

"2014, Año de las Letras Argentinas"



INFORME FINAL DE
AUDITORIA
Con Informe Ejecutivo

Proyecto N° 3.13.08

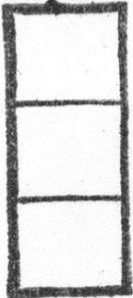
HOSPITAL ELIZALDE

Auditoría de Gestión

Período 2012

Buenos Aires, Mayo 2014

AGCBA



AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 - Piso 5° - Capital Federal

Presidente

Lic. Cecilia Segura Rattagan

Auditores Generales

Dr. Santiago de Estrada

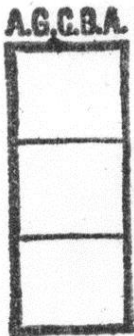
Ing. Facundo del Gaiso

Lic. Eduardo Epszteyn

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. María Victoria Marcó



Código de Proyecto: 3.13.08

Nombre del Proyecto: HOSPITAL ELIZALDE

Objeto: Hospital Elizalde

Objetivo: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia, eficiencia y economía en el Hospital Elizalde.

Período bajo examen: Año 2012

Fecha de presentación de informe: 30 de agosto de 2013

Equipo Designado:

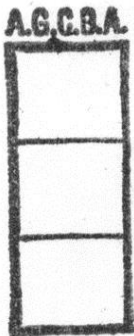
Director de Proyecto
Contador Público Pedro Cottone

Auditor Supervisor
Lic. Gamez, Mercedes

FORMA DE APROBACIÓN: Por unanimidad

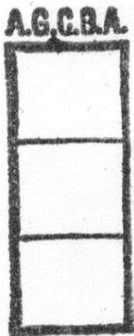
SESIÓN DE COLEGIO DE FECHA: 28/05/2014

RESOLUCIÓN N°: 293/14



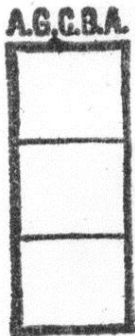
INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Mayo de 2014																																										
Código del Proyecto	3.13.08																																										
Denominación del Proyecto	Gestión Hospital de Niños Pedro Elizalde																																										
Período examinado	Año 2012																																										
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia, eficiencia y economía en el Hospital Elizalde																																										
Presupuesto 2012	<p>El presupuesto hospitalario devengado¹ durante el período 2012 fue de \$ 304.534.987,99 de los cuales \$ 231.610.685,27 corresponden a gastos de personal, \$ 23.195.532,99 de bienes de consumo, \$ 29.596.010,71 de servicios no personales y \$ 20.132.759,02 de bienes de uso. El porcentaje de ejecución ascendió al 99,36%. Cabe aclarar que estos datos corresponden a la totalidad del presupuesto y no a las partidas que tiene acceso el Hospital.</p> <p>Ejecución presupuestaria - Período 2012</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Juris</th> <th>U. Ej.</th> <th>Prog</th> <th>Inc</th> <th>Sanción</th> <th>Vigente</th> <th>Devenga</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40</td> <td>417</td> <td>55</td> <td>1</td> <td>184.850.788,00</td> <td>231.952.152,00</td> <td>231.610.685,27</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>417</td> <td>55</td> <td>2</td> <td>22.460.000,00</td> <td>24.398.629,00</td> <td>23.195.532,99</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>417</td> <td>55</td> <td>3</td> <td>27.630.428,00</td> <td>29.539.525,00</td> <td>29.596.010,71</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>417</td> <td>55</td> <td>4</td> <td>7.838.697,00</td> <td>20.598.672,00</td> <td>20.132.759,02</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Total</td> <td>242.779.913,00</td> <td>306.488.978,00</td> <td>304.534.987,99</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fuente: Elaboración propia sobre la base de información suministrada por el Hospital Dr. Pedro de Elizalde.</p>	Juris	U. Ej.	Prog	Inc	Sanción	Vigente	Devenga	40	417	55	1	184.850.788,00	231.952.152,00	231.610.685,27	40	417	55	2	22.460.000,00	24.398.629,00	23.195.532,99	40	417	55	3	27.630.428,00	29.539.525,00	29.596.010,71	40	417	55	4	7.838.697,00	20.598.672,00	20.132.759,02	Total				242.779.913,00	306.488.978,00	304.534.987,99
Juris	U. Ej.	Prog	Inc	Sanción	Vigente	Devenga																																					
40	417	55	1	184.850.788,00	231.952.152,00	231.610.685,27																																					
40	417	55	2	22.460.000,00	24.398.629,00	23.195.532,99																																					
40	417	55	3	27.630.428,00	29.539.525,00	29.596.010,71																																					
40	417	55	4	7.838.697,00	20.598.672,00	20.132.759,02																																					
Total				242.779.913,00	306.488.978,00	304.534.987,99																																					
Alcance	<p>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.</p> <p>Se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Marco Normativo de referencia, recopilación y análisis de la normativa general y específica aplicable al objeto. 2. Entrevistas con autoridades y funcionarios de distintos niveles de la estructura del Hospital 3. Obtención y análisis de información referente a datos estadísticos sobre consultas externas e internación. 4. Obtención y análisis de la agenda médica de consultorios externos. 5. Obtención de información acerca del presupuesto asignado al hospital. 6. Análisis de la nómina del hospital, clasificados en escalafón general y carrera de los profesionales de la salud. 7. Circuitos administrativos, de conducción y operativos 																																										



¹ Según información suministrada por el Hospital de Niños Pedro de Elizalde.

	<p>utilizados para cumplimentar los objetivos en las áreas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Emergencias • Departamento de Cirugía • Diagnóstico y Tratamiento <p>8. Relevamiento de disponibilidad de turnos en Consultorios Externos, en Cirugía, Laboratorio, Endoscopia y Tomografía Computada</p> <p>9. Relevamiento del Servicio de Enfermería.</p> <p>10. Ayudas Médicas: Del total de Historias Sociales existentes en el Servicio Social registradas en los Cuadernos de Derivaciones y de Registro de pedido de insumos y expedientes desde el 1 de enero al 30 de abril de 2012 (267 casos) se seleccionó un total de 16 casos con la finalidad de describir el circuito de la prestación de Ayudas Médicas tanto en lo asistencial (análisis de Historias Clínicas y Fichas de CCEE) como en lo administrativo (registros de Ayuda Médica en División Contable)</p> <p>11. Relevamiento general básico de planta física a través de grillas de relevamiento y entrevistas.</p> <p>12. Control de stock de medicamentos en la Farmacia y en los distintos Office de Enfermería de la muestra.</p>
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 15 de marzo y 30 de julio de 2013.
Limitaciones al Alcance	No hubo
Observaciones principales	<p>Observación n° 1 Observación RRHH</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta de agilización en nombramientos de personal • Falta designación de personal en ambos escalafones <p>Observación n° 2 Presupuesto Por falta de registros no se pudo realizar el comparativo de metas 2011/2012 entre lo programado y lo ejecutado, como así tampoco evaluar si se produjo desvío o no.</p> <p>Observación n° 3 Estadísticas Se solicitó el Modulo de listado e informes estadísticos del día 11 de marzo de 2013, en total fueron otorgados 992 turnos y de ese total no se pudo determinar cuáles fueron turnos programados.</p> <p>Observación n° 4 Falta de registros completos que den cuenta del Circuito de Ayuda Médica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En 214 casos de pacientes de un total de 267 registrados en los cuadernos de atención del Servicio Social desde el 1 de



enero al 30 de abril de 2012, se verificó que falta la Historia Social conforme lo establecido en el artículo 7 de la resolución N° 158/SS/98.

- De los 16 casos seleccionados para describir el circuito de la prestación en 2 no se contó con Historia Social e Historia Clínica
- De los 13 casos analizados División de Contaduría informó que en 5 de ellos (N° 3, 4, 10, 11 y 13) se gestionó compra de elementos por Decreto N° 556/10. De esto últimos, tres no figuraron en los listados de Ayuda Médica años 2012 y 2013.

Observación n°5

Salud Mental

- La falta de una Red de Salud Mental articulada, eficaz y eficiente afecta el cumplimiento de la Ley 448 de Salud Mental en cuanto a la atención de aquellos pacientes dados de alta y/o que requieren la intervención de otras estrategias de intervención para continuar con su rehabilitación.
- Insuficiencia en el ámbito del Ministerio de Salud de Instituciones para alojar personas con patologías por la utilización de sustancia psicoactivas y prolongación de internaciones en la guardia de pacientes que ya se encuentran en condición de alta clínica.
- Salas Pediátricas de Salud Mental: la planta física de internación ya está terminada (febrero de 2013) y se requiere el nombramiento de: 3 psiquiatras, 3 psicólogos, 3 enfermeras especializadas y 1 Trabajador Social para inaugurarla.

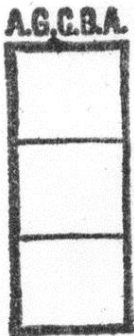
Observación n°6

Departamento Quirúrgico

- No existe un circuito de derivación formal de referencia y contrarreferencia desde los Hospitales Generales de la CABA o de otros Hospitales ; en algunos casos se realizan derivaciones telefónicas informales.
- A la fecha de realizar la auditoria está vacante el cargo de Jefatura de División de Cirugía.

División Quirófanos

- Si se consideran las listas de espera (en algunos casos como en neurocirugía supera el año) habilitar el quirófano en horario vespertino, Dado el bajo el porcentaje de ocupación de camas del hospital: 64.88 es posible aumentar la producción de cirugías.



- Urgencias: un quirófano no puede utilizarse por falta de instrumentadoras
- Al momento de relevar Otorrinolaringología (5 de mayo de 2013) se citaba a los 4 meses para otorgarles turno de cirugía.
- A partir de 2013 con el nombramiento de especialistas de guardia de neurocirugía y traumatología se opera estas especialidades por guardia. Este aumento en la oferta de cirugías no se acompañó del nombramiento de anestesiistas ni de instrumentadoras, por lo cual actualmente los profesionales del staff del servicio colaboran con algunas cirugías de guardia.
- Si se considera la apertura de 6 quirófanos para cirugías programadas todos los días se requieren 14 instrumentadoras por lo que el personal es insuficiente

Observación n° 7

División Otorrinolaringología

- Cirugías: Las estadísticas de la División informan 243 cirugías dato que no concuerda con estadísticas de quirófanos que informan 286

Observación n° 8

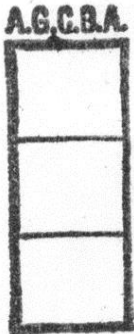
División Anestesia

- Instrumental: Monitor de Gasto Cardíaco y Saturación venosa Central: el hospital no provee alguno de los catéteres descartables que son comprados por los médicos del Hospital
- Ecógrafo: necesario para la colocación de vías centrales fue comprado por los médicos del hospital y se encuentra en el despacho del Jefe de División

Observación n° 9:

Secciones Departamento Cirugía

- Traumatología
- Infraestructura: Cuenta con 2 consultorios externos que por sus dimensiones no son adecuados para la especialidad: no entran sillas de ruedas ni camillas.
- No hay posibilidad de aumentar las horas de atención en consultorio por falta de consultorios a la mañana y de médicos a la tarde
- Quirófanos: no hay camilla de traumatología y operan en camillas generales que no son las más adecuadas
- El instrumental de cirugía está incompleto y es obsoleto: de más de 50 años (a excepción de tres perforadores que son nuevos).



- Existen demoras para conseguir las prótesis que genera la prolongación de tratamientos y alta de pacientes. El Banco de Elementos de la Ciudad de Buenos Aires (a excepción de unos pocos) no provee material adecuado para niños.
- Guardia: Por falta de especialistas actualmente hay cobertura 3 días a la semana. Los días restantes los pacientes deben ser derivados a los otros 2 Hospitales de Pediatría de la Ciudad.
- No hay personal administrativo.

➤ Cirugía plástica

- Al disponer solamente de una caja de paladar (de más de 40 años) se impide realizar más de una cirugía por día.
- Caja incompleta de Instrumental delicado
- Equipo Láser: Fuera de uso por falta de calibración. (No hay servicio contratado).

➤ Neurocirugía:

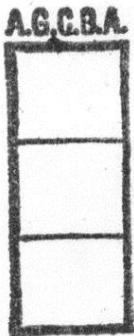
- Lista de Espera: Es de 61 pacientes. Para neurología general a fecha de Abril de 2013 los turnos se otorgaban a Enero de 2014 y para cirugía de espasticidad (rizotomía) la demora es de más de 18 meses.
- Por la demanda del servicio se requiere de 25 horas de anestesista (actualmente se cuenta con 12) a la semana para no tener demora en los turnos. No se puede afrontar la demanda quirúrgica lo que llevó este año a limitar la cantidad de pacientes programados por médico.
- La falta de acto administrativo, que encuadre legalmente la situación de revista de dos médicos de Neurocirugía expone al Gobierno de la Ciudad, generando un riesgo innecesario al aporte que realizan.

➤ Urología

- Las fichas de consultorio se guardan en uno de los archivos generales y existen serias dificultades para su depósito.
- Se verificó demora de más de 9 meses para cirugía: a la fecha 11 de julio de 2013 se da turno para el 7 de Abril de 2014, lo que lleva a la pérdida de oportunidad en el momento de realización de la cirugía. No se puede operar a la tarde por falta de instrumentadoras.
- Falta instrumental para cirugía laparoscópica. En el instrumental de endoscopía no hay pinza de biopsia. Las cajas de cirugía son del Jefe de Sección porque las del hospital son obsoletas y no son adecuadas para cirugías delicadas mínimamente invasivas.
- No hay personal administrativo

➤ Oftalmología

Instrumental Quirúrgico: material desgastado y que requiere ser



renovado.

- Cirugía del Recién Nacido: para asegurar las condiciones de asepsia debe contar con una servocuna en el quirófano.
- Odontología
 - No funcionan los micromotores ni los contrangulos.
 - El instrumental del servicio es obsoleto y desde hace más de un año a requerimiento de Coordinación de Odontología se presentó el listado de instrumental a reparar, sin respuesta hasta la fecha.
 - En el servicio se utiliza amalgama. No hay un plan de deshecho del mercurio.

Observación 10

Departamento de Cirugía Cardiovascular

- Cirugía Cardiovascular no figura en el organigrama del Hospital ni tiene dependencia del Departamento de Cirugía del Hospital
- Del informe de evaluación elevado por el Jefe del Departamento al Director del Hospital se desprende que el servicio disminuyó el promedio de operaciones anuales debido a:
 - Falta de anestesistas: solamente 3 veces por semana se cuenta con anestesistas. Se solicitó otro anestesista y una mesa de anestesia

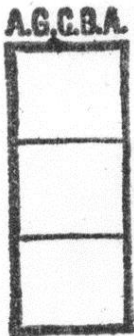
Observación 11

Departamento Área de Urgencias

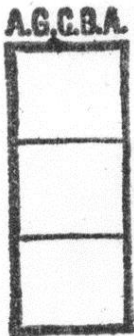
- La Unidad Terapia Intermedia existe operativamente desde hace más de 9 años, con espacio físico propio en el nuevo edificio, camas y equipamiento, sin embargo no posee jefatura ni médicos en la estructura formal.
- La Unidad de Terapia Intensiva cuenta con 13 camas equipadas para resolver la alta complejidad. La Unidad de Terapia Intermedia dispone de 13 camas, de las cuales, solamente 8 están habilitadas por falta de recurso humano
- Falta de recurso humano en el Área según su responsable:
 - 10 enfermeras
 - 7 médicos de Terapia Intermedia
 - 3 médicos de Terapia Intensiva
 - 4 médicos para la Unidad Móvil

Observación 12

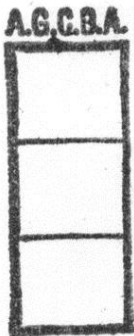
Departamento Consultorios Externos



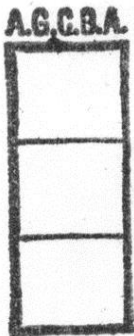
	<p>Falta aumentar la disponibilidad de turnos. Del total de pacientes atendidos en los consultorios solamente el 12 % lo hizo en el turno vespertino</p> <p>Observación 13</p> <p><u>Departamento Diagnóstico y Tratamiento</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Recurso Humano Insuficiente en la planta Médica, Técnica y Administrativa. La situación se agrava en épocas de mayor volumen de pacientes y en situaciones de licencias. • No existe la figura de Técnico Radiólogo de guardia por lo que las guardias son cubiertas por algunos Técnicos de Planta fuera del horario de trabajo, logrando cubrir las 24 hs con mucha dificultad. • Optimización del equipamiento en general. Especialmente del equipo de Rayos con la adquisición de otro comando. Actualmente, si bien hay 2 mesas de radiología simple, al tener sólo 1 comando, se alargan los tiempos de los estudios, pudiendo atender a sólo 1 paciente por vez • Cambio de Tomógrafo. Cuenta con Tomógrafo Helicoidal de solo 2 detectores. Se necesitan más detectores, porque son más rápidos, disminuyendo la necesidad de sedación de los pacientes. • No hay un plan de seguimiento sistematizado en salud de los trabajadores ocupacionalmente expuestos a las Radiaciones Ionizantes. <p>Observación n° 14</p> <p><u>Departamento de Enfermería</u></p> <p>Se verificó un Déficit de 76 nombramientos de enfermería</p> <p>Observación n° 15</p> <p><u>Planta Física</u></p> <p>Seguridad</p> <p>Se detectaron debilidades que afectan a la planta física del hospital:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La dotación de personal es insuficiente para cubrir la totalidad del hospital. Durante el año 2012 disminuyo de 8 a 6 personas. • El pabellón San Camilo(desactivado) resulta un potencial riesgo, debido a su deficiente condición edilicia y su estado de abandono. Actualmente es atendido informalmente por la empresa (desinsectación).
<p>Recomendaciones</p>	<p>Generales</p> <p>1) 5) 6) 9) 10) 11) 13) 14) 15) Dotar de recursos humanos suficientes en las áreas correspondientes y agilizar los</p>



	<p>mecanismos necesarios para formalizar los nombramientos en ambos escalafones.</p> <p>2) 3) 4) 7) Implementar mecanismos de registro adecuados y completos.</p> <p>5) Favorecer el funcionamiento de la Red de Salud Mental e incrementar el número de instituciones para alojar personas con patologías por la utilización de sustancias psicoactivas.</p> <p>15) Arbitrar las medidas necesarias para resolver el deficiente estado edilicio del pabellón San Camilo.</p> <p>Departamento Quirúrgico</p> <p>6) 9) Establecer un circuito de derivación formal de referencia y contrarreferencia desde los Hospitales Generales de la CABA o de otros Hospitales y mejorar los tiempos de espera para tratamiento quirúrgico.</p> <p>División Anestesia</p> <p>8) El Hospital debe proveer alguno de los catéteres descartables y equipamiento médico que son adquiridos por los profesionales</p> <p>9) Secciones Departamento Cirugía</p> <ul style="list-style-type: none"> • Traumatología: Adaptar los CCEE y proveer de equipamiento médico a la atención de los pacientes • Generar el acto administrativo pertinente que regularice la vinculación del Hospital con los dos médicos neurocirujanos del servicio mencionados. • Cirugía Estética, Urología, Cirugía del Recién Nacido, Odontología, • : Dotar a las áreas del equipamiento adecuado <p>10) 11) Departamento de Cirugía Cardiovascular y Departamento Área de Urgencias:</p> <p>Regularizar el aspecto formal de los Departamentos y su dependencia orgánica.</p> <p>12) Departamento Consultorios Externos: Aumentar la disponibilidad de turnos</p> <p>13) Departamento Diagnóstico y Tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Optimizar el equipamiento en general. • Implementar un plan de seguimiento sistematizado en salud de los trabajadores ocupacionalmente expuestos a las Radiaciones Ionizantes
<p>Conclusión</p>	<p>El Hospital de Niños Pedro de Elizalde brinda servicios en casi 30 especialidades pediátricas, con más de 300.000 consultas externas anuales, más de 8500 egresos anuales y con una dotación total de 310 camas y promedio de 240 camas disponibles. La tasa de mortalidad del año 2012 fue de 0.93 producidos en su mayoría en áreas de internación de pacientes críticos.</p>



	<p>El total del personal asciende a 1557 personas, de los cuales 1325 desarrollan tareas asistenciales.</p> <p>Las condiciones de infraestructura edilicia denotan ser óptimas en la mayoría de las áreas luego de las importantes obras realizadas en los últimos años. Por su especificidad es centro de concurrencia de pacientes de la Ciudad de Buenos Aires y aproximadamente el 70% de las consultas son del Conurbano Bonaerense, específicamente zona sur y oeste (La Matanza y Quilmes). En este contexto, en atención a su importancia dentro del sistema de salud del área metropolitano y considerando el esfuerzo que la gestión del hospital realiza día a día para optimizar la atención, resulta relevante destacar que debe ser acompañado por una eficiente distribución de los recursos humanos y por una gestión del Nivel Central que acelere los procedimientos de concursos y nombramientos a fin de subsanar los problemas observados en la dotación de recursos humanos, así como los vinculados al instrumental e insumos, que permita la real apertura del turno vespertino, la inauguración de la sala pediátrica de Salud Mental terminada de construir en el mes de febrero y también el aprovechamiento de los quirófanos con el fin de evitar las demoras que se detectaron, afectando la salud de los pacientes. Asimismo, no podemos dejar de mencionar que los avances que realizó el hospital en cuanto a la atención de Salud mental se ven opacados por las dificultades que manifiestan a la hora de derivar los pacientes para que continúen su tratamiento fuera del ámbito hospitalario.</p>
--	---



**INFORME FINAL DE AUDITORIA
HOSPITAL ELIZALDE
PROYECTO N° 3.13.08**

DESTINATARIO

Señora
Presidente de la
Legislatura de Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. María Eugenia Vidal

S / D

En uso de las facultades conferidas por el artículo 135º de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de conformidad con las disposiciones de la Ley 70, artículos 131º, 132º y 136º, la AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, procedió a efectuar un examen en el ámbito de la Secretaría de Salud, con el objeto que se detalla a continuación.

I.OBJETO

Jurisdicción 40 Unidad Ejecutora: 417 – Subsecretaría de Atención Integrada de Salud. Prog 55 - Atención en Hospitales de Niños -Subprograma 17 - Hospital General de Niños Pedro Elizalde

II.OBJETIVO

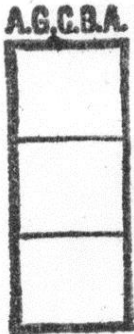
Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital Pedro Elizalde

III.ALCANCE DEL EXAMEN

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.

Se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:

- 1) Marco Normativo de referencia, recopilación y análisis de la normativa general y específica aplicable al objeto.
- 2) Entrevistas con autoridades y funcionarios de distintos niveles de la estructura del Hospital
- 3) Obtención y análisis de información referente a datos estadísticos sobre consultas externas e internación.
- 4) Obtención y análisis de la agenda médica de consultorios externos.
- 5) Obtención de información acerca del presupuesto asignado al hospital.



- 6) Análisis de la nómina del hospital, clasificados en escalafón general y carrera de los profesionales de la salud.
- 7) Circuitos administrativos, de conducción y operativos utilizados para cumplimentar los objetivos en las áreas de:
- 8) Departamento de Emergencias
- 9) Departamento de Cirugía
- 10) Diagnóstico y Tratamiento
- 11) Relevamiento de disponibilidad de turnos en Consultorios Externos, en Cirugía, Laboratorio, Endoscopia y Tomografía Computada
- 12) Relevamiento del Servicio de Enfermería.
- 13) Ayudas Médicas: Del total de Historias Sociales existentes en el Servicio Social registradas en los Cuadernos de Derivaciones y de Registro de pedido de insumos y expedientes desde el 1 de enero al 30 de abril de 2012 (267 casos) se seleccionó un total de 16 casos con la finalidad de describir el circuito de la prestación de Ayudas Médicas tanto en lo asistencial (análisis de Historias Clínicas y Fichas de CCEE) como en lo administrativo (registros de Ayuda Médica en División Contable)
- 14) Relevamiento general básico de planta física a través de grillas de relevamiento y entrevistas.
- 15) Control de stock de medicamentos en la Farmacia y en los distintos Office de Enfermería de la muestra.

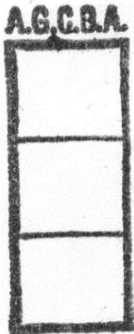
Las tareas de campo se desarrollaron entre el 15 de marzo y 30 de julio de 2013

IV) CARACTERÍSTICAS GENERALES

1. Estructura.

Por su especificidad es centro de concurrencia de pacientes de la Ciudad de Buenos Aires y aproximadamente el 70% de las consultas son del Conurbano Bonaerense, específicamente zona sur y oeste (La Matanza y Quilmes).

El Decreto 12/96 (BOCBA N° 1 – 6/8/1996) dispone la caducidad de todas las estructuras organizativas de la Ciudad y por Decreto N° 2.075/07 se aprobó la estructura organizativa del Poder Ejecutivo hasta el nivel de dirección General. Por tal motivo se expone en **Anexo I** la estructura real de las áreas objeto de esta auditoría.



De la Subdirección Médica dependen:
 Departamento de Medicina
 Departamento de Diagnóstico y Tratamiento
 Departamento de Consultorios Externos
 Departamento Área de Urgencias
 Departamento Técnico
 Departamento Cirugía
 Departamento de Enfermería

Asimismo, de la Subdirección Dirección Médica dependen:

Anestesiología

Por fuera de estructura se encuentra el Servicio de Cirugía Cardiovascular

De la Subdirección Administrativa dependen:
 Departamento Económico Financiero
 Departamento Administración Contable
 Departamento Servicios Generales

2. Composición del personal

El total del personal del Hospital asciende a 1557 personas:

Título/área	Cantidad
Médicos	468
Otros profesionales	174
Enfermeros	386
Técnicos	108
Administrativos	146
Servicios Generales	86
Total	1368

Residentes	189
------------	-----

Edad Jubilatoria

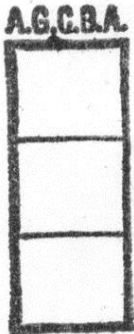
Del total del personal, 19 personas superan la edad de 65 años:

Título/área	Cantidad
Medico	13
Otra profesión	2
Administrativo	2
Enfermero	1
Servicios Generales	1

El cuadro siguiente describe en porcentajes y por motivo los niveles de auserntismo del personal

	Escalafón Profesional	Escalafón General
LICENCIA EXAMEN	7%	0%
LICENCIAS MEDICAS	31%	21%
LICENCIA ORDINARIA	44%	56%
OTRAS LICENCIAS ²	18%	24%

² Licencias por Matrimonio, Nacimiento, Fallecimiento, Mudanza, Donación de Sangre, Congresos, Comisión, etc



Al momento del relevamiento, un total de 25 personas se encontraba en uso de licencias especiales (Licencia por enfermedad de largo tratamiento)
(Observación N° 1)

De información aportada por el Hospital se elaboraron los siguientes cuadros que expresan los nombramientos pendientes y solicitudes de vacantes durante el período que va desde el año 2010 al 2012
: (Observación N° 1)

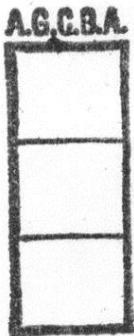
Profesionales

Nombramientos Pendientes - Cargos de planta	Profesionales y años
3 Cargos	Recuperador Cirugía Cardiovascular (2010), Psiquiatra infante juvenil (2011) y Lic. en Servicio Social (2011)
9 cargos esperando aprobación Aumento de dotación	4 Médicos Nutricionistas (2012), 2 Pediatras (2012), 1 Bioquímico (2011) y 2 Kinesiólogos (2011)

Nombramientos pendientes - Cargos de Conducción	
2 Cargos de conducción	Jefe de Sección Guardia de Día (2012) y Jefa Sección Consultorios Externos (2012)

Nombramientos pendientes - Cargos de planta replazante	
6 Cargos médico de planta replazantes	Especialidades: Gastroenterología (2011), Hemato-oncología (2012), Promoción y Protección y 3 Médicos Pediatras (2012)

Nombramientos pendientes - Guardia	
2 Cargos de Guardia	2 médicos especialista guardia (toxicología y clínica pediátrica) (2012)
3 Cargos	Especialidad: anestesiología (2011) Cirujano (2012) Psiquiatría (2012)
8 Cargos	Clínica Pediátrica: 1 del 2011 y el resto del 2012
Selección abierta- Año 2012	1 médico guardia especialista clínica pediátrica (2012)



Técnicos

Solicitud de vacantes	Año 2011
2 cargos	Técnico Laboratorio
4 cargos	Técnico Eviscerador
6 cargos	Técnico Anestesiista

Año 2012

7 cargos	Técnico Instrumentadora
----------	-------------------------

3. Presupuesto

El presupuesto hospitalario devengado³ durante el período 2012 fue de \$ 304.534.987,99 de los cuales \$ 231.610.685,27 corresponden a gastos de personal, \$ 23.195.532,99 de bienes de consumo, \$ 29.596.010,71 de servicios no personales y \$ 20.132.759,02 de bienes de uso. El porcentaje de ejecución ascendió al 99,36%. Cabe aclarar que estos datos corresponden a la totalidad del presupuesto y no a las partidas que tiene acceso el Hospital.

Ejecución presupuestaria - Período 2012

Juris	U. Ej.	Prog	Inc	Sanción	Vigente	Devengado	% Ejecución
40	417	55	1	184.850.788,00	231.952.152,00	231.610.685,27	99,8527857%
40	417	55	2	22.460.000,00	24.398.629,00	23.195.532,99	95,0690016%
40	417	55	3	27.630.428,00	29.539.525,00	29.596.010,71	100,1912208%
40	417	55	4	7.838.697,00	20.598.672,00	20.132.759,02	97,7381407%
Total				242.779.913,00	306.488.978,00	304.534.987,99	99,3624599%

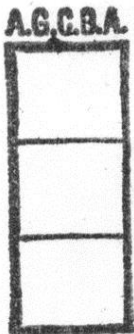
Fuente: Elaboración propia sobre la base de información suministrada por el Hospital Dr. Pedro de Elizalde.

