo.

Con respecto al área Mantenimiento, han tenido dificultades para la reparación de la calefacción. Demoraban demasiado en concurrir a repararla y las veces que lo hicieron no solo seguía sin funcionar, sino que además se les inundaba el laboratorio.

Los residuos patogénicos son recogidos por el personal de limpieza. Lo hace todos los días a las 8 de la mañana, permaneciendo estos residuos 24 hs. en los cestos. Por otro lado, es importante destacar en el caso de los días viernes el horario para la recolección es también a las 8 de la mañana, permaneciendo estos residuos hasta el lunes siguiente.

### **VI.3.1.3.- NEUROLOGIA**

Su función es buscar patologías orgánicas dentro de la población de los pacientes del Hospital y luego seguirlas y derivarlas al área que corresponda; realizar electroencefalogramas; derivar Resonancias Magnéticas al Hospital Fernández, y Potenciales Evocados a Casa Cuna cuando fuera necesario.

La procedencia de los pacientes es de Consultorios Externos, Internación, Hospital de Día, Guardia y Servicios Complementarios.

La atención de todos los pacientes se registra en la Hoja de Neurología, la cual forma parte de la Historia Clínica. Además se lleva un Registro Estadístico Informatizado.

Los turnos pueden ser, en algunos casos espontáneos y/o programados.

Protocolos: no se han escrito, el conocimiento y la experiencia se transmite verbalmente.

Equipamiento: 3 electroencefalógrafos, (teniendo solo 1 en funcionamiento, 1 está guardado pero no se utiliza por su obsolescencia, el otro no funciona desde hace tiempo). El que está en uso es computarizado siendo donado por CO-AS (necesitan implementarle un programa para poder realizar Potenciales Evocados)

Estadísticas: llevan una planilla formal del GCBA, y además confeccionan otra con más datos donde también se indica la procedencia del paciente. También tiene computarizado todo el sistema de asistencia de pacientes de los diferentes Profesionales de la Sección Neurología.

Cuenta con un libro de electroencefalogramas con triple entrada, lo que favorece la búsqueda de los mismos.

### **VI.3.1.4.- PEDIATRIA**

Función del Servicio de Pediatría: atiende 100% de los pacientes que ingresan al Hospital, ya sean ambulatorios o de internación. Controlan y tratan diferentes patologías, (solicitan análisis, estudios, placas, etc., según el estado del paciente). Según las patologías son derivados al Servicio que corresponda.

Procedencia de los Pacientes: los pacientes Internados son atendidos por Pediatría. No existe la derivación persona a persona, salvo en algunos casos excepcionales, siempre se hace por nota en un recetario. No se realiza recorrida de Sala Diaria. La interconsulta la solicita el Profesional responsable del paciente, indicándola por escrito en un recetario que se coloca en una cartelera. Los nuevos internados son informados por Enfermería o el Médico de Guardia. El tiempo que transcurre hasta que se evalúa un paciente recién internado es de 24 a 48 hs. En caso de que no pueda ser evaluado, se registra la causa en la H.C. (depende del estado psiquiátrico y del motivo por el cual se interna).

La Ginecóloga revisa, controla y asesora a casi todas las chicas internadas, y lleva un cuaderno de informes de las mismas.

El tiempo de espera de un turno para paciente ambulatorio es de aproximadamente 48hs. Las urgencias se atienden en el día.

Los turnos los otorga Estadística en el cuaderno de cada Profesional, y éstos anotan las atenciones que realizan en dichos cuadernos.

Las urgencias que se solicitan fuera de los horarios de los Médicos Pediatras, como también en caso de necesitarse estudios complementarios de los que no

dispone el Hospital, se derivan por interconsulta al Hospital Penna o a Casa Cuna.

Cuando el Pediatra diagnostica la urgencia, avisa al Servicio de Internación o Guardia, y éstos son los que llaman al SAME, y le entregan una copia de la H.C.

Los pacientes ambulatorios en caso de necesitar ser, derivados son acompañados por sus familiares.

La información del estado del paciente una vez derivado se transmite vía telefónica de médico a médico. La Guardia no tiene Médico Pediatra.

Manuales de Protocolo: el Servicio cuenta con algunas Normas de Pediatría. Se confeccionaron formularios para autorizar análisis de HIV para pacientes ambulatorio, y también formularios impresos con las dietas habituales para estos pacientes.

Equipamiento: cuentan con varios estetoscopios, manómetros, pantoscopios, negatoscopios, balanza pediátrica, balanza de pie, camilla y mobiliarios del consultorio.

Lugar físico: en el 1º piso tienen el Consultorio N° 7, el mismo se encuentra en mal estado de conservación. La Sala de Espera es el pasillo de circulación.

Las estadísticas se llevan por planilla, ya sean ambulatorios o internados, y las mismas se entregan mensualmente al Departamento de Estadísticas. Se hace semanalmente un Informe Epidemiológico que se envía al Hospital Penna dirigida al Jefe del Área Programática.

Documentación: para los pacientes ambulatorios utilizan las H.C. del Hospital que están en el Archivo General.

No utilizan Libro de Novedades para comunicarse formalmente entre los Profesionales del Servicio, lo hace personal o telefónicamente.

### **VI.3.1.5.- PSICOPEDAGOGIA**

La misión formal es realizar diagnóstico y tratamiento de niños y adolescentes con trastornos de aprendizaje tanto escolarizados como no escolarizados. Sin embargo existe una misión informal que es mucho más amplia, ya que se realizan diagnósticos completos con diferentes pruebas a pedido de la Justicia de Menores. A veces es necesario adaptar los test formales (test de Wisc) a las características de cada chico.

Se realizan entrevistas con los padres que pueden durar aproximadamente una hora.

Los pacientes pueden provenir de: Admisión del Hospital, Neurología, Fonoaudiología, Psicoterapia, entre otros Servicios; o también directamente por la Escuela.

Las admisiones las realiza la Jefa de Sección, excepto los pacientes de Internación que ingresan directamente. El tiempo de espera de los pacientes para ingresar a Admisión es aproximadamente de 2 meses. Un paciente urgente (ejemplo es aquel que no está con escolaridad) también va a lista de espera con prioridad al producirse alguna vacante.

Los pacientes internados son evaluados en piso por una Psicopedagoga, pero igualmente deben esperar entre 15 y 30 días para que se produzca una vacante y poder comenzar el tratamiento. Estos pacientes llegan a través de un pedido de interconsulta. Es frecuente que a algunos pacientes se les otorgue el alta

de Internación, estando en tratamiento psicopedagógico, sin que se le notifique previamente a esta Sección.

Una Psicopedagoga concurre a cada uno de los Equipos de Hospital de Día para coordinar la atención de los pacientes.

El paciente derivado debe concurrir a Estadísticas para solicitar el primer turno de Admisión.

Actualmente el tiempo máximo de espera para ingresar a diagnóstico es de 7 meses. Una dificultad importante es la falta de consultorios, de horas profesionales y la dificultad para coordinar horarios de concurrencia por parte de los padres.

Cuando el Profesional toma licencia se suspende el tratamiento de los pacientes que tiene a cargo, no obstante esto se comunica con el resto de los Profesionales que interactúan con el paciente (Asistente Social, Psicólogo, etc.).

Los tratamientos pueden durar hasta 3 años dependiendo de la evolución del paciente.

Pacientes con neurosis graves o psicóticos a pesar de contar con cobertura médica, son atendidos en esta Institución.

Cuando el paciente deja de concurrir a sus sesiones por dos o tres semanas consecutivas, se le da el alta por abandono de tratamiento. Está contemplada sólo una readmisión.

A partir del año 2001 se produjo un aumento en las altas por deserción debido al impacto de la crisis socioeconómica, cambios en la escuela, familias disfuncionales, separación de los padres, etc.

En este mismo período hubo un aumento de la gravedad de los casos como así también de intentos de suicidio.

No cuentan con Protocolos y/o Manual de Procedimientos.

Las principales herramientas de diagnóstico y tratamiento son: actividades lúdicas, test de inteligencia, test de nivel de pensamiento, test de nivel madurativo, ejercicios de lecto-escritura y matemáticas, test emocionales, etc. Los juegos y test que poseen han sido recibidos a través de donaciones o comprados con fondos de la Asociación de Profesionales, etc.

En caso de los pacientes internados, el tratamiento psicopedagógico no siempre es posible durante su permanencia en la institución ya que los mismos deben estabilizarse previamente.

En algunos pacientes que reciben medicación psiquiátrica se debe realizar la interconsulta con el médico a fin de encontrar el momento adecuado para su evaluación psicopedagógica.

No participan en el Pase de Guardia diario.

Articulan con el resto de los Servicios del Hospital a través de la presencia de una psicopedagoga en cada equipo de profesionales.

#### **VI.3.1.6.- FONOAUDIOLOGIA**

La misión de Fonoaudiología es, a través de un equipo de trabajo, diagnosticar y tratar patologías del lenguaje. Se diferencian de otros Servicios porque deben diagnosticar trastornos generalizados del desarrollo de los que son patologías propias del lenguaje.

La Sección no está dividida en sub-equipos ya que todos los profesionales atienden los diferentes motivos de consulta. Con los pacientes menores de 3

años se realiza un trabajo de orientación, y en caso de necesidad se los deriva a la Red de Estimulación Temprana.

Las patologías prevalentes que deben asistir son: retardos del lenguaje (disfasias infantiles), a predominio comprensivo con trastornos semánticos. Son pacientes que no pueden expresarse adecuadamente con el lenguaje verbal y/o con trastornos orgánicos.

No atienden patologías de la audición, ya que están limitadas por no contar el Hospital con Médico Otorrinolaringólogo. Cuentan con audiómetro que está sin utilizarse. Este grupo de patologías los derivan a los Hospitales: Elizalde, Niños o Garrahan, con los que tienen un circuito ágil y eficiente.

Sólo se admiten pacientes que tengan abierta historia Clínica en este hospital. Estos provienen de: Admisión y Consultas, Hospital de Día e Internación.

Cada uno de estos Sectores tiene peculiaridades:

- Admisión y Consulta: la recepción de pacientes es muy fluida y dinámica, en general la interconsulta se resuelve en el día, y si el paciente requiere atención el primer turno se otorga dentro de los 7 días.
- Hospital de Día: en este caso es frecuente que el paciente ya haya sido visto por fonoaudiología. Se trabaja por interconsulta. La evaluación de estos pacientes es más compleja y lleva más tiempo. Es fundamental el diagnóstico fonoaudiológico ya que muchas veces de ello depende que sea admitido ese paciente en Hospital de Día.
- Internación: deriva pocos pacientes, probablemente porque la franja etaria de los pacientes con que trabaja están en la etapa post lingüística del desarrollo. Actualmente hay 5 pacientes en tratamiento. En ocasiones el tratamiento no puede concluirse por altas médicas no consensuadas con otras especialidades. Los pacientes concurren a interconsulta con una orden escrita por el profesional tratante. Son atendidos en el consultorio de Fonoaudiología o directamente en la Sala de Internación.

El tiempo de tratamiento es variable, es un proceso que comienza con la Admisión, luego la Evaluación y – en caso que lo necesite- el Tratamiento propiamente dicho. El proceso completo dura de 8 a 12 meses, aunque en algunos casos se prolonga por 1 o 2 meses más después del alta.

El tiempo de espera para la primera consulta es actualmente de 2 semanas aproximadamente, ya que está trabajando el equipo completo. En casos de licencias de algunas de las Profesionales, estos tiempos se extienden, llegando a veces a los 2 meses de espera.

Si bien no existe un Protocolo formal de diagnóstico y tratamiento, se ha compilado un listado completo de diferentes artículos de la Especialidad que se han publicado en diferentes revistas.

Existe un Manual para Concurrentes donde se pautan las actividades que deben ir realizando en las diferentes etapas.

En la tarea profesional utilizan materiales específicos: baterías de evaluación (tests), y diferentes juegos, ya que siempre manejan un abordaje lúdico. A veces no puede realizarse una evaluación con las herramientas formales, ya que las condiciones del paciente no lo permite, y entonces se hacen inferencias de las conductas observadas durante los diferentes juegos. Utilizan diferentes juguetes, juegos y algunos programas de computación.

Cuentan con el material necesario para desarrollar su trabajo, aunque en muchos casos se ha conseguido a través de donaciones, a la Sección, o por compra con fondos de las Profesionales.

Todo lo actuado durante las diferentes entrevistas queda registrado en la Historia Clínica del paciente.

El paciente es atendido siempre por la misma Profesional.

Llevar estadísticas de su trabajo en una Planillas que informan al Movimiento Hospitalario de la Secretaría de Salud. Éstas han sido consensuadas entre los diferentes Servicios de Fonoaudiología del GCBA.

### **VI.3.1.7.- ODONTOLOGÍA**

El personal consta de:

3 odontólogos y 1 asistente dental

La edad de atención es de 4 a 18 años, luego de ésta edad son derivados al Hospital Borda. Las mujeres después de los 18 años son derivadas al Hospital Moyano.

Las compras que realiza la Sección son todas por caja chica.(Tesorería)

El Servicio no posee computadora.

Se cuenta con dos consultorios, éstos se encuentran separados, la finalidad es la de evitar el contacto de los chicos dentro de un consultorio, lo que provocaría, ante la reacción de alguno de ellos, la desmotivación del otro.

Las especialidades que presta el Servicio son las siguientes:

- Operatoria
- Cirugía Bucodental
- Periodoncia
- Radiología (periapicales)
- Prevención

No se realiza prótesis ni ortodoncia.

Se trabaja en conjunto con Psicólogos y Psiquiatras, sobre todo con éstos últimos ante la necesidad de chicos que precisen ser medicados para su atención. El Servicio no cuenta con una normativa interna por escrito para la atención de los pacientes, ante alguna duda que surja se asesoran con los Psiquiatras del Hospital.

Las diferentes patologías psiquiátricas de los chicos que son atendidos en la Sección Odontología son autismo, oligofrenia, hebefrenia, trastornos generalizados de desarrollo, etc.

El Servicio cuenta con un equipo de RX, biombo y delantal plomado, no contando con protector de tiroides ni dosímetros para el personal.

Durante 6 meses se realizaron radiografías a los pacientes del Hospital Borda, por la rotura del equipo de dicho Hospital.

El equipo de Rx no se encuentra habilitado por Salud Pública.

La espera de turnos es semanal.

El registro de turnos se lleva en planillas individuales por odontólogo.

Las Historias clínicas se abren en estadística, en el Servicio se confecciona el odontograma, éste queda en Odontología y es adosado a la H.C. general, pasado un tiempo de la atención. Cuando el odontograma queda en el Servicio, se suele colocar información en la H.C. general sobre el comportamiento del chico.

La desinfección, lavado y esterilizado del instrumental se realiza en el Servicio de Odontología, contando con 2 esterilizadoras de calor seco, cumpliendo con las normas de bioseguridad. A veces, pediatría les pide el esterilizado de instrumental.

El mantenimiento del equipamiento en caso de no ser de complejidad, lo realiza el personal del Hospital, este se suele pedir por nota y en otros casos en forma informal.

Los residuos patogénicos se desechan en tachos rojos provistos por la Empresa Habitat Físico.

#### **VI.4.- COORDINACIÓN PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN**

A su cargo están las siguientes áreas:

- Departamento de Servicio Social
- Departamento de Rehabilitación
- Unidad Servicio de Prevención y Acción Comunitaria
- Programa Cuidar Cuidando
- Programa de Rehabilitación Comunicacional

##### **VI.4.1.- SERVICIO SOCIAL**

El Departamento de Servicio Social trabaja con el paciente y su familia desde su ingreso al hospital tanto en los de internación como aquellos que son de consultorios externos.

El Servicio Social maneja dos tipos de formularios al ingreso del paciente, una Ficha Social y la Historia Social.

Cada paciente tiene su legajo con su historia social.

Los circuitos en los que interviene este Departamento son los siguientes:

a) paciente que ingresa al Hospital acompañado por un familiar. Se comienza trabajando con la familia. Se evalúan los recursos internos y externos. Se realiza visita domiciliaria cuando el equipo considera que puedan existir factores que afecten al niño. Se intenta detectar que otros problemas podrían existir en la familia.

Se trabaja con padres, hermanos y otras figuras que puedan ser referentes y que contribuyan en la vuelta al hogar del paciente. La derivación a Instituciones sería la última alternativa.

Cuando el paciente posee Obra Social, se gestiona la atención del paciente en Hospitales de día.

b) paciente con derivación de juzgados: Pueden ingresar por Internación (en la mayoría de los casos), o por Consultorios Externos.

Algunas Instituciones utilizan la vía judicial para internar al niño en este hospital. En muchos casos el paciente es internado por este mecanismo cuando su tratamiento podría ser ambulatorio.

En los casos de patologías por adicciones, el paciente es internado por orden judicial ya sea porque se escapa de las instituciones de rehabilitación o porque este sería el único medio para lograr una internación.

El ingreso de pacientes con adicciones genera graves conflictos en las salas, atento que este Hospital no es una institución que se especialice en el tratamiento de las adicciones.

Anteriormente de estos casos se ocupaba Medicina Legal, pero al disolverse quedó bajo la órbita del Servicio Social.

Se comunican telefónicamente con los juzgados, se envían informes vía fax.

c) paciente que ingresa por guardia: Puede tratarse de un paciente nuevo o que hubiese recibido tratamiento en la Institución. El equipo de guardia no cuenta con Trabajadores Sociales. Se deriva al paciente a este Departamento a fin de realizar una interconsulta.

De los pases de guardia participa siempre un profesional del Servicio Social.

En el caso que el paciente no quedase internado, el Servicio gestiona la derivación y/o funciona como puente con la otra institución.

El Servicio Social deja constancia de su intervención en la hoja de guardia.

d) paciente de Consultorios Externos: Anteriormente a este sector concurrían dos profesionales del Servicio, una en el turno mañana y otra en el turno tarde. A la fecha, el Servicio Social interviene ante la solicitud del Departamento de Consultorios Externos. La solicitud se realiza en forma oral. No existe pedido de derivación por escrito.

Al alta del paciente es el equipo tratante quien inicia la búsqueda del lugar más adecuado para la continuación del tratamiento del paciente. Se trabaja además, con la familia del paciente.

Situaciones prevalentes:

- niños sin familia o ésta no es continente
- paralelo a la patología del niño se suma una enfermedad grave de un familiar (por ej. enfermedad terminal, HIV; adicciones, etc). Esto desarma al grupo familiar.
- Pacientes que concurren del interior del país. En estos casos se trabaja con la Casa de la Provincia y con la Institución que derivó al paciente. Se informa que el tiempo de estada del paciente será corto, hasta estabilizarlo y continuar luego el tratamiento en forma ambulatoria o la derivación a otra institución. Se intenta asegurar que la familia pueda estar con el paciente (pasajes, alojamiento, etc.). en caso que la Casa de la Provincia no contase con recursos, se gestionan a través del Municipio correspondiente o la Gobernación.

Los profesionales del Departamento se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

Hospital de Día: tres en el turno mañana y uno en el turno tarde.

Internación: contaba con tres profesionales, pero uno de ellos está con licencia por largo tratamiento.

Consultorios Externos: tenía un profesional fijo, pero a la fecha ese lugar es cubierto por la jefa de la Sección de Servicio Social dado que el profesional asignado se encuentra con licencia por largo tratamiento.

Internación: contaba con tres profesionales, pero uno de ellos está con licencia por largo tratamiento.

No cuentan con profesionales residentes ni concurrentes debido a la falta de presentación para cubrir estos puestos.

Las Jefas de ambos Sectores y los profesionales del área de Internación participan del Pase de Guardia diario.

El área de Prevención en el cual funcionan los equipos de Pre-alta y Adopción entre otros, manifestó la necesidad de contar con un Asistente Social.

#### **VI.4.2.- REHABILITACIÓN**

La misión de éste Departamento, fundamentalmente es tratar de integrar socio-laboralmente al paciente, poniendo el acento en el trabajo grupal dentro y fuera del Hospital.

A su cargo tiene 6 secciones: a) Musicoterapia b) Psicomotricidad c) Recreación d) Orientación y Entrenamiento Laboral e) Terapia Ocupacional y f) Educación Física. Sólo tres de ellas figuran en el organigrama formal.

El tiempo de tratamiento en Rehabilitación lo determina el equipo tratante. A su vez los pacientes que están judicializados son trasladados sin que hayan terminado su rehabilitación. El tiempo límite no está predeterminado, sino que es consensuado con el equipo tratante.

En el Departamento hay alrededor de 160 pacientes en tratamiento.

Muchas de las actividades que anteriormente se realizaban extramuros, actividades muy importantes para el tratamiento de los pacientes, como por ejemplo competencias deportivas, desde hace mucho tiempo no pueden hacerse por falta de un Seguro para los pacientes.

Reciben donaciones de una Asociación Barrial "Asociación Mujeres 2001", que organiza todos los meses con la Psicóloga Social de la Sección de Educación Física, un festejo mensual de los cumpleaños de los pacientes.

Las estadísticas de este Departamento se elevan a Estadísticas del hospital, y con ellas se elabora el Movimiento Hospitalario para la Secretaría de Salud, otra copia se envía a la dirección de Salud Mental.

##### **a) MUSICOTERAPIA:**

En el sector de musicoterapia se trabaja un espacio donde se despliega lo sonoro o a partir de algún objeto, y se observa con qué se conecta el paciente, se trata de generar la posibilidad de relacionarse con otro, a partir de una fuente sonora. Cada paciente responde a una comunicación o a otra, a través de las vías visual, afectiva, auditiva o motora, privilegiándose su modo de expresión. Cuando el paciente es derivado al Departamento de Rehabilitación, se realiza la evaluación del paciente considerando los niveles de comunicación del mismo.

Se trata de crear un compromiso con los padres. Otro objetivo es adquirir información acerca del paciente y su relación con el grupo familiar. Es muy importante la relación con los padres, después de estos encuentros. Además se les informa, si se les va a ofrecer en el tratamiento a los chicos un espacio individual o grupal.

Las patologías prevalentes son: trastornos de aislamiento, dificultades en la comunicación en general, trastornos de conducta, dificultad en la expresión.

La Sección de Musicoterapia cuenta con dos áreas: Asistencial y Docencia.

- En el Área Asistencial hay 2 coordinaciones: a) Admisión y Tratamiento individual, b) tratamientos grupales.

- En el Área Docencia hay dos coordinadores: a) Concurrencias, b) Formación y Actualización Profesional.

La atención adecuada tendría una frecuencia de 2 a 3 veces por semana, pero debido a las dificultades económicas del grupo familiar, se tratan de combinar los mismos días para las distintas instancias de tratamiento, siempre que sea posible, en general ven al paciente una vez por semana.

El tiempo de tratamiento de los pacientes que son derivados desde hospital de día es de 1 año, renovable hasta 2 y 3 años; siempre realizando un trabajo interdisciplinario.

Se manejan con un protocolo que toma como ejes los aspectos cognitivo, sensorial, socio-afectivo y comunicacional. El mismo es consensuado entre todos los integrantes de rehabilitación, pero no cuentan con un protocolo escrito o fijo para cada cuadro patológico sino que cada uno lo adapta al paciente a partir del general.

En cuanto a la articulación con otros hospitales refiere que el mayor contacto es con los Hospitales Gutiérrez y Pedro Elizalde, en forma interpersonal y no a través de la Red de Salud Mental, en los casos de derivaciones.

Por otro lado se observa sobre el cuidado que se tiene con el tipo de objetos con los que trabajan los chicos, no son objetos que puedan producirles daño, tratar de no dejarlos a mano de los pacientes sin el debido control; en los casos de autoagresiones, crisis epilépticas o pacientes HIV positivos, están preparados para asistir la emergencia, cuentan con alcohol, guantes, toallas descartables, etc. Realizan una limpieza minuciosa de todos los materiales que se utilizan.