La variación porcentual del crédito devengado a lo largo del período 2011-2012, evidencia un incremento del 37,18% en los Gastos en Personal, partida que es totalmente manejada desde Nivel Central. En el transcurso de ese año, se nombraron anestesiistas que permitió el uso de cinco quirófanos que estaban sin funcionar.

En lo que respecta al Inciso 2 (Bienes de Consumo), hubo un incremento del 8,42%, que se debe en primer lugar a un aumento en los precios de los insumos. Además durante el año, se completaron quirófanos, aumentó el número de cirugías y la necesidad de insumos quirúrgicos por parte del servicio.

Respecto del Inciso 3 (Servicios No Personales), el análisis denota un incremento del 24,96%. Cabe aclarar que este inciso está conformado, en su

³ Según información suministrada por el Hospital de Niños Pedro de Elizalde.



mayoría por partidas que son manejadas desde Nivel Central, al tratarse de servicios prestados por terceros: Limpieza, Elaboración y Distribución de Comidas, Recolección de Residuos Patogénicos, Lavado de Ropa con provisión y Seguridad Privada, Mantenimiento de equipos médicos. El Hospital sólo maneja un 5% aproximadamente de la totalidad de este inciso, por ejemplo la partida 3.3.3 Reparaciones (de equipos telefónicos, de computación, aires acondicionados) y la partida 3.5.2. Servicios especializados, para las que se previó un aumento.

Del análisis surge también, un incremento importante en el Inciso 4 (Bienes de Uso), del orden del 49,61% del 2012 respecto del 2011.

De la información aportada por la Dirección General de Contaduría sobre el pedido de justificación del incremento presupuestario registrado en Inc. 4 Bienes de Uso, se desprende que en el período 2012, hubo un Sancionado del Inciso 4 P.Ppal.2 P.Parc.1 Actividad 0 de \$7.638.697. Teniendo en cuenta las modificaciones presupuestarias aprobadas por Norma, se le debe adicionar \$12.293.908.

La sumatoria de lo sancionado, más el incremento anual producido, arroja un importe de \$ 19.932.605. Dicho importe coincide (salvo una diferencia no significativa de redondeo de 1,48) con los datos obtenidos por esta Auditoría, del Presupuesto 2012.

En síntesis, el incremento presupuestario reflejado, se ve justificado por las modificaciones aprobadas

Efectuando un análisis global, el incremento registrado en el bienio 2011-2012, asciende al 33,94%. Esta variación corresponde fundamentalmente al aumento de precios y a un mayor consumo.

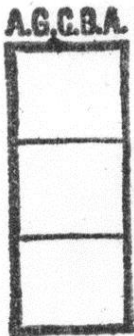
Variación porcentual del crédito devengado – Bienio 2011 – 2012

Jur	U E	Prog	Inc.	Descripción	2011	2012	Incremento porcentual 2011- 2012
40	417	55	1	Gastos en Personal	168.832.525,90	231.610.685,27	37,18
40	417	55	2	Bienes de Consumo	21.394.796,05	23.195.532,99	8,42
40	417	55	3	Servi. no Personales	23.685.241,96	29.596.010,71	24,96
40	417	55	4	Bienes de Uso	13.456.837,18	20.132.759,02	49,61
Total					227.369.401,09	304.534.987,99	33,94

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información suministrada por el Hospital Dr. Pedro de Elizalde.

Debemos aclarar que, el Hospital Elizalde, sólo maneja un 8% del total asignado presupuestariamente, correspondiendo a los incisos II, III y IV, el Inciso I es manejado en su totalidad por Nivel Central.

Del inciso II, el Nosocomio tiene acceso a todas las partidas, mientras que del Inciso III, sólo maneja un 5% del total y el 1% del Inciso IV.



Inciso	Descripción	Sanción manejado por Htal.	Vigente manejado por Htal.	Definitivo manejado por Htal.	Definitivo total	Porcentaje
1	Gastos en Personal				231.610.685,27	
2	Bienes de Consumo	22.460.000,00	24.398.629,00	23.195.532,99	23.195.532,99	100,00%
3	Servicios Especializados	1.709.600,00	1.504.548,00	1.418.886,51	29.596.010,71	4,79%
4	Bienes de Uso	200.000,00	666.067,00	200.155,40	20.132.759,02	0,99%
Totales		24.369.600,00	26.569.244,00	24.814.574,90	304.534.987,99	8,15%

3.1. Análisis de Presupuesto Físico

Para el período 2011 el organismo auditado proporcionó solamente información sobre la Ejecución de Metas Físicas. Al no contar con información sobre las Metas Programadas no se pudo efectuar el cuadro comparativo y analizar los desvíos pertinentes. (Observación N° 2)

Para efectuar un análisis de las Metas Físicas del año 2012, primeramente debemos definir la meta y cuál va a ser su unidad de medida,

Meta = Pacientes Atendidos
Unidad de Medida = Persona

A partir de esto, surge el siguiente análisis:

* Durante el 1º Trimestre, lo programado superó lo ejecutado en un 7,57%, con lo cual no reviste significatividad alguna, las variaciones producidas.

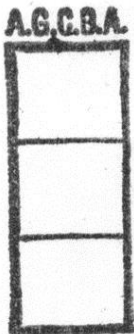
*Durante el 2º Trimestre de 2012 se ejecutó un 2,89% menos que lo programado, respectivamente.

* Durante el 3º Trimestre de 2012, lo programado superó lo ejecutado en un 5,58%, arrojando una diferencia no significativa.

* Durante el 4º Trimestre de 2012, se ejecutó un 2,29% más de lo programado, arrojando una diferencia no significativa. Se registró un aumento en la cantidad de consultas externas y de guardia.

Del análisis de las Metas Físicas 2012 se pudo concluir que no hay desvío significativo respecto de lo programado y que se mantuvo la tendencia entre lo programado y lo ejecutado.

Respecto al 2011 el ex Gerente Operativo se fue a fines del 2011 sin dejar registro de las metas físicas, por tal motivo, no se pudo realizar el comparativo de metas 2011/2012 (**Observación n° 2**)



4. Datos del Movimiento Hospitalario 2012

En el Hospital Pedro Elizalde se internan pacientes menores de 18 años con patología aguda o crónica.

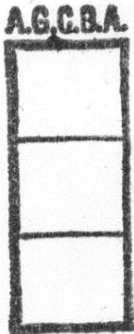
- Camas generales: 245 camas distribuidas en 7 sectores con modalidad de internación indiferenciada, lo que permite que los pacientes tengan una atención integral siendo estudiados por las diferentes especialidades en conjunto. Se contabilizan entre ellas camas en un sector del CEM 3 con Presión Negativa: 16 camas, en el sector hay también 4 camas de aislamiento y camas en una parte del CEM 6 con Presión Positiva con 12 camas.
- Camas de guardia : 8 camas
- Cuidados Especiales: 57 camas
 - Neonatología de Alta Complejidad 11 camas
 - Neonatología de Mediana Complejidad: 13 camas
 - Cirugía Cardiovascular: 9 camas
 - Cuidados Intermedios: 13 camas
 - Cuidados Intensivos: 11 camas
- Hospital de Día

Funcionan 2 Hospitales de Día:

 - Polivalentes: 18
 - Hemato-oncología 6

Modalidad de internación
La modalidad de internación es por cuidados progresivos e indiferenciados. Respecto a la categorización de niveles de riesgo y en la factibilidad de resolución de los mismos la internación se divide en:

 - Nivel I :Bajo Riesgo⁴
 - Nivel II :Mediano Riesgo⁵
 - Nivel III: Alto Riesgo⁶



⁴Bajo riesgo: Puerta de Entrada al Sistema
Promoción y protección de la Salud. Diagnóstico de daño temprano.
Atención de demanda por morbilidad percibida.
Búsqueda de demanda oculta
Control de la Salud de la Población
Internación de pacientes de bajo riesgo. Sector de Cuidados Mínimos

⁵Mediano Riesgo: Puede ser puerta de entrada al sistema.
Iguales acciones que el Nivel I
Resolver procesos mórbidos o procedimientos diagnósticos o terapéuticos que excedan el Nivel I.
Internación en sector de cuidados intermedios.

⁶Alto Riesgo: Excepcionalmente es la puerta de entrada al sistema.

Esta metodología no invalida áreas preferenciales para la internación para determinadas patologías.

El modelo de internación indiferenciada rompe con la estructura frecuente de los Hospitales de la CABA que mantienen estructuras rígidas diferenciadas por especialización donde las líneas de mando de las especialidades funcionan paralelas y con relativa independencia entre sí.

En la internación indiferenciada las especialidades de cada sector comparte espacio físico y personal, conforman una organización transversal que facilita el trabajo multidisciplinario que es la forma de atención adecuada para generar espacios de encuentro, debate e intercambio de ideas entre los diferentes especialistas que intervienen en la atención del paciente, que permiten resolver de manera conjunta las múltiples y complejas situaciones que los pacientes plantean. El rol de médico de cabecera de acuerdo a la patología que históricamente se atiende en el hospital será del médico clínico que mayor cantidad de veces cumpla este rol, pero el cirujano o el especialista deberán asumirlo de acuerdo a las características de cada paciente. La coordinación puede ser transitoria o definitiva.

	2010	2011	2012
Ingresos	8711	8172	8822
Egresos	8769	8197	8723

Fuente Movimiento Hospitalario 2010, 2011 y de información 2012 suministrada por el Hospital Dr. Pedro de Elizalde.

Promedio de camas disponible, porcentaje de ocupación y giro cama⁷

Debe estar en condiciones de resolver parcial o totalmente los procesos mórbidos y los procedimientos diagnósticos o terapéuticos que requieran el mayor nivel actual de tecnología disponible y capacitación del recurso humano.

Internación: Sector de Cuidados Intensivos.

⁷**PROMEDIO DIARIO DE CAMAS DISPONIBLES:** Es el número de camas (ocupadas y/o desocupadas) que en promedio estuvieron en funcionamiento cada día durante un período.

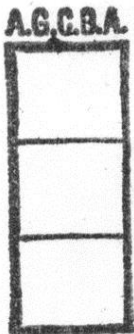
PORCENTAJE DE OCUPACION DE CAMAS :Es el número promedio de camas que estuvieron ocupadas diariamente durante un período, expresado en porcentaje..El porcentaje de ocupación de camas, relaciona datos de servicios producidos (pacientes día) con capacidad potencial de producción (días camas disponibles).

GIRO :El giro cama es un indicador relacionado con la producción de los servicios.

El giro cama es una medida del número de egresos que en promedio comprometieron el uso de cada cama disponible .Es la rotación media de las camas y expresa cuantos pacientes pasan en un período dado, en promedio por cama disponibles

PROMEDIO DE PERMANENCIA:

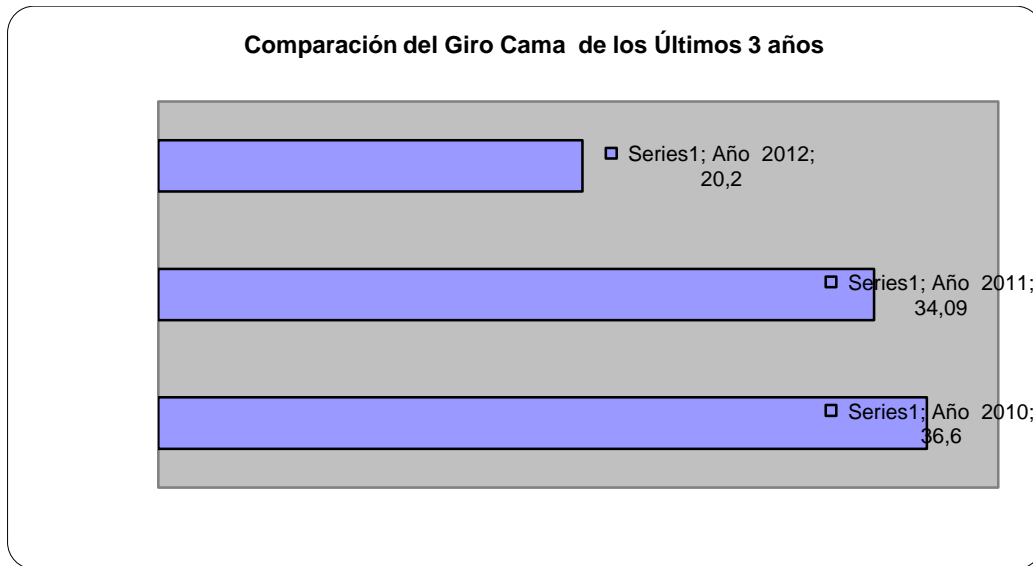
Es la relación entre la suma de los pacientes día de un período dado y el número de egresos del mismo período. En establecimientos generales de agudos, este indicador es un estimador del promedio de días de estada de los pacientes egresados en el mismo período. Como su significado es distinto, debe mantenerse la diferencia de denominación. Su ventaja es que los datos para su cálculo pueden estar disponibles inmediatamente al final del período de referencia. Si se calcula para períodos prolongados como es el año, tiende a ser muy similar al promedio de días de estada.



Se realizó un análisis histórico para evaluar el comportamiento de estos indicadores desde 2010:

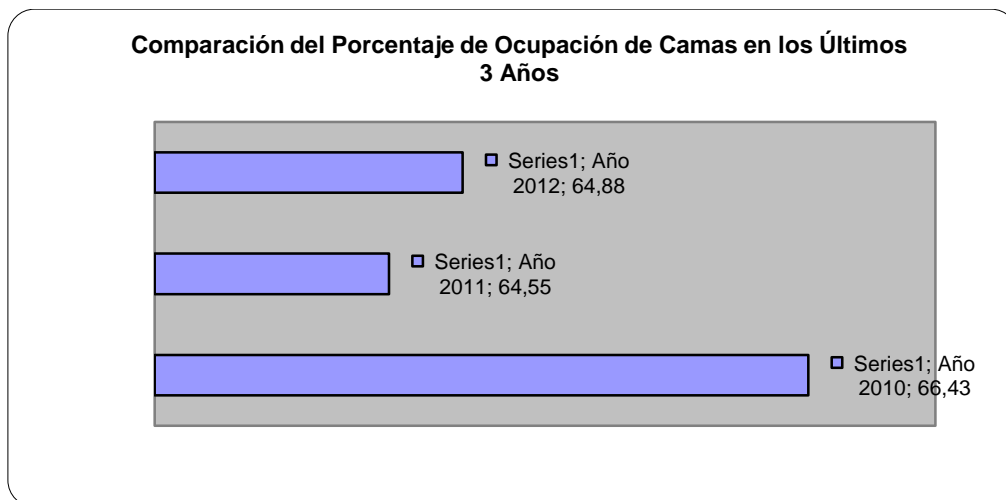
GIRO CAMA

Giro Cama del Hospital P. Elizalde: Se observa una disminución del giro cama en el año 2012, justificada en parte por la disminución de cirugías debido a la falta de anestesista en el Hospital.

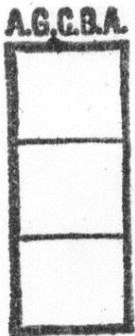


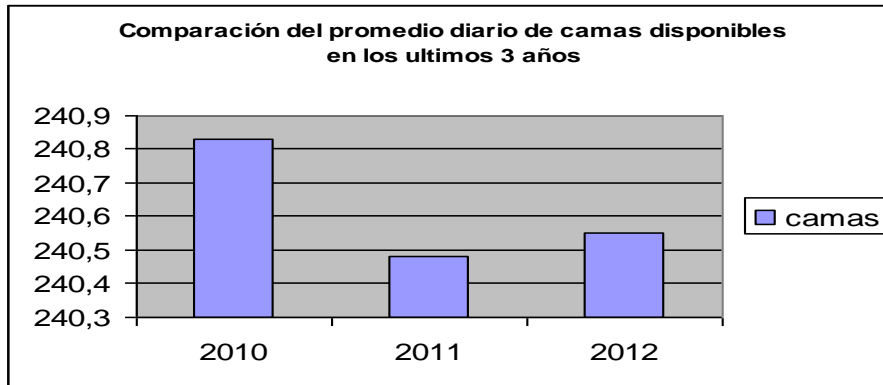
Fuente Movimiento Hospitalario 2010,2011 y de información 2012 suministrada por el Hospital Dr. Pedro de Elizalde.

Durante la realización de la auditoria se observó que en julio de 2013 el porcentaje de Ocupación de camas fue del 98 % hecho que se repite todos los años debido al ingreso de pacientes con bronquiolitis.



Fuente Movimiento Hospitalario 2010,2011 y de información 2012 suministrada por el Hospital Dr. Pedro de Elizalde.



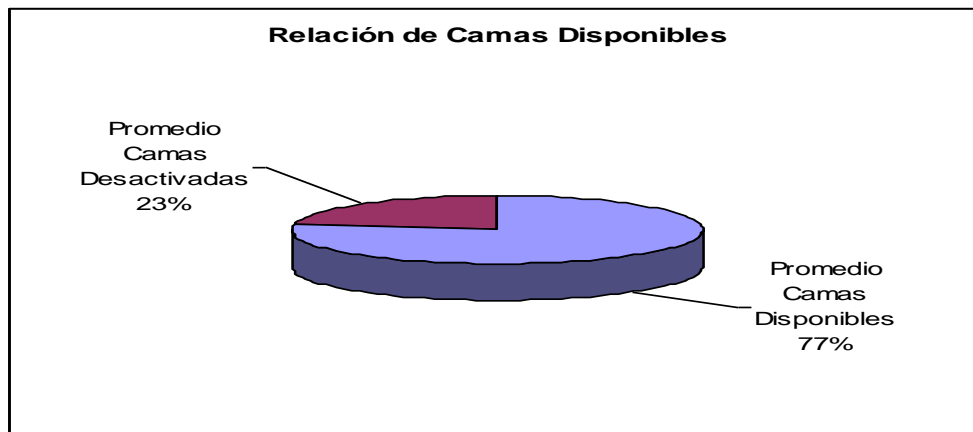


Fuente Movimiento Hospitalario 2010,2011 y de información 2012 suministrada por el Hospital Dr. Pedro de Elizalde.

Promedio Camas Disponibles del Hospital P. Elizalde según nivel de complejidad

Sector	Año 2012
Camas Generales	181,01
Camas Especiales	59,55
Total	240,56

La disponibilidad de camas en todo el hospital en 2012 fue de 240.56 camas lo que significó el 77 % de las camas

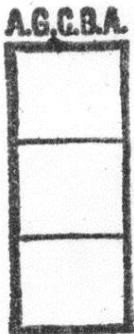


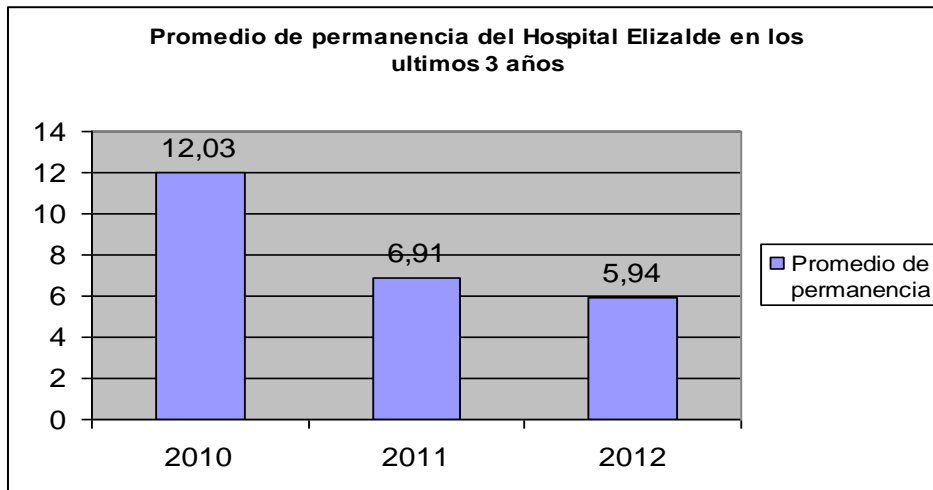
Fuente Movimiento Hospitalario 2010,2011 y de información 2012 suministrada por el Hospital Dr. Pedro de Elizalde.

Si se considera solamente las camas de cuidados especiales la habilitación fue del 91.61%

Las camas disponibles en los CEM se ven afectadas por la necesidad de cerrar camas del sector con presión negativa o positiva para la atención de los pacientes internados.

Promedio de Permanencia en el Hospital Elizalde en los últimos 3 años:





Fuente Movimiento Hospitalario 2010,2011 y de información 2012 suministrada por el Hospital Dr. Pedro de Elizalde.

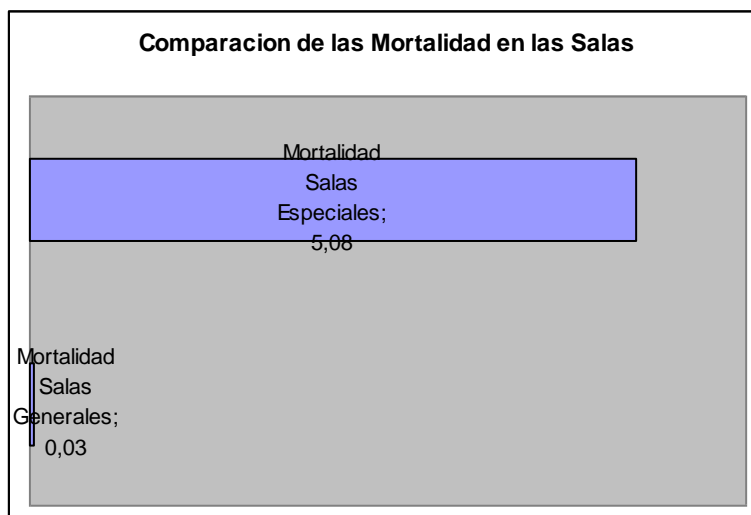
Se observa que entre el año 2010 y 2012 el promedio de permanencia de los pacientes se redujo a la mitad. Esto es debido a que en 2011 se inauguraron los Hospitales de día y se agilizó el trámite de altas por razones sociales.

TASA DE MORTALIDAD

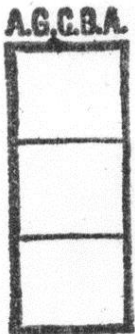
Sector	Año 2010	Año 2011	Año 2012
Camas Generales	0.12	0.10	0.03
Camas Especiales	1.64	1.05	5.08
TOTAL	2.04	1.04	0.93

Fuente Movimiento Hospitalario 2010,11 y de información 2012 suministrada por el Hospital Dr. Pedro de Elizalde.

Prácticamente todos los decesos del año 2012 se produjeron en las áreas de internación de pacientes críticos.



Fuente: linformación 2012 suministrada por el Hospital Dr. Pedro de Elizalde.



Las tasas de mortalidad de los años 2010-2012 no tuvieron variaciones significativas. Sí existieron en cuanto al sector de internación, circunstancia atribuible a criterios médicos y a la posibilidad de tratamiento del paciente.

Atención Ambulatoria:

	2010	2011	2012
Consultorios Externos	434772	413798	409768

Fuente Movimiento Hospitalario 2010, 2011 y de información 2012 suministrada por el Hospital Dr. Pedro de Elizalde.

La mayor cantidad de pacientes atendidos en 2010 respecto al 2011 se correlaciona con mayor cantidad de pacientes atendidos en la guardia.

	2010	2011	2012
Guardia	106864	88775	91996

Fuente Movimiento Hospitalario 2010, 2011 y de información 2012 suministrada por el Hospital Dr. Pedro de Elizalde.

5. Área administrativa.

El Gerente Operativo de Gestión Administrativa, Económica y Financiera se desempeña como tal desde enero del año 2012. Anteriormente ocupaba el cargo de Subdirector Administrativo desde el año 1994.

Tiene bajo su órbita la Sección Despacho, Costo y Programación, Compras, el Departamento Económico Financiero y el Departamento de Recursos Humanos.

Una de las principales tareas del gerente es el armado del Presupuesto que se confecciona en base al presupuesto del año anterior, cómo vienen trabajando y en qué cosas se va a hacer hincapié en el transcurso del año. Para esta tarea se habla con los jefes de los distintos servicios, y se evalúa cuáles son los puntos importantes que hay que tener en cuenta para la planificación.

Por ejemplo, debido al nombramiento de anestesistas, se había previsto que para el año 2012, se iban a comenzar a utilizar cinco quirófanos, con lo cual se previó un aumento en las suturas, material descartable, etc.

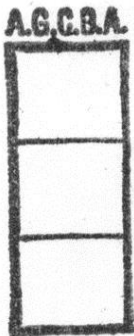
Además, con la inauguración de las Guardias de Traumatología y Neurocirugía el Hospital es Centro de Referencia y fue necesario prever su impacto presupuestario.

Los servicios que implican una mayor incidencia en el Presupuesto son: Laboratorio, Hemoterapia y Terapia Intensiva.

El Plan Anual de Compras, se eleva por rubros y la planificación es anual.

En el Hospital, el 50% corresponde a Compras Centralizadas. Nivel Central les asigna un monto por año que el Hospital va solicitando en la medida de sus necesidades.

En los sistemas de Compra Abierta, PROGEN provee medicamentos y COMARSA material biomédico (descartables).



Respecto de la modalidad de contratación del Hospital se realizó un cuadro comparativo:

	2011	2012
Por Licitación	34%	64%
Por Decreto 556/10	60%	27%

Residuos Patogénicos: Existe una contratación centralizada para los residuos sólidos y Licitación (Empresa SOCMA) para los residuos líquidos.

Por contratación centralizada en el hospital se desempeña la empresa de Limpieza y Mantenimiento es Plan Obras S.A y el sistema de vigilancia

En lo que respecta a la aparatología, los equipos se obtienen mediante el sistema de comodato (algunos aparatos son del Hospital y obsoletos).

Sistema de facturación: Desde la presencia del personal de la ASI se aumentó la facturación considerablemente. Principalmente en las prestaciones ambulatorias ya que se ubican en servicios estratégicos como ser: Rayos, Mesón, Laboratorio, Cardiología y Hospital de Día.

También se incrementó la facturación por el Plan Nacer que brinda cobertura a embarazadas y niños/as hasta los 6 años y por el Programa SUMAR que incorpora a los niños/as y adolescentes de 6 a 19 años desde el año 2012.

En lo relacionado a las Metas Físicas, las mismas son elaboradas por el gerente y consensuadas con Auditoría Médica.

5.1. División Programación y Control

Depende directamente de la Sub-Gerente Administrativo Contable y su responsable está cargo de la Jefatura desde el 16/05/2012.

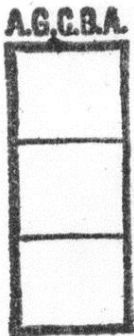
El área cuenta con otros dos agentes y entre sus funciones se destaca el armado del Presupuesto cada año, teniendo en cuenta las variaciones producidas en el año en curso, más lo que se proyecta.

En el sector, todos los días se baja el presupuesto del SIGAF por si tienen que hacer algún ajuste presupuestario, esto quiere decir, alguna baja o aumento de partida, compensaciones, etc. La afectación presupuestaria se puede dar cuando hay apertura y disponible en la limitante, es decir que mientras haya disponible en la partida principal, no importa a qué partida parcial se la impute.

Según lo informado, para solicitar a Nivel Central un ajuste presupuestario, se manda comunicación oficial a la OGEPU, vía Nivel Gerencial del Hospital.

Este año, cuentan solamente con la fuente de financiamiento 11 Recursos de Financiamiento Nacional y la 14 que es Plan Nacer, mientras que en el 2012, contaban además, con las fuentes 13 Recursos con Afectación Especifica y 15 Crédito Interno.

En lo que hace a la Caja Chica, el sector es el encargado de formularlas, de armarlas y de ver con cuánto dinero cuentan. Las cajas chicas son de \$25.000. Una vez que se le dio el visto bueno, Tesorería le envía a Programación y Control la factura y en base a la misma, se realiza la solicitud de gasto de esa



caja chica. El sector nuevamente, se las pasa a Tesorería para que armen el formulario C55.

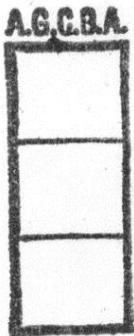
El otro gran tema del sector es lo que hace a las Compras. Al sector le llegan las notas de pedido de los profesionales de los servicios, El área indica el monto del mismo y el disponible, según el SIGAF, en el presupuesto. El gerente define bajo que modalidad y urgencia y se arma una solicitud de gasto y se preventiva la misma en el SIGAF. Luego se confecciona la carátula con número de expediente y los remitos a través del SADE. Se enlaza el número de expediente del SADE con la solicitud de gasto del SIGAF, autoriza el preventivo y con la respectiva firma del jefe de servicio, eleva a Compras. El expediente vuelve cuando está aprobado y cuando el proyecto de orden de compra ya es una orden formada.

En el sector hacen un doble control y fotocopian la disposición aprobatoria, orden de compra y compromiso definitivo. Llevan una planilla de Excel con los datos de las contrataciones que se van haciendo.

*Ayudas Médicas*⁸: Los trámites para los cuales rige la Resolución N° 158/98 - Ayuda Médica- y Memorandum 16651/SS/2002 tardan aproximadamente 1 (un) mes (Oxigenoterapia, Trasplante Médula Osea y Cardiodesfibriladores) mientras que para el resto de los casos, el tiempo es indefinido (a modo de ejemplo, prótesis, cierre de Ductus, lentes intraoculares, etc) Es el Gerente Operativo conjuntamente con el sector correspondiente quien impulsa o deja en suspenso las ayudas médicas, de acuerdo a urgencias, a factores económicos, etc.

El circuito para insumos o prestaciones especiales (Resolución N° 158/98 - Ayuda Médica- y Memorandum 16651/SS/2002) se inicia cuando le llega al sector un formulario de Servicio Social con la orden de pedido. Se eleva el trámite a Nivel Central para que ellos preventiven el gasto con presupuesto de Central y con imputación a las partidas 5.1.2 y 5.1.4 respectivamente. Es decir que, el sector envía el actuado por el SIGAF sin prevenir, con la carpeta de Servicio Social (Ver circuito en punto 6.1.2. División de Servicio Social) caratulada con pedido de información. Una vez autorizado, vuelve y se pone en conocimiento del profesional y de los familiares del paciente que fue otorgada la ayuda médica.

Si se recibe el pedido de Servicio Social de cualquier otro insumo, prótesis, etc, primeramente se analiza la disponibilidad presupuestaria que hay y luego se piden 3 (tres) presupuestos. Se analiza el monto, el presupuesto y el nivel de urgencia para continuar el circuito. En caso positivo, se arma el actuado, se toma el precio más bajo ó el que el profesional firmante asegure que le sirve y



⁸ Ayuda Médica. Resolución n° 158/98 C.A.B.A.: es el procedimiento administrativo por el que garantiza a un paciente determinado- sin cobertura o con cobertura parcial- mediante un subsidio personal afectado a la partida específica de Ciudad o de Nación, la provisión de insumos y/o otros factores que imposibiliten la adquisición previa, en cantidad para su almacenamiento.

con presupuesto a favor se efectúa el trámite y pasa a Compras para elaborar el Decreto.

Las ayudas médicas que se gestionan con presupuesto de la CABA están dirigidas a personas que residen en Capital Federal.

Respecto del equipamiento informático, el sector posee 3 (tres) computadoras, las cuales están en red pero sin un funcionamiento óptimo, 1 (una) impresora y 2 (dos) scanner.

5.2. División Compras

Su responsable está a cargo de la Jefatura de División desde junio de 2012. Depende formal y directamente de la Gerencia Operativa.

Cuenta con seis agentes trabajando en el sector que cumplen horario de 7 a 14hs y de 8 a 15hs. y están capacitados para desarrollar todas las tareas más allá de las tareas específicas asignadas

Circuito de Compras

Licitaciones:

Con la carpeta de Programación se procede a darle fecha de apertura y se realiza. Ya está ingresada la solicitud de gastos por Programación, con lo cual se baja el pliego con renglones por el SIGAF con Condiciones Generales, mientras que las Condiciones Particulares las arma el sector de acuerdo al pedido. Se hace la Disposición del Llamado por GEDO y luego viene la publicación en Boletín Oficial. A Cámara, Guía, UAPE y Mercados Transparentes se les envía telefonograma y el pliego por mail. Luego se realizan las invitaciones a los proveedores.

Acto seguido se procede a la Apertura, se confecciona el Acta de Apertura y el Cuadro Comparativo de Precios por SIGAF. Se llama a un profesional para que asesore.

Luego se formula el Dictamen de Evaluación por SIGAF y se publica en Boletín Oficial por 2 días.

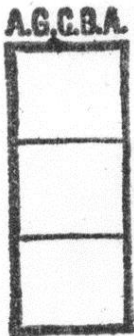
Se elabora el Proyecto de Orden de Compra, la Disposición Aprobatoria y el Informe de Elevación. El mismo es elevado a Central y cuando está la autorización, emite la Orden de Compra, informa al proveedor y éste viene y entrega.

Hace una copia para Registro y Balance, una para el servicio que efectuó el pedido, otra para el Sector de Compras y el original queda en poder del proveedor. El Parte de Recepción Definitivo lo confecciona Registro y Balance.

Decreto 556

El Sector toma de base la solicitud de gastos, para preparar el pliego. Se publica en Cámara, Guía, UAPE y Mercados Transparentes. Se realiza las invitaciones a los respectivos proveedores.

Cuando se realiza la Apertura, si bien no se labra ningún acta, se presencia.



No se hace el Cuadro Comparativo como en las Licitaciones, ellos lo elaboran en Excel. Una vez que está asesorado, entonces se emite la orden de compra provisoria, 2 copias, que las bajan del SIGAF.

Una vez emitidas, se pasan por fax al proveedor, para que éste pueda entregar la mercadería y tiene que llevar los remitos originales a Compras para que puedan completar el trámite. Acto seguido, se confecciona la Disposición Aprobatoria.

En el sector, elaboran la Planilla de Control de Central, el Proyecto de Orden de Compra y el Informe de Elevación.

La modalidad del Decreto, se utiliza más para pedidos de Farmacia de medicamentos, reactivos, reparaciones específicas, ayudas médicas.

Contratación Directa se realizó una sola en lo que va del 2013, por Ayuda Médica para Oxigenoterapia.

Los registros que llevan son:

- Listado de Aperturas,
- Listado de Expedientes que ingresan,
- Registro de Órdenes de Compra, en cuaderno rubricado,
- Cuaderno de Pases internos,
- Cuaderno donde registran el resumen del expediente.

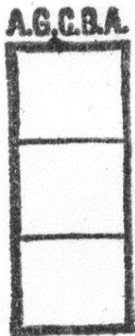
En lo que respecta a las Pólizas de los procesos Licitatorios, a las mismas se les saca fotocopia para el expediente y el original va a Tesorería.

La capacitación del personal se realiza en horario de trabajo lo que resulta dificultoso porque significa menos personal siendo la falta de personal una debilidad del área. **(Observación N° 1)**

El sector posee, una impresora, un fax, 4 scanner y seis máquinas (3 con dificultad para acceder a expediente electrónico). Tienen problemas también con la red.

5.2.1 Análisis de Órdenes de Compra 2011-2012

Los cuadros siguientes expresan la información aportada por el área:



ORDENES DE COMPRA 2011		
MODALIDADES DE COMPRA	TOTAL	IMPORTE TOTAL
Decreto 556	402	\$ 6.276.452,00
Contratación Directa	39	\$ 1.049.541,00
Licitaciones	90	\$ 5.964.212,54
TOTALES	531	\$ 13.290.205,54

ORDENES DE COMPRA 2012		
MODALIDADES DE COMPRA	TOTAL	IMPORTE TOTAL
Decreto 556	250	\$ 3.788.819,59
Contratación Directa	82	\$ 1.241.422,57
Licitaciones	120	\$ 8.969.884,74
TOTALES	452	\$ 14.000.126,90

Del análisis de los cuadros precedentes se desprende que en el año 2012 respecto al 2011 ha bajado considerablemente las modalidades de compra por Decreto 556 (un 60%). En contrapartida, se incrementó el número de Contrataciones Directas (un 52,40%) en el 2012 respecto del 2011.

También se incrementó en un 25% el número de Licitaciones del 2012 respecto del 2011.

Esto implica que en el Hospital a partir del 2012, se empezó a implementar una política de previsión y planificación muy notoria al incrementar el número de Contrataciones y Licitaciones y bajar la utilización de compras por Decretos 556.

5.3. Sub-Gerencia de Recursos Humanos.

Formalmente depende de la Gerencia Operativa de Gestión Administrativa, Económica y Financiera. Su responsable ocupa el cargo desde Julio de 2012 y bajo su área se encuentra Personal, Servicios Generales, Residuos Patogénicos, Seguridad y Patrimonio.

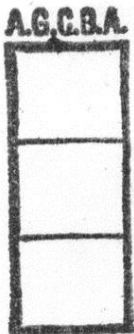
La División Personal, no tiene Jefe en la actualidad; cuenta con 14 agentes y el horario de atención es de lunes a lunes de 7 a 19 hs, con personal que cumple diferentes horarios. Los Sábados 2 personas que trabajan de 7 a 19 hs, mientras que los Domingos y Feriados concurre una sola persona.

En el año 2012, ha habido incorporaciones por concursos a nivel plantel, básicamente se han cubierto los puestos caídos, han ingresado algunos enfermeros, técnicos, administrativos, médicos y otros profesionales.

Un tema complejo es que luego del nombramiento, el agente comienza a trabajar pero puede estar unos meses sin cobrar.

En el 2012, se incorporaron anestesistas, 4 suplentes de guardia y 3 de planta, junto con la designación del Jefe de Anestesia.

Desde hace aproximadamente unos 2 años están solicitando el nombramiento de instrumentadoras de planta y técnicos de guardia para Hemoterapia y Rayos. **(Observación N° 1)**



Asimismo, hay agentes que ingresaron y fueron designados con una función y están cumpliendo otra. Esto pasa sobre todo, en el caso de los agentes que ingresan como camilleros y luego cumplen funciones administrativas. **(Observación N° 1)**

En lo que hace a la asistencia los agentes firman en planillas en los respectivos servicios y los residentes lo hacen en el Comité de Docencia.

Al día siguiente cada sector lleva su planilla a Personal, con el nombre, horario, ficha municipal y la firma del jefe.

Los legajos se llevan actualizados en papel, con la documentación relacionada al agente en cuestión.

6. Área médica.

6.1. Departamento Técnico

6.1.1. División de Estadísticas

Su responsable se desempeña como jefe a cargo desde el 5 de diciembre de 2012. De la División dependen las secciones Inscripción a Consultorios Externos, Archivo de Historias Clínicas de Internación, Recolección y Elaboración de Datos y Admisión y Egresos.

Entre las funciones de la Sección Inscripción a Consultorios Externos se encuentran: entrega de turnos espontáneos y programados, recepción de pacientes en consultorios externos, búsqueda y archivo de Historias Clínicas a los servicios (cada consultorio cuenta con archivos propios), elaboración de información estadística.

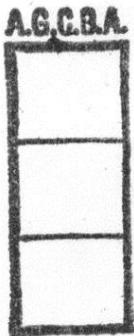
El horario de entrega de turnos para consultorios externos es de 6 a 16 hs por ventanilla central. El sistema de registro no permite diferenciar la entrega de turnos programados de los espontáneos. Se presume que el 80% es de demanda espontánea y un 20% de programada de acuerdo a los dichos del responsable del área. **(Observación N° 3)**

Para Pediatría a los médicos que asisten cuatro días a la semana se les asigna un total de 21 turnos diarios (84 pacientes a la semana), mientras que a los que asisten cinco días a la semana se les asignan 15 turnos diarios (75 pacientes por semana), dependiendo siempre de la especialidad.

Las fechas de turno programado tienen como mínimo una semana de demora.

Actualmente se está implementado el sistema de turno telefónico, mediante la línea 147 del GCBA⁹, lo cual implica que la asignación telefónica de turnos no depende de personal del Hospital Elizalde. Asimismo el turno telefónico no es atribuible a todas las especialidades. La línea gratuita abarca un amplio

⁹El 17 de mayo de 2011 se presentó el Sistema de Programación de Turnos en los Hospitales Porteños a través del número gratuito 147, con el objetivo de eliminar las filas que realizaban los pacientes para solicitar atención médica y descentralizando la atención administrativa y médica primaria en los hospitales a través del llamado telefónico con la ventaja para los pacientes de no hacer las filas desde muy temprano. Una vez que el paciente se comunica con la línea, debe seleccionar la opción “3” que corresponde al otorgamiento de turnos en general, y a continuación marcar la opción “1” para la obtención de turnos de salud. No debe utilizarse para urgencias dado que para ese caso debe llamarse al número 107



espectro de atención, incluyendo el otorgamiento de turnos para los efectores de salud,.

Las funciones de la Sección Admisión y Egresos son: apertura de historias clínicas (armado de HC nuevas), realización de registro de ingresos a internación y egreso de pacientes, confección de certificado de defunción, ingreso de datos al sistema computarizado, información al público referente a pacientes hospitalizados y a los servicios del hospital que así lo requieran y la elaboración y entrega de informes solicitados por Oficina de Oficios Judiciales.

En total, la División cuenta con cuatro administrativos fijos y dos que provienen de otras áreas del Hospital para la asignación de turnos. Dispone de 6 puestos de trabajo con su respectivo equipamiento informático.

Asimismo, los tres jefes a cargo de las secciones Admisión y Egresos, Archivo de Historias Clínicas de Internación y Recolección y Elaboración de Datos se encuentran sin nombramiento efectivo. **(Observación N° 1 Recursos Humanos)**

Horarios de personal: 6 a 13 hs., 7 a 14 hs. y 12 a 19 hs. (el empleado que cumple este horario, finalizada la asignación de turnos, pasa a la sección Archivo)

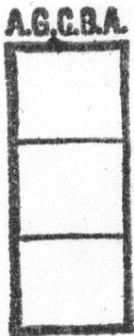
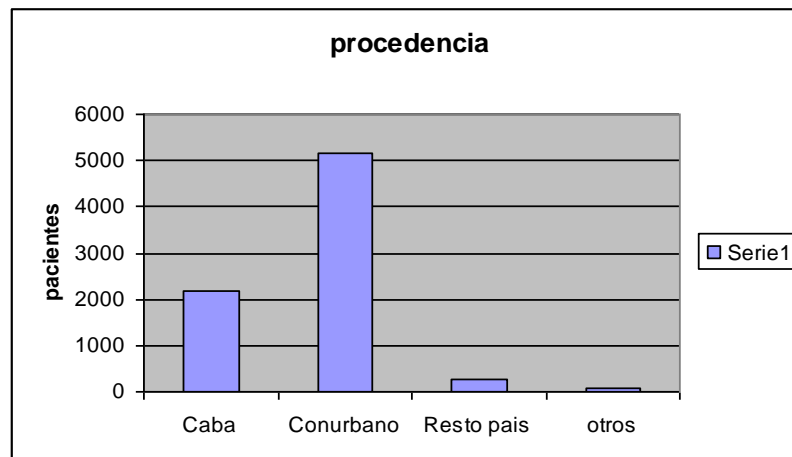
La División colabora con el comité de Docencia e Investigación, Auditoría Médica y con la capacitación de Personal Administrativo (realización de cursos de Terminología Médica en forma conjunta con instructores de médicos residentes).

Registro de Consultas Externas clasificadas según residencia habitual y especialidad

El área realiza dos veces al año un corte semanal a fin de registrar este tipo de información.

Los cuadros siguientes muestran la información correspondiente a una semana del mes de octubre de 2012 en ambos turnos de atención:

Según residencia habitual:



De acuerdo a las especialidades:

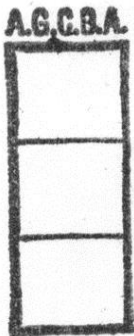
Especialidades	Cantidad
Guardia	1427
Pediatría	1009
Inmunología	690
Cardiología	418
Otorrinolaringología	393
Odontología	320
Dermatología	316
Nefrología	314
Adolescencia	267
Neumonología	233
Toxicología	225
Promoción	207
Oftalmología	190
Cirugía	165
Alergia	163
Hematología	156
Reumatología	150
Neurología	148
Endocrinología	147
Nutrición	139
Gastroenterología	122
Ortopedia y Traumatología	116
Columna	115
Genética	74
Violencia Familiar	66
Infectología	59
Urología	47
Neurocirugía	36
Ginecología	31
Oncología	26
Total	7769

Se tomaron en cuenta los dos turnos de atención en CCEE

6.1.2. División de Servicio Social

Atienden según demanda directa y espontánea (30% de CABA y 70 % de Provincia y municipios proveniente mayoritariamente del conurbano bonaerense, principalmente de aquellos que pueden trasladarse con los trenes de la estación Constitución, también población residente en las villas de bajo Flores, Zabaleta, y Retiro. Además de población de bajos recursos de la CABA. A todos se les realiza una entrevista inicial. Si tiene OS se deriva a facturación para que se les explique el circuito.

Realizan un abordaje integral del niño y adolescente desde la dimensión socio-familiar en el marco del proceso de salud – enfermedad – atención – cuidado, en el ámbito de las Unidades de Internación y de Consultorios Externos.



Recursos Humanos:

Jefa de división con 40 horas semanales

Jefa sección internación con 40 horas semanales

Jefa de sección consultorios externos con 40 horas semanales.

6 trabajadoras sociales de 30 horas y 1 trabajadora social en guardia de Salud Mental que cumple 10 horas en el Servicio Social de planta.

Se han solicitado 4 nuevos cargos profesionales para cubrir demanda y proyectos.

Actividades

El Servicio Social interviene por la demanda directa de personas solicitando orientación ante diversas problemáticas en el proceso salud-enfermedad, conflictivas familiares, problemas económicos, falta de trabajo, de vivienda, búsqueda de filiación, etc.

Por derivación de los consultorios externos para la evaluación social del paciente y su grupo familiar.

Por interconsultas de las unidades de internación ante la grave conflictividad que producen las internaciones prolongadas, desarraigo, relaciones vinculares, problemas habitacionales, pérdidas de trabajo, consecuencias económicas.

Evaluación de las condiciones materiales de vida que puedan favorecer y/o obstaculizar el acceso a los insumos en salud

Articulación y Complementación con las distintas áreas de atención sanitaria públicas y/o privadas en los niveles de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires del Gobierno Nacional, Provinciales y/o Municipales, Obras Sociales, Consulados

Participación en Programas y Grupos de Trabajo – Redes Institucionales

Supervisión Técnico Profesional

Articulación con Instituciones de Salud, Educativas, Justicia y Derechos, Desarrollo Social, Consulados, ONG, Barriales, Religiosas

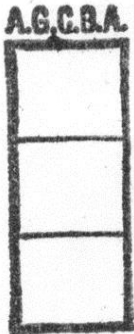
Reconstrucción de Historias de Vida y Antecedentes Filiatorios

Actividad Docente

Ayudas médicas: el paciente se presenta con la planilla de Ayudas e Insumos Médicos. Se procede a la evaluación social a través de entrevista y confeccionan la historia social; si el paciente tiene domicilio en CABA y no cuenta con cobertura social ni medios económicos se solicita la presentación del certificado de Negativa de cobertura social del padre, madre y paciente emitido por el ANSES. Se realiza el RUB y se eleva a la Dirección para su resolución y tramitación correspondiente.

Si el paciente reside en la provincia de Buenos Aires y se presenta en el Servicio Social con la planilla de Ayuda e Insumos Médicos con la indicación del médico tratante, se realiza la entrevista, se orienta y deriva a la Región Sanitaria de acuerdo a su domicilio, para la tramitación del insumo, estudio, etc.

Los casos derivados a Provincia de Buenos Aires no cuentan con Historia Social sino que son derivados directamente a la Región Sanitaria que corresponda según su zona de residencia.



Las Historias Sociales se archivan en el servicio con numeración propia.

Producción

Entrevistas	Cantidad
Internación	24964
Consultorios Externos	9063
Demanda Directa	5095
Total	39122

Planta Física:

El área no presenta dificultades en este aspecto ya que son suficientes las oficinas para la atención de la demanda con características de equipamiento y espacio que resguardan la privacidad de la entrevista.

Registros:

Llevan 3 libros:

Libro de Historia Social

Libro de Expediente

Libro de interconsulta

Además, dos registros diarios de atención de demanda:

- Cuaderno de derivación: Se registra por tipo de demanda y zona de derivación
- Cuaderno de atención de casos y de Expedientes de Dirección: Se registra por tipo de demanda y si se trata de expedientes, consigna número y que fue derivado a Dirección del Hospital.

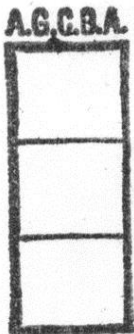
El área confecciona una Historia Social con un número correlativo y dicho documento se utiliza para las derivaciones y registro de las intervenciones. Se archiva en biblioratos bien identificados que quedan en el servicio.

La memoria anual del Servicio correspondiente al 2012 expresa las siguientes Derivaciones:

Derivaciones a:	Cantidad
Regiones Sanitarias	915
Ministerio y Casas de provincia	7
Obras Sociales	105
Ministerio de Salud	3
Consulados	8
Ministerio de Desarrollo Social	12
Total	1050

Las 5 demandas de insumos y/o recursos más significativos son:

Elemento gestionado	Cantidad
Resonancia Magnética Nuclear	378



Tomografía Computada	186
Leches especiales	98
Medicación	85
Elementos Cirugía	30

Procedimiento Servicio Social

Con la finalidad de dar cuenta del circuito de atención de pacientes se analizaron los dos cuadernos que confecciona el Servicio Social (Derivaciones y Demandas y Expedientes) Se tomó en consideración la totalidad de Historias Sociales existentes de los casos registrados desde el 1 de enero al 30 de abril de 2012 (en total 267)

Para los casos de derivaciones a provincia, salvo casos especiales con número de expediente, se constató que no se confeccionaba historia social. Diferente situación ocurrió con los que correspondían a CABA. **(Observación n° 4)**

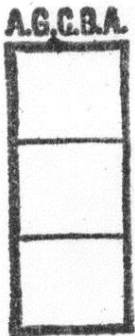
Se seleccionó un total de 16 casos con Historia Social (Se escogió del listado uno de cada cinco casos hasta llegar a un total de 16) con la finalidad de describir el circuito de la prestación de Ayudas Médicas tanto en lo asistencial como en lo administrativo. Asimismo, se cruzó la información obtenida con los registros de la División Contable.

Para tal fin, además del análisis de las Historias Sociales, se solicitaron las Historias Clínicas o Fichas de atención Ambulatoria (ante la falta de disponibilidad de Historias Clínicas).

Del total de 16 casos, un expediente se encontraba en uso por el Servicio Social y en otros dos no se encontró ni Historia Social ni Historia Clínica. **(Observación n° 4)**

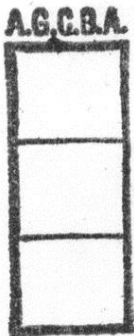
A fin de registrar la intervención de la División Contaduría en lo atinente a Ayudas Médicas, se verificaron los registros del circuito en los 13 casos (de 16 se descontaron 3) con los siguientes resultados: **(Observación n° 4)**

Tipo de registro y trámite	Casos
Adquisición por Decreto N° 556/10	5
Derivado a Desarrollo Social	2
Derivado a Prov. De Buenos Aires	2
Sin registros	3
Consta que demanda de elemento esta fuera de catalogo	1
Total	13



El cuadro siguiente describe la información obtenida en los registros de Historias Sociales y Clínicas e intervención de la División Contaduría en los 13 casos restantes:

1	Solo consta Historia Social. Solicita endoprotesis para ambos pies. En 2012 se intervino en un pie y en 2013 está tramitando endoprótesis para el otro pie. En División. Contaduría se registró la demanda como fuera de catálogo y no se concretó la ayuda médica.
2	Consta Historia Social y Ficha CCEE. Diagnóstico Leucomalasia. Derivado a Banco de Elementos de Ministerio Desarrollo Social de CABA.. Consta en CCEE que trajo las valvas. En División Contaduría consta derivación a Ministerio Desarrollo Social.
3	Solo consta Historia Social. Diagnóstico Pubertad Precoz. Solicita medicación y 2012 renueva pedido de medicación. En Div. Contaduría se informó que se efectuó compra de medicación por Decreto N° 556/10. Sin embargo no figura en los listados de Ayudas Médicas (Página 30-31 del actual Informe)
4	Consta Historia Social y Clínica. Diagnóstico cardiopatía congénita. En 2012 suspensión de cirugía por falta de anestesista; Gestión ayuda médica de medicación a dirección. En División. Contaduría se informó que se efectuó compra de medicación (leche maternizada) por Decreto N° 556/10. Sin embargo no figura en los listados de Ayudas Médicas (Página 30-31 del actual Informe)
5	Consta Historia Social y Ficha CCEE. Diagnóstico Cardiopatía, comunicación cardiovascular –fisura palatina- derivación a Pcia x ayuda médica solicitud de Leche maternizada. En 2012 turno cirugía plástica en hospital. En Div. Contaduría no consta tramitación de ayuda médica
6	Consta Historia Social y Clínica. Diagnóstico coartación aórtica- disfagia proteínas leche de vaca. En 2012 renovación ayuda médica leche maternizada- fue derivado a Desarrollo Social de Nación. En Div. Contaduría no consta tramitación de ayuda médica
7	Consta Historia Social y Clínica. Diagnóstico malformación ano-rectal- fue operada y en 2012 gestiona ayuda médica para Bolsa colostomía. En División. Contaduría no consta tramitación de ayuda médica.
8	Consta Historia Social y Clínica. Diagnóstico desnutrición crónica. En 2012 varias intervenciones CDNNyA. Derivación a Niñez de provincia de Buenos Aires. Sigue en tratamiento por Hospital de Día. En División Contaduría consta derivación a Región Sanitaria 6 – Provincia de Buenos Aires
9	Consta Historia Social y Clínica. Diagnóstico Leucemia. En 2012 Derivación Banco de drogas- Ingresó 26/3/12 al hospital para pasaje de medicación. En Div. Contaduría consta derivación a Ministerio Desarrollo Social.
10	Consta Historia Social y Clínica Diagnóstico luxación neurológica de cadera. En 2011 fecha de operación 10/10/11 suspensión de intervención hasta 24/5/12. Ayuda médica por Clavo coventry y placa coventry. Lo operan 24-5-12. En Div. Contaduría se informó que se efectuó compra de elementos por Decreto N° 556/10. Consta en los listados de Ayudas Médicas – Expte 1303718 (Página 30-31 del actual Informe)
11	Consta Historia Social y Ficha CCEE. En 2011 se indica operación, requiere botón gástrico y gestiona ayuda médica. En 2012 la tramitación se eleva a dirección. Consta solicitud de bolsa de colostomía en Historia Social. En Div. Contaduría se informó que se efectuó compra de elementos por Decreto N° 556/10. Consta en los listados de Ayudas Médicas – Expte 1455843 (Página 30-31 del actual Informe)
12	Consta solo Historia Social. En 2012 solicita Dispositivo Endovascular espiralado de Nitinolfibrado c/sistema NitOcclud. En Div. Contaduría no consta tramitación de ayuda médica
13	Consta Historia Social y Clínica. En 2012 internada en infectología- indicaron Corset de Boston- SS interviene para solicitud de acompañamiento CDNNyA. Egresó 30/3/12 con corset. En Div. Contaduría se informó que se efectuó compra de elementos por Decreto N° 556/10. Sin embargo, no consta en los listados de Ayudas Médicas (Página 30-31 del actual Informe)



Disponibilidad de Registros:
(Observación n° 4)

Constancia de registros	Cantidad
Historias Sociales y Clínicas	7
Historias Sociales y Fichas CCEE	3
Solo Historias Sociales	3

Lugar de residencia de pacientes

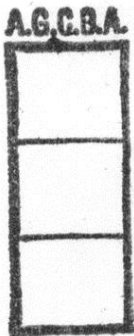
De los 13 casos 11 residen en CABA (de estos 4 en villas) y 2 en Provincia de Buenos Aires.

De la información aportada por División Contaduría, durante el 2012 se gestionaron las siguientes Ayudas Médicas

Nº EXPEDIENTE	ESTADO	IMPORTE		IMPUTACION		
		Ayuda p/ Res. 158/98 Memorandum 16651/SS/2002	Ayuda c/ Prespup. Htal.	Actividad	Fuente Financiación	Partida
453315	TERMINADA		2.500,00	4	11	295
678849	TERMINADA		3.280,00	4	13	295
453555	TERMINADA		6.800,00	4	11	295
454272	TERMINADA		14.400,00	4	11	295
1042212	TERMINADA	5.767,20				512
464065	TERMINADA		32.700,00	4	15	295
1392560	TERMINADA		1.508,00	4	11	295
1524886/11	TERMINADA		8.720,00	4	11	295
1303718	TERMINADA		6.900,00	4	11	295
1455843	TERMINADA		1.468,77	4	11	295
1479649	MINISTERIO	6.250,00		1	11	512
2059352	MINISTERIO	5.767,20		1	11	512
2060275	MINISTERIO	4.944,06		1	11	512
2060107	MINISTERIO	7.500,00		1	11	512
2514131	TERMINADA		30.000,00	4	11	295
2515510	TERMINADA		50.000,00	4	11	295
2650471	MINISTERIO	20.436,90		1	11	512
2670967	TERMINADA		856,96	4	11	295
2671456	TERMINADA		29.000,00	4	11	295
		50.665,36	188.133,73			
			238.799,09			

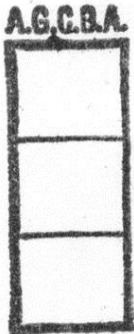
Del análisis del cuadro surge que en dos casos coincidió (están resaltados) con la nómina de 13 casos analizados anteriormente. En la Historia Clínica consta el material adquirido para la intervención quirúrgica.

(Observación n° 4)



De la información aportada por División Contaduría, desde enero a 17 de julio de 2013 (fecha de entrega de la información) se gestionaron las siguientes Ayudas Médicas:

Nº EXPEDIENTE	AYUDA MEDICA - CONCEPTO	SERVICIO	ESTADO	IMPORTE	
				Ayuda p/ Ley	Ayuda c/ Prespup. Htal.
299352/13	TRIPTORELINA	ENDOCRINOLOGIA	EN TRAMITE		5.599,76
539664/13	CIERRE DUCTUS	HEMODINAMIA	EN TRAMITE		61.870,00
539928/13	CIERRE DUCTUS	HEMODINAMIA	EN TRAMITE		61.870,00
766385/13	ENDOCAPSULA	GASTRO	EN TRAMITE		8.500,00
772585/13	DESCAR/SOLUC	HEMOTERAPIA	TERMINADA		9.108,00
773397/13	SERVICIO EXT	TERAPIA NEONATAL	EN TRAMITE		6.612,65
870590/13	STENT Y KIT P VALVULOPLASTIA	HEMODINAMIA	TERMINADA		79.689,99
1062758/13	LECHE ANTIREFLUJO	GASTRO	EN TRAMITE		3.180,00
1063073/13	TRIPTORELINA	ENDOCRINO	EN TRAMITE		3.180,00
1380050/13	CIERRE DE CIV	HEMODINAMIA	EN TRAMITE		50.000,00
2052358/13	ALQ. CRANEOTOMO	NEUROCIRUGIA	EN TRAMITE		7.374,00
2052406/13	ALQ. CRANEOTOMO	NEUROCIRUGIA	EN TRAMITE		3.687,00
2280361/13	CIERRE DE CIV	HEMODINAMIA	EN TRAMITE		50.000,00
2755540/13	CIERRE DUCTUS DE	HEMODINAMIA	EN TRAMITE		32.000,00
3074644/13	CIERRE DUCTUS DE	HEMODINAMIA	EN TRAMITE		32.000,00
3074293/13	LENTE INTRAOCULAR	OFTALMOLOGIA	EN TRAMITE		3.100,00
376140/13	ENDOPROTESIS SUBASTRAGALINA	TRAUMATOLOGIA	EN TRAMITE		4.000,00
	SUB-TOTALES			0,00	421.771,40
	TOTAL				421.771,40



Asimismo se analizaron los 267 casos de los dos cuadernos registrando el tipo de demanda, derivación y número de Historia Social correspondiente a los 4 primeros meses del año 2012.