Reciben capacitación por parte del hospital para afrontar dichas situaciones. Asimismo, han redactado normativas internas y de prevención.

En relación a los registros, cada uno lleva el propio para su estadística mensual, existe una cartelera donde figuran todos los pacientes que se atienden en el día, estos registros se vuelcan en una planilla propia del sector de musicoterapia, una vez al mes elevan las estadísticas al hospital, de acuerdo a los informes que confeccionan.

#### **b) PSICOMOTRICIDAD:**

Los niños provienen de: Hospital de Día, Internación, Consultorios Externos.

Las Patologías prevalentes son: Psicosis, Autismo, Patologías Sociales y otras Patologías Severas.

Se brinda tratamiento grupal e individual. Los fines de semana se realiza trabajo grupal (actividad social programada) según el espacio del cual se disponga.

La Terapéutica utilizada se basa en: Juegos, técnicas gráficas, técnicas corporales, etc. Debido a la conflictiva que estos pacientes tienen con la imagen de su propio cuerpo, se realizan ejercicios de relajación previos.

No poseen Manuales de Procedimiento y/o Protocolos. Realizan anotaciones que luego son volcadas a la HC.

Trabajan con la Jefa del Departamento, una Supervisora de área y una Supervisora Externa.

Participan de la supervisión de Hospital de Día. Trabajan en equipos interdisciplinarios.

No realizan seguimiento de pacientes.

Su actividad es registrada de manera informal (cuadernos).

**c) RECREACIÓN:**

Esta Sección no posee personal rentado salvo la Psicóloga Social a cargo del área. Realiza sus tareas con voluntarios estudiantes de Psicología y Terapia ocupacional. Se encuentran distribuidos de la siguiente forma: 1 estudiante de Terapia Ocupacional y 3 estudiantes de Psicología.

También tiene a cargo entre 15 y 20 alumnos pasantes del Curso de Acompañamiento Terapéutico, de Extensión Universitaria de la Universidad de Bs. As. con 30 horas de práctica cada uno durante 3 meses, tiempo durante el cual cada alumno concurre 2 hs. por semana.

Trabajan, en su mayoría, con pacientes del Área de Internación.

Las Patologías Prevalentes son: Sociopatías, Violencia Familiar, falta de Límites (familia)

Las Actividades que se realizan son: talleres para tiempo libre, de juegos, de plástica, de murga, literarios, de cocina.

Organizan la fiesta para el Día del Niño con la ayuda de colaboradores, y celebran los cumpleaños de los pacientes una vez por mes.

Registros: Llevan un cuaderno con el registro de presentismo, y otro de crónicas de la actividad diaria, también un registro interno sobre los pacientes que transitan por el sector, que luego se vuelca en las estadísticas mensuales para lo cual se comunican con el Terapeuta del paciente..

Estadísticas: Llevan un control mensual que pertenece al Área de Educación Física, Deportes y Recreación.

Articulación: con los Servicios de Internación, Guardia y Rehabilitación.

**d) ORIENTACION Y ENTRENAMIENTO LABORAL:**

La tarea específica del sector es posibilitar la integración a partir del desarrollo de actividades laborales, recreativas y educativas. Se brinda la posibilidad de desarrollar habilidades necesarias para participar en ocupaciones, o proyectos generados desde el sector, que a futuro permitan la integración socio-laboral, y la implementación de proyectos propios.

En la actualidad hay aproximadamente 70 chicos, la mayoría de los cuales son derivados desde la Internación, solo uno de Hospital de Día y ocho de Consultorios Externos.

Acuden con: trastornos graves de conducta y adicciones. En el último tiempo han aumentado las adicciones con pasta base a edades más tempranas.

En cada sesión se trata de sostener al paciente hasta que, en el mejor de los casos pueda volver con sus familias, de no ser así se intenta derivarlos a otra Institución. En el caso de los niños judicializados son incluidos en los grupos hasta tanto el Juez disponga su lugar de derivación definitiva.

Generan un espacio para los adolescentes con tratamiento grupal. En los casos más conflictivos, se trabaja en forma individual, dichos tratamientos son a pedido del terapeuta. A su vez, cada uno dentro del grupo, produce su propio proyecto individual.

Existe también, un espacio pre-laboral.

Uno de los Proyectos en proceso de desarrollo y en vías de transformación, es el de la Huerta. No cuentan con agua para riego, no es posible hacer llegar una

manguera desde la canilla más cercana hasta el espacio donde se desarrolla la actividad. Se solicitó verbalmente a Mantenimiento que se instalara una canilla más cercana al lugar.

Con respecto a las actividades extramuros, articulan con la Asociación “En Camino Con Otro”, entidad para el Desarrollo Social de la Niñez y Adolescencia, que desde 1996 acompaña la integración Sociolaboral para Adolescentes. Se trabaja además articulando acciones con Organizaciones Gubernamentales, No Gubernamentales y la Comunidad, con el objetivo de favorecer la integración sociolaboral de adolescentes y jóvenes en situación de psicovulnerabilidad, a través de la modalidad de la empresa social.

Estos emprendimientos son dispositivos que se implementan con la finalidad de: 1.Promocionar a las personas en el área sociolaboral, 2.Reactivar las capacidades ya existentes y desarrollar las potenciales, en un proceso solidario de mutuo sostén, 3.Lograr la inserción en el mercado laboral formal e informal.

El Programa de Integración Sociolaboral para adolescentes, aprobado por Resolución 757/02, empieza como proyecto en el 93 y en el 2002 lograron la aprobación sin gasto.

Se incluyen diversos Proyectos:

#### INTRAMURO:

- Espacio pre-laboral, donde se realizan talleres de títeres, se trabaja con cuero y se hacen jabones.
- Proyecto huerta, el cual se realiza en un espacio aledaño a la sala de Orientación y entrenamiento laboral

#### EXTRAMURO

En el marco del programa sociolaboral para adolescentes se incluyen los siguientes programas:

- Capacitación en tarea,k en desarrollo en la calle Garay
- Ecocentro: en el se realizan emprendimientos sociales como:
  - a) Gastronomía orgánica
  - b) Bar con productos orgánicos
  - c) Vivero con huerta orgánica
  - d) Publicidad gráfica e informática

#### **e) TERAPIA OCUPACIONAL**

La función específica del área es la instrumentar actividades a partir del juego, para ofrecer estímulos que posibiliten la creación de nuevas situaciones y permita a los pacientes ampliar su mundo de relaciones. Los objetos que se utilizan o se crean son mediatizadores. Los cambios principalmente se dan en la medida que los padres participan y promueven dichos procesos de cambio. Las actividades apuntan al automantenimiento, trabajo, juego y tiempo libre con la finalidad de favorecer la autonomía, promoviendo la calidad de vida.

Cuenta con 5 terapeutas ocupacionales rentados de 24 hs y una concurrente que en realidad proviene de Docencia , por otro lado tiene alumnos uno de la UBA y dos de la Universidad de San Martín.

La procedencia de los pacientes principalmente es de Hospital de Día, cuyas edades oscilan entre los 3 y los 18 años, de internación niños de 5 a 12 años, y una minoría de consultorios externos.

Las patologías prevalentes son: trastornos generalizados del desarrollo sin base orgánica y sociopatías como abandonos y conductas violentas.

Los tratamientos son grupales con seguimiento individual por seguridad para cada chico y en relación al resto del grupo.

Los grupos están formados por no más de 3 chicos aproximadamente, debido a la falta de espacio, y además dividen los espacios de acuerdo a la mayor o menor estimulación que necesiten.

Al momento de la Auditoria hay 105 chicos en tratamiento, un terapeuta ocupacional trabaja en el programa Cuidar-Cuidando.

Cuando un paciente es dado de alta en internación y no cuenta con un familiar o grupo que lo pueda sostener y contener, el servicio social trabaja en términos de conseguir lugares, hogares dispuestos a recibirlos, ya sea a través de organizaciones religiosas, ONG'S, o lugares subsidiados por el estado; la tarea de las trabajadoras sociales es muy complicada ya que no hay muchos lugares disponibles, y menos en provincia.

Los informes de cada paciente se efectúan en una planilla; en caso de que el chico participe en el taller de pre-comedor se adjunta un informe a la planilla; los datos de dicha planilla de registro se vuelcan mensualmente a la historia clínica del chico que es única.

#### **f) EDUCACIÓN FÍSICA**

El personal es de 5 agentes y 1 de éstos se encuentra de licencia gremial.

También hay 2 personas con la "Probation"<sup>4</sup> quienes concurren 2 veces por semana, estas personas ayudan en la parte física.

El personal, a excepción del jefe, no es profesional.

Solo se trabaja con chicos internados.

El trabajo se realiza en 2 grupos:

- Adolescentes (12 a 18 años)
- Niños

Se efectúa rehabilitación individual en casos como de problemas de psicopatricidad.

Las tareas que realizan en su área son las siguientes:

- Fútbol
- Voley Ball
- Ping Pong
- Ajedrez
- Lectura de libros
- Etc.

Los terapeutas informan al responsable del área sobre la medicación con la que son tratados y el estado de los chicos.

El jefe del Servicio es quien se encarga de ir a buscar y llevar nuevamente a los chicos internados.

---

<sup>4</sup> La Ley de **PROBATION** para la **SUSPENSIÓN de JUICIO a PRUEBA**, tiende a evitar las consecuencias negativas del encarcelamiento, como así también desde un punto de vista práctico impedir que llegue la sentencia en procesos de poca importancia en política criminal ahorrando recursos materiales y humanos, con la gran ventaja que se producen importantes reducciones de costos al Estado. El elemento esencial de La Probation es como método de reeducación del delincuente: **un plan de conducta en libertad** adaptando la respuesta del derecho penal a las circunstancias que rodean al hecho, las condiciones personales del imputado y a la posibilidad que brinde la comunidad o el sistema social.

Los chicos de consultorio externo, si los terapeutas lo solicitan, son integrados al grupo de internación.

Nunca fueron informados por la Secretaría de Deportes para que participen los chicos internados en los programas “Colonia para Discapacitados” y “Escuela de natación para Discapacitados”.

#### **VI.4.3- PREVENCIÓN Y ACCIÓN COMUNITARIA**

Las principales misiones y funciones del Servicio es realizar acciones integradas en materia de prevención.

La procedencia de los pacientes a la Sección difiere de acuerdo a las Unidades a las que concurren: 1. Lumbricario: de “Cuidar Cuidando” – 2. Talleres: pacientes internados – 3. Adopción: de los Juzgados de Menores, del Consejo del Menor y la Familia, en forma espontánea, de la página Web y del boca a boca. – 4. Pre-alta: pacientes internados – 5. Colegios: alumnos regulares – 6. Periodismo: pacientes de internación y pre-alta. La función más importante del Equipo de Pre-alta es ayudar a tomar conciencia de su situación a los pacientes y sus familiares, y secundariamente encontrar un lugar posible para su seguimiento luego de la externación.

El Equipo de Adopción nace como consecuencia de una necesidad de Consultorios Externos. Actualmente funcionan entre 5 y 6 Grupos.

Este equipo de trabajo se ha dado a conocer a la comunidad a través de los Juzgados de Menores y de la Página Web del Hospital Tobar García.

Para estos proyectos laborales se continúan buscando, y como fruto de esa búsqueda se empezará a implementar un taller de Huerta en el Zoo, donde sus recursos económicos y profesionales servirán para desarrollar nuevos emprendimientos, y obtención de puestos de trabajo para los concurrentes a estos Programas.

Continúa sin que la Secretaría de Salud resuelva el tema del Seguro para los pacientes internados, lo que implica que estos jóvenes no puedan beneficiarse con las actividades de rehabilitación que se desarrollan fuera del hospital.

No se han escrito Manuales de Normas y Procedimientos.

La Unidad lleva los siguientes Registros: Ficha de Adopción, Historia Clínica del paciente e Informes de las actividades extramuros (estos últimos no se llevan al día).