No se tomaron en consideración las demandas de pacientes con Obras Sociales.

El cuadro siguiente muestra del Cuaderno de Derivación 2012 las efectuadas en el período de la muestra discriminadas por lugar:

Derivación a:	Totales
Región Sanitaria VI	173
Región Sanitaria V	9
Región Sanitaria VII	18
Región Sanitaria XI	7
Provincias del interior	4
Embajada de Paraguay	3

En total se realizaron 214 derivaciones durante el periodo que va desde el 1 de enero al 30 de abril de 2012.

El cuadro siguiente describe los 6 motivos más recurrentes de derivación:

Motivo de Derivación	Cantidad
Resonancia Magnética	99
Tomografía Computada	47
Leche	15
Medicación	15
insumos s/especificar	7
Bolsa de colostomía	5

Cuaderno de Demandas y Expedientes

El cuadro siguiente muestra los 6 tipos de demandas más frecuentes durante el período que va desde el 1 de enero al 30 de abril de 2012.

Demandas más frecuentes

Bolsa colostomía	10
Leche maternizada	7
Nitocclud	7
Oxígeno terapia	6
Tornillo pediátrico	4
Endoprotesis	3

En ese período se registró un total de 53 demandas.

6.1.3. Sección Salud Mental

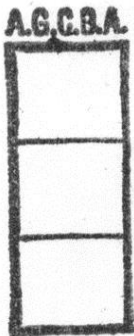
Su responsable ingreso en el Hospital en 1974 y accedió a la jefatura en 2007 por concurso interno.

A la fecha del relevamiento se encontraban de mudanza al nuevo lugar ubicado en el hall de entrada con disponibilidad de 10 consultorios externos.

La disminución de prevalencia e incidencia de enfermedades mentales se basa en los principios de salud pública y el servicio se propone fortalecer las intervenciones en prevención, además de la asistencia integral.

AREA CONSULTORIOS EXTERNOS

Se realizan las siguientes prestaciones:



Evaluación psiquiátrica

Psicofarmacología
 Psicoterapia
 Certificado de Salud
 Admisión
 Orientación

Psicología:

Admisión (compuesto por dos psicólogos)
 Orientación

Psicodiagnósticos

Terapia individual
 Terapia Familiar
 Terapia Grupal

Psicopedagogía:

Diagnóstico
 Tratamiento individual
 Tratamiento grupal: problemas de aprendizaje- ADHD

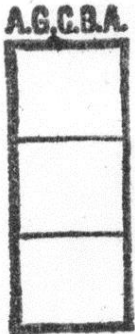
Está organizado en equipos por grupos etáreos:

- Preescolares: 0 a 5 años
- Escolares: 6 a 10 años
- Adolescentes: 11 a 17 años

Cada equipo está constituido por un coordinador y 3-4 integrantes que realizan reuniones periódicas de evaluación y supervisión.

Equipos especiales:

- Estimulación temprana(constituido por dos psiquiatras)
- Trastorno generalizado del desarrollo(tres psicólogos)
- Equipo de psicopedagogos (tres psicopedagogos) hacen psicodiagnósticos (uno en comisión)
- Trastorno de la conducta alimentaria
- Psicósomática
- Recién nacido de alto riesgo
- Equipo de diabetes, fibrosis quística, endocrinología
- Equipo HIV (1 psiquiatra)
- Musicoterapia (1 psicólogo, 2 residentes de musicoterapia y 1 jefe de residente)



- Zooterapia (2 psicólogos)
- Teatro en movimiento (1 psicólogo y colaboradores de escuela de teatro)

AREA INTERCONSULTA

Se ocupa de la atención de los pacientes internados, respondiendo a la demanda intrahospitalaria en todos sus aspectos.

Los objetivos específicos de la interconsulta son:

1. Analizar críticamente cada caso sobre los puntos de encuentro y ruptura de los discursos familiar, médico institucional y psicológico.
2. Implementar la estrategia más conveniente, si puede esperar, en el caso de ser urgente se lo deriva
3. Promover el trabajo interdisciplinario

Se ocupa de los siguientes sectores: cardiovascular, oncohematología (internados y ambulatorios), HIV, oncología, UTI, neonatología (grupos de padres y profesionales), salas de internación, Radiología, otorrinolaringología, oftalmología, odontología, cirugía, anestesiología, quirófano, hospital de día, cuidados paliativos.

El equipo de interconsulta está integrado por: un psiquiatra, cuatro psicólogos.

Actualmente se cuenta con el siguiente recurso humano:

Profesionales de planta:

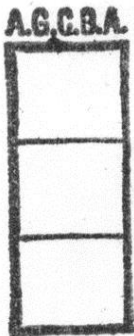
Psiquiatras: 5 de 30 hs
 1 de 10 hs
 1 de 40 hs (Jefe)

Psicólogos: 17 de 30 hs (2 con licencia prolongada)
 7 de 40 hs (1 en proceso de jubilación)
 2 de 35 hs
 1 de 10 hs

Psicopedagogos: 3 de 30 hs (1 con licencia prolongada y 1 con tareas pasivas)
 1 de 40 hs

Músico terapeuta: 1 de 30 hs

Profesionales residentes: 24
 Profesionales concurrentes: 10



La Guardia comenzó a funcionar en 2007 está conformada por un psicólogo, un psiquiatra y un Trabajador Social.

Propuesta de Reestructuración del Área

La planta física de la Sala de internación Pediátrica de Salud Mental está terminada y cuenta con 10 habitaciones para niños de 0 a 10 años.

Teniendo en cuenta que próximamente está prevista la internación psiquiátrica, el área considera imprescindible la recategorización del servicio, según la estructura propuesta:

División Salud Mental con tres Unidades:

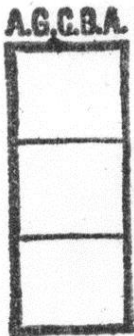
- 1) Consultorio Externo
- 2) Internación
- 3) Unidad Violencia familiar

Actualmente la Unidad Violencia Familiar funciona en forma independiente del área de Salud Mental

Para inaugurar la Sala de Salud Mental se requiere el nombramiento de: 3 psiquiatras, tres psicólogos, tres enfermeras especializadas, un Trabajador Social (**Observación N° 1 y N° 5**)

Producción

Admisión	855
Interconsulta	3686
Psicoterapia individual, grupal y familiar	9184
Psicoprofilaxis individual	790
Psicodiagnóstico	4237
Certificado de Salud Mental	2506
Psiquiatría	4341
Psicopedagogía Individual	1412
Musicoterapia	727
Terapia con animales individual y familiar	3735
Orientación	2217
Supervisiones	849
Total	34539



6.1.4. Salas Pediátricas de Salud Mental

En consideración a la decisión de abrir salas pediátricas de salud mental en el Hospital Elizalde, se recabó la siguiente información:

- El Hospital en forma creciente recibe patologías muy complejas de salud mental así como niños en situación de calle y patología adictiva.
- Los pacientes que concurren a consultorio externo, con graves problemas sociales, derivados de hogares o derivados de las defensorías requieren intervenciones específicas que muchas veces se ven obstaculizadas por la falta de dispositivos adecuados para su derivación.
- El Hospital no cuenta con internación diferenciada. Se internan en salas indiferenciadas niños con patología psiquiátrica, no contando con las condiciones adecuadas para abordar esta problemática.

En atención a lo anterior se estableció la siguiente categorización:

- Niños y niñas de 0 a 10 años
- Criterios de inclusión: TGD-autismo
 Psicosis-descompensación
 Episodios de excitación psicomotriz
 Amenaza- intento de suicidio
 Problemas de conducta severos
- Criterios de exclusión: problemática social
 Adicciones
- Si bien en las patologías mencionadas de inclusión muchas veces se asocia a problemática social, lo cual requiere intervención de otras instancias
- Con respecto a los niños en situación de calle, ingresan por guardia, con personal del Consejo de Derechos de Niñas Niños y Adolescentes y/ o Dirección general de Niñez y Adolescencia, con oficio, solicitando evaluación, desintoxicación e internación.
- Se consensuaron criterios de intervención en excitación psicomotriz, normas para la implementación de medios de contención física, agotados otros recursos terapéuticos

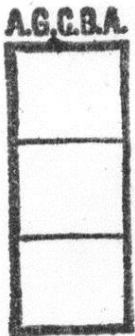
Dificultades planteadas por el Área de Salud Mental

El informe presentado por la Jefa de Salud Mental al Director del Hospital con fecha 20 de mayo de 2013 expresa los siguientes puntos:

Una vez realizada la evaluación, desintoxicación y prácticas y tratamientos correspondientes, y estando en condiciones de alta, las internaciones se prolongan dado que no se asignan los dispositivos solicitados, poniendo en riesgo tanto al paciente evaluado como a los otros pacientes.

En algunas situaciones el paciente se encuentra compensado pero la prolongación de la permanencia, genera nuevas descompensaciones que requieren indicaciones farmacológicas que podrían evitarse.

Frente a la problemática planteada se realizaron reuniones en las que intervinieron los integrantes de la guardia interdisciplinaria con los jefes del departamento de urgencia, de servicio social y de salud mental:



Fundamentalmente los temas se centraron en:

-La prolongación de las internaciones en la guardia de pacientes que ya se encuentran en condición de alta clínica. Se trata de jóvenes en situación de calle y que a su vez presentan consumo problemático de sustancias, y son derivados al hospital para su evaluación clínica, toxicológica y del equipo de salud mental. La extendida permanencia es leída como resultante de una severa dificultad al momento de articular la derivación a un dispositivo acorde a su problemática y situación (**Observación n°5**)

-Los pedidos de evaluación que se plantean a la guardia como pedidos de internación, aun cuando la evaluación del equipo profesional de salud considera que no hay criterio para indicar la internación

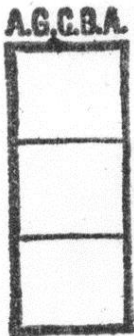
La cantidad de casos mensuales que se atienden con esta problemática se estima en 5 a 10 por mes, registrando en el último trimestre (a mayo 2013) hasta 3 casos internados simultáneamente. La guardia cuenta con 4 habitaciones, 2 camas por sala y estos pacientes requieren aislamiento, bloqueando las otras camas

Procedimiento Libro de Guardia de Salud Mental

Del Libro de Guardia de Salud Mental se seleccionó el mes de octubre de 2012 a fin de verificar tiempo de internación de pacientes y circuitos de derivación. En total se contabilizaron 90 pacientes de los cuales 5 permanecieron internados en la guardia.

Referencia normativa de Salud Mental

La Ley N° 114 de Protección Integral de los Derechos de Niños Niñas y Adolescentes, sancionada el 3/12/1998 establece en su artículo N° 44 la **Excepcionalidad de la internación**: Sólo en forma excepcional, subsidiaria y por el más breve lapso posible puede recurrirse a la internación, debiéndose propiciar, a través de mecanismos rápidos y ágiles el regreso de niños, niñas y adolescentes a su grupo o medio familiar y comunitario y su reintegración social. En ningún caso, las medidas de protección pueden consistir en la privación de libertad. Las internaciones son supervisadas por las defensorías zonales creadas por la presente ley.



La Ley 26.657 Nacional de Salud mental sancionada el 25/11/1/2010 tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas, y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental y en su **ARTICULO 4°** establece que las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental. Las personas con uso problemático de drogas, legales e ilegales, tienen todos los derechos y garantías que se establecen en la presente ley en su relación con los servicios de salud.

En su Artículo 7° el estado reconoce a las personas con padecimientos mentales el derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa

terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria.

(Observación N° 5)

La Ley N° 448 de Salud Mental, regula los aspectos vinculados al Sistema de Salud Mental para la Ciudad de Buenos Aires. Fue promulgada en el año 2.000 y reglamentada cuatro años después. Se constituyó por Decreto N°004-VPSP-2008, la Comisión Especial de Seguimiento y Evaluación para el Cumplimiento de la Ley en la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires.

Así en su Art. 2 se establece entre otros, la necesidad de articulación entre las instituciones, ONG y otros recursos de la comunidad a fin de facilitar la resolución de los problemas en el ámbito comunitario (inc.e) y que la internación se materialice solo para el caso en que no exista la posibilidad de llevar adelante un tratamiento ambulatorio (inc. f en consonancia con los artículos. 13 y 19). En igual sentido el Art. 3, al delimitar los derechos del paciente psiquiátrico, establece que deberá aplicarse la alternativa terapéutica más conveniente y que menos limite su libertad, debiendo velar por su efectiva rehabilitación y reinserción familiar, laboral y comunitaria (incs. i y j).

La ley impone la organización en redes (Art. 2 inc. c), el trabajo intersectorial e interdisciplinario (Art. 2 inc. d), la articulación del sistema con los recursos de la sociedad (Art. 2 inc. e), con los municipios del Conurbano Bonaerense y con los gobiernos, provincial y nacional (Art. 5 incs. h e i).

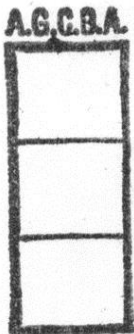
En relación a los componentes del sistema, en su Art. 14 menciona expresamente, cuales son los diferentes efectores con que debería contar la Red de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires. Entre ellos se encuentran, los vinculados con la atención ambulatoria y los hogares terapéuticos como las Casas de Medio Camino. **(Observación N° 5)**

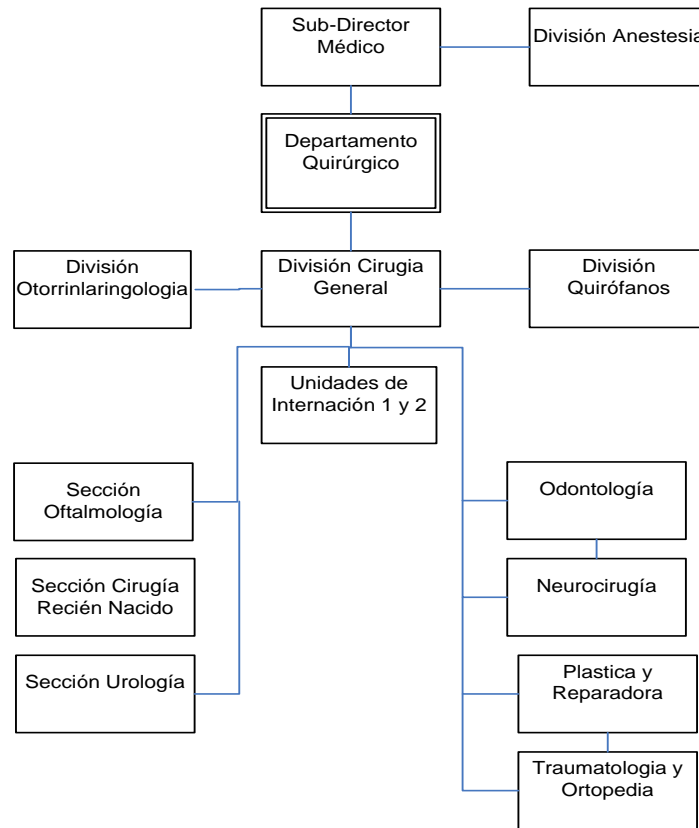
Por su parte, el Artículo N° 10°, inciso g) de la Ley establece que el Sistema de Salud Mental contempla entre sus objetivos la reinserción social mediante acciones desarrolladas en conjunto con las áreas de los Ministerios de Trabajo, de Educación, de Promoción Social y aquellas que fuesen necesarias para efectivizar la recuperación y rehabilitación del asistido.

El Artículo 15° establece que los pacientes que en el momento de la externación, no cuenten con un grupo familiar continente, serán albergados en establecimientos que al efecto dispondrá Promoción Social.

6.2. Departamento Quirúrgico

El organigrama real del Departamento es:





El Departamento de cirugía está conformado por 3 divisiones y 7 Secciones. Una de las Divisiones tiene 2 Unidades.

El Jefe de División de Cirugía se encuentra a cargo del Departamento (ganó el concurso pero aún no se cumplimentó el nombramiento). Una vez conformado este se debe llamar a concurso para cubrir la jefatura de División Cirugía **(Observación N° 1)**

6.2.1. División Cirugía General

La conforman varios grupos de trabajo para las diferentes especialidades quirúrgicas y 2 unidades de internación:

a) Grupos de Trabajo:

Laparoscopia

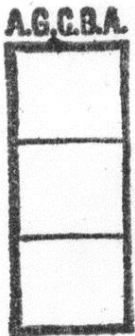
Endoscopía

Coloproctología

Cirugía Torácica

Cirugía de breve internación: Esta sección resuelve patologías de: hernias, criptorquidia, varicocele y quistes las cuales que tienen un posoperatorio rápido.

El Servicio cuenta con 10 médicos y disponen de 5 quirófanos 3 veces por semana.



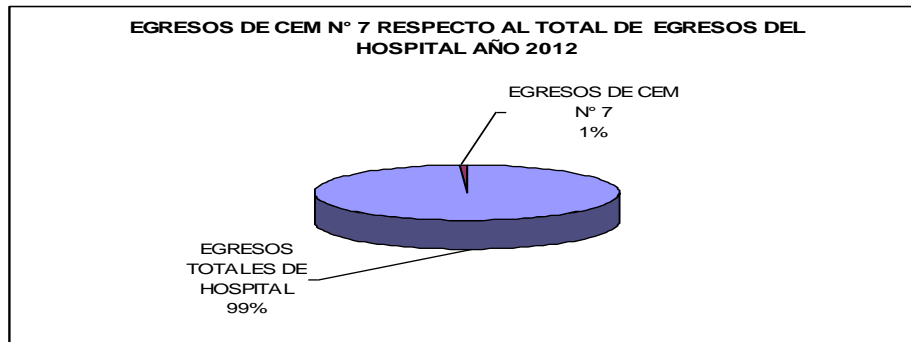
Los pacientes de cirugía de breve internación son citados los días martes a la tarde a un consultorio de día donde realizan un examen clínico general y los estudios necesarios para la cirugía. El estudio prequirúrgico tiene validez de 3 meses. Este grupo de trabajo opera 7 pacientes a la semana.

b) Internación:

Las dos unidades de internación que conforman el CEM N° 7 (CEM: Camas especializadas moderadas)

	Ingresos	Egresos	Defunciones
CEM 7	2154	2147	0

Fuente Movimiento Hospitalario 2012 aportado por Htal. Elizalde



Fuente Movimiento Hospitalario 2012 aportado por Htal. Elizalde

	Promedio camas Disponibles	Porcentaje Camas Ocupadas	Giro Cama
CEM 7	28	65.99	76.68

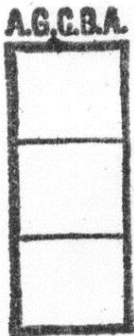
No existe derivación formal de referencia y contrarreferencia desde los Hospitales Generales de la CABA o de otros Hospitales a este servicio, en algunos casos se realizan derivaciones telefónicas informales. (**Observación n° 6**)

c) Consultorios Externos

Los médicos que atienden los consultorios externos de cirugía pertenecen al staff de médicos de la División Cirugía y dependen de la Jefatura de Consultorios Externos en el horario de atención de estos.

Los consultorios de cirugía funcionan de lunes a viernes de 08 a 12 horas y las especialidades de traumatología y cirugía general también atienden algunos días de la semana en turno vespertino. En un consultorio los días martes se realiza el control general y riesgo quirúrgico de los pacientes que se van a operar.

Los turnos pueden otorgarse en el día en el hospital o por vía telefónica.



PRODUCCIÓN EN CONSULTORIOS:

	1° Vez	Interconsultas	Ulterior	Total	Días de Atención	Promedio Diario
Cirug. Gral. Matutina	2374	2053	2766	7193	242	29.72
Cirug. Gral. Vespertina.	450	4	1075	1529	170	8.99
Cirug. Recién Nacido	298	0	742	1040	145	7.17
Cirugía Plástica	276	3	445	724	190	3.81
Neurocirugía	522	106	861	1489	186	8.01
Ort. y Trauma. Matutina	2965	433	4825	8223	230	35.75
Ort. y Trauma. Vespertina	379	26	519	924	154	6
Oftalmología	2249	4114	3489	9852	234	42.10
Urología	795	14	1777	2586	193	13.40

Fuente Movimiento Hospitalario 2012 otorgado por Htal Elizalde

d) Docencia:

Realizan docencia de pregrado, la carrera universitaria de cirugía pediátrica y residencia: con 1 o 2 residentes por año con 1 Jefe de Residentes.

6.2.2. División Quirófanos

Desde esta División se coordina el funcionamiento de los quirófanos del Hospital. Los quirófanos, operan todas las especialidades (excepto cirugía cardiovascular) desde neonatología hasta los 18 años. En caso que el paciente requiera de varias cirugías y ya hubiere sido operado en el hospital se puede intervenir hasta los 22 años.

a) Estructura Física

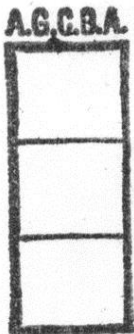
El block de quirófanos centrales está compuesto por 7 quirófanos, 1 está destinado a hemodinamia, 1 a la guardia y 5 quirófanos para cirugías programadas.

Los quirófanos tienen pasillos de circulación para personal y un pasillo de circulación interno. Cuentan con 9 bachas de acero inoxidable con canillas con comando fotoeléctrico para el lavado de manos de los cirujanos, las 9 funcionan bien. Hay adecuado material para el lavado de manos

Cuenta con Office de procesamiento de placas (Rx):

Al momento de realizar la auditoria todos los quirófanos están en uso, aunque el quirófano N° 5 (destinado a cirugías programadas) no es utilizado (se utiliza como depósito de gases y cajas de cirugía)

El quirófano cuenta con 1 torre de laparoscopia, la misma cuenta con tres fibras ópticas aunque solamente hay 2 ópticas, la cámara y la fuente de luz son



nuevas. Hay otra torre de laparoscopia que no funciona desde hace varios años.

Hay una sala grande utilizada para preanestesia, una sala más pequeña de Inducción anestésica y una Sala de recuperación anestésica que cuenta con carro de paro.

A criterio del actual jefe de quirófano el instrumental quirúrgico es de aceptable calidad y debe ser reemplazado paulatinamente debido a su lógico deterioro por el uso.

Se están utilizando los 5 equipos de fibrobroncoscopia aunque tienen poco uso.

b) Cirugías Programadas

Los quirófanos funcionan de 08 a 14 horas. A la tarde solamente opera la guardia. No hay personal para abrir los quirófanos de tarde. **(Observación N° 6)**

Cada especialidad tiene otorgados días de quirófano y el jefe de cada Sección determina el listado de pacientes que se operan. La prioridad de las cirugías la marca el Jefe de cada especialidad.

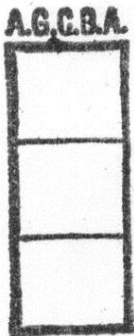
Los pacientes que tienen indicación quirúrgica solicitan turno en las respectivas especialidades, siempre se da prioridad a las cirugías de sospecha o certeza de tumor maligno.

Los días de utilización de quirófanos están establecidos:

Distribución Quirófanos	
Lunes Miércoles y Viernes	3 Cirugía General
	1 Traumatología
Martes y Jueves	1 Neurocirugía
	1 Oftalmología
	1 Otorrinolaringología
	1 Gastroenterología

Los días martes y jueves, eventualmente otorgan turno a otras especialidades no quirúrgicas como odontología o dermatología.

Se constataron los libros de turno de quirófano del año 2013 observándose que según la especialidad se otorga una fecha de cirugía o se llama a los pacientes de la lista en fecha probable de cirugía.



Se verificaron todas las especialidades a excepción de Cirugía del Recién Nacido que no cuenta con lista de espera.

Asimismo, al momento de relevar Otorrinolaringología (5 de mayo de 2013) la lista de cirugías estaba cerrada y se cita a los pacientes a los 3 meses para otorgarles turno de cirugía. **(Observación n° 6)**

Especialidades que otorgan fecha de cirugía:

Especialidad	Fecha de Relevamiento	Cantidad de Pacientes en Lista	Fecha de Cirugía otorgada al último paciente	Meses de Espera
Cirugía Plástica	8 de Abril 2013	32	24 de Julio 2013	3-4
Laparoscopia**	12 de Marzo 2013	39	22 de Mayo 2013	2
Coloproctología	12 de Marzo 2013	13	18 de Mayo 2013	2
Traumatología	27 de Mayo 2013	104	1 de Agosto 2013	3
Oftalmología	29 de Julio 2013	18	3 de Septiembre 2013	1-2
Neurocirugía	8 de Abril 2013	61	Enero 2014	9
Urología	11 de Julio 2013	71	Abril 2014	9

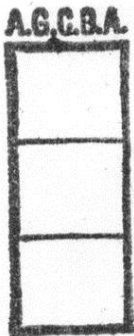
Especialidades que se llama al paciente de la lista en fecha probable de cirugía (no cuentan con fecha de cirugía otorgada):

Especialidad	Fecha de Relevamiento	Cantidad de Pacientes en Lista	Fecha de ingreso a la lista de espera	Meses de Espera
Cirugía de Internación Breve*	12 de Marzo 2013	219	Entre Enero y Mayo de 2012*	14
Cirugía Maxilofacial	12 de Marzo 2013	19	Octubre 2012	5

Datos recabados de los libros de los servicios.

* Incluye Hernias Criptorquídeas, ovaricocele y Quistes. Los pacientes son citados por teléfono a consultorio de día a realizarse el estudio prequirúrgico y solo cuando este paso concluyó se otorga fecha de cirugía. Se cita a 7 pacientes con una anticipación de 2 meses y por ser 7 puede variar la fecha desde la cual está en espera

** Se depuró la lista de espera hace un mes cuando se compró nuevo instrumental.



c) Urgencias

Hasta el año 2012 las especialidades de neurocirugía y traumatología no realizaban cirugías de urgencia. A partir de 2013 con el nombramiento de especialistas también se opera estas especialidades por guardia. Este aumento en la oferta de cirugías no se acompañó del nombramiento de anestesistas ni de instrumentadoras, por lo cual actualmente los profesionales del staff del servicio colaboran con algunas cirugías de guardia. **(Observación N° 1)**

El Hospital Elizalde recibe pacientes de urgencia de toda la CABA que son derivados a través del SAME. **(Observación n° 6)**

d) Personal:

1 Instrumentadoras:

El personal cubre el quirófano durante las cirugías programadas y la guardia. Para poder cumplir con estos horarios la Jefa y 5 instrumentadoras cumplen las 30 horas en el servicio en 4 días (8 horas por día) y el 5° día hábil cumplen 24 horas en la guardia. Hay 3 instrumentadoras que no tienen recarga horaria y realizan guardia en sábado o domingo.

Si se considera la apertura de 6 quirófanos (contando el que utiliza Hemodinamia) para cirugías programadas todos los días se requieren 14 instrumentadoras por lo que el personal es insuficiente **(Observación N° 1 y N°6)**

Debe haber 2 instrumentadoras de guardia pero dada la falta de personal los días martes, viernes y sábados veces hay 1 sola. **(Observación N°1)**

Esta modalidad de trabajo conlleva que la ausencia de una instrumentadora por licencia se deba cubrir a una instrumentadora de staff más la guardia.

Al momento de realizar la auditoria hay una instrumentadora con licencia prolongada lo que lleva a que algunos días deba permanecer cerrado un quirófano **(Observación N° 1)**.

Hay 7 cargos de instrumentadoras concursados y habilitados para su efectiva asignación. **(Observación N° 1 y N°6)**

2 Enfermeras

Cuentan con 4 enfermeros: 2 enfermeros profesionales y 2 auxiliares, a cargo de la recuperación posanestésica.

e) Producción:

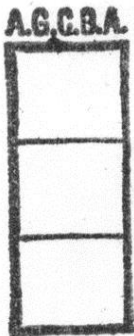
Se utilizaron los quirófanos para realizar cirugías programadas a pacientes internados y ambulatorios, a pacientes que ingresaron de urgencia y para procedimientos de Hemodinamia.

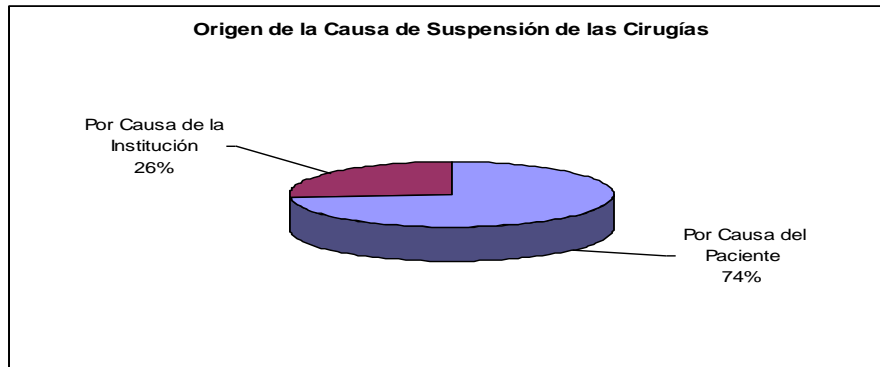
En 2012 se programaron 2664 cirugías.

Cirugías Neonatales	20
Cirugías Generales	2586
Cirugías Ambulatorias	58

Del total de cirugías programadas se realizaron 2345 lo que representa el 89 %.

De las 319 cirugías suspendidas, 83 fueron por causas atribuibles a la institución el resto por causas atribuibles a los pacientes.





Se realizaron también 10 cirugías no programadas

La Guardia operó 1027 pacientes de urgencia.

Los quirófanos son utilizados los días lunes miércoles y viernes por Cirugía General y Traumatología, los días martes y jueves los utilizan las otras secciones de cirugía y eventualmente las especialidades que no dependen del Departamento de Cirugía.

Cantidad de Cirugías según las especialidades quirúrgicas

Oftalmología	Otorrinolaringología	Neurocirugía	Plástica.	Ortopedia	C. General	Urología	Odontología	TOTAL
201	286	100	152	261	809	90	14	1913

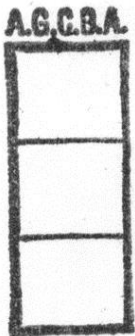
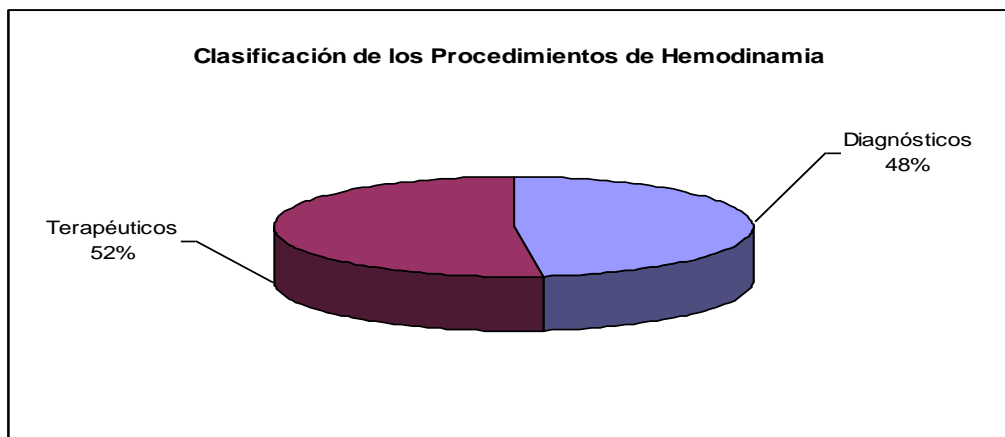
Datos del año 2012 entregados por el servicio

Cantidad de Cirugías según especialidades no quirúrgicas

Gastrología.	Reumatología	Nefrología	Dermatología	Hematología	TOTAL
186	19	24	42	112	383

Datos del año 2012 entregados por el servicio

Procedimientos de Hemodinamia: En total se realizaron 194 procedimientos



6.2.3. División Otorrinolaringología (ORL)

Esta División no cuenta con Unidades ni Secciones.

Funcionan 5 grupos de Trabajo:

1. Audiología.
2. Endoscopía
3. Otología.
4. Rinosinusal
5. Faringe

A. Modalidad de Atención:

1. Consultorio externo:

Los consultorios atienden de lunes a viernes de 08 a 16 horas y realizan atención de consultas, prácticas y audiometrías.

El sector destinado a ORL consta de 5 consultorios y un office de enfermería:

2 consultorios están acondicionados y destinados a realizar audiometrías.

1 consultorio con 4 puestos de trabajo sin división entre ellos.

1 consultorio más pequeño con 2 puestos de trabajo y la oficina del Jefe.

1 pequeño consultorio originalmente destinado a curaciones que es el consultorio de laringe.

Las curaciones se realizan en el office de enfermería

Después de las 12.30 horas no hay personal administrativo por lo que la enfermera realiza este trabajo. **(Observación N°1)**

2. Cirugías los días martes y jueves y 2 lunes por mes **(Observación N° 7)**

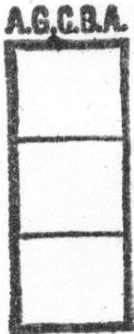
Durante los años 2010 y 2011 debido a los serios problemas de anestesiología del Hospital se produjo una importante demora en las cirugías. La lista de espera de los pacientes para operarse está cerrada. En estos momentos hay 40 pacientes esperando y a los mismos se los llama por teléfono para avisar la fecha de la cirugía. Los pacientes atendidos en el momento de realizar la auditoría son citados en tres meses para ingresar a la lista de espera. Las urgencias, la sospecha o certeza de patología maligna se operan inmediatamente

B. Recurso Humano

Cargo	Cantidad	Horas Semanales
Jefa ORL	1	40
Otorrinolaringólogos	8	30
Endoscopistas	2	30
Jefa de Fonoaudiología	1	40
Fonoaudiólogos	2	30
Enfermeros	2	40
Administrativos	1	40

Producción:

Consultorio Externo



	1° Vez	Interconsultas	Ulterior	Total	Días Hábles	Promedio Diario
O.T.L. Matutino	6998	129	5072	12199	236	51.69
O.T.L. Vespertino	4258	42	2755	7055	237	29.77

Quirófanos (**Observación n° 7**)

Cirugía	HAVA	COLE	TIMPANO	NARIZ	IMPLANTES	OTROS	TOTAL
Cantidad	188	17	9	18	2	9	243

Los datos expresados en el cuadro precedente fueron aportados por el servicio de O.T.L. Existen diferencias con los aportados por División Quirófano debido a que cuando realizan más de 1 cirugía en un paciente la suman mientras que el servicio solamente considera 1 cirugía

Lista de Espera: La lista de espera para cirugías del año 2013 está cerrada, dentro de tres meses se volverá a abrir para que puedan anotarse pacientes para el segundo semestre (**Observación N° 6**)

6.2.4. División Anestesia

La División anestesia depende de la Subdirección Médica. Hasta el año 2011 por falta de personal y por problemas para cubrir la jefatura en el hospital no se podía cubrir la actividad en quirófano todos los días y la guardia era en ocasiones cubierta por médicos anesthesiólogos infantiles del Hospital Gutiérrez.

A partir de 2011 el servicio comenzó a funcionar y actualmente está cubierta la oferta programada como la urgencia. Por razones de organización los anesthesiólogos de cirugía cardiovascular todavía no se integraron completamente al equipo de anestesiología.

A. Actividades de la División

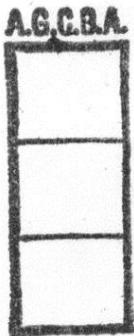
1. Consultorios Externos

Atienden 3 veces por semana de 08 a 12 horas, realizan los estudios prequirúrgicos determinando el riesgo del paciente.

2. Quirófanos Central y Cardiovascular : Atienden los quirófanos desde las 7.30. a 15 horas o hasta que termine la última cirugía.

Esta actividad consta de 4 pasos:

- I. Preanestesia: Se realiza en una sala general y se realiza el control general del paciente
- II. Inducción: La sala de Inducción tiene solo una camilla, pasa un niño por vez con su familiar y es donde se duerme al niño



- III. Quirófano: El niño entra al quirófano dormido y allí se mantiene el nivel de anestesia.
- IV. Sala de recuperación: Es una sala atendida por un médico y 2 enfermeros allí es controlado el paciente hasta que se despierta de la anestesia.

3. Tratamiento de Dolor

- Agudo: Se realiza a pacientes internados inmediatamente posterior a un procedimiento cruento.
- Crónico: El anestesista trabaja junto a un equipo multidisciplinario.

4. Diagnóstico por Imágenes

Anestesian a los pacientes para realizar estudios programados 2 veces por semana y en caso de urgencia en cualquier momento.

5. Guardia

Los médicos del servicio tanto con nombramiento en el hospital como con mandato de la Asociación realizan actividades la guardia externa, además hay médicos anesestesiólogos que solamente cumplen horario en la guardia y dependen del Departamento de Emergencia.

B. Personal:

Los médicos del servicio trabajan con 2 modalidades de contrato: Médicos de planta del Hospital y Médicos anesestesiólogos que prestan servicio en el hospital por mandato de la Asociación Argentina de Anesestesiología según convenio

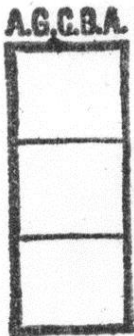
Médicos de Planta del Hospital:

Cargo	Cantidad	Horas semanal
Jefe	1	40
Médico	1	40
Médicos	8	30
Médicos exclusivamente de Guardia	2	24 Dependen del Departamento de Emergencia

Médicos Bajo Mandato de la Asociación Argentina de Anesestesiología

Cargo	Cantidad	Horas Semanales
Médico	4	40
Médicos	4	48

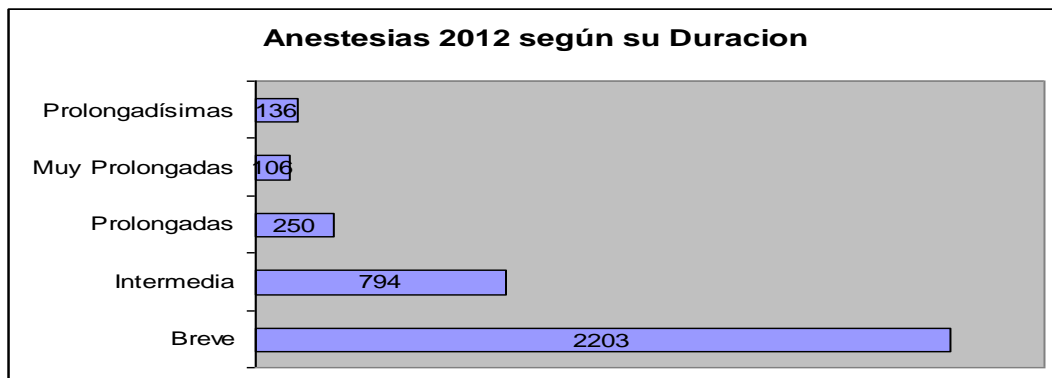
Los 4 médicos bajo mandato de la asociación que trabajan 40 horas realizan 1 guardia semanal de 24 horas y trabajan 16 horas en el servicio. Al momento de realizar la auditoria y desde hace 8 meses estos profesionales no perciben sueldo. **(Observación n° 8)**



Los médicos bajo mandato de la asociación que trabajan 48 horas realizan 1 guardia semanal de 24 horas y trabajan 24 horas en el servicio, esta modalidad es debida a que mientras cumplen el convenio de la Asociación fueron nombrados como suplentes de guardia por lo que realizan 24 horas por mandato y 24 horas por el nombramiento en la guardia

C. Producción:

En el año 2012 se realizaron 3489 anestесias, todas fueron anestесias generales, la mayoría de ellas de breve duración.



D. Instrumental e insumos

Mesas de Anestesia: Tanto las mesas como el instrumental son solicitados por licitación con ítem específico para pacientes pediátricos y neonatales. Hay 2 quirófanos equipados con mesas de tecnología avanzada que permite anestесiar neonatos de todo tipo de complejidad aún aquellos de bajo peso.

Quirófanos de Cirugía Cardiovascular:

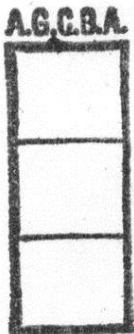
Ubicación	Marca y Modelo	Complejidad	Estado
Quirófono 1	DragerFabius Plus	Alta	muy buen estado
Quirófono 2	TakoacaNiKKei Evo	baja	No Funciona

Quirófono de Hemodinamia:

Ubicación	Marca y Modelo	Complejidad	Estado
Quirófono 1	DragerFabius	Baja	En buen estado

Quirófanos de Cirugía General

Ubicación	Marca y Modelo	Complejidad	Estado
Quirófono 2	DragerFabius Tiro	Mediana	Funciona
Quirófono 3	DatexOhmedaAdvance	Alta	Muy buen estado
Quirófono 5	TakaocaFujiMaximus	Baja	No funciona
Quirófono 5	TakaocaFuji	Baja	No funciona
Quirófono 5	TakaocaFuji	Baja	Funciona
Quirófono 5	DatexEngstron	Obsoleta	No funciona
Quirófono 6	DragerFabius	Baja	Funciona
Quirófono 6	DatexOhmedaAdvance	Alta	Muy buen estado
Quirófono 7	DragerFabius	Baja	Funciona



Una mesa marca Drager Fabius de baja complejidad y de buen funcionamiento fue entregada al Hospital María Ferrer.

Diagnóstico por Imágenes

Ubicación	Marca y Modelo	Complejidad	Estado
TAC	DragerFabius	baja	funciona

Hay instrumental específico que es necesario debido a que el Hospital Elizalde es centro de derivación para niños que requieren tratamientos de alta complejidad, entre ellos se puede mencionar:

Ecógrafo: necesario para la colocación de vías centrales que fue comprado por los médicos del hospital.

Monitor de Gasto Cardíaco y Saturación venosa Central: Está en el Hospital en Comodato pero que el hospital no provee alguno de los catéteres descartables y que son comprados por los médicos del Hospital.

6.2.5. Secciones División Cirugía

El Departamento de Cirugía tiene 7 secciones (ver organigrama)

1) Traumatología

A) Actividades de la Sección:

En la sección funcionan 4 grupos de trabajo:

- Miembros Superiores
- Miembros Inferiores
- Neuroortopedia
- Columna

Cada grupo tiene sus médicos referentes pero por razones de demanda los médicos atienden todas las subespecialidades

a) Consultorios Externo:

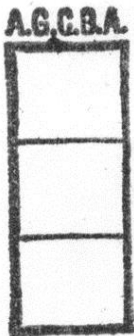
Traumatología y ortopedia ocupa 2 consultorios que por sus dimensiones no son adecuados para la especialidad ya que no entran sillas de ruedas ni camillas. atienden en horario matutino hasta las 13 horas todos los días, los días viernes y jueves atiende 1 consultorio vespertino hasta las 17 horas y 3 veces por semana a la tarde funciona 1 consultorio de orientación atendido por los residentes. **(Observación N°9)**

No hay posibilidad de aumentar las horas de atención en consultorio por falta de consultorios a la mañana y de médicos a la tarde **(Observación N°9)**

b) Quirófanos **(Observación N°9)**

Ocupan el quirófano los días lunes miércoles y viernes a la mañana.

En los quirófanos no hay camilla de traumatología por lo que deben operar en camillas generales que no son las más adecuadas.



El instrumental de cirugía está incompleto y es obsoleto: de más de 50 años a excepción de tres perforadores que son nuevos.

En cuanto a los insumos el stock de material del banco de la ciudad no es adecuado para niños a excepción de unos pocos materiales.

El hospital es provisto por la ortopedia Villalba y en caso de disconformidad de algunos productos no es posible solicitarlos a la otra ortopedia que provee en la Ciudad.

Las prótesis son solicitadas por los médicos y se tramitan a través de Servicios Sociales a la Ciudad, a Nación a Obras Sociales o a los Consulados. Hay demora en conseguir las prótesis por lo que se demora el tratamiento y el alta de los pacientes.

c) Guardia:

El servicio de Guardia de Ortopedia y Traumatología funciona en el Hospital desde el mes de Marzo. Por falta de especialistas actualmente hay cobertura 3 días a la semana los otros 4 los pacientes deben ser derivados a los otros 2 hospitales de pediatría de la Ciudad. Hay 2 médicos que ganaron por concurso cargos en la guardia pero todavía no se efectivizaron los nombramientos. **(Observación N° 1 y N°9)**

d) Actividad Docente:

La Sección tiene actividad docente de posgrado con residencia. Ingresan 2 residentes por año, aunque en 2012 no ingresó ningún residente

B. Personal

Cargo	Cantidad	Horas Semanales
Jefe	1	40
Médicos	6	30

No hay personal administrativo. **(Observación N° 1)**

C. Producción:

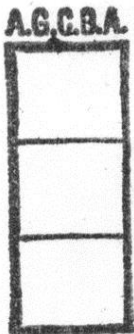
Quirófanos: En el año 2012 según los datos del quirófano central se operaron 231 pacientes de ortopedia y traumatología

Consultorio Externo

	1° Vez	Ulterior	Interconsultas	Total	Días de Atención	Promedio diario
T. Mañana	2965	4825	433	8223	230	35.75
T. Vespertino	379	519	26	924	154	6

Fuente: Datos del Movimiento Hospitalario 2012 aportado por Htal. Elizalde.

A partir del año 2013 y debido a que hay nuevo Jefe en la Sección se utiliza nueva metodología para elaborar las estadísticas a fin de poder mejorarlas. Se



agrega además de las consultas las prácticas realizadas en los Consultorios Externos las mismas no se vieron reflejadas en el Movimiento Hospitalario 2012

2. Plástica y Reparadora (Observación n° 9)

A. Modalidad de Atención:

Realizan cirugías plásticas reparadoras y estéticas y cirugías cráneo-maxilofacial y cuello.

1. Consultorios Externos:

La sección tiene 1 consultorio en un sector con office de enfermería, sala de curación y administrativa compartido con las Secciones de Urología, Neurocirugía y Recién Nacidos. El consultorio tiene 2 camillas

Atienden Cirugía Plástica 2 veces por semana los días martes y viernes. Cirugía Cráneo- Maxilofacial los días miércoles y jueves.

2. Quirófanos

Cirugía Plástica el día miércoles y Cirugía Cráneo- Maxilofacial los días y viernes

a. Recurso Humano

La Sección está conformada por el Jefe de Sección que realiza cirugías plásticas reparadoras y estéticas y 1 cirujano que efectúa cirugías cráneo-maxilofacial y cuello. Este último en la estructura depende del Servicio de Cirugía General. Colabora desde hace años 1 médica ad honorem

b. Producción

Consultorio Externo

1° Vez	Interconsultas	Ulterior	Total	Días de Atención	Promedio Diario
276	3	445	724	190	3.81

Fuente: Datos Movimiento Hospitalario 2012 aportado por Htal. Elizalde

Equipamiento Quirófano: (Observación N° 9)

Caja de Paladar: 1 que tiene más de 40 años

Caja de Instrumental delicado: 1 incompleta

Equipo Láser: Fuera de uso por falta de calibración. No hay service contratado que la realice.

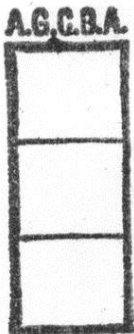
El disponer solamente de una caja de paladar impide realizar más de una cirugía por día.

3. Neurocirugía: (Observación n° 9)

El servicio funciona en un sector de consultorios de cirugía donde comparte con otras especialidades el office de enfermería y el personal administrativo

A. Modalidad de Atención:

1. Consultorio Externo:



Durante el 2012 los médicos de staff atendieron 3 pacientes con turnos programados y 7 con turnos espontáneos. Se calcula 1 paciente cada 35 minutos. Durante el año 2012 en total fueron 1489 pacientes.

Desde Marzo de 2013 el médico de guardia mientras no hay emergencia cumple la función de médico orientador en consultorio de 1° vez. Desde Junio de 2013 los médicos del staff atienden solamente con turnos programados (6 pacientes por día).

Funciona 1 grupo de trabajo para el tratamiento de la espasticidad que es centro de referencia en el país y en países limítrofes. Está conformado por 2 neurocirujanos, 1 kinesiólogo, 1 psicólogo y 1 urólogo. Tienen experiencia de más 362 pacientes. La lista de espera mostro una demora de 18 meses para cirugía de espasticidad

2. Quirófanos.

El servicio tiene asignado 1 quirófano 2 veces a la semana (martes y jueves) totalizando en promedio 12 horas de anestesia.

3. Guardia

Desde Marzo de 2013 se incorporaron al servicio de guardia neurocirugía. Hay 5 neurocirujanos de guardia y los médicos del staff cubren los fines de semana.

B. Personal

Cuenta con 1 Jefe y 4 médicos de staff. Trabaja ad honorem 1 médico realizando neurocirugías intervencionistas y otro que realiza patología periférica. **(Observación N° 9)**

C. Producción:

1° Vez	Ulterior	Interconsultas	Total	Días de Atención	Promedio Diario
522	106	861	1489	186	8.01

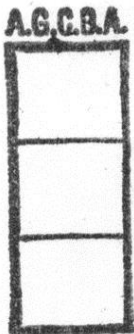
Fuente: Movimiento Hospitalario 2012 aportada por Htal. Elizalde

La cantidad de días hábiles los informa el Movimiento Hospitalario y es variable según las especialidades ya que depende de la cantidad de días que atendió esa especialidad.

Durante el año 2012 se realizaron 99 cirugías:

Cirugías Varias	54
Quiistes exéresis	2
Biopsia de Calota	2
Biopsia de Cerebro	1
Médula Anclada	12
Rizotomía	8
Chiari Tipo I	7
Escoliosis	6
Patología Tumoral	7
TOTAL	99

Datos del Servicio



Por la demanda del servicio se requiere de 25 horas de anestesia a la semana para no tener demora en los turnos.

Por la falta de anestesia no se puede afrontar la demanda quirúrgica lo que llevó este año a limitar la cantidad de pacientes programados por médico. La situación se normalizará si se aumentan las horas de anestesia. **(Observación N° 1 y N° 9)**

4. Urología(Observación n° 9)

A) Actividades de la Sección

a. Consultorios Externo:

Atienden en 2 consultorios los días martes, miércoles y jueves, a todas las personas que asisten espontáneamente en el día y de manera programada a pacientes citados por los médicos. Los días miércoles a la mañana se atiende a pacientes con mielomeningocele de manera multidisciplinaria: urólogos, neurólogos, oftalmólogos, traumatólogos y kinesiólogos.

Los días viernes realizan estudios de Urodinamia. El equipo de urodinamia es viejo pero funciona adecuadamente

Al servicio asisten pacientes del hospital y de otros centros de atención especialmente privados.

Las fichas de consultorio se guardan en uno de los archivos generales y existen serios problemas en su guarda ya que se evidencian la pérdida de numerosas fichas con la historia de atención del paciente.

b. Quirófanos

Urología tiene asignado un quirófano los días lunes.

Este es un tema crucial, hace años urología tenía asignado 2 veces por semana y hasta 3, actualmente se redujo la cantidad a 1 día a favor de cirugía general, esto se traduce en largas demoras para una cirugía, más de 9 meses, a la fecha 11 de julio de 2013 se da turno para el 7 de Abril de 2014, lo que lleva a la pérdida de oportunidad en el momento de realización de la cirugía. No se puede operar a la tarde por falta de instrumentadoras.

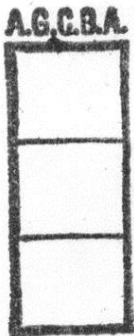
Hace algunos años la falta de anestesistas llevó a realizar una presentación en la defensoría del pueblo debido a la suspensión de cirugías.

Falta instrumental para cirugía laparoscópica. En el instrumental de endoscopia no hay pinza de biopsia. Las cajas de cirugía son del Jefe de Sección porque las del hospital son obsoletas y no son adecuadas para cirugías mínimamente invasivas.

c. Actividad Docente

Hay actividad de posgrado. Al servicio concurren residentes del hospital y de otros hospitales.

B) Personal



Cargo	Cantidad	Horas Semanales
Jefe	1	40
Médicos	2	60
Enfermeras	2	Compartidas con neurocirugía, plástica y Cirugía General

No hay personal administrativo.

C) Producción:

Quirófanos: En el año 2012 según los datos de quirófano central urología operó a 90 pacientes.

Consultorio Externo

1° Vez	Ulterior	Interconsultas	Total	Días de Atención	Promedio diario
795	1777	14	2586	193	13.14

Fuente: Datos del Movimiento Hospitalario 2012 aportado por Hral Elizalde.

La cantidad de días hábiles los informa el Movimiento Hospitalario y es variable según las especialidades ya que depende de la cantidad de días que atendió esa especialidad.

5. Oftalmología (Observación N° 9)

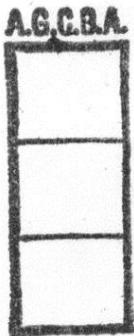
A) Actividades de la Sección:

Consultorios Externos

Oftalmología ocupan un sector en el 1° piso de la batería de consultorios que consta de un pasillo de distribución con lavabo y office de enfermería, una sala de estudios, 1 office y 3 consultorios con 5 puestos de trabajo.

Cada puesto de trabajo está equipado con:

- a. Sillas y bancos
- b. 5 Cartel de prueba
- c. 5 Caja de cristales de prueba: 2 en regular estado
- d. 5 Montura de prueba 2 en regular estado
- e. 1 Lente de 90 D y 1 lente de 3 espejos
- f. 1 Lente de Fondo de Ojos Pediátrico
- g. 1 Retinoscopio de Heine
- h. 5 Oftalmoscopio directo de los cuales 3 no funcionan
- i. 2 Caja de prismas
- j. 2 tonómetros de mano



- k. 2 lensómetro
- l. Lupas de 20 y 28 D
- m. 2 camilla para examen de bebés
- n. 3 oftalmoscopio binocular indirecto de los cuales 1 no funciona
- o. 5 lámparas de hendidura de las cuales 2 tienen tonómetro y otra con máquina fotográfica, no funciona la máquina fotográfica ni la lámpara.

La sala de estudios está equipada con:

- Refractómetro
- 1 ecógrafo ocular
- 1 campímetro computarizado
- Videonistagmógrafo No se puede utilizar porque cuando se adquirió no se compró el estimulador láser.

Los consultorios atienden de lunes, miércoles y viernes de 8 a 14 horas: 5 médicos de 08 a 12.50 horas y 1 médico de 10.30 a 14 horas. Martes y Jueves 2 médicos de 08 a 12.50 horas y 1 médico de 10.30 a 14 horas.

Cada médico tiene asignado 15 turnos por día de los cuales 4 son programados por el profesional y 11 se otorgan en el mesón.

Quirófanos y Control de pacientes en la sala

Existen 2 equipos de cirugía cada uno conformado por 2 médicos. Un equipo opera el día martes y el otro el día jueves.

Material de quirófano:

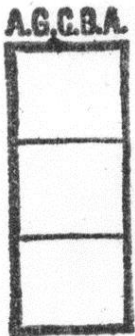
- p. 1 microscopio
- q. 1 facoemulsificador
- r. 1 vitrécotomo anterior
- s. 1 Yag láser
- t. 1 cauterio bipolar

Todo este material se encuentra en buenas condiciones,

Instrumental Quirúrgico: Este material está desgastado y requiere ser renovado.

- 2 cajas de cataratas incompletas
- 1 caja glaucoma
- 2 caja de estrabismo
- 1 caja de plástica
- 1 caja de chalazión
- 1 caja de sondaje
- 1 caja de cirugía de vías lagrimales

El servicio no tiene guardia de urgencia, en la tarde y los fines de semana si hay una urgencia quirúrgica los médicos oftalmólogos del Hospital Santa Lucía o del Lagleyze se trasladan al hospital Elizalde y operan en los quirófanos de este ya que es donde se encuentra la infraestructura adecuada para niños.



El día 23 de Abril se constató la demora en el otorgamiento de turnos:
 Equipo día martes: 28 de Mayo
 Equipo día jueves: 6 de Junio
 La demora no supera los 45 días

Docencia
 El Servicio es cátedra de pregrado y también realizan docencia de postgrado.

B) Personal

Cargo	Cantidad	Horas Semanales
Jefe	1	40
Médicos	5	30
Enfermera	1	40
Administrativa	1	40

La enfermera y la administrativa trabajan hasta las 13horas.

C) Producción:

a) Cirugías:

Los registros de quirófano indican que se realizaron 203 cirugías oftalmológicas resultando un promedio de 16.91 cirugías mensuales.

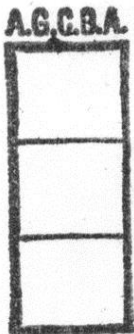
Tipo de Cirugía	Cantidad
Cataratas	13
Cataratas con implante de lente ocular	6
Glaucoma	8
Estrabismo	43
Vitrectomía anterior	6
Iridoplastia	8
Cirugía de párpados	12
Quiste de cola de Ceja	4
Quiste dermocerneal	5
Sondaje vías lagrimales	33
Chalazión	20
Cirugía de Conjuntiva	3
Yag Laser	8
Ecografía con anestesia general	1
Estudio oftalmológico con anestesia General	16
Tonometría con anestesia General	10
Total	196

Datos aportados por el servicio. La diferencia con los datos de quirófano se deben a haber realizado más de 1 cirugía en un paciente.

b) Consultorios Externos:

1° Vez	Ulterior	Interconsultas	Total	Días de Atención	Promedio Diario
2249	3489	4114	9852	234	42.10

Fuente: Datos del Movimiento Hospitalario de 2012 aportados por Htal. Elizalde.



La cantidad de días hábiles los informa el Movimiento Hospitalario y es variable según las especialidades ya que depende de la cantidad de días que atendió esa especialidad.

Prácticas realizadas en Consultorio Externo:

Práctica	Cantidad
Exoftalmología	1758
Exoftalmología con Dilatación Pupilar	3644
Campo Visual Computarizado	92
Gonioscopía	143
Oftalmoscopia Indirecta	3198
Test de Rosa de Bengala	299
Test de Fijación	982
Extracción Cuerpo Extraño	13
Ecografía	525
Curva diaria de Presión Ocular	15
Biomicroscopia Segmentaria Posterior	96
Curaciones	120
Examen Sensorial de Estrabismo	114
Cultivo de Secreciones	24
Test de Ojo Seco	19
Test de Colores	62
TOTAL	11.104

Datos aportados por el servicio.