#### **VI.4.4.- PSIQUIATRIA SOCIAL**

Al momento de su creación la Dirección del Hospital propició la salida a la comunidad a través de un Programa Básico que consistía en buscar a la población cautiva para realizar Atención Primaria de Salud. Entonces se trabajó en las Escuelas de la zona de influencia: Barracas, La Boca y San Telmo. Por el carácter monovalente del hospital, extendieron la atención a otras zonas de influencia, como por ejemplo Zona Devoto, el cual aún sigue vigente. No existe superposición con la tarea del Equipo de Orientación Escolar, ya que se toma otra franja etaria (adolescencia) y aquellas Instituciones transferidas que ese Equipo ellos no podían abordar (ej: Escuelas Normales).

La Sección está conformada por los siguientes Equipos de Trabajo:

- Equipo de Educación (con actividad extramuro)
- Programa de Orientación y Seguimiento de pacientes de Internación

- Talleres
- Equipo de Adopción

Taller de Periodismo (conformado por personal externo al Hospital y a partir del año 2004 se les brindó un espacio dentro de esta Sección). El Programa de Reinserción Socio-Laboral para Adolescentes fue el primer sector del hospital que solicitó su colaboración. A partir de ese momento se desarrollan diferentes actividades de Prevención Terciaria.

Se trabaja fundamentalmente la reinserción o directamente la inserción en la sociedad a través de Talleres que permiten nuclear una gran cantidad de pacientes y familiares. Se intenta fortalecer los vínculos rotos o que están muy frágiles.

Con los adolescentes se hacen Talleres de Juego (año 2004) con niños de hasta 12 años, y Talleres de Tiempo Libre: fútbol, cartas, música, charlas, etc.

También funciona un Taller de Periodismo coordinado por Psicólogos Sociales y Periodistas que concurren "ad honorem". Son supervisados por una Profesional rentada perteneciente a la Sección.

El Taller de Radio está a cargo de un Psicólogo rentado con gran experiencia en este medio de comunicación. La emisión del programa tiene una frecuencia adjudicada y sale al aire durante 2 hs. Participan los adolescentes en el diseño de la programación y salen al aire en vivo.

Los Acompañantes Terapéuticos que participan de los Talleres de Juego y Tiempo Libre, son estudiantes que trabajan "ad honorem". Es requisito haber hecho previamente el Curso que se dicta en el Htal. Tobar García. Se capacitan diariamente, y participan del diseño de los diferentes Talleres y de su evaluación posterior.

No se realizan trabajos de epidemiología y seguimiento al alta de los pacientes. Se cuenta con el dato de una sola reinternación entre los 16 pacientes que participaron de los dos Talleres de Juego realizados en el año 2004.

En los diferentes Talleres se trata que participen la mayor cantidad de pacientes internados. Esto está condicionado por las características de su problemática de base y por el estadio evolutivo de su enfermedad. Los permisos de salida son otro condicionamiento a la continuidad en la concurrencia.

Los Profesionales y Acompañantes Terapéuticos que intervienen en los diferentes Talleres deben adaptarse continuamente al "factor sorpresa" y a los diferentes cambios que generan los propios pacientes.

Actualmente es mínima la actividad que se realiza extra-muros. Solamente están participando 2 Profesionales con una carga horaria de 8 hs. semanales, contando el tiempo de viaje. Uno de ellos está con Licencia por Enfermedad Prolongada.

#### **VI.4.5.- ORIENTACIÓN VOCACIONAL**

El principal objetivo es favorecer la inclusión de adolescentes y jóvenes en diferentes modalidades de capacitación para su posterior inserción en el mundo laboral. Al enmarcarse la tarea en la prevención, en caso de no lograr los objetivos por problemas emocionales de la persona que asiste a la consulta, se trabaja como para que pueda iniciar un tratamiento.

Se trabaja con población sana, salvo casos especiales (intento de suicidio, depresión, etc.).

Su plantel de compone de 3 Psicólogos de planta y 1 Psicólogo Concurrente. El ingreso al Sector esta dado por: demanda espontánea, derivaciones de escuelas o de algún preceptor de las mismas, pacientes de los Hospitales Borda y Moyano.

No se realiza Seguimiento de los pacientes.

Para la solicitud de turnos no es necesario ingresar por Admisión, el turno lo otorgan directamente desde su consultorio.

Aunque el hospital atiende de 0 a 18 años, en algunos casos su sección admite pacientes de mas edad.

Tienen poca conexión con otras áreas del Hospital.

Estadística: promedio de 8 entrevistas diarias las que son llevadas en planillas.

Cada profesional, según su agenda, cita a los pacientes de acuerdo a la lista de espera.

#### **VI.4.6.- PROGRAMAS EXTERNOS ( ZOO, GARAY, ETC.)**

##### **VI.4.6.1.- VISITA AL JARDÍN ZOOLÓGICO DE BUENOS AIRES**

Actualmente funcionan dentro del Zoo el Programa Cuidar Cuidando y el Microemprendimiento de Lumbricario. Además está próxima a comenzar una tercera actividad referida a Huerta Orgánica.

Todas las actividades están coordinadas y supervisadas por un Equipo de Profesionales del Hospital Carolina Tobar García.

**Programa Cuidar Cuidando:** funciona en el predio del Zoo desde 1990. Por él pasaron aproximadamente 450 niños y adolescentes de diferentes edades, y de ambos sexos.

Por un acuerdo con el Zoo, éste le ha brindado un espacio físico al Programa (oficina, sala de reunión, etc.), además de la capacitación específica provee a los jóvenes de indumentaria, alimentos y un plan de becas. Los niños y jóvenes pueden permanecer bajo este Programa hasta los 21 años de edad.

El mismo consiste básicamente en el aprendizaje progresivo que realizan algunos pacientes del Hospital Tobar García en cuanto al cuidado de los diferentes animales alojados en el Zoo. Los niños y jóvenes transcurren un proceso en el cual van logrando contacto con los animales, conocen sus características y hábitos, aprenden técnicas de limpieza de sus jaulas, preparan y entregan los alimentos necesarios, y finalmente se familiarizan con sus estados de salud-enfermedad transformándose en transmisores de información valiosa para los Profesionales del Zoo.

Actualmente dos adolescentes del Programa están a cargo de un sector que simula flora y fauna de una selva tropical. Una de ellas ha alcanzado niveles de conocimiento y capacitación tales que tiene le posibilidad de ser contratada como empleada del Zoo.

Al cierre de la Auditoría de campo, se realizó un contrato laboral por parte del zoológico con uno de sus integrantes.

**Microemprendimiento “Lumbricario”:** Se desarrolla en el predio del Zoo desde principio del 2005. Trabajan en él 3 adolescentes varones egresados del Programa Cuidar- Cuidando.

Al día de la visita se encontraban en la comercialización de la primera producción. Se distribuyó entre los integrantes la ganancia obtenida de la primera ven-

ta de su producción. La administración de este microemprendimiento está a cargo de la Asociación de Padres.

Uno de sus clientes es el Zoo quien compra la mitad de cada producción. Si bien existe una supervisión por parte de los profesionales del Hospital, estos jóvenes han aprendido el oficio y lo desempeñan de manera independiente.

A pesar del camino recorrido, de las distinciones de diferentes organismos (UNICEF, Senado de la Nación, Legislatura de la Ciudad de Bs. As., entre otros.) y de haber demostrado la eficiencia de esta herramienta, aún no cuenta con el apoyo necesario para brindar esta terapia a mayor cantidad de niños y adolescentes con trastornos neuropsiquiátricos.

#### **VI.4.6.2.- PROGRAMA DE INTEGRACIÓN SOCIOLABORAL PARA ADOLESCENTES**

El Programa se desarrolla en un departamento ubicado en la Av. Juan de Garay 2342, Planta Alta por escalera, Capital Federal.

El departamento se encuentra en muy buen estado, recientemente fue pintado, es muy luminoso (lo que hace un ahorro de luz eléctrica durante las horas del día), cuenta con mesas, sillas, y armarios apropiados para realizar sus tareas pertinentes. Una estufa, un calefón y un microondas.

La pintura utilizada para pintar el departamento y el producto ignífugo fueron donados.

El departamento fue alquilado en mayo de 2005 por un período de 3 años con contrato renovable (\$600 por mes). Ya se abonaron los meses correspondientes hasta noviembre próximo, destacando que el dinero fue concedido por la Asociación Civil. Este contrato contempla el uso exclusivo para actividades directamente relacionadas con el mencionado Programa.

Dicho Programa está acompañado en sus aspectos de gestión y capacitación por la “Asociación en Camino con Otro para el Desarrollo Social de la Niñez y la Adolescencia”, la cual es una Asociación Civil Sin Fines de Lucro con domicilio legal en la calle Honorio Pueyrredón 669, 6ª Piso Dto. 14. Este domicilio está próximo a cambiarse por el de Av. Garay, por indicación de la Inspección General de Justicia, ya que la sede social es el lugar donde se desarrollan las acciones de las ONGs. (y se obtendría con esto la eximición del pago de la Tasa de Inspección de Justicia)

Los integrantes del Programa son adolescentes que tienen el alta de internación y/o están en pre-alta de su tratamiento en el Hospital Tobar García o en los efectores del Sistema de Salud Mental de la Ciudad y adolescentes de la comunidad (jóvenes con vulnerabilidad económica pertenecientes al CGP N° 4),. Los adolescentes y el capacitador son socios del emprendimiento.

A la fecha los gastos fijos que tiene el Programa son: alquiler mensual, Tasa de Inspección de Justicia, gastos bancarios (eximidos desde Junio pasado), servicios (luz, gas, ABL y agua), y de ellos se está haciendo cargo la Asociación. Actualmente tienen cortado el servicio de gas debido a una pérdida hallada, se está buscando presupuestos para concretar la reparación necesaria.

Por falta de fondos aún no se ha podido contratar: Seguro contra incendio de la vivienda, Seguro de Responsabilidad Civil, y el Seguro para los adolescentes. Han recibido algunos subsidios del Estado: Dirección General de Microem-

prendimientos (\$2.400.-) que se utilizó para arreglar el espacio físico; y Dirección Nacional de la Niñez y Adolescencia (\$5.000) que se utilizó para el pago del alquiler, servicios y otros gastos del departamento. También tienen otorgado un Subsidio de Apoyo a las ONG brindado por la Dirección de Desarrollo Social, por un monto de \$6.000, que está otorgado pero no ha sido cobrado al cierre de la auditoría de campo.

El ingreso fijo de la Asociación es una cuota societaria de \$2.- por persona.

Ocasionalmente reciben contribuciones particulares, y realizan diferentes eventos para recaudar fondos.

Al momento de la visita estaban en marcha los siguientes Emprendimientos Sociales: Taller de Títeres (donde fabrican títeres de mano en forma artesanal), y Taller de Remeras pintadas artesanalmente. Se encuentra en etapa de proyecto el emprendimiento de Elaboración Artesanal de Churros.

Cada uno de los microemprendimientos comenzó con un aporte económico de la Asociación para la compra de materiales.

El Programa está coordinado por Profesionales del Hospital Tobar García, y cuenta con Capacitadores de la comunidad, y un Becario del Hospital. La capacitación en el gerenciamiento de los emprendimientos la realiza la Presidente de la Asociación. Los Profesionales del hospital concurren al Programa "en comisión" y también realizan tareas fuera del horario hospitalario.

- Taller de Títeres: funciona desde Junio 2005, actualmente se reúnen tres veces por semana de 09 a 13 hs. Participan cinco jóvenes.
- Taller de Remeras: funciona dos veces a la semana de 13 a 17 hs. Participan siete adolescentes (4 del Hospital y 3 de la comunidad).
- Taller de churros: ya han comprado los materiales para remodelar adecuadamente el espacio físico, deben contratar la mano de obra (ya tienen presupuestos). Están gestionando el pago de dicho trabajo a través de una donación de Corporación Buenos Aires Sur. Se solicitará el dinero necesario para la compra del equipamiento al Programa Manos a la Obra de la Dirección Nacional de Juventud, perteneciente al Ministerio de Desarrollo Social de Nación.