6. Cirugía del Recién Nacido

A. Actividad del Servicio:

En el servicio de Cirugía del Recién Nacido se opera a pacientes menores de 28 días, pueden intervenir pacientes de mayor edad si el tratamiento comenzó en neonatología o si se trata de un Recién Nacido de más de 28 días pero de bajo peso.

a) Consultorio Externo

El Consultorio Externo funciona dentro de los consultorios de seguimiento del recién nacido donde se atiende en forma interdisciplinaria a los pacientes hasta los 7 años de vida. Cirugía del recién nacido funciona dentro de este espacio donde los días miércoles se programan los pacientes quirúrgicos. Los demás días se atienden pacientes que asisten de manera espontánea o derivados desde otros hospitales, la derivación se realiza de manera informal.

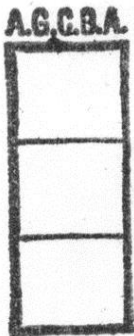
b) Quirófano

Las cirugías se realizan en el quirófano central los días lunes, miércoles y viernes y el paciente permanece en una servocuna que se traslada desde neonatología atravesando un pasillo abierto de aproximadamente 50 metros, debería haber una servocuna en quirófano.

El paciente luego de la cirugía se interna en neonatología.

Las mesas de anestesia son adecuadas para adaptarse a neonatos y el instrumental de quirófano es suficiente y adecuado.

c) Docencia



En el servicio se realiza actividad docente en cirugía pediátrica para residentes y concurrentes y la especialidad de desarrollo infantil.

En el servicio realizan rotaciones médicos residentes y concurrentes.

B. Personal

Un Jefe con nombramiento de 40 horas y un médico con nombramiento de 30 horas.

El personal administrativo es el del consultorio de seguimiento.

C. Producción

Consultorios Externos:

1° vez	Ulterior	Interconsultas	Total	Días de Atención	Promedio diario
298	742	0	1040	145	7.17

Fuente: Datos Movimiento Hospitalario 2012 aportados por el Htal. Elizalde

La cantidad de días hábiles los informa el Movimiento Hospitalario y es variable según las especialidades ya que depende de la cantidad de días que atendió esa especialidad.

Quirófano:

Se realizaron en total 119 procedimientos quirúrgicos que incluyen cirugía correctora primaria, Tratamiento quirúrgico diferido y reoperaciones.

En 2012 se colocaron 71 catéteres venosos centrales.

7. Odontología:

En la Sección Odontología atienden en Consultorios Externos a pacientes menores de 18 años en turno matutino y vespertino con turnos programados y urgencias, también pacientes internados

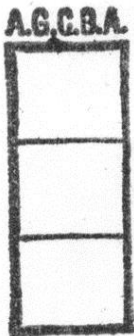
Los Consultorios se encuentran en el 1° piso de la batería de Consultorios Externos, el sector carece de ventanas al exterior.

Estructura:

- 4 sillones con el tapizado roto, con lámpara incorporada.
- 4 turbinas.
- 1 luz halógena.
- El servicio tiene servicio de RX. ubicado en un sector donde hay pared plomada. Hay 2 delantales plomados uno para el profesional y el otro para el paciente, también hay protector tiroideo.

No funcionan los micromotores ni los contrángulos. (**Observación N° 9**)

El instrumental del servicio es obsoleto y desde hace más de un año a requerimiento de Coordinación de Odontología se presentó el listado de instrumental a reparar, sin respuesta hasta la fecha.



En el servicio se utiliza amalgama. No hay un plan de deshecho del mercurio. (Observación N° 9)

Personal:

Cargo	Cantidad de Profesionales	Cantidad de Horas Semanales
Jefe	1	40
Odontólogo de Staff	5	30

Producción de Odontología:

Examen diagnóstico, fichado y plan de tratamiento	1603
Consulta de Urgencia	1821
Obturación con Amalgama: Cavidad Simple	2788
Obturación con Amalgama: Cavidad Compuesta	695
Obturación con resina acrílica cavidad Simple	465
Obturación con Resina acrílica cavidad Compuesta	280
Flap	84
Consulta Preventiva Periódica	839
Detección y Control de Placa Bacteriana y Test de Susceptibilidad a caries	692
Enseñanza de Técnicas de Higiene Bucal	692
Sellante de Puntos y Fisuras	332
Tratamiento de dientes primarios con formocresol	2372
Traumatismos Dentarios	66
Tratamiento de Gingivitis Marginal Crónica	237
RX. Intraoral	603
Extracción Dentaria	733
CBD	311
IC	452
OZE	437
IV	654
Total Prestaciones	16156
Total de Pacientes	13103

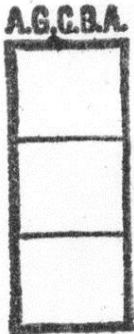
Datos entregados por el servicio correspondiente al año 2012

Se realizaron 1.23 prácticas por paciente

6.3. Departamento de Cirugía Cardiovascular: (Observación 10)

El Departamento de Cirugía Cardiovascular no tiene dependencia del Departamento de Cirugía y no figura en el organigrama del Hospital, careciendo de estructura formal. El Jefe de Departamento tiene un nombramiento de Jefe de Departamento Ad Honores (Resolución 0560-SS-2002),

El servicio fue creado en el predio del Hospital año 2001 con la colaboración de donaciones y aportes privados motivados por la necesidad de solucionar la patología cardiovascular infantil. Desde su inicio está a cargo del actual Jefe de



Departamento, con cargo ad honorem. Este servicio no tiene dependencia del Departamento de Cirugía.

El Servicio está habilitado por el INCUCAI para realizar trasplantes cardiopulmonares infantiles, siendo el Jefe del Servicio el Coordinador de Trasplante Cardiopulmonar Infantil (Res. 2670-SS-99) y Jefe de Trasplantes del Cardíaco y Cardiopulmonar Infantil resolución del INCUCAI N° 134-00.

En este servicio se realizó el primer trasplante cardíaco de pediatría en un servicio público de la CABA y en 2006 se colocó el primer corazón artificial del país, en el servicio se desarrollan técnicas quirúrgicas para el tratamiento de malformaciones complejas utilizadas internacionalmente. En Marzo de 2013 se operó con hipotermia profunda a un niño prematuro de 800 gramos por primera vez en el país.

a) ESTRUCTURA FISICA:

Es un área ubicada en un pabellón viejo, totalmente reestructurado, con dotada de flujo laminar, filtro de aire circulante y gradientes de presurización habilitada por el INCUCAI para realizar trasplantes cardíacos. No tiene conexión con el resto de las salas de internación o con los quirófanos centrales

Cuenta con:

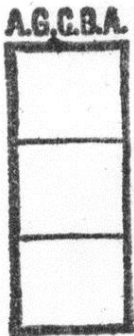
- 2 quirófanos: 1 grande y otro más pequeño que se utiliza para procedimientos que no requieren bomba extracorpórea
- Una burbuja de aislamiento para los pacientes transplantados.
- 1 sala de terapia intensiva con 8 camas
- 1 sala de terapia intermedia con 2 camas.
- Sala de médicos, admisión / secretaría, oficina de jefatura de Servicio.
- Consultorios de seguimiento, Consultorio Externo y de Transplante

Equipamiento de recuperación cardiovascular:

Equipo	Cantidad
Respiradores del Servicio	2
Respiradores otros servicios	3
Monitores comunes	6
Monitores multiparametricos	4
Saturómetros	3
Bombas Infusión	10
Bombas Jeringa	4
Marcapasos externo	1
Electrocardiógrafo	1
Ecocardiógrafo	1
Cardiodesfibrilador	1

Equipamiento de Quirófano:

Equipo	Cantidad
Caja de Instrumental	1
Monitor Multiparametrico	1



Mesa de anestesia	1
Bomba Circulación Extracorpórea	1
Bisturí Eléctrico	1
Desfibrilador	1

Parte del material de la Caja de Instrumental quirúrgico es del Jefe de Servicio. La Bomba de Circulación Extracorpórea está en comodato.

b) PRODUCCIÓN

Ingresos	Egresos	Defunciones
156	155	15

Fuente: Movimiento Hospitalario 2012 aportado por Htal. Elizalde

Promedio camas Disponibles	Porcentaje Camas Ocupadas	Giro Cama
8.34	46.67	15

Fuente: Movimiento Hospitalario 2012 aportado por Htal. Elizalde

Cirugías de Alta Complejidad	54
Cirugías de Baja Complejidad	82
TOTAL	136

Fuente: Movimiento Hospitalario 2012 aportado por Htal. Elizalde

Hace 10 años el servicio operaba en promedio 240 pacientes al año, actualmente opera un promedio de 140 pacientes anuales. Esta disminución se debió a:

- Falta de anestésistas: Hay anestésista solamente 3 veces por semana. Se solicitó otro anestésista y de una mesa de anestesia
- Falta de perfusionista: Hasta 2012 hubo 2 profesionales (desde febrero de 2013 se incorporó un tercero).
- Falta de personal de enfermería

Consultorios Externos: Funcionan en el mismo edificio donde se encuentran el centro quirúrgico

1° Vez	Interconsultas	Ulterior	Total	Días de Atención	Promedio Diario
388	0	838	1226	212	5.78

Datos Movimiento Hospitalario 2012. Se consideraron 212 días de atención. Aclara el Jefe de Servicio por error en la recolección de datos no se informaron las interconsultas.

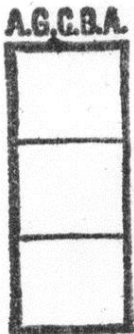
c) RECURSO HUMANO

Profesionales Médicos:

CARGO	CANTIDAD	HORAS Semanales
Jefe de Departamento Ad Honorem	1	36
Cirujano Cardiovascular	1	35
Médicos de UTI Cardiovascular	14	24

Datos entregados por el Servicio

Los 3 anestésistas no tienen horario asignado.



Los 2 cirujanos de cardiovasculares son médicos titulares del Servicio. En cuanto a los médicos con nombramiento de guardia: 5 son titulares, 2 médicos concursaron y ganaron el puesto pero todavía no están nombrados, 2 médicos son interinos, 4 médicos son suplentes de guardia y 1 es del Hospital Durand.

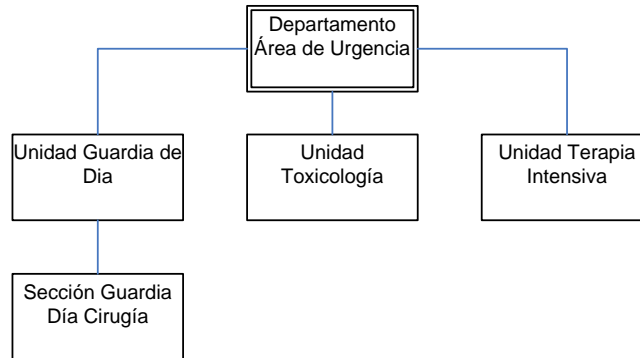
Personal de Quirófano:

CARGO	CANTIDAD	HORAS SEMANALES
Instrumentadoras	5	40
Técnicas Perfusionistas	2	40
Técnicas de Anestesia	2	40

Datos entregados por el Servicio

6.4. Departamento Área de Urgencias (Observación 11)

El organigrama real del Departamento describe las siguientes áreas bajo su dependencia



Sin estructura formal, del Departamento depende la División Área Crítica con los Servicios de Neonatología de Alta Complejidad y Mediana, de Cuidados Intermedios (sin estructura desde hace 8 años) e Intensivos.

El Jefe de Departamento asumió el cargo hace 6 años.

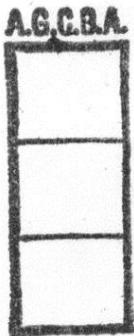
El Departamento de Urgencias cuenta con el siguiente plantel para la atención quirúrgica:

- médicos cirujanos: 3 por día de Guardia (un cirujano con cargo de jefe de Sección, un cirujano ayudante; y un cirujano itinerante).

Desde el mes de marzo se pudo cubrir con nombramientos de suplencia de guardia 1 cargo de neurocirugía y 1 de ortopedia.

- médicos anestesiólogos: uno por cada día de la semana. Desde enero de 2012 cuenta con jefe de Anestesiología. Para satisfacer las necesidades debe coordinar los recursos que tiene. Por ejemplo el día lunes contaba con dos anestesiólogos, uno dejó el cargo y otra esta con licencia por embarazo, esos espacios los cubren con suplencia al igual que los fines de semana.

- Instrumentadoras Quirúrgicas: una por cada día de la semana. Los cargos se cubren por Suplencias de Guardia que realizan las Instrumentadoras de Planta.



A la fecha cuenta con 11 médicos de guardia, 5 con nombramiento y 6 con suplencia de guardia.

Unidad Terapia Intensiva

La UTI cuenta con 13 camas equipadas para resolver la alta complejidad. La Unidad de Terapia Intermedia dispone de 13 camas, de las cuales, solamente 8 están habilitadas por falta de recurso humano (médicos y enfermeros)

Este sector funciona desde hace aproximadamente 8 años, y por no estar incluida en la estructura del hospital los médicos del servicio no pueden ser titularizados. Por tal motivo, estos profesionales tienen la categoría de Suplentes de Guardia. Uno cada día de la semana, 24 horas.

Se desempeñan en el servicio además, 2 médicos de planta, uno con nombramiento por 30 horas semanales, y uno por 16 horas semanales.

Ambas Unidades cuentan con monitores multiparamétricos para todas las camas, respiradores adaptables a toda la franja etaria que asisten (30 días a 18 años), y gases médicos centrales (oxígeno, aire comprimido y aspiración centrales).

El jefe del sector informó que este hospital es el único efector de la CABA que tiene una UTI Pediátrica Móvil. La misma depende del SAME. Presta servicios 3 veces por semana durante las 24 hs con un médico terapeuta.

El responsable del sector manifestó que se ha llamado a concurso en reiteradas oportunidades para cubrir las horas y días vacantes. Sin embargo, no se ha logrado convocar al número necesario de profesionales. A igual remuneración, los médicos terapeutas se ven sometidos a mayor nivel de stress y riesgo médico-legal.

La Unidad Terapia Intermedia existe operativamente desde hace más de 9 años, con espacio físico propio en el nuevo edificio, camas y equipamiento, sin embargo no posee jefatura ni médicos en la estructura formal.

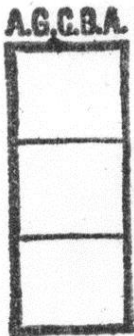
La UTI Pediátrica cuenta con terapeuta nombrado

Funciona una Carrera de Emergentología Pediátrica que depende de la UBA con funcionamiento en el Elizalde. El entrevistado comenta que los profesionales que se dedican a esta especialización son escasos y en este caso, el hospital los capacita y luego por dificultades burocráticas en los nombramientos no terminan incorporándose al mismo.

Unidad de Toxicología

Su actual responsable se desempeñaba como Jefa de Guardia de Día y asumió el cargo en el 2011.

Esta Unidad presta asistencia médica toxicológica en consultorio externo, emergencias e internación a través de una guardia permanente de 24 hs., brindando asesoramiento personal y telefónico a nivel profesional, a la población en general, a instituciones gubernamentales, a servicios de salud estatales y privados, abarcando las diferentes áreas de la Toxicología : Clínica,



Ambiental, Laboral, Higiene y Seguridad Laboral, Gestión de Sustancias Químicas y Uso Indebido de Drogas.

A lo largo del 2012 se recibieron 13692 consultas, distribuidos en 11679 consultas externas (8770 consultas telefónicas) y 1966 consultas internas, Fueron internados 100 pacientes.

Se realizan charlas de información y orientación sobre los efectos nocivos del alcohol y el tabaco durante el embarazo, a grupos de adolescentes embarazadas en el Servicio de Adolescencia del HGNPE.

Además, en conjunto con el Servicio de Farmacia, efectúan actividades de farmacovigilancia de manera continua, en área de internación y de consultorio externo.

Cuenta con 6 médicos de guardia, cada uno de ellos cumple 24 horas.

Un médico de guardia que está en comisión en la Dirección y fue reemplazado por dos cargos suplentes

Actividad Docente:

Docencia de PRE y postgrado. A nivel de pregrado, la Unidad de Toxicología es sede de la Cátedra de Toxicología de la Facultad de Medicina de la UBA y también desempeña actividad docente para alumnos de otras facultades.

6.5. Departamento Consultorios Externos

1. Estructura

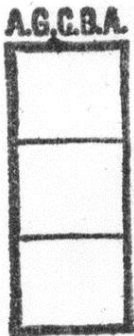
En los pisos 2 y 3 del pabellón de Jockey Club hay 130 consultorios inaugurados en 2007.

Cada piso tiene 2 cambiadores de pañales y sanitarios para el paciente o su familiar.

Para aumentar el número de consultorios algunos se subdividieron y zonas de reunión se adecuaron para funcionar como consultorio.

Se solicitó la agenda médica de lunes a viernes de los consultorios externos para relevar la oferta de turnos según las especialidades:

Especialidad	1º Vez	Ulterior	Total
Adolescencia	258	122	380
Alergia	136	192	328
Cardiología	280	120	400
Cirugía	456	228	684
Dermatología	244	169	413
Endocrinología	77	84	161
Gastroenterología	25	13	38
Genética	17	18	35
Hemato-oncología	26	262	288
Infectología	18	32	50
Inmunología	188	108	296
Nefrología	40	103	143



Neumo-tisiología	129	109	238
Neurología	162	182	344
Niño Sano	60	80	140
Nutrición y Diabetes	345	220	565
Odontopediatría	78	164	242
Oftalmología	110	58	168
Ortop. Y Traumatología	301	114	415
Otorrinolaringología	289	234	523
Pediatría	2680	268	2948
R.N. de Alto Riesgo	8	22	30
Reumatología	22	60	82
Salud Mental	94	700	794
Violencia Familiar	63	68	131

Los consultorios tienen doble circulación, cada consultorio tiene lavabo y cada 3 consultorios hay office de enfermería con sanitarios para el personal.

Consultorios especiales:

- Odontología funcionan 4 sillones con lámpara incorporada y 4 turbinas
- Otorrinolaringología
- Oftalmología
- Salud Mental

Fuera de la batería central de consultorios funcionan en la planta baja del edificio 4 consultorios de orientación: 2 de pediatría, 1 de adolescencia y 1 de neumología.

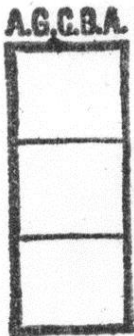
En el edificio con salida a la calle Tacuarí funcionan consultorios de cardiología, reumatología, neumología, nefrología y neurología

2. Modalidad de Atención

En los consultorios externos se atienden 32 especialidades, en 11 de esas especialidades en turno matutino y vespertino: Adolescencia, Cirugía General, endocrinología, Gastroenterología, Inmunología, Nefrología, Neurología, Nutrición y DBT, Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología y Pediatría General. En total son 21 especialidades en turno matutino y 11 en ambos turnos.

Del total de pacientes atendidos en los consultorios solamente el 12 % lo hizo en el turno vespertino pero si solamente consideramos el porcentaje de la atención vespertina de las especialidades con turno matutino y vespertino el porcentaje de turno vespertino aumenta a 32 %. **(Observación N° 12)**

Se otorgan turnos espontáneos y programados. Los turnos programados se obtienen por tres vías: el paciente lo solicita por teléfono interno del servicio, directamente lo otorga el profesional o llama al 147. Desde hace varios meses se inició el proceso de implementación del sistema de turnos a través de la línea 147 y en el mes de julio se inauguró formalmente con personal que no



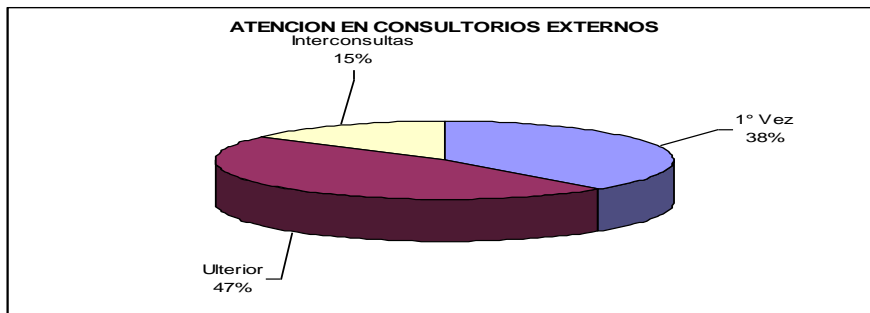
depende del Hospital Elizalde. La asignación telefónica de turnos no es atribuible a todas las especialidades

3. Recurso Humano

Los médicos que atienden en los Consultorios pertenecen al staff de médicos de las especialidades que compete y cumplen parte de su horario en la atención externa.

4. Producción:

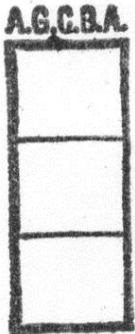
En los Consultorios Externos durante el año 2012 se realizaron 304.930 consultas Si consideramos que en ese año hubo 218 días laborables el promedio fue de 1392 consultas diarias.



Fuente Movimiento Hospitalario 2012 aportada por Htal. Elizalde

Las consultas se repartieron en 30 especialidades que atienden en el Hospital.

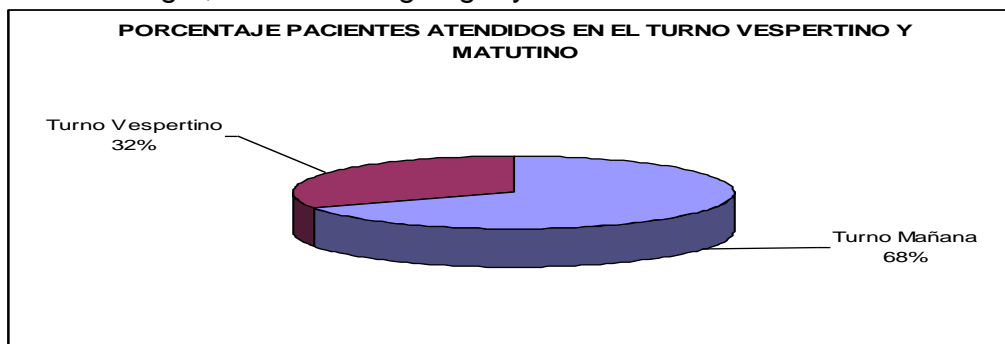
Adolescencia	14489
Alergia	6460
Cardiología	18639
Cardiovascular	1226
Cirugía	8722
Cirugía del R.N.	1040
Cirugía Plástica	724
Dermatología	12351
Endocrinología	7136
Gastroenterología	5805
Genética	2896
Ginecología	2751
Hematología	9360
Infecciosas	8766
Inmunología	33843
Nefrología	12962
Neurocirugía	1489
Neurología	13560
Niño Maltratado	5661
Nutrición y DBT	13001
Oftalmología	9852
Oncología	2490
Ortopedia y Traumatología	9147



O.T.L	19254
Patología de Columna	640
Pediatría General	56476
Promoc. Y Protecc	8651
Reumatología	5657
Tisiología	9296
Urología	2586
TOTAL	304930

Fuente Movimiento Hospitalario 2012

Las 11 especialidades que atienden en turno matutino y vespertino son: Adolescencia, Cirugía General, endocrinología, Gastroenterología, Inmunología, Nefrología, Neurología, Nutrición y DBT, Ortopedia y Traumatología, Otorrinolaringología y Pediatría General.



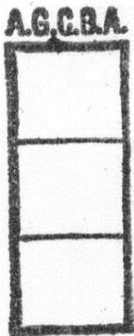
Procedimiento Disponibilidad de turnos

En el sector de entrega de turnos, se publica en forma diaria y por especialidad la falta de disponibilidad de turnos a medida que esto va sucediendo..

A fin de analizar la oferta de turnos, se registró durante 6 días del mes de abril y 4 días del mes de mayo las especialidades sin turno y desde que hora:

Abril	Hora	Falta turno en las siguientes especialidades
Martes 16	10	Traumatología, Oftalmología, Neurología y Cardiología
Miércoles 17	10	Traumatología, Oftalmología, Adolescencia y Cardiología
Lunes 22	10	Traumatología, Oftalmología, Gastroenterología
Martes 23	10	Traumatología, Mediano Riesgo, Urología
Miércoles 24	10	Traumatología, Oftalmología, Infecciosas, Odontología, Adolescencia
Lunes 29	10	Traumatología, Oftalmología, Adolescencia, Neurología, Gastroenterología

Mayo	Hora	Falta turno en las siguientes especialidades
Miércoles 15	10	Traumatología, Oftalmología, Adolescencia, Neurología, Cardiología, Neumología
Lunes 20	10	Oftalmología, Adolescencia, Neurología, Cardiología, Neurocirugía, Mediano Riesgo, Gastroenterología
Miércoles 22	10	Oftalmología, Adolescencia, Cardiología, Mediano Riesgo, Gastroenterología, Genética, Endocrinología



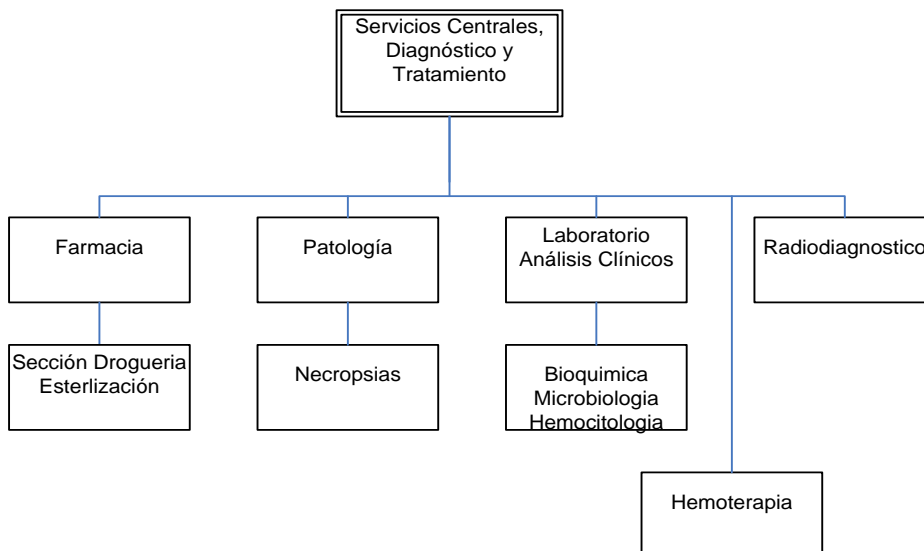
Viernes 31	10	Genética, traumatología, Oftalmología, Endocrinología, Neurología, Infecciosas
------------	----	--

A continuación se detallan algunas consideraciones respecto de las especialidades sin turno más frecuentes relevadas en el procedimiento:

- Traumatología: El horario de atención es hasta las 15 hs, cantidad de puestos de trabajo/Consultorios: 2 consultorios y en total son 8 médicos.
- Oftalmología: El horario de atención es matutino, cantidad de puestos de trabajo/Consultorios: 5 y al momento del relevamiento 1 profesional con Lic. por enfermedad y 2 con permiso de capacitación. 6 médicos
- Neurología: El horario de atención es matutino y vespertino; cantidad de puestos de trabajo/Consultorios: 7 consultorios y en total son 10 médicos.
- Adolescencia: El horario de atención es matutino y vespertino; cantidad de puestos de trabajo/Consultorios: 7 consultorios y en total son 13 médicos.
- Gastroenterología: El horario de atención es matutino y vespertino; cantidad de puestos de trabajo/Consultorios: 4 consultorios y en total son 4 médicos.

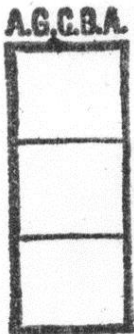
6.6. Departamento Diagnóstico y Tratamiento (Observación 13)

El programa cuenta con el siguiente organigrama:



Asimismo, del Departamento dependen 10 Secciones

La Jefa del Departamento accedió a la jefatura en 2007 por concurso interno y depende de Subdirección Médica



Luego de la remodelación del hospital a fines del 2007 se trasladó la infraestructura del Departamento al nuevo edificio. Medicina Nuclear tuvo deficiencias en el traslado hubo necesidad de comprar aparatología nueva y además gestionar la habilitación del nuevo lugar de parte de la RNA dependiente de la Comisión de Energía Atómica
Rayos cuenta con tomógrafo computado

A comienzos de la etapa invernal hay más exigencia de Diagnósticos por Imágenes y del Laboratorio por la tipificación de agentes etiológicos.

Del Departamento de Diagnóstico y Tratamiento dependen las siguientes Unidades:

6.6.1. División Laboratorio Central

La Jefa de División accedió al cargo por concurso interno en el año 2009. En el área se realizan estudios de laboratorio de los pacientes pediátricos provenientes de las áreas de internación, consultorios y urgencias, de 7.30hs a 20 hs todos los días hábiles del año utilizando las pruebas diagnósticas de última generación recomendadas para el nivel de complejidad de Hospital.

De la División dependen las Secciones de Hemocitología, Bioquímica y Microbiología.

Recursos Humanos
Hematocitología

Cargo	Cantidad	Horas Semanales
Jefe	1	40
Profesionales	2	30
Técnicos	3	30

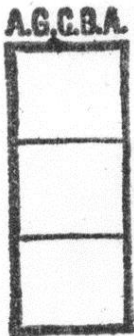
Bioquímica

Cargo	Cantidad	Horas Semanales
Jefe	1	40
Profesionales		30
Técnicos		20

Microbiología

Cargo	Cantidad	Horas Semanales
Jefe	1	40
Profesionales	6	30
Técnicos	7	30

Producción Año 2012



	Ambulatorio	Internación	Total
Pacientes Atendidos	34819	27702	62.521
Numero de Prestaciones	256.666	173.258	429924

La producción del Sector Guardia es informada por el Departamento de Urgencias.

6.6.2. División Farmacia

Su actual Jefa está a cargo por Licencia del titular del área.

Cuenta con dos secciones: Esterilización y Droguería y en ambas implementan manuales de procedimientos y de calidad.

Recursos Humanos

Cargo	Cantidad	Horas Semanales
Jefe	1	40
Profesionales	15	30
Escalafón General	5	34
Sección Esterilización	8	30

La división cuenta con guardia farmacéutica de 24 hrs. todos los días.

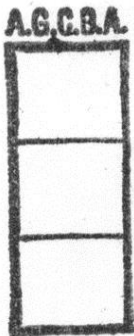
Se preparan en un área los citostaticos (oncología) de flujo laminar y en otra los preparados magistrales.

En planta baja funciona una farmacia satélite destinada a pacientes ambulatorios de Consultorios Externos (medicación de HIV, epilepsia, salud mental etc.) y en quirófanos una pequeña farmacia controlada diariamente por una farmacéutica (anestésicos, analgésicos y otros medicamentos utilizados por el quirófano)

Dentro de la Farmacia se encuentran los depósitos de medicamentos, de sueros y de material biomédico y cuenta con un depósito de inflamables, apartado del servicio. Asimismo, cuenta con grupo electrógeno para las heladeras

Modalidades de control: A través del SIGEHOS se realiza una carga diaria de entrada-salida de insumos farmacéuticos. A fin de mes se conforma un registro mensual de movimiento de stock. Dichos insumos se cargan en el sistema SIB (Solicitud de Insumos Biomédicos). Los pedidos se hacen por urgencia, emergencia o programados y se ubican en depósito. Cuando falta stock, de la droguería centralizada Progen y Comarsa se pide la negativa vía mail (que es un certificado de falta de medicación) y se solicita el faltante a otra droguería u otro hospital del Gobierno de la Ciudad.

Los insumos que no se adquieren en forma centralizados se realizan por compra directa.



Procedimiento De Control De Stock De Medicamentos

Objetivo

Verificar la confiabilidad de los registros relacionados con los controles de existencias de medicamentos en poder de la Unidad Farmacia. Comparar los pedidos de medicamentos que se registran en las planillas correspondientes con la existencia de aquellos en las salas.

Procedimiento

Se determinó una muestra de 15 medicamentos en el depósito de Farmacia y de 5 medicamentos por cada sala seleccionada para el control de existencia (CEM 1, CEM 5, Terapia Intermedia y Terapia Intensiva) asumiendo como criterio de selección el costo económico, la complejidad del tratamiento y el grado de requerimiento en cantidad.

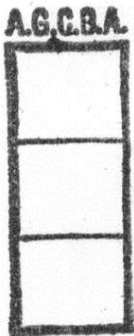
Aclaraciones

Los pedidos de medicación se realizan los días lunes, miércoles y viernes. Existen profesionales asignados a las distintas salas que realizan un control personalizado de la existencia y necesidad de medicamentos.

Relevamiento en depósito

Se verificaron diferencias entre los registros de existencias y las existencias reales de medicamentos en el depósito de farmacia. Además, se observó faltante de medicamentos. La ubicación y acomodamiento de la solución de Dextrosa al 5% 500ml, la solución fisiológica por 500 ml y el agua destilada por 500 ml complica su contabilización, así como su embalaje, el cual no indica las cantidades contenidas en cada caja, con lo cual existieron dificultades para determinar la exactitud de la correspondencia entre la existencia real y lo registrado en ficha. Se observa un efectivo control del stock en depósito para el resto de drogas seleccionadas:

Medicamentos en existencia				
Droga	Total Ficha	Existencia Depósito	Existencia Armario	Diferencia
Solución de Dextrosa al 5% 500 ml	1973	1988	0	+15
Solución Fisiológica por 500 ml	300	315	0	+15
Agua Destilada por 500 ml	3685	3750	0	+65
Ampicilina 1 g fco ampolla	0	0	0	0
Ampicilina Sulbactam fco ampolla	750	750	0	0
Ceftriaxona 1 g	0	0	0	0
Clindamicisa ampolla	200	200	0	0
Metoclopramida ampolla	84	84	0	0
Dipiridona ampolla 1 g	500	500	0	0
Ranitidina ampolla	400	400	0	0



Salbutamol solución	67	67	0	0
Risperidona 3mg	300	300	0	0
Metilprednisona gotas	260	260	0	0
Ibuprofeno jarabe	360	360	0	0
Difenhidramina jarabe	20	20	0	0
Novosen Factor XVII	4	4	0	0
Gammaglobulina 10 g	55	55	0	0

De los 17 medicamentos seleccionados solo en 3 se registraron diferencias, lo que representa el 17.64 %.

Relevamiento en salas

Como se mencionó anteriormente, se seleccionaron las salas CEM 1, CEM 5, Terapia Intermedia y Terapia Intensiva. El registro, como también se mencionó, es llevado a cabo de forma personalizada por profesionales de farmacia que se encargan de confeccionar y elevar los pedidos a depósito, los cuales se realizan los días lunes, miércoles y viernes, controlando previa y posteriormente las existencias. Para el presente procedimiento se seleccionaron al azar cinco medicamentos por sala teniendo en cuenta los más requeridos para cada una de las salas. Se observa un efectivo control de existencias. De los 20 medicamentos seleccionados, se observan sobrantes en 5 de ellos, lo que representa el 25%. Cabe destacar, que en términos numéricos la diferencia registrada no es significativa.

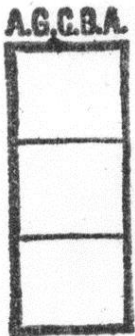
CEM 1

CEM 1			
Medicación	Pedido en sala	Existencia en sala	Diferencia
Ceftriaxona 1 g	15	15	0
Salbutamol gotas	6	6	0
Ibuprofeno jarabe	1	1	0
Salbutamol aerosol	3	3	0
Metilprednisona gotas	3	4	+1

CEM 5

CEM 5			
Medicación	Pedido en sala	Existencia en sala	Diferencia
Ceftriaxona 1 g	6	6	0
Salbutamol gotas	5	5	0
Difenhidramina jarabe	4	5	0
Salbutamol aerosol	1	5	0
Metilprednisona gotas	3	3	0

Terapia Intensiva



Terapia Intensiva			
Medicación	Pedido en sala	Existencia en sala	Diferencia
Ibuprofeno jarabe	1	1	0
Ampicilina sulbactam	3	4	+1
Lorazepam ampolla	26	30	+4
clindamicina ampolla	4	4	0
Rifampicina ampolla	2	2	0

Terapia Intermedia

Terapia Intermedia			
Medicación	Pedido en sala	Existencia en sala	Diferencia
Ibuprofeno jarabe	1	1	0
Ceftriaxona ampolla	5	6	+1
Voriconazol comprimido	4	4	0
Ac valproico jarabe	1	1	0
Ranitidina comprimido	4	5	+1

De los datos obtenidos se verificó que el control de stock de farmacia resulta efectivo. Cabe destacar la presencia de personal del área en las salas, lo cual contribuye a un control más exacto de la solicitud y distribución de medicación en cada una de ellas. No obstante, debe señalarse la necesidad de adecuar el reordenamiento de las medicaciones indicadas en depósito (Dextrosa al 5% 500ml, solución fisiológica por 500 ml, agua destilada por 500 ml) y debe señalarse la inexistencia de dos medicamentos (Ceftriaxona 1g y Ampicilina 1g fco ampolla).

6.6.3. División Radiodiagnóstico

El Jefe de División es Especialista en Pediatría y en Diagnóstico por Imágenes, asumió el cargo en el año 2010 por concurso. Desde 1990 se desempeñó como médico de planta del área.

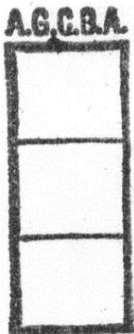
Cuenta con autorización individual para el uso de equipos de Rx por Ministerio de Salud

La División dirige su atención a todos los pacientes que lo soliciten con justificación y optimización de las prácticas de imágenes con la menor invasión posible del paciente. Asimismo, atención inmediata de las urgencias y de los pacientes internados.

Se atienden todas las patologías relacionadas con la edad pediátrica, posibilitando a los profesionales contar con todos los elementos de diagnóstico en las enfermedades más complejas y los cuadros más severos, que son una constante en un Hospital de Niños.

Horario de Atención:

De lunes a viernes de 8:00 a 20:00 horas



Guardias de 24 hs.

Recursos Humanos

Cargo	Cantidad	Horas Semanales
Jefe	1	30
Médico de Staff	6	20
Médico de Guardia	4	24
Técnico Radiólogo	9	20
Enfermero	1	20

En el área se desempeñan 3 médicos residentes y los Técnicos Radiólogos de Guardia realizan rotaciones.

Cuentan con una empleada administrativa.

Uso de Dosímetros

El uso de dosímetros (1) es para el personal que trabaja con Radiaciones Ionizantes.

Todo el personal del Servicio de Radiodiagnóstico (incluyendo administrativos, limpieza y voluntarios) y los que actúan con radiaciones ionizantes en otros sectores del Hospital, cuentan con dosimetría personal. El Proveedor actual es Nuclear Control.

Se solicitó al Departamento de Radio física Sanitaria del Ministerio de Salud de la Nación un curso de Radio física Sanitaria, para completar la información para todo el personal expuesto.

Prestaciones

Las Prácticas que se realizan son:

- Radiología simple
- Estudios Radiológicos Contrastados
- Ecografías
- Ecografías Doppler
- Tomografías Computadas
- Intervencionismo

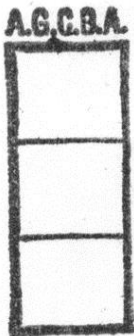
El Técnico Radiólogo llama al paciente de Tomografía. Lo prepara en mesa. Realiza el estudio. Si es de guardia o internado o urgente, se entrega en el momento las placas tomográficas y un preinforme. El informe definitivo lo retira en 24 hs.

En el caso de ser ambulatorio, se entregan placas tomográficas o CD con su informe en 72 hs. hábiles.

Equipamiento

RADIOLOGIA SIMPLE

Equipo marca PHILIPS modelo BUCKY DIAGNOSTIC, con 2 mesas de radiología pero con un solo comando .Si se tuviera dos comandos se abreviaría



el tiempo de estudio pudiendo atender a 2 pacientes simultáneamente en dos mesas con dos comandos que trabajan en forma independiente.
El equipo de rayos de Siemens tiene 15 años de antigüedad.

Equipos portátiles para pacientes que no pueden ser trasladados al Servicio de Rayos : 2 equipos marca PHILIPS modelo PRACTIX 300 y un equipo marca Dinan.

ESTUDIOS RADIOLOGICOS CONTRASTADOS

Equipo TELECOMANDADO marca PHILIPS modelo DuoDiagnost.

ECOGRAFIAS

Ecógrafos: EsaoteMyLab 15

Philips HD 7

Philips HD 11 XE

Toshiba Nemio

TOMOGRAFIA COMPUTADA

Tomógrafo marca PHILIPS modelo MX 4000

El equipo de tomógrafo y el ecógrafo tienen aproximadamente 5 o 6 años de antigüedad.

Circuito de pacientes

El paciente puede provenir de:

1. Vía ambulatoria:

El paciente puede venir con una solicitud de método de Diagnóstico por Imágenes, que debe haber sido solicitada por entidad pública de la CABA. de Consultorios Externos de este u otro Hospital, o Centros de Salud. El resto de órdenes de estudios, deben pasar previamente por el Médico Pediatra Orientador quien autoriza el estudio y le da una nueva solicitud.

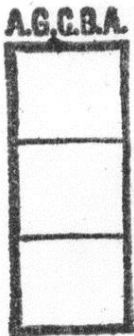
2. Guardia: ingresan directamente desde guardia.

3. Internados: en el Hospital o derivados de cualquier Hospital o Centro de Salud

El paciente debe venir con orden de estudio. En el caso de no tenerla, se pide que pase previamente por el Médico Pediatra Orientador.

Si es de guardia o internado, es recibido por Administrativo del sector, se registra en el Libro de Ingreso de pacientes de guardia y se realiza el estudio que corresponda.

Si es de ambulatorio, solicitado urgente, se registra en el Libro de Ingreso de pacientes de Consultorios Externos y se realiza el estudio que corresponda.



Estos pacientes de guardia o solicitados en carácter de urgente de ambulatorio (no internados), se pide que pasen por facturación en el momento que puedan según la patología del niño.

Si es de ambulatorio, no solicitado urgente, se le pregunta cuándo debe ver a su médico, o cuando tiene nuevo turno con el médico solicitante, o si tiene que concurrir al Hospital por otro motivo, para otorgarle un turno de acuerdo a cada caso y a la disponibilidad de turnos. En el caso de agenda completa, se puede dar un sobretorno según las necesidades del paciente.

A estos pacientes se les da la preparación o indicaciones que requiere el estudio solicitado, y se le pide que pasen por Facturación antes de ser realizado el estudio. Ese día se presenta en ventanilla de rayos, y se registra en el Libro de Ingreso de pacientes de Consultorios Externos y se realiza el estudio que corresponda.

Ingreso

En ventanilla se lo registra en los libros de Ingreso de Pacientes de Radiodiagnóstico. Puede ser en el Libro de Guardia o en el de Ambulatorio. Los datos que se registran son Nombre y Apellido, Fecha de Nacimiento, DNI, estudio solicitado.

El administrativo deja la orden en el sector que corresponda: Radiología, Estudios Contrastados o Ecografía.

En caso de solicitar Tomografía, si el paciente tiene domicilio en CABA (Excepto domiciliados en Provincia pero está internado o lo pide el medico de hacerlo en este Hospital, o es paciente crónico o paciente oncológico o con capacidades diferentes o urgencias) se efectúa, sino, se envía al Servicio Social.

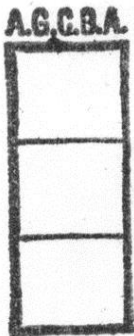
Ante solicitud de Resonancia Magnética si el paciente tiene domicilio en CABA se solicita turno a CEDETAC y si reside en provincia se lo deriva a Servicio Social

Datos Estadísticos

Totales del mes	Radiología simple	Estudios contrastados	Ecografías	Tomografías	RM derivadas a CEDETAC
Enero	3187	105	1166	90	8
Febrero	3216	77	1085	95	12
Marzo	3753	88	1284	106	10
Abril	3295	86	1021	22	18
Mayo	6112	106	1431	35	23
Junio	4975	92	1119	108	7
Julio	4243	72	1027	88	18
Agosto	3086	152	1225	129	8
Septiembre	3792	133	1165	104	18
Octubre	4170	92	1310	114	10
Noviembre	4015	86	1255	128	15
Diciembre	3353	76	1220	120	11

Datos del Servicio

Utilizan los siguientes indicadores:



Tiempo de espera para obtención de turno según información de División Radiodiagnóstico

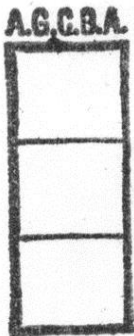
		N° de días para obtener un turno	N° de días para obtener el informe
Consultorios Externos	Rx simples	5	0
	Estudios contrastados	30	0
	Ecografías	30	0
	Tomografías	1	3
Internación	Rx simples	0	0
	Estudios contrastados	0	0
	Ecografías	0	0
	Tomografías	0	2

- DEMANDA ESPONTANEA: Con el objetivo de disminuir el tiempo de espera para la obtención del turno, se está implementando un sistema de atención a demanda espontánea para los pacientes ambulatorios. Se citan las radiografías, exámenes contrastados y ecografías que requieren preparación adecuada previa o deban ser controladas por su médico en fechas más alejadas.

Procedimiento de auditoria sobre tiempo de espera

El día 2 de agosto se procedió a verificar el otorgamiento de turnos y la demora en obtener los resultados en:

- Laboratorio Central: Se atiende de lunes a viernes de 7:30 a 9:30 hs. En análisis de rutina atienden sin turno y los resultados se obtienen a las 24 horas. Para estudios de celiaquía y análisis de tiroides demoran un mes para dar el resultado
- Tomografía computada: dos semanas de demora para obtener un turno.
- Eendoscopia gástrica: un mes de demora en el caso de que sea necesario aplicar anestesia,



6.6.4. División Anatomía Patológica

De la División dependen las siguientes Secciones: Autopsias, Biopsias, Citología, Secretaria y Laboratorio

Se proponen emitir informes y prestar servicios en tiempo y forma para satisfacer las necesidades de los pacientes y de los médicos solicitantes. Además, convertirse en un servicio de referencia nacional y regional no sólo por su calidad técnico – profesional sino también por la de su gestión.

Realizan unos 3000 estudios anuales de diversa complejidad de citología, biopsias y autopsias de pacientes pediátricos.

La planta permanente está compuesta por 2 histotécnicas (24 horas semanales), 1 secretaria administrativa y dos patólogos de 24 horas semanales.

Realizan los siguientes servicios:

Citológicos ginecológicos hormonales y oncológicos

Citológicos no ginecológicos

Tricogramas

Inclusiones de líquidos

Piezas quirúrgicas

Biopsias por punción o incisión

Estudios intraoperatorios

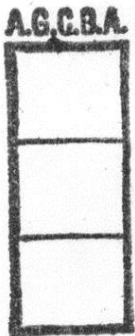
Biopsias por congelación

Consultas externas

Autopsias

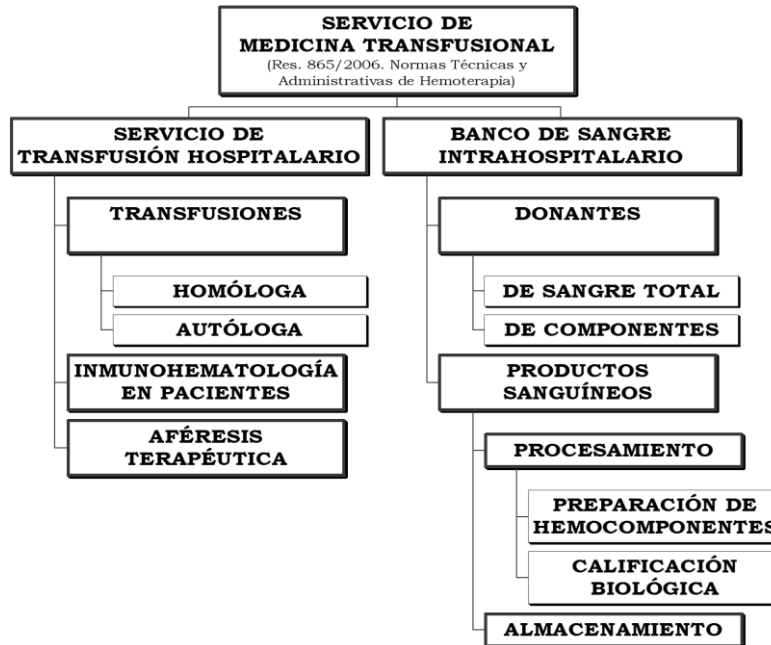
Prestaciones Año 2012

AREA	PRESTACIONES POR AREA	Nº DE PRESTACIONES
CITODIAGNOSTICOS	ONCOLOGICO	137
	HORMONAL	153
	CITOLOGICO NO ONCOLOGICO	172
PATOLOGIA CLINICA Y QUIRURGICA	BIOPSIA POR PUNCION O INCISION	4568
	BIOPSIA PIEZA QUIRURGICA	610
	BIOPSIA POR CONGELACION	58
	INMUNOFLUORESCENCIA	16
	INMUNOHISTOQUIMICA	0
	TRICOGRAMA	1



6.6.5. Unidad Hemoterapia

Su responsable estuvo a cargo de la Unidad de Hemoterapia desde julio de 1997 y se desempeña como jefa por concurso desde 1999. La Unidad no tiene secciones formalizadas



Se desempeñan en el área:

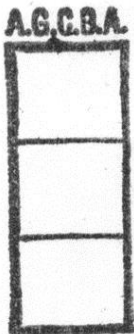
- 3 Médicos
- 2 Bioquímicos
- 10 Técnicos
- 1 Administrativo

6.7. Departamento de Enfermería (Observación n° 14)

Según la nueva estructura el Servicio está a cargo del Subgerente Operativo, cargo equivalente al antiguo Jefe de Departamento. El resto de la nueva estructura ya está diagramada pero todavía no se efectivizó ningún nombramiento. Se completará con tres niveles de responsabilidad:

1. Jefaturas de área, al momento de realizar la auditoria no hay ninguna jefatura nombrada.
2. Jefes de Sector: Cargo equivalente a los actuales Supervisores.
3. Encargadas de Enfermería cargo equivalente a las actuales Jefas de Servicio.

Operativamente enfermería considera diferentes áreas en las que al variar la complejidad varía también la carga horaria del personal:

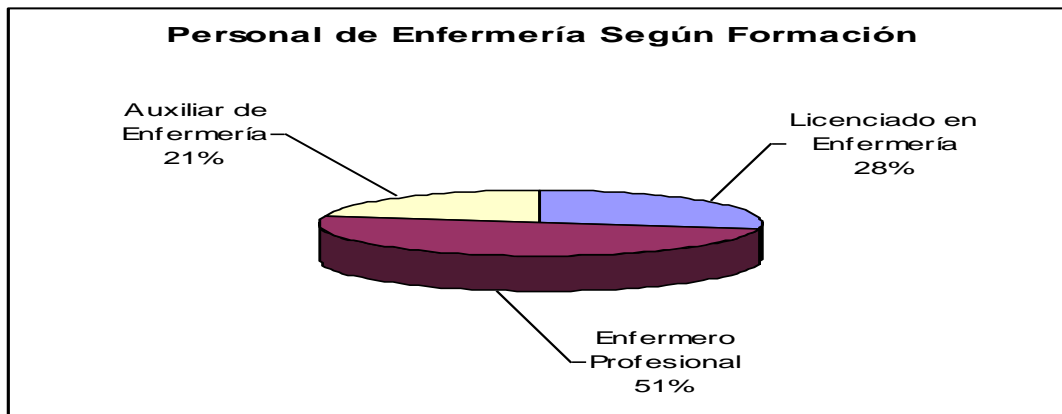


- a) **Áreas Cerradas:** que incluye Neonatología intermedia e intensiva, Cuidados Intermedios Pediátricos, Terapia Intensiva, Quirófanos, Cirugía Cardiovascular y las salas con diferencia de presión que se encuentran en: CEM 3 y 6. En este grupo también se encuentra el CEM 2 de la antigua estructura del Hospital donde era la sala de enfermedades infecciosas. En estas áreas los enfermeros cumplen horario de 6 horas Hay 4 turnos de lunes a viernes. Los fines de semana y feriados se cubren con 2 turnos de 12 horas: 0 a 12 y de 12 a 24 horas.
- b) **En Áreas Abiertas:** Las camas indiferenciadas y los consultorios se cumple horario de 7 horas, existiendo 2 turnos de 7 horas de lunes a viernes y turnos de 10 horas por las noches, en los CEM con camas indiferenciadas los enfermeros del turno noche que trabajan noche por medio, los sábados, domingos y feriados se cubren con personal que trabaja 12 horas de 7 a 19 y de 19 a 7 horas.

En total en el hospital trabajan 414 enfermeros de los cuales el 39 están asignados a conducción.

	Lic.	Enf.	Aux.	TOTAL
Sub Gerencia	1	-	-	1
Jefe de Área	-	-	-	-
Jefe de Sector	14	1	-	15
Jefe de Servicio	13	5	-	18
S.D.I. Enfermería	-	1	-	1
S.D.I. Auxiliar	-	-	4	4
TOTAL	28	7	4	39

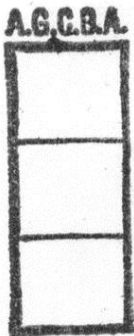
Personal de Enfermería según su formación:



Elaboración propia con los datos entregados por el Jefe del Departamento

Según la Resolución 194/ 1995 del Ministerio de Salud la calificación que es muy buena, que es la máxima considerada:

Nivel de Formación	Resolución 194/1995MS	Hospital Elizalde
Auxiliar	30	21 % (89)
Profesional	55	51 % (210)



“2014, Año de las letras argentinas”

Licenciado	15	28% (115)
------------	----	------------

Cálculo teórico de la cantidad de enfermeros necesarios en el Hospital según la Resolución 194/95 del Ministerio de Salud y A.S :

Se consideró a todas las camas en el ítem de pediatría por tratarse de un hospital con internación indiferenciada, guardia y las áreas críticas de Terapia Intensiva, neonatología, terapia intermedia y transplantes:

Especialidad	Hs. Paciente Res 194/95
Áreas Abiertas Pediatría	4
Neonatología intensiva	10
Neonatología intermedia	10
Terapia Intensiva	10
Terapia Intermedia	6
Transplantes	6
Emergencias	9
Total	55

Según Resolución 194/95 del Ministerio de A.S. y salud

Promedio $55/7 = 7.85$

Para el cálculo del déficit de enfermería se consideraron 240 camas correspondientes al promedio de camas ocupadas según el Movimiento Hospitalario de 2012

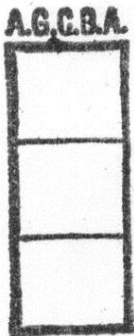
Cálculo de Personal: Cantidad de camas* horas de enfermería* días de la semana/ horas semanales:

$$240 * 7.85 * 7 / 35 = 376$$

Según la citada resolución los días trabajados efectivamente en el año es el 58%, por lo que debe agregarse el 40 % ($376 * 40 / 100 = 150$) a ese dato (en el Hospital el ausentismo en 2012 varió en los distintos meses entre el 26 y el 42 % siendo el promedio anual 32%).

Cantidad de enfermeros necesarios según la resolución 194/95 del Ministerio de Salud y Acción Social: $376 + 150 = 526$

Para suplir este déficit el Hospital tiene asignados 6.200 módulos los que diariamente se elevan a personal.



MES	MODULOS
ENERO	3.750
FEBRERO	3.823
MARZO	3.863

ABRIL	3.824
MAYO	3.818
JUNIO	3.715
JULIO	3490
AGOSTO	4021
SEPTIEMBRE	3.845
OCTUBRE	3.796
NOVIEMBRE	3.751
DICIEMBRE	3.835
TOTAL	45.531

En 2012 se autorizaron 45.531 módulos en total. Cada módulo se abona doble por lo que corresponde a 22.765 módulos.

Cada módulo equivale a 4 horas por lo que los módulos cubren:

$22765 * 4 = 91.060$ horas anuales

$91.060 \text{ horas anuales} / 365 = 250$ horas por día

$250 \text{ horas} / 7 \text{ horas del turno de enfermería} = 36$ enfermeros por día

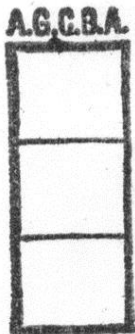
Enfermeros necesarios según la resolución: 526

Enfermeros nombrados 414 + Enfermeros por módulo 36 = 450, siendo el Déficit de enfermería actual= 76

Se está por habilitar el servicio de Salud Mental y todavía no se nombró ningún enfermero para esa área lo que va a elevar el déficit de personal.

7. Planta Física (Observación n° 15)

El Hospital Elizalde cuenta con un total de seis pabellones activos y un pabellón desactivado, denominado San Camilo. A continuación se detallan los



nombres de cada pabellón y las tareas que se realizan en cada uno de ellos, junto con su ordenamiento edilicio:

Pabellón Jockey Club:

Subsuelo: Despacho, Archivo.
 Planta Baja: Administración, Turnos, Orientación, Hemoterapia, Vacunatorio
 1° Piso: Personal, RRHH, Dirección
 2° Piso: Consultorios
 3° Piso: Consultorios

Pabellón Halconero:

Subsuelo: Guardia
 Planta Baja: Laboratorio
 2° Piso: Imágenes
 3° Piso: Hospital de día, Hematología, Oncología

Pabellón Atucha

Subsuelo: Admisión y Egresos, Anatomía Patológica, Medicina Nuclear
 Planta Baja: Comedor
 2° Piso: Terapia
 3° Piso: Quirófanos

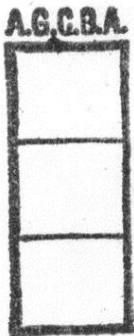
Pabellón Cinta

Subsuelo: Cocina, Lactario, Farmacia, Esterilización, Lavadero, Mantenimiento
 Planta Baja: Vestuarios, Central de Alarma, Monitoreo, Conmutador, Docencia, Fonoaudiología, Kinesiología
 1° Piso: CEM 1, CEM 2, CEM 3¹⁰
 2° Piso: Pabellón Médico, CEM 4, CEM 5, CEM 6
 3° Piso: Neonatología, Auditoría, Madres, Oficinas, CEM 7, Trasplante

Pabellón Clínicas

Subsuelo: Archivo
 Planta Baja: Consultorios
 1° Piso: Consultorios
 2° Piso: Consultorios
 3° Piso: Consultorios, Oficinas
 4° Piso: Salud Mental (en obra)
 5° Piso: Oficinas

Pabellón Tacuarí



¹⁰CEM: Cuidados Especializados Moderados

Subsuelo: Archivo, Mantenimiento
Planta Baja: Oficinas, Mantenimiento, Madres
1° Piso: Cirugía Cardiovascular.

Los pabellones se encuentran en un buen estado de mantenimiento y limpieza, contando además con un mobiliario adecuado y en óptimas condiciones. El grupo electrógeno abastece lo que se denominan áreas críticas: emergencias, quirófanos, neonatología, terapia intermedia e intensiva, laboratorio. Cabe destacar que, a diferencia de otros hospitales, el Elizalde cuenta con sensores de movimiento, detectores de incendio aplicados en loza (con lo cual es posible detectar incendios en el cableado interno), detectores de gas en las áreas donde hay hornallas y aviso de incendio manual mediante pulsor. Además cuentan con matafuegos CO2 para equipamientos complejos.