Cada 15 días los socios del Programa reciben capacitación en Gerenciamiento de Microemprendimientos, donde aprenden a manejar costos, comercialización, rentabilidad, etc.

Una vez vendidos los productos que fabrican en los diferentes talleres, el 50% se destina a la compra de insumos; del 50% restante un 10% va al fondo del emprendimiento en cuestión, y será utilizado para fortalecer el emprendimiento que lo necesite o para equipar un emprendimiento de salida, ya que el objetivo es que antes de 2 años los adolescentes egresen hacia alguna forma de asociación en el mercado laboral. Además de los socios del emprendimiento participarán adolescentes en calidad de Taller 2 veces por semana en módulos de 3 horas cada uno. Otro 10% va al fondo de empresa social.

Y el 30% restante es la ganancia neta que se divide en partes iguales entre los jóvenes y el capacitador.

Este Programa se presentó en el Concurso de la Fundación Contener de Psiquiatría por un Premio de U\$S 1.000.- habiendo obtenido una mención especial.

## VII) RELEVAMIENTO DE LAS ÁREAS ADMINISTRATIVAS

### VII.1.- RECURSOS HUMANOS

El Decreto 12/96, BOCBA N°1 –Publicado el 6/8/96-, declara la caducidad de las Estructuras Administrativas y deroga todas las facultades para aprobar o modificar aquellas, las que deberían ser aprobadas por el Jefe de Gobierno. El decreto propone metodologías alternativas para cubrir el déficit de recursos humanos a saber:

- Módulos de Enfermería
- Cargos subrogados.
- Dobles cargos en planta.

#### Estructura Organizacional Del Sector

Este Departamento de acuerdo al Organigrama, depende directamente de la Subdirección Administrativo Contable, pero ante la vacante de este cargo, el control de su dependencia recae bajo el Director del Hospital.

El Departamento no posee manual de procedimientos por escrito.

Los módulos de enfermería son armados en el área por el jefe de enfermería, el Departamento Recursos Humanos realiza la supervisión y luego pasa a liquidación.

El Departamento de Recursos Humanos y las áreas que dependen de éste efectúan las siguientes funciones:

- Los recibos de sueldo que envía la Dirección de Haberes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, son firmados por el Director, la Subdirectora o la jefa del Departamento de RRHH, para su posterior entrega a los agentes que prestan servicio en el Hospital.
  - Se preparan las planillas de pago del concepto de Suplencia de Guardia, y de los suplentes de Farmacia. Estas planillas (suplencias de guardia y farmacia) son enviadas al Director del SAME.
  - Tramitación de Licencia Médica, en notas enviadas al ex Hospital Rawson con datos del agente y motivo del pedido.
  - Control de personal con licencia por enfermedad prolongada.
  - Gestión de vacantes producidas por muerte, renuncia o jubilación.
  - Se llevan los legajos de todo el personal en ficheros, éstos son insuficientes para archivar en forma convenientemente los legajos.
  - Se remiten solicitudes de ampliación de horarios de profesionales y pases de guardia a planta.
  - Legajos, su actualización, sanciones disciplinarias con inclusión del pedido de descargo al interesado.

De acuerdo a las entrevistas realizadas en los distintos niveles de la administración, existe personal de mucha antigüedad, con formación proveniente de la jurisdicción Nación, no habiendo recibido capacitación alguna desde la transferencia del Hospital al ámbito del Gobierno de la Ciudad.

La Jefatura del Departamento de Recursos Humanos se encarga de las propuestas de designación de Personal. Sólo se produce la elevación de personal profesional, tanto médicos como no médicos, enfermeras, auxiliares de enfer-

mería y técnicos. No se habilita el nombramiento de personal administrativo, ni de servicios generales.

Al momento de este relevamiento, 11 agentes (3 médicos y 8 escalafón general) habían iniciado el trámite jubilatorio, en tanto 15 agentes más habían solicitado la certificación de servicios para iniciar el trámite respectivo.

El Departamento de Enfermería maneja el sistema de módulos. Estos se solicitan por falta de personal. Aproximadamente el 50 % de las horas asistenciales se cubren con módulos. El tope por enfermero es de 20 módulos por mes, variando el tope mensual para el Hospital Tobar García de acuerdo a la cantidad de personal y los módulos realizados.

El Departamento de Mantenimiento y Servicios Generales cuenta con 25 agentes, que no realizan horas extras. De acuerdo a lo manifestado por el responsable del sector, realizan su tarea de lunes a viernes. No cuentan con personal para el horario vespertino, nocturno ni los días sábado, domingo y feriados.

#### **VII.1.1.- CONTROL DE PRESENTISMO**

El personal del hospital (escalafón general y profesional), debe registrar su asistencia en la oficina de RRHH hasta las 10:30 Hs., luego se llevan las carpetas a control de asistencia en una pequeña oficina ubicada en el hall de entrada al Hospital, donde se encuentra personal asignado para dicho control.

Las Carpetas están divididas por servicio y cada una de ellas contiene, nombre y apellido del agente, N° de ficha municipal, hora de entrada y de salida, firma y observaciones.

Después de las 20:00 Hs., fines de semana y feriados, no hay personal para realizar el control de presentismo.

El sector no aplica sanciones disciplinarias (apercibimientos u otros) para el caso de llegadas tardes; sólo se efectúa el descuento correspondiente (por cada llegada tarde se descuenta medio día). Al finalizar el mes, los datos de llegada tarde se extraen del registro diario de asistencia y se informa el descuento.

Al retirar las planillas de asistencia (al día siguiente) se chequea si efectivamente el personal llegó tarde, tiene ausente o si pidió licencia por enfermedad u otros. Si la persona no avisó en el día sobre su ausencia o llegada tarde, se confirma en principio con el Jefe de sector y luego se trata de ubicar al agente en cuestión.

El listado de Residentes y Concurrentes depende del Departamento de Docencia e Investigación (Área Médica), pero la asistencia es registrada en la oficina del Departamento Personal.

La decisión a asumir con respecto a las llegadas tarde de un agente es facultad de la Dirección.

El Departamento de RRHH archiva en los legajos del personal, los comprobantes por licencias, cambios de horarios, cursos, compensatorios y otros. Los legajos contienen además, curriculum vitae y copia de títulos.

Al observarse el funcionamiento del sector, a efectos de evaluar el ambiente de control, se verificó, en horarios matutinos de ingreso del personal, la ausencia total de agentes en el sector para el control del registro de firmas, como así mismo, la presencia de agentes no asignados para esa función dentro de la oficina.

## VII.2.- DEPARTAMENTO DE PATRIMONIO

Este Departamento de acuerdo al Organigrama, depende directamente de la Subdirección Administrativo Contable, pero ante la vacante de éste cargo, el control de su dependencia recae bajo el Director del Hospital.

Contiene en su estructura las siguientes Divisiones:

- Rezagos
- Registros

Se efectúa anualmente un inventario y mensualmente se informa sobre altas y bajas a Contaduría General de la Ciudad.

El alta de bienes puede tener lugar por compra, donación de particulares o por cooperadora.

El equipamiento y el resto de bienes muebles no dispone identificación por código de barras, sistema de registro e identificación por chapitas numeradas identificatorias, o colocación del respectivo número, con tinta indeleble o pintura.

No disponen de un depósito cerrado para los rezagos, lo que trae aparejado la falta de seguridad y el deterioro de los bienes. Las computadoras dadas de baja son guardadas en lugar cerrado.

## VII.3.- DEPARTAMENTO DE MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES

Este Departamento de acuerdo al Organigrama, depende directamente de la Subdirección Administrativo Contable, pero ante la vacante de éste cargo, el control de su dependencia recae bajo el Director del Hospital.

El Departamento carece de una jefatura formalmente designada.

No hay plan de mantenimiento anual ni mantenimiento preventivo. Todas las compras son realizadas por caja chica o por cooperadora.

El Hospital no cuenta con Central Telefónica. Gran parte del personal del Hospital, cuando se lo solicita por algún motivo, (personal o laboral) se debe recurrir a un micrófono instalado en el hall central.

Del Departamento dependen las Divisiones:

- “Servicios Generales”:
- “Mantenimiento”
- “Lavadero”

Son tareas generales del Departamento:

- Control del Hospital en cuanto a la limpieza.
- Control de residuos patológicos, desratización y desinfección de los ascensores.
- Control de Asistencia del personal de limpieza.
- Atención telefónica.
- Ascensorista.
- Control de mantenimiento de los ascensores. (servicio tercerizado)
- Control de limpieza de tanques de agua. (servicio tercerizado)
- Control de la carga de matafuegos.
- Mantenimiento General de Instalaciones del Edificio del Hospital y equipos, salvo los de alta complejidad cuya reparación es solicitada al fabricante.
- Procesado, lavado, planchado y costura de la ropa del Hospital.

Dos agentes cumplen la función de Chofer de la ambulancia para el traslado de pacientes a otro Hospital, para la realización de estudios complementarios o para el traslado de pacientes a Juzgados. No se lleva registro de las salidas de la ambulancia.

En enero del año 2002, el Departamento de Transporte de la Dirección General del SAME, hace entrega de una ambulancia Renault Traffic modelo 1993, matrícula WZ 317 interno 69 en calidad de préstamo, sólo para traslado de pacientes y tareas generales. En la actualidad la ambulancia no funciona (no posee batería) y los traslados de pacientes se realizan en alquiler de vehículos remise, que contrata la Cooperadora.

El Departamento no cuenta con un manual de procedimientos. En general las reparaciones son atendidas por el Jefe del Departamento, mediante solicitud telefónica de los servicios del Hospital.

La Sección "Pañol" no cumple en general con su función, ya que en la dependencia del jefe del Departamento se encuentran la gran mayoría de las herramientas que se utilizan. Tampoco en el Pañol ni en el Departamento se lleva registro de lo que es retirado.

No se realiza mantenimiento durante la madrugada por falta de personal en ese horario.

Durante los trabajos de campo de esta Auditoría (06/07/2005), por problemas en las cañerías, el Hospital estuvo carente de calefacción y provisión de agua caliente. La Auditoría, constató el mismo día la falta de caños y cañería corroída por óxido. La calefacción se solucionó el día posterior, aunque la temperatura ambiente no es adecuada para los pacientes debido a filtraciones a través de las ventanas exteriores y los taparrollos de las mismas. La cantidad de calefactores en los pasillos de circulación es insuficiente. Ese mismo día no fue solucionado el agua caliente para los pacientes internados y el personal del Hospital.

El personal de Enfermería de Internación refiere que es habitual la falta de calefacción durante el invierno, y que la provisión de agua caliente funciona solamente por la mañana temprano y durante las primeras horas de la tarde.

La Sección "Vigilancia y Comunicaciones" se encuentra en la actualidad vacante por jubilación, del mismo modo, esta Sección no cumple la función acorde a su nombre, ya que la Vigilancia es controlada por la Dirección.

Las maquinarias que utilizan en la División Lavadero, "lavadoras" y "secadoras" datan de más de 25 años de antigüedad, encontrándose al límite de su funcionalidad, algunas de éstas pueden cargar sólo la mitad de la ropa para un correcto lavado. El personal no cuenta con elementos de seguridad para realizar su tarea, como ser: barbijos, botas de goma, guantes de goma, delantales de plásticos ni protección para los ojos.

#### **VII.4.- DEPARTAMENTO DE ALMACENES GENERALES**

Este Departamento de acuerdo al Organigrama, depende directamente de la Subdirección Administrativo Contable, pero ante la vacante de este cargo, el control de su dependencia recae bajo el Director del Hospital.

El personal con el que cuenta el Departamento es de una Jefa de División que cumple la función de jefa del departamento y un agente administrativo.

No tienen reglamentos ni normativas por escrito. El hospital no cuenta con Comité de Recepción.

Este Departamento carece de una jefatura formalmente designada.

El horario es hasta las 15:00 hs, luego se cierra y el personal de vigilancia procede a colocar una faja de seguridad en la puerta. La jefa del Departamento es la única persona que posee llave del depósito.

Los "archivos pasivos" (Historias Clínicas) son guardadas en el Depósito sin un orden establecido, el día de la entrevista éstos se encontraban en el suelo. Luego de las 15:00 hs. no se pueden retirar historias clínicas pasivas.

La jefa del Departamento refiere que no todo lo que compra la Cooperadora pasa por su área. Ella realiza los pedidos, que luego manda a compras con precios estimativos. Cuando los ingresos son por Licitación, ella misma llama a un inspector para control de la mercadería con la OC. Los pedidos se hacen una vez al año, o cada 6 meses, según el stock. El último pedido se realizó en el mes de noviembre, y todavía no tienen respuesta. La mayoría de los pedidos son por caja chica.

#### Paso de los ingresos de materiales e insumos

Las ordenes de compras pueden venir de distintos lugares:

- Licitaciones por la División Compras.
- Fondo de emergencias acreditados por la Contaduría.
- Compras centralizadas de la Secretaria de Salud.
- Compras efectuadas por la Cooperadora del hospital.
- Caja Chica de la Tesorería del hospital.

#### Controles sobre los materiales e insumos que reciben:

Lo que se recepciona tiene que contener el certificado por normas IRAM, como ser, resmas de papel, pinturas para pared, artículos de ferretería, etc. Se le pide al proveedor que presente el certificado (IRAM), si no tiene, se devuelve la mercadería. Los materiales que no necesitan certificación IRAM son los insumos de librería, excepto las resmas de papel y los productos de limpieza, excepto el cloro y el detergente.

El hospital recibe donaciones que se guardan en el depósito, como ser colchones, acolchados, telas de sábana, computadoras nuevas, etc.

En el depósito en el momento del relevamiento se encontraban los siguientes artículos:

- Colchones.
- Artículos del librería .
- Artículos de limpieza.
- Piezas de telas.
- Computadoras.
- Teclados.
- Juegos de baño. ( inodoros y piletas )
- Artículos de ferretería.
- Acolchados.

El Depósito no cuenta con una estructura edilicia apropiada para el acopio de los insumos, posee vidrios rotos, suele inundarse con facilidad por mal funcio-

namiento del depósito del baño, lo que acarrea el deterioro de los bienes y la propagación de roedores.

El personal es escaso, sobre todo para realizar el traslado de los insumos, siendo éste realizado por dos mujeres en edad de jubilación.

#### **VII.5.- INFORMÁTICA**

El Servicio no se encuentra en la estructura del Hospital, siendo la referente en informática designada para esa función, con el objeto de minimizar los riesgos potenciales del “Efecto Y2K”. La responsable del sector no posee estudios y capacitación en esta especialidad. Depende directamente de la Dirección.

Sólo algunas de las PC cuentan con licencia, tanto en sistemas operativos, antivirus, firewall, planillas de texto y de cálculo. No se poseen manuales de normas y procedimientos.

No fue posible relevar la siguiente información, a pesar de reiterarse la solicitud al responsable del sector sobre:

- Cantidad total de computadoras personales, impresoras, scanners y demás herramientas informáticas. Marca de éstas.
- Ubicación de cada una de éstas herramientas en los diferentes Servicios y/o dependencias del Hospital.
- Hardware con la que cuenta cada PC (disqueteras, lectoras de cd, grabadoras de cd, capacidad de discos rígidos, etc).
- Cantidad de éstas herramientas se encuentran en reparación y donde se realiza ésta.
- Cantidad de Pc, impresoras, scanners y demás herramientas informáticas se encuentran en Depósito o en guarda, hasta la distribución de éstas.

En la oficina destinada a los integrantes de ésta auditoría, se encontró partes de hardware sin ensamblar, desconociendo si estas funcionan o no.

#### **VII.6.- ASUNTOS JURÍDICOS**

Depende de la Dirección del Hospital y se encuentra vacante. Colabora el abogado del Hospital Borda. La información a los Juzgados son elaborados por los profesionales de la Salud responsable del caso y la secretaria de Internación

#### **VII.7.- COOPERADORA**

La Asociación Cooperadora esta inscripta como Asociación Civil.

Mensualmente elevan a la Dirección del Hospital una rendición de Ingresos y Egresos y anualmente elevan el Balance General. Dicho Balance es elevado por la Dirección del Hospital a la Secretaria de Salud – Dirección Técnica Administrativa y Legal y a la Dirección de Control de Gestión.

Dentro de los egresos por Cooperadora, se encuentran pagos por traslados de pacientes, Remedios, Art. de Librería, Art. de limpieza y Mantenimiento del Hospital y Viáticos o pasajes a pacientes para internación. Los pagos de servicios y compras de insumos, se efectúan únicamente con un pedido por escrito del Jefe del servicio y con la Autorización de la Dirección del Hospital.

Las compras se realizan solicitando tres presupuestos para los casos en que los importes superan los \$1.000, no así cuando el importe es menor al mencionado.

Cuando llega un insumo médico se llama al Jefe de servicio solicitante para que verifique el insumo ingresado con el solicitado.

Cooperadora se queda con una copia del remito de todo lo que ingresa. El Parte de Recepción Definitiva lo confecciona Suministros con el remito original.

Básicamente el ingreso de dinero proviene por donaciones en efectivo. No existen bonos contribución, sino que cada donación se recepciona con un recibo de cooperadora .

La Asociación Cooperadora tiene un contrato de concesión del bar del hospital – explotación del espacio-. Por tal concepto recibe mensualmente un canon de \$ 550.-

La cooperadora compra medicamentos y paga los remises por la falta del funcionamiento de la ambulancia.

### **VII.8- Director General Adjunto Administrador de Recursos Desconcentrados . ARD**

El Administrador de Recursos Desconcentrados (Nivel Dirección General Adjunta) está a cargo por nombramiento según Resol. N° 184/SS/2002 del 21/02/2002, dependiente en forma directa de la Dirección General Técnica Administrativa y Legal, de la Subsecretaría Gerenciamiento Estratégico de la Secretaría de Salud.

El actual ARD está designado como en el Hospital Borda y transitoriamente, en el Hospital Tobar García al que concurre de lunes a viernes sin un horario fijo.

No existen manuales de procedimientos, reglamentos o circuitos administrativos escritos. Se utiliza toda la normativa vigente de compra y contrataciones, como ser el Decreto 5720, 7, 1629, etc.

El gasto del hospital es financiado con las Compras Centralizadas de la Secretaría de Salud, con Licitaciones Directas, con Fondos de Emergencia (Dec. 7 y 1629) y Caja Chica.

A partir del 2005 los hospitales comenzaron a ejecutar su presupuestos como unidades ejecutoras, situación que no introdujo grandes cambios en la función del ARD. Con el sistema SIGAF se consigue delegar en el hospital los recursos que le corresponden y afectarlos directamente, dejando registro en el momento del gasto, lo que hace mas transparente el gasto. A pesar de la optimización de los tiempos de afectación presupuestaria surgieron otros tipos de complicaciones dada la poca flexibilidad de sistema, ya que si no se tienen fondos no se pueden hacer compras. Esto obliga a comprar con fondos de emergencia.

#### **a) Departamento de Compras**

**Misión:** Asistir al ARD y al Director del Hospital con todo lo relacionado al área.

#### **Funciones Generales:**

Ejecutar y supervisar todo lo referente a las licitaciones o a cualquier otro tipo de adquisición que el Establecimiento realice de acuerdo con las reglamentaciones vigentes.

Conducir las actividades relacionadas con el control de la recepción y distribución de los elementos que ingresen al establecimiento.

Elaborar la tramitación de contrataciones coordinando su actividad con el registro de proveedores, de acuerdo con la ley de contrataciones del Estado y sus normas ampliatorias y modificatorias.

No tiene estructura formal, en el organigrama figura como una División. Esta situación surgió por el Dec. 12/AGCBA/1996 se disolvieron todas las estructuras existentes es ese momento.

El Dpto. no maneja ningún tipo de manual de procedimientos, reglamento, circuito administrativo interno o instructivo interno para el personal. Sólo se maneja con la normativa anteriormente nombrada.

No se realizan planes anuales de compras. Sólo se pueden planificar las Compras Centralizadas por 12 meses y se afectan con fondos del Presupuesto.

Las licitaciones del Hospital solo se pueden efectuar por un plazo de 6 meses por problemas de insuficiencias presupuestarias. El resto de las compras se tramitan a través de fondos de emergencia.

El Dpto. de Compras no realiza la programación de las necesidades de los distintos servicios. El encargado de cada servicio es el que se debe ocupar de hacer la planificación y solicitar la adquisición de insumos con el formulario de Solicitud de Compra.

**Modalidades de compra:**

Compras Centralizadas de la Secretaría de Salud.

Licitaciones:

- Públicas.
- Privadas.
- Contrataciones directas.

Fondos de Emergencia:

- Decreto 7.
- Decreto 1629.

Caja Chica: solo para casos puntuales.

Montos consumidos en 2004 sin licitaciones: \$ 442.180,21

- Fondo de emergencia Dec. 1629: \$ 85.894,68 (10 rendiciones)
- Fondo de emergencia Dec. 7: \$ 61.071,63 (7 rendiciones)
- Caja Chica: \$ 30.302,41 (5 rendiciones)
- Licitaciones: \$ 264.911,49

Montos consumidos hasta septiembre de 2005: \$ 527.551,84

- Fondo de emergencia Dec. 1629: \$ 118.274,13 (14 rendiciones)
- Fondo de emergencia Dec. 7: \$ 27.085,34 (3 rendiciones)
- Caja Chica: \$ 17.610,51 (3 rendiciones)
- Licitaciones: \$ 51.823,00
- Compras centralizadas: \$ 312.758,86

Gastos que se realizan por Caja Chica:

- La caja chica se utiliza para solventar gastos de poco monto o de naturaleza imprevisible. Por lo general se utiliza para comprar cartuchos para las impresoras o para cubrir gastos menores de mantenimiento. La caja chica del hospital tiene topes por monto de factura y por cantidad de Cajas chicas utilizadas. Actualmente el tope es de \$ 7.500,- .

Personas que autorizan erogaciones:

- La solicitud de pedido se confecciona con anticipación al gasto y las erogaciones son autorizadas por el Director del hospital y el ARD en forma conjunta o separada, dependiendo del tema.

**Equipamiento:** El Dpto. cuenta con dos PC en red y dos impresoras, de las cuales una de las impresoras no está en funcionamiento por falta de cartuchos de tinta. Las computadoras cuentan con Intranet, para la publicación de las licitaciones e internet.

**Planta física:** La planta física es adecuada en dimensiones y mantenimiento para lograr las tareas del Departamento, pero no se cuenta con un depósito propio.

#### **b) Tesorería**

**Estructura:** No tiene una estructura formal definida.

#### **Bienes en custodia:**

- Estampillas de Rentas.
- Chequeras.
- Los pagarés por garantía de las licitaciones (los guarda el Departamento de Compras y no Tesorería).

#### **Restricciones al Acceso:**

Sólo tienen acceso la tesorera y su asistente. Ambas tienen las llaves de la puerta de tesorería y de la caja fuerte.

El acceso al sector no es restringido, la puerta está enfrente de los baños públicos y el pasillo es de circulación pública.

Cada vez que la tesorería queda vacía, se cierra con llave.

La caja fuerte se abre a la mañana y se cierra a la tarde.

#### **Documentación de Tesorería:**

La única documentación que maneja tesorería son los Recibos del hospital cuando se reciben cheques por las obras sociales. Anteriormente eran prenumerados de imprenta, pero ahora el número se asigna en forma manual en una PC. Este procedimiento se va a hacer hasta que estén en red con el SIGAF.

#### **Las modalidades de pago de la tesorería son:**

Fondos de emergencia Decretos 7 y 1629

Caja Chica.

Viáticos.

Pagos de Obras Sociales.

Fondos del Presupuesto.

#### **Ingresos de fondos por Tesorería:**

Pagos de las Obras Sociales.

Estampillas de pliegos y licitaciones.

### **VIII.1.- PLANTA FÍSICA**

**a)** El hospital se encuentra situado sobre la avenida Ramón Castillo 315, entre el Hospital Borda y el ex Hospital Rawson.

Se lo puede definir como un hospital de concepción vertical despegado de las medianeras, con seis pisos de altura y un basamento (subsuelo y planta baja), con la siguiente distribución:

- En planta baja se encuentra el acceso, admisión, dirección, área administrativa, guardia y hospital de día.

- El subsuelo, tiene salida al exterior ya que el terreno tiene desnivel, se encuentran las áreas de servicios, comedor, cocina, mantenimiento y servicios generales.
- Primer y segundo piso consultorios externos, farmacia, odontología.
- Tercer piso internación de niños y púberes
- Cuarto piso internación mujeres.
- Quinto piso internación varones.
- Sexto piso laboratorio, estar de guardia y depósito de farmacia y de laboratorio.

La circulación pública es libre en Planta baja, 1º y 2º, en el resto de los pisos la circulación es restringida, como así también los accesos a las áreas de internación.

La distribución en todas sus plantas es con una circulación central y servicios a ambos lados, al final de esta circulación se encuentra la escalera de incendio exterior que abarca todos los pisos.

El núcleo de circulación vertical de ascensores y escalera se encuentra ubicado en la mitad de la planta, uno de los ascensores es camillero y el otro no.

El edificio posee rampa para silla de rueda y camilla en el acceso.

El estado de mantenimiento edilicio es, en general, regular, se observó la falta de mantenimiento principalmente en lo respecto a falta de pintura, revoques en malas condiciones pisos deteriorados, carpinterías en mal estado.

## **b) Seguridad, señalización**

No se observó una adecuada señalización de las salidas de emergencia.

En todos los pisos hay protección contra incendio, mangueras enrolladas dentro de nichos metálico y tomas de agua. No se observaron matafuegos a la vista por problemas de seguridad por los internados, salvo en las áreas de servicios. No se observaron detectores de incendio.

Existe una escalera exterior de evacuación con salidas en todos los pisos. En las salas de internación, en los office de enfermería, se encuentran las llaves de acceso, desconociéndose el responsable de las mismas en otros sectores del hospital.

En los pasillos del primer, segundo y tercer piso, hay matafuegos aptos para instalaciones eléctricas, ubicados aproximadamente a 1,60 metros de altura, junto a las mangueras para extinguir incendios.

En las salas de internación del tercer, cuarto y quinto piso, hay tres matafuegos por sala, aptos para todo tipo (A, B, C), dos en el office de enfermería y uno en el vestuario de personal. Todos cuentan con el panel indicador, certificado de vigencia y están aproximadamente a 1,60 metros de altura.

## **c) Basamento**

### **c.1) Planta baja**

El hospital cuenta con un acceso principal con una rampa apta para discapacitados.

El ingreso a la guardia se realiza por el acceso principal, pero el que se realiza al consultorio de guardia se realiza a través de un pasillo con escalones, lo que impide el acceso en sillas de ruedas y/o camillas. El consultorio de guardia es de dimensiones reducidas y no cuenta con rejas de seguridad.

El área administrativa se encuentra en buen estado general de conservación. En el Hospital de Día, se observaron los pisos en muy mal estado, falta de pintura en las salas de estar y espera, los consultorios están en buen estado pero con equipamiento precario y obsoleto.

El gimnasio se encuentra en muy mal estado, siendo éste indispensable para tratamientos de recuperación de los internados. Carece de calefacción adecuada y faltan vidrios. Al mismo se accede por un paso a la intemperie y con medidas de seguridad inadecuadas. Los jardines son amplios. Debido a los frondosos árboles que posee, hay muy poco pasto, lo que motiva que en épocas de lluvia se forme mucho barro.

Los accesos a los salones de juegos, rehabilitación y gimnasio, son a la intemperie, imposibilitando traslados y actividad en los días de lluvia.

Las áreas de juegos se encuentra en buenas condiciones.

En el patio frente al bar, se encuentra una sala de juegos, en regular estado de conservación, sin seguridad ni protección de los bienes allí guardados.

### **c.2) Sub suelo**

El comedor y la cocina se encuentran en regular estado, observándose falta de pintura y mantenimiento general. La cocina prepara aprox. 130 raciones por comida y se encuentra en regular estado de mantenimiento. Faltan baños para el personal de cocina. Hay deficiente ventilación de los ambientes.

Se observan cables a la vista e instalaciones precarias en el área del comedor, offices y lavadero.

El lavadero cuenta con maquinarias muy antiguas y obsoletas. Posee dos máquinas lavadoras, dos centrifugadoras, una secadora a vapor, una secadora eléctrica, la máquina de planchar no funciona y cuentan con una planchadora manual.

El Depósito General, el departamento de Mantenimiento y el Pañol se encuentran en deficiente estado de mantenimiento.

### **c.3) 1º y 2º Pisos. Consultorios**

Se observó que se utilizan los pasillos como sala de espera y esto genera aglomeración ya que no tienen espacio suficiente para circular y esperar.

La farmacia ubicada en el primer piso tiene muy poco espacio de guarda y para despacho.

Los consultorios de odontología se encuentran en buen estado.

### **c.4) 3º, 4º, 5º Pisos. Internación**

El acceso está restringido a cada área.

El 3º piso (niños y púberes) cuenta con 9 camas; el 4º piso (mujeres) con 32 camas; y el 5º piso (varones) con 28 camas.

Se observó que en las salas estar de cada piso el equipamiento es precario y el existente no está en buenas condiciones.

En las salas dormitorios de aprox. 3.00 x 5.50 y 3.20 de altura se encuentran cuatro camas, la separación aprox. entre cada una es de 0.50 cm. La ropa de cama se encuentra en mal estado de conservación y uso.

En cada piso hay un pequeño office donde se encuentra el personal.

Los elementos necesarios para la contención de los pacientes no es el adecuado.

En todos los pisos se observaron baños para los internados en buenas condiciones.

Debido a la antigüedad de las instalaciones, sufren continuos cortes en la provisión de agua, falta de mantenimiento y reparación de las cañerías.

#### **c.5) 6º piso**

Se encuentra el estar de la guardia y el laboratorio. Se observó falta de espacio para depósito de farmacia y laboratorio y falta de pintura y mantenimiento.

#### **c.6) Residuos patogénicos**

Se observaron en todos los offices y consultorios, el adecuado equipamiento para residuos patogénicos, tachos con bolsas rojas y recolectores de agujas descartables.

El depósito general de los residuos patogénicos se realiza en el local donde se encuentra el grupo electrógeno.

La recolección se realiza a las 8 horas, quedando los residuos generados durante la jornada, acumulados hasta el día siguiente.

#### **c.7) Mantenimiento / Sala de Máquinas**

El mantenimiento lo realiza personal del hospital.

La sala de calderas y bombas se encuentra en buen estado a pesar de ser equipamiento antiguo, las calderas proveen calefacción y agua caliente a todo el edificio.

El sector de lavadero se encuentra en buenas condiciones pero las máquinas de lavado, centrifugado, secado y planchado son muy antiguas.

El grupo electrógeno comparte el espacio con el depósito de residuos patogénicos.

A la fecha de trabajo de campo, se encuentra en proceso licitatorio, un préstamo con el BID, en un marco de financiación de obras con la Ciudad, aprobado en noviembre de 1999, con fecha de finalización el 31/1/2006.

El Pliego licitatorio es enviado por la Secretaría de Salud al organismo de crédito, en septiembre del 2004, habiéndose comunicado a la Secretaría el resultado de la apertura del sobre nº 1, el 26/5/2005. Habiéndose impugnado el mismo el 15/6/2005 y previa intervención de la Procuración General, el 30/11/2005 se desestima la citada impugnación. El 19/12/2005, se comunica la prosecución del proceso.

## **IX. DEBILIDADES Y FORTALEZAS**

### **IX.1.- DEBILIDADES**

- 1.No existe correlación entre el Organigrama formal / real y el que sería adecuado.
- 2.Ausencia de Manuales de Normas, Procedimientos, Reglamentos, etc.

3. Falta Plan Estratégico (acordado con el Equipo de Conducción y apoyado por la Secretaría)
4. No hay establecimiento de reglas claras en la interacción entre los diferentes marcos teóricos de los Profesionales de Salud Mental. Falta de trabajo en equipo.
5. Falta de nombramiento de Jefaturas.
6. Falta de mecanismos de articulación con la Justicia de Menores, y otras Organizaciones que trabajan con niños y adolescentes.
7. Falta de un plan de informatización, y mantenimiento preventivo de las herramientas informáticas.
8. Existe un perfil para el nombramiento del personal de enfermería que no fue respetado por la DGAE de la gestión anterior.
9. Falta de capacitación al personal administrativo.
10. No se realizan planes anuales de compras.
11. El Hospital no tiene Comité de recepción de insumos.
12. Sección "Vigilancia y Comunicaciones" se encuentra vacante y no cumple con la función asignada.

## **IX.2.- FORTALEZAS**

- 1) Es la única Institución en el país con las características de atención integral de niños y adolescentes en cuanto a su salud neuropsíquica. Es tenido en cuenta por la Justicia de Menores de Ciudad de Buenos Aires, y todas las Provincias.
- 2) Los profesionales de la salud que trabajan en el Hospital, tienen una larga trayectoria en la especialidad de niños y adolescentes. Algunos han publicado trabajos que se utilizan como bibliografía de consulta a nivel nacional e internacional.
- 3) Es lugar de formación reconocido por Universidades Públicas y Privadas. Desarrollan su posgrado Concurrentes y Residentes. El Ateneo del Hospital funciona como un ámbito académico que convoca semanalmente a los diferentes Profesionales del Hospital.
- 4) Muchas de las actividades que realiza el Hospital fueron creadas por iniciativa propia y son sostenidas por diferentes profesionales, con escasos recursos oficiales.
- 5) En los últimos años se ha producido un incremento en la incidencia de desequilibrios neuropsíquicos de niños y adolescentes. El deterioro de las condiciones socioeconómicas de gran parte de la población, la crisis de valores, el impacto en la institución familia, la crisis de las instituciones educativas, la influencia de los medios de comunicación masiva sobre la cultura, etc., han contribuido a la aparición de nuevas patologías en esta franja etaria. El Hospital Carolina Tobar García se ha ido adaptando a esta nueva demanda con muy pocos recursos y escaso apoyo oficial.
- 6) Existen en el Hospital distintas actividades que pueden desarrollarse gracias al empeño y esfuerzo de diferentes profesionales. Consiguen recursos económicos generando vínculos con otras Organizaciones y buscando constantemente diferentes alternativas para sostener actividades de rehabilitación para los pacientes y la tarea de prevención, diagnóstico, tratamiento

y rehabilitación. Algunos de sus integrantes han debido poner mucho de sí en la tarea diaria, concurriendo incluso los fines de semana ante necesidades de los pacientes, comprar insumos (PC, material de librería, juguetes, instrumentos musicales, mobiliario, pinturas, etc) y poner su casa como garantía..

### **IX.3.- OBSERVACIONES**

- 1) No poseen un seguro para los pacientes internados que necesitan actividades de rehabilitación extramuros.
- 2) No se están llevando adelante los planes de remodelación y ampliación por financiamiento externo (Préstamo BID).
- 3) Falta de Mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones en general.
- 4) Falta de adecuado equipamiento de áreas críticas (Guardia e Internación)
- 5) Falta definir y operativizar el uso de la ambulancia y el traslado de pacientes.
- 6) Excesivos tiempos de espera para la Admisión de pacientes.
- 7) Ausencia de sistemas de comunicación interna (central de telefonía, transmisores, entre otros) en los servicios de Guardia, Admisión e Internación.
- 8) Ausencia de Historia Clínica Única y un adecuado espacio para su guarda.
- 9) El Dpto. de Compras carece de información adecuada para realizar el control sobre las necesidades reales de cada servicio.
- 10) Falta de restricciones al acceso a Tesorería.
- 11) Ausencia de espacios adecuados para el archivo de los diferentes documentos del área administrativa.
- 12) Falta de personal en lavandería y ropería en horario vespertino, nocturno y los días sábado, domingo y feriados.
- 13) Falta de equipamiento para protección del personal de la División Lavadero, y maquinarias obsoletas que no cumplen adecuadamente su función.
- 14) Falta de identificación del equipamiento y del resto de bienes muebles.
- 15) Deficiencias frecuentes en las prestaciones de los servicios de calefacción y agua caliente para los internados.
- 16) Deficiencias en el control de ingreso de los insumos comprados por Cooperadora.
- 17) Computadoras que no cuentan con licencia en software.
- 18) Desde el punto de vista de la asignación presupuestaria, el sistema de registro contable (SISER) de la liquidación de haberes de la planta de personal, no imputa correctamente aquel gasto.

## X. ÁREAS CRÍTICAS

<b>Análisis de Áreas Críticas</b>				
<b>Grado de debilidad</b>	<b>Mayor</b>	<b>Coefficiente de Riesgo</b>	<b>Menor</b>	<b>Coefficiente de Riesgo</b>
<b>Planta Física</b>	Mantenimiento y Servicios Generales	2,43		
	Proyecto BID	2,65		
<b>Dirección</b>	Planificación y Coordinación	2,36	Historias Clínicas	-.-
	Marco teórico	2,40	Programas	-.-
	Organigrama	2,40	Seguridad Ambiental	-.-
<b>Servicios de Apoyo</b>	Seguridad	2,40	Laboratorio	-.-
	Jurídicos	2,75	Farmacia	-.-
<b>Servicios Administrativos</b>	RRHH	2,53	ARD	-.-
	Limpieza y Residuos Patogénicos	2,40	Compras	-.-
	Estadística y Admisión	2,46	Tesorería	-.-
	Informática	2,67	Alimentación	-.-
			Contratos	-.-
<b>Servicios Profesionales</b>	Internación	2,78	Orientación Vocacional	-.-
	Prevención y Rehabilit.	2,53	Neurología	-.-
			Pediatría	-.-
	Psiquiatría y Psicoterap.	2,50	Hospital de Día	-.-
			Otros Servicios Complementarios	-.-
	Guardia	2,50		
	Enfermería	2,75		

## Anexo Matriz de Riesgo

AREA CRITICA: Mantenimiento y Servicios Generales				
Factores de Riesgo	Importancia	Control Int.	Sumatoria	
	( 1 a 7 )	( 0 a 3 )	F. Riesgo	
Tamaño	4	3	12	
Complejidad	3	2	6	
Cambios	2	3	6	
Sensibilidad	7	2	14	
Interes Superior del Organismo	6	2	12	
Ambiente de Control	1	3	3	
Plán de AGCBA	5	3	15	
<b>Totales</b>	<b>28</b>		<b>68</b>	
<b>Coeficiente de Riesgo:</b>	2,42857143	<b>2,43</b>		
AREA CRITICA: Proyecto BID				
Factores de Riesgo	Importancia	Control Int.	Sumatoria	
	( 1 a 7 )	( 0 a 3 )	F. Riesgo	
Tamaño	7	3	21	
Complejidad	6	2	12	
Cambios	1	3	3	
Sensibilidad	5	3	15	
Interes Superior del Organismo	4	2	8	
Ambiente de Control	2	3	6	
Plán de AGCBA	3	3	9	
<b>Totales</b>	<b>28</b>		<b>74</b>	
<b>Coeficiente de Riesgo:</b>	2,64285714	<b>2,65</b>		

AREA CRITICA: Planificación y Coordinación			
Factores de Riesgo	Importancia	Control Int.	Sumatoria
	( 1 a 7 )	( 0 a 3 )	F. Riesgo
Tamaño	5	3	15
Complejidad	7	2	14
Cambios	2	3	6
Sensibilidad	6	2	12
Interes Superior del Organismo	1	2	2
Ambiente de Control	3	3	9
Plán de AGCBA	4	2	8
<b>Totales</b>	<b>28</b>		<b>66</b>
<b>Coeficiente de Riesgo:</b>	2,35714286	<b>2,36</b>	
AREA CRITICA: Enfrentamiento Profesionales			
Factores de Riesgo	Importancia	Control Int.	Sumatoria
	( 1 a 7 )	( 0 a 3 )	F. Riesgo
Tamaño	5	3	15
Complejidad	6	3	18
Cambios	3	3	9
Sensibilidad	7	2	14
Interes Superior del Organismo	2	2	4
Ambiente de Control	1	3	3
Plán de AGCBA	4	1	4
<b>Totales</b>	<b>28</b>		<b>67</b>
<b>Coeficiente de Riesgo:</b>	2,39285714	<b>2,4</b>	

AREA CRITICA: Organigrama				
Factores de Riesgo		Importancia	Control Int.	Sumatoria
		( 1 a 7 )	( 0 a 3 )	F. Riesgo
Tamaño		5	3	15
Complejidad		7	2	14
Cambios		3	3	9
Sensibilidad		6	2	12
Interes Superior del Organismo		2	2	4
Ambiente de Control		4	3	12
Plán de AGCBA		1	1	1
<b>Totales</b>		<b>28</b>		<b>67</b>
<b>Coeficiente de Riesgo:</b>		2,39285714	<b>2,4</b>	
AREA CRITICA: Seguridad				
Factores de Riesgo		Importancia	Control Int.	Sumatoria
		( 1 a 7 )	( 0 a 3 )	F. Riesgo
Tamaño		5	3	15
Complejidad		7	2	14
Cambios		3	3	9
Sensibilidad		6	2	12
Interes Superior del Organismo		2	2	4
Ambiente de Control		4	3	12
Plán de AGCBA		1	1	1
<b>Totales</b>		<b>28</b>		<b>67</b>
<b>Coeficiente de Riesgo:</b>		2,39285714	<b>2,4</b>	

AREA CRITICA: Asuntos Jurídicos				
Factores de Riesgo		Importancia	Control Int.	Sumatoria
		( 1 a 7 )	( 0 a 3 )	F. Riesgo
Tamaño		5	3	15
Complejidad		7	2	14
Cambios		3	3	9
Sensibilidad		6	2	12
Interes Superior del Organismo		6	2	12
Ambiente de Control		4	3	12
Plán de AGCBA		1	3	3
<b>Totales</b>		<b>28</b>		<b>77</b>
<b>Coeficiente de Riesgo:</b>		2,75	<b>2,75</b>	
AREA CRITICA: Recursos Humanos				
Factores de Riesgo		Importancia	Control Int.	Sumatoria
		( 1 a 7 )	( 0 a 3 )	F. Riesgo
Tamaño		5	3	15
Complejidad		7	2	14
Cambios		3	3	9
Sensibilidad		4	2	8
Interes Superior del Organismo		2	2	4
Ambiente de Control		1	3	3
Plán de AGCBA		6	3	18
<b>Totales</b>		<b>28</b>		<b>71</b>
<b>Coeficiente de Riesgo:</b>		2,53571429	<b>2,53</b>	

AREA CRITICA: Limpieza y Residuos Patogénicos				
Factores de Riesgo		Importancia	Control Int.	Sumatoria
		( 1 a 7 )	( 0 a 3 )	F. Riesgo
Tamaño		5	3	15
Complejidad		7	2	14
Cambios		3	3	9
Sensibilidad		6	2	12
Interes Superior del Organismo		2	2	4
Ambiente de Control		4	3	12
Plán de AGCBA		1	1	1
<b>Totales</b>		<b>28</b>		<b>67</b>
<b>Coeficiente de Riesgo:</b>		2,39285714	<b>2,4</b>	
AREA CRITICA: Admisión y Estadísticas				
Factores de Riesgo		Importancia	Control Int.	Sumatoria
		( 1 a 7 )	( 0 a 3 )	F. Riesgo
Tamaño		5	3	15
Complejidad		7	2	14
Cambios		3	3	9
Sensibilidad		6	2	12
Interes Superior del Organismo		2	2	4
Ambiente de Control		4	3	12
Plán de AGCBA		1	3	3
<b>Totales</b>		<b>28</b>		<b>69</b>
<b>Coeficiente de Riesgo:</b>		2,46428571	<b>2,46</b>	

AREA CRITICA: Informática				
Factores de Riesgo		Importancia	Control Int.	Sumatoria
		( 1 a 7 )	( 0 a 3 )	F. Riesgo
Tamaño		4	3	12
Complejidad		5	3	15
Cambios		6	3	18
Sensibilidad		7	2	14
Interes Superior del Organismo		2	2	4
Ambiente de Control		1	3	3
Plán de AGCBA		3	3	9
<b>Totales</b>		<b>28</b>		<b>75</b>
<b>Coeficiente de Riesgo:</b>		2,67857143	<b>2,67</b>	
AREA CRITICA: Internación				
Factores de Riesgo		Importancia	Control Int.	Sumatoria
		( 1 a 7 )	( 0 a 3 )	F. Riesgo
Tamaño		5	3	15
Complejidad		7	3	21
Cambios		4	3	12
Sensibilidad		6	2	12
Interes Superior del Organismo		1	3	3
Ambiente de Control		2	3	6
Plán de AGCBA		3	3	9
<b>Totales</b>		<b>28</b>		<b>78</b>
<b>Coeficiente de Riesgo:</b>		2,78571429	<b>2,78</b>	

AREA CRITICA: Prevención y Rehabilitación				
Factores de Riesgo		Importancia	Control Int.	Sumatoria
		( 1 a 7 )	( 0 a 3 )	F. Riesgo
Tamaño		5	3	15
Complejidad		7	2	14
Cambios		3	3	9
Sensibilidad		6	2	12
Interes Superior del Organismo		2	3	6
Ambiente de Control		4	3	12
Plán de AGCBA		1	3	3
<b>Totales</b>		<b>28</b>		<b>71</b>
<b>Coeficiente de Riesgo:</b>		2,53571429	<b>2,53</b>	
AREA CRITICA: Psiquiatría y Psicoterapia				
Factores de Riesgo		Importancia	Control Int.	Sumatoria
		( 1 a 7 )	( 0 a 3 )	F. Riesgo
Tamaño		5	3	15
Complejidad		6	2	12
Cambios		3	3	9
Sensibilidad		7	2	14
Interes Superior del Organismo		2	3	6
Ambiente de Control		4	2	8
Plán de AGCBA		3	2	6
<b>Totales</b>		<b>28</b>		<b>70</b>
<b>Coeficiente de Riesgo:</b>		2,5	<b>2,5</b>	

AREA CRITICA: Guardia			
Factores de Riesgo	Importancia	Control Int.	Sumatoria
	( 1 a 7 )	( 0 a 3 )	F. Riesgo
Tamaño	4	3	12
Complejidad	6	3	18
Cambios	3	3	9
Sensibilidad	7	2	14
Interes Superior del Organismo	3	3	8
Ambiente de Control	1	3	3
Plán de AGCBA	2	3	6
<b>Totales</b>	<b>28</b>		<b>70</b>
<b>Coeficiente de Riesgo:</b>	<b>2,5</b>	<b>2,5</b>	
AREA CRITICA: Enfermería			
Factores de Riesgo	Importancia	Control Int.	Sumatoria
	( 1 a 7 )	( 0 a 3 )	F. Riesgo
Tamaño	4	3	12
Complejidad	7	3	21
Cambios	5	3	15
Sensibilidad	6	2	12
Interes Superior del Organismo	1	2	2
Ambiente de Control	2	3	6
Plán de AGCBA	3	3	9
<b>Totales</b>	<b>28</b>		<b>77</b>
<b>Coeficiente de Riesgo:</b>	<b>2,75</b>	<b>2,75</b>	