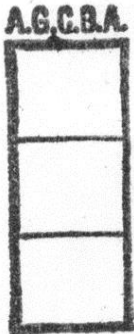
7.1. Aspectos de Seguridad

La empresa encargada de seguridad es Liderar SRL, presta funciones en el Hospital contratada por la Dirección General de Custodia de Seguridad y Bienes de la Ciudad. El circuito de comunicación entre la Dirección, la empresa y el hospital ante determinadas eventualidades es el siguiente: el Director del Hospital se comunica con la Dirección General, esta se comunica con la empresa, la cual comunica nuevamente a la misma las resoluciones adoptadas, tras lo cual la Dirección General informa al Director del Hospital.

En cuanto a las misiones y funciones, la empresa tiene como obligación la prevención y cuidado de bienes y personas del hospital. El personal está autorizado a observar, contener y dar aviso a la fuerza pública en caso de situaciones de riesgo. El personal no está autorizado a exponer su seguridad física, con lo cual no puede reducir a quien esté cometiendo un ilícito. Además de los canales de comunicación con la fuerza pública, la empresa cuenta con botones antipánico fijo en guardia y conmutador, más dos portátiles en guardia y neonatología. Al activarse, los mismos envían una señal al Centro Único de Monitoreo (CUM) en la Dirección General y a la Sede Central de Burzaco, quienes convergen en el hospital previa comunicación con el personal in situ de la empresa (para corroborar que no se trata de una falsa alarma) junto al supervisor zonal correspondiente. Además la empresa cuenta con “acudas”, dotación adicional de personal proveniente de la Sede correspondiente que acude como apoyo.

Respecto a la revisión de bolsos en los accesos al hospital, están implementados de forma general en gran parte de los hospitales, no así el ordenamiento de filas en el mesón de turnos, tarea que, por otra parte, dificulta el trabajo de supervisión.

La dotación de personal que dispone la empresa es de 6 agentes para el turno día y 6 agentes para el turno noche con un cumplimiento de 8 horas diarias. Además la empresa tiene asignado 4 agentes sin tareas para realizar apoyos en caso de necesitarse. Cuentan con dos supervisores zonales para varios hospitales que cumplen un horario de 12 hs.



La distribución de personal es la siguiente:

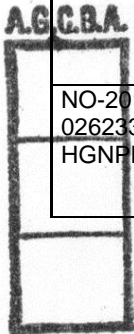
- Guardia (ingreso / egreso por Montes de Oca)
- Ingreso / Egreso de ambulancias (Montes de Oca)
- Hall central (ingreso / egreso Montes de Oca)
- Neonatología (3° piso edificio Cinta)
- Ingreso / Egreso de personal y proveeduría (Tacuarí)
- Rondín (recorrido por la totalidad del hospital)

Respecto a las cámaras de seguridad, las mismas se distribuyen según packs, categorizados como “A” (52 cámaras), “B” (32 cámaras) y “C” (12 cámaras). Según el supervisor de la empresa, el GCBA, a través de la Dirección General, compró el pack “B” para el Hospital Elizalde. Mediante una empresa tercerizada se colocaron dichas cámaras con una ubicación arbitraria. Actualmente los técnicos de la empresa intentan reubicarlas. El monitoreo de las mismas es función del CUM, la Central de Burzaco y el bombero de la PFA asignado al hospital. Identificado un hurto o situación ilícita, se comunica a seguridad de la empresa, el cual cerca el hospital para impedir el egreso y realiza los procedimientos previamente mencionados.

Al momento del relevamiento el personal de mantenimiento se encontraba reponiendo matafuegos en áreas donde habían sido robados (pabellones Cinta y J. Club). Misma situación sufren instalaciones como grifería, puertas, etc.

Notas elevadas por el Director del Hospital relacionadas con el tema de seguridad:

N° de Nota	Fecha	De:	A:	Motivo	Detalle
NO-2011-01714664-HGNPE	29/09/2011	Director General HGNPE	Director General de Custodia y Seguridad Director General Región Sanitaria 1	Solicitud de Personal de Seguridad	El día previo a la fecha de nota, la empresa Líderes SRL había comunicado al Dir. Gral. La supresión de dos agentes vigiladores, con motivo de un recorte presupuestario (efectivizado a partir del 1/12/11), reduciéndose el personal autorizado de 8 a 6 agentes. Se aclara que tras el cese de servicios de la PFA, la Dirección del hospital realizó una inspección ocular con representantes de la Dirección General de Custodia y Seguridad de Bienes, solicitando posteriormente la presencia de 13 vigiladores.
NO-2011-02623330-HGNPE	03/08/2012	Director General HGNPE	Director General Región Sanitaria 1	Elevación	Se remite informe realizado por el Coordinador del Comité de Emergentología del Hospital, en donde se constata la reducción del personal de seguridad de 8 a 6 agentes, manifestando perjuicio de la seguridad del Hospital.



NO-2011-01063047-HGNPE	04/12/2012	Director General HGNPE	Director General Región Sanitaria 1	Elevación	Se remiten notas de Coordinador del Comité de Emergentología, Secretario del Comité de Docencia e Investigación, Supervisor zonal de la empresa Líderes SRL y personal médico del Hospital, en base a un hecho de violencia ocurrido el día 22 de noviembre de 2012. En las mismas se reitera, por un lado, el perjuicio generado por la reducción del personal vigilador y el desplazamiento de la Fuerza Pública, y por otro lado el pedido de reforzar la estructura de seguridad (cámaras, personal, alarmas conectadas a sensores de movimiento, botones antipánico, contacto telefónico específico las 24 hs.).
NO-2011-01626998-HGNPE	03/04/2013	Director General HGNPE	Director General Región Sanitaria 1	Elevación de novedades	Se remiten novedades en materia de inseguridad: ingresos no permitidos por la entrada de ambulancias (Av. Montes de Oca), Vitra y Htal. Ferrer, tanto de personas como de automóviles particulares; ingresos no permitidos por ventanas de laboratorio de guardia y oficinas administrativas de personas no autorizadas.

7.2. Área de Mantenimiento y Limpieza

La empresa Plan Obra SA se ocupa del mantenimiento y limpieza de la totalidad del hospital, exceptuando la Cocina, buffet. Se encargan de todo arreglo de tipo edilicio, tanto preventivo como correctivo, incluyendo electromedicina, obras civiles, instalaciones sanitarias, instalaciones termomecánicas e instalaciones eléctricas, sumándose tareas adicionales como carpintería. Quedan exceptuados los camilleros, los cuales pertenecen al área de mantenimiento municipal. El pedido de mantenimiento correctivo se realiza mediante llamado telefónico, nota de la Dirección y también mediante el recorrido diario del personal.

Cuenta con un Jefe a cargo y el personal se divide en 81 agentes para limpieza y 45 para mantenimiento, cumpliendo turnos mañana, tarde y noche, realizándose además guardias pasivas (con especial hincapié en la parte eléctrica) con lo cual se cubren las 24 hs del día. Los electricistas, cabe aclarar, realizan horarios rotativos, mañana tarde y noche como también guardias (sábado, domingo y feriados) pasivas

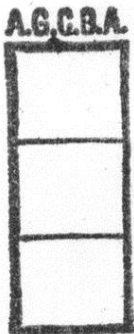
Relevamiento limpieza

Para evaluar el estado de higiene del hospital se realizó una exhaustiva recorrida por las instalaciones chequeando estado general de la limpieza, existencia del registro de actividades realizado por el personal encargado de la limpieza y cumplimiento de dicha tarea.

Del relevamiento de los ítems consignados surge el siguiente cuadro, aunque puede afirmarse que el estado general de limpieza del hospital es muy bueno.

Estado general de limpieza en las distintas áreas

Estado	Cant. Áreas	Porcentaje
Muy Bueno	16	34,05%
Bueno	31	65,95%



Regular	0	0%
Total	47	100%

Se observó un total de 47 espacios físicos siendo que la totalidad de ellos se encontraba en buen estado de limpieza.

Cabe aclarar que existe un área (Pabellón San Camilo) que se halla por fuera del contrato de limpieza y mantenimiento pero que al ser utilizado por la empresa su personal realiza la limpieza y mantenimiento de acuerdo a sus propias necesidades.

Procedimiento Mantenimiento Correctivo

Para evaluar el funcionamiento y realización de tareas de mantenimiento correctivo, se solicitaron planillas de registro tomando como muestra los meses de Mayo, Junio y Julio de 2012.

La empresa Plan Obras confecciona mensualmente una planilla de mantenimiento correctivo en la cual se registran las reparaciones por rubro (electromedicina, obra civil, instalación sanitaria, instalación termomecánica, instalación eléctrica, otros), la cantidad de tareas por rubro y la tipo de área de cada una en valores estadísticos, y codificado de la siguiente manera:

A1: solicitadas

A2: desestimadas

A3: ejecutadas

A4: en ejecución

A5: trasladadas

A6: efectivas

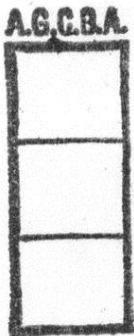
Tanto de la cantidad de tareas por rubro como del tipo de área se estima un total mensual y una incidencia porcentual de cada caso sobre dicho total. Posteriormente se confecciona una planilla en la cual figura el número de solicitud, fecha de pedido, servicio solicitado, rubro, descripción, fecha de inicio, tipo de área y cantidad (este último ítem se realiza en forma de sumatoria, desde el primero hasta el último arreglo del mes).

Procedimiento: Análisis de registros según muestra correspondiente a los meses de Mayo, Junio y Julio del año 2012.

Observaciones:

Mayo de 2012

Se realizaron un total de 647 trabajos de mantenimiento correctivo, distribuidos de la siguiente manera:



Rubro	Cantidad	Incidencia %
Electromedicina	167	25,81%
Obra Civil	171	26,43%
Instalación Sanitaria	54	8,35%
Instalación Termomecánica	48	7,42%
Instalación Eléctrica	194	29,98%
Otros	13	2,01%
Totales	647	100%

Las 647 tareas de mantenimiento correctivo se ubican en el área A1 (Solicitadas) y A3 (Ejecutadas).

Junio de 2012

Se realizó un total de 715 trabajos de mantenimiento correctivo, distribuidos de la siguiente manera:

Rubro	Cantidad	Incidencia %
Electromedicina	199	27,83%
Obra Civil	195	27,27%
Instalación Sanitaria	91	12,73%
Instalación Termomecánica	47	6,57%
Instalación Eléctrica	166	23,22%
Otros	17	2,38%
Totales	715	100%

Las 715 tareas de mantenimiento correctivo se ubican en el área A1 (Solicitadas) y A3 (Ejecutadas).

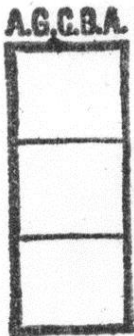
Julio de 2012

Se realizó un total de 645 trabajos de mantenimiento correctivo, distribuidos de la siguiente manera:

ubro	Cantidad	Incidencia %
Electromedicina	170	26,36%
Obra Civil	179	27,75%
Instalación Sanitaria	58	8,99%
Instalación Termomecánica	53	8,22%
Instalación Eléctrica	170	26,36%
Otros	15	2,33%
Totales	645	100%

Las 645 tareas de mantenimiento correctivo se ubican en el área A1 (Solicitadas) y A3 (Ejecutadas).

Procedimiento Mantenimiento – Registro de tareas.



Para verificar el correcto registro de las obras concretadas en el periodo seleccionado, se solicitaron copias de registros de pedidos de solicitudes de mantenimiento referidos a las diferentes áreas según los meses seleccionados. Se definió como criterio de selección las áreas más concurridas en una semana, para cada uno de los tres meses. Las áreas extraídas para la muestra son las siguientes:

Mayo: Adolescencia
 Junio: CEM 2
 Julio: Neonatología

Descripción

Los registros de pedidos de solicitudes de mantenimiento contienen espacios donde se anotan los siguientes ítems:

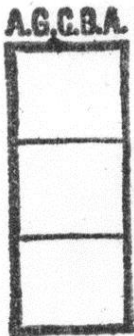
- Número de registro
- Rubro: equipos de electromedicina, obra civil, instalación sanitaria, instalación termomecánica, instalación eléctrica, telefonía y datos, preventivo, adicional, correctivo, operacional, otros.
- Servicio solicitante; ubicación del elemento a reparar; nombre; tarea solicitada.
- Observación /detección por personal de área.
- Mantenimiento Preventivo: Código Rutina, Resultado / Observaciones.
- Correctivo: Tarea realizada; Materiales Utilizados.
- Mantenimiento Operacional: Tarea realizada.
- Personal interviniente.
- Conforme Servicio / Área: Nombre y apellido, firma y sello.
- Aclaraciones: detallar **“todos”** los materiales utilizados para desarrollar la tarea; completar en el área que corresponda: correctivo u operacional; consignar tarea y localización de la misma.

Del procedimiento realizado, se verificó un correcto registro de las tareas realizadas en las planillas de registro, atendándose a los requisitos especificados en la sección de aclaraciones.

Se concluye que el hospital cuenta con un óptimo servicio de mantenimiento y limpieza de parte de la Empresa Planobra S.A, en materia de mantenimiento y limpieza, ya que no se han detectado deficiencias estructurales de gravedad.

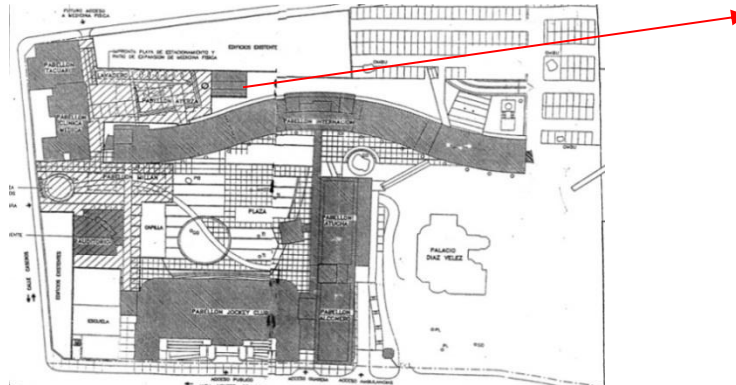
7.3. Pabellón San camilo

Se trata de un edificio antiguo, abandonado y con fisuras estructurales lindante al edificio “cinta” de internación, el cual debería haber sido demolido en el momento de la realización de la obra nueva y no se hizo; este viejo edificio esta en muy mal estado, y por tal motivo genera riesgo de caída de mampostería



; en algunos sectores llega a estar a escasos centímetros de separación del edificio nuevo en el sector internación quitando toda posibilidad de ventilación e iluminación de las habitaciones.

Viejo edificio



Antecedentes

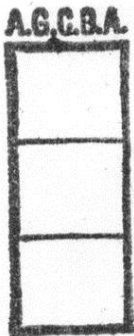
Las autoridades del hospital en diferentes instancias han reclamado formalmente para que se concrete la demolición del Pabellón San Camilo: Consta en Actas de Reuniones n° 267 y 277 del mes de enero y junio del 2009 respectivamente con firma de UTE Contratista y Dirección de Obras.

Nota de Diciembre de 2009 del Coordinador Comité de Emergencia que se eleva el 5 de enero del 2010 a la Dirección General Región Sanitaria 1

Nota N° NO-2012-01613271- HGNPE del 27/8/2012 a Región Sanitaria 1 en respuesta a Memo, consigna como necesidad prioritaria la demolición del Pabellón San Camilo.

En respuesta a Nota AGCBA 1215/13 y Reiteración Nota 1428/13 a la Dirección General de Recursos Físicos en Salud se recibió una nota de la empresa Dycasa S.A. Calcaterra S.A. de fecha 13 de agosto de 2010 dirigida al Ministerio de Salud en donde presenta el detalle valorizado en referencia a Economías por finalización de obra – Adicional 18- Obra “Rehabilitación, reestructuración y modernización del Htal. De Niños Dr. Pedro Elizalde” a efectos de que se tramite la formalización de la correspondiente.

Asimismo, el Director General de Recursos Físicos informo que la actual empresa prestataria, Plan Obra S.A. realiza el mantenimiento del Htal. Elizalde no habiendo tenido intervención en la obra que incluía la demolición del Pabellón San Camilo. Respecto a la empresa Dycasa S.A. Calcaterra S.A se realizó la economía correspondiente en virtud que la demolición no fue ejecutada. (**Observación n° 15**)



V. Observaciones

Observación n° 1

Observación RRHH

- Falta de agilización en nombramientos de personal
- Falta designación de personal en ambos escalafones

Observación n° 2

Presupuesto

Por falta de registros no se pudo realizar el comparativo de metas 2011/2012 entre lo programado y lo ejecutado, como así tampoco evaluar si se produjo desvío o no.

Observación n° 3

Estadísticas

Se solicitó el Modulo de listado e informes estadísticos del día 11 de marzo de 2013, en total fueron otorgados 992 turnos y de ese total no se pudo determinar cuáles fueron turnos programados.

Observación n° 4

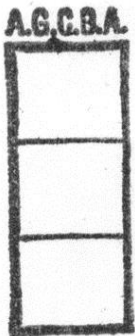
Falta de registros completos que den cuenta del Circuito de Ayuda Médica:

- En 214 casos de pacientes de un total de 267 registrados en los cuadernos de atención del Servicio Social desde el 1 de enero al 30 de abril de 2012, se verificó que falta la Historia Social conforme lo establecido en el artículo 7 de la resolución N° 158/SS/98.
- De los 16 casos seleccionados para describir el circuito de la prestación en 2 no se contó con Historia Social e Historia Clínica
- De los 13 casos analizados División de Contaduría informó que en 5 de ellos (N° 3, 4, 10, 11 y 13) se gestionó compra de elementos por Decreto N° 556/10. De esto últimos, tres no figuraron en los listados de Ayuda Médica años 2012 y 2013.

Observación n°5

Salud Mental

- La falta de una Red de Salud Mental articulada, eficaz y eficiente afecta el cumplimiento de la Ley 448 de Salud Mental en cuanto a la atención de aquellos pacientes dados de alta y/o que requieren la intervención de otras estrategias de intervención para continuar con su rehabilitación.
- Insuficiencia en el ámbito del Ministerio de Salud de Instituciones para alojar personas con patologías por la utilización de sustancia psicoactivas y prolongación de internaciones en la guardia de pacientes que ya se encuentran en condición de alta clínica.
- Salas Pediátricas de Salud Mental: la planta física de internación ya está terminada (febrero de 2013) y se requiere el nombramiento de: 3 psiquiatras, 3 psicólogos, 3 enfermeras especializadas y 1 Trabajador Social para inaugurarla.



Observación n°6

Departamento Quirúrgico

- No existe un circuito de derivación formal de referencia y contrarreferencia desde los Hospitales Generales de la CABA o de otros Hospitales ; en algunos casos se realizan derivaciones telefónicas informales.
- A la fecha de realizar la auditoria está vacante el cargo de Jefatura de División de Cirugía.

División Quirófanos

- Si se consideran las listas de espera (en algunos casos como en neurocirugía supera el año) habilitar el quirófano en horario vespertino, Dado el bajo el porcentaje de ocupación de camas del hospital: 64.88 es posible aumentar la producción de cirugías.
- Urgencias: un quirófano no puede utilizarse por falta de instrumentadoras
- Al momento de relevar Otorrinolaringología (5 de mayo de 2013) se citaba a los 4 meses para otorgarles turno de cirugía.
- A partir de 2013 con el nombramiento de especialistas de guardia de neurocirugía y traumatología se opera estas especialidades por guardia. Este aumento en la oferta de cirugías no se acompañó del nombramiento de anestesistas ni de instrumentadoras, por lo cual actualmente los profesionales del staff del servicio colaboran con algunas cirugías de guardia.
- Si se considera la apertura de 6 quirófanos para cirugías programadas todos los días se requieren 14 instrumentadoras por lo que el personal es insuficiente

Observación n° 7

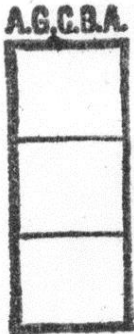
División Otorrinolaringología

- Cirugías: Las estadísticas de la División informan 243 cirugías dato que no concuerda con estadísticas de quirófanos que informan 286

Observación n° 8

División Anestesia

- Instrumental: Monitor de Gasto Cardíaco y Saturación venosa Central: el hospital no provee alguno de los catéteres descartables que son comprados por los médicos del Hospital
- Ecógrafo: necesario para la colocación de vías centrales fue comprado por los médicos del hospital y se encuentra en el despacho del Jefe de División



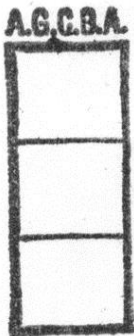
Observación n° 9:
Secciones Departamento Cirugía

- **Traumatología**
 - Infraestructura: Cuenta con 2 consultorios externos que por sus dimensiones no son adecuados para la especialidad: no entran sillas de ruedas ni camillas.
 - No hay posibilidad de aumentar las horas de atención en consultorio por falta de consultorios a la mañana y de médicos a la tarde
 - Quirófanos: no hay camilla de traumatología y operan en camillas generales que no son las más adecuadas
 - El instrumental de cirugía está incompleto y es obsoleto: de más de 50 años (a excepción de tres perforadores que son nuevos).
 - Existen demoras para conseguir las prótesis que genera la prolongación de tratamientos y alta de pacientes. El Banco de Elementos de la Ciudad de Buenos Aires (a excepción de unos pocos) no provee material adecuado para niños.
 - Guardia: Por falta de especialistas actualmente hay cobertura 3 días a la semana. Los días restantes los pacientes deben ser derivados a los otros 2 Hospitales de Pediatría de la Ciudad.
 - No hay personal administrativo.

- **Cirugía plástica**
 - Al disponer solamente de una caja de paladar (de más de 40 años) se impide realizar más de una cirugía por día.
 - Caja incompleta de Instrumental delicado
 - Equipo Láser: Fuera de uso por falta de calibración. (No hay servicio contratado).

- **Neurocirugía:**
 - Lista de Espera: Es de 61 pacientes. Para neurología general a fecha de Abril de 2013 los turnos se otorgaban a Enero de 2014 y para cirugía de espasticidad (rizotomía) la demora es de más de 18 meses.
 - Por la demanda del servicio se requiere de 25 horas de anestesista (actualmente se cuenta con 12) a la semana para no tener demora en los turnos. No se puede afrontar la demanda quirúrgica lo que llevó este año a limitar la cantidad de pacientes programados por médico.
 - La falta de acto administrativo, que encuadre legalmente la situación de revista de dos médicos de Neurocirugía expone al Gobierno de la Ciudad, generando un riesgo innecesario al aporte que realizan

- **Urología**
 - Las fichas de consultorio se guardan en uno de los archivos generales y existen serias dificultades para su depósito.



- Se verificó demora de más de 9 meses para cirugía: a la fecha 11 de julio de 2013 se da turno para el 7 de Abril de 2014, lo que lleva a la pérdida de oportunidad en el momento de realización de la cirugía. No se puede operar a la tarde por falta de instrumentadoras.
- Falta instrumental para cirugía laparoscópica. En el instrumental de endoscopía no hay pinza de biopsia. Las cajas de cirugía son del Jefe de Sección porque las del hospital son obsoletas y no son adecuadas para cirugías delicadas mínimamente invasivas.
- No hay personal administrativo

➤ Oftalmología

Instrumental Quirúrgico: material desgastado y que requiere ser renovado.

- Cirugía del Recién Nacido: para asegurar las condiciones de asepsia debe contar con una servocuna en el quirófano.

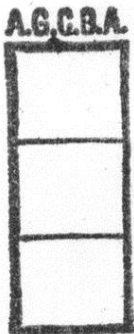
➤ Odontología

- No funcionan los micromotores ni los contrangulos.
- El instrumental del servicio es obsoleto y desde hace más de un año a requerimiento de Coordinación de Odontología se presentó el listado de instrumental a reparar, sin respuesta hasta la fecha.
- En el servicio se utiliza amalgama. No hay un plan de deshecho del mercurio.

Observación 10

Departamento de Cirugía Cardiovascular

- Cirugía Cardiovascular no figura en el organigrama del Hospital ni tiene dependencia del Departamento de Cirugía del Hospital
- Del informe de evaluación elevado por el Jefe del Departamento al Director del Hospital se desprende que el servicio disminuyó el promedio de operaciones anuales debido a:
- Falta de anestesistas: solamente 3 veces por semana se cuenta con anestesistas. Se solicitó otro anestesista y una mesa de anestesia



Observación 11

Departamento Área de Urgencias

- La Unidad Terapia Intermedia existe operativamente desde hace más de 9 años, con espacio físico propio en el nuevo edificio, camas y equipamiento, sin embargo no posee jefatura ni médicos en la estructura formal.
- La Unidad de Terapia Intensiva cuenta con 13 camas equipadas para resolver la alta complejidad. La Unidad de Terapia Intermedia dispone de 13 camas, de las cuales, solamente 8 están habilitadas por falta de recurso humano

- Falta de recurso humano en el Área según su responsable:
 - 10 enfermeras
 - 7 médicos de Terapia Intermedia
 - 3 médicos de Terapia Intensiva
 - 4 médicos para la Unidad Móvil

Observación 12

Departamento Consultorios Externos

Falta aumentar la disponibilidad de turnos. Del total de pacientes atendidos en los consultorios solamente el 12 % lo hizo en el turno vespertino

Observación 13

Departamento Diagnóstico y Tratamiento

- Recurso Humano Insuficiente en la planta Médica, Técnica y Administrativa. La situación se agrava en épocas de mayor volumen de pacientes y en situaciones de licencias.
- No existe la figura de Técnico Radiólogo de guardia por lo que las guardias son cubiertas por algunos Técnicos de Planta fuera del horario de trabajo, logrando cubrir las 24 hs con mucha dificultad.
- Optimización del equipamiento en general. Especialmente del equipo de Rayos con la adquisición de otro comando. Actualmente, si bien hay 2 mesas de radiología simple, al tener sólo 1 comando, se alargan los tiempos de los estudios, pudiendo atender a sólo 1 paciente por vez
- Cambio de Tomógrafo. Cuenta con Tomógrafo Helicoidal de solo 2 detectores. Se necesitan más detectores, porque son más rápidos, disminuyendo la necesidad de sedación de los pacientes.
- No hay un plan de seguimiento sistematizado en salud de los trabajadores ocupacionalmente expuestos a las Radiaciones Ionizantes.

Observación n° 14

Departamento de Enfermería

Se verificó un Déficit de 76 nombramientos de enfermería

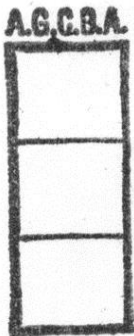
Observación n° 15

Planta Física

Seguridad

Se detectaron debilidades que afectan a la planta física del hospital:

- La dotación de personal es insuficiente para cubrir la totalidad del hospital. Durante el año 2012 disminuyó de 8 a 6 personas.



- El pabellón San Camilo(desactivado) resulta un potencial riesgo, debido a su deficiente condición edilicia y su estado de abandono. Actualmente es atendido informalmente por la empresa (desinsectación).

Recomendaciones

Generales

- 3) 5) 6) 9) 10) 11) 13) 14) 15) Dotar de recursos humanos suficientes en las áreas correspondientes y agilizar los mecanismos necesarios para formalizar los nombramientos en ambos escalafones.
- 4) 3) 4) 7) Implementar mecanismos de registro adecuados y completos.
- 5) Favorecer el funcionamiento de la Red de Salud Mental e incrementar el número de instituciones para alojar personas con patologías por la utilización de sustancias psicoactivas.

15) Arbitrar las medidas necesarias para resolver el deficiente estado edilicio del pabellón San Camilo.

Departamento Quirúrgico

- 6) 9) Establecer un circuito de derivación formal de referencia y contrarreferencia desde los Hospitales Generales de la CABA o de otros Hospitales y mejorar los tiempos de espera para tratamiento quirúrgico.

División Anestesia

8) El Hospital debe proveer alguno de los catéteres descartables y equipamiento médico que son adquiridos por los profesionales

9) Secciones Departamento Cirugía

- Traumatología: Adaptar los CCEE y proveer de equipamiento médico a la atención de los pacientes
- Generar el acto administrativo pertinente que regularice la vinculación del Hospital con los dos médicos neurocirujanos del servicio mencionados.
- Cirugía Estética, Urología, Cirugía del Recién Nacido, Odontología,
- : Dotar a las áreas del equipamiento adecuado

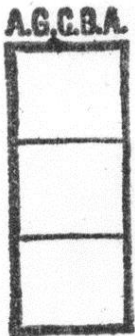
10) 11) Departamento de Cirugía Cardiovascular y Departamento Área de Urgencias:

Regularizar el aspecto formal de los Departamentos y su dependencia orgánica.

12) Departamento Consultorios Externos: Aumentar la disponibilidad de turnos

13) Departamento Diagnóstico y Tratamiento:

- Optimizar el equipamiento en general.
- Implementar un plan de seguimiento sistematizado en salud de los trabajadores ocupacionalmente expuestos a las Radiaciones Ionizantes



Conclusión

El Hospital de Niños Pedro de Elizalde brinda servicios en casi 30 especialidades pediátricas, con más de 300.000 consultas externas anuales, más de 8500 egresos anuales y con una dotación total de 310 camas y promedio de 240 camas disponibles. La tasa de mortalidad del año 2012 fue de 0.93 producidos en su mayoría en áreas de internación de pacientes críticos.

El total del personal asciende a 1557 personas, de los cuales 1325 desarrollan tareas asistenciales.

Las condiciones de infraestructura edilicia denotan ser óptimas en la mayoría de las áreas luego de las importantes obras realizadas en los últimos años. Por su especificidad es centro de concurrencia de pacientes de la Ciudad de Buenos Aires y aproximadamente el 70% de las consultas son del Conurbano Bonaerense, específicamente zona sur y oeste (La Matanza y Quilmes). En este contexto, en atención a su importancia dentro del sistema de salud del área metropolitano y considerando el esfuerzo que la gestión del hospital realiza día a día para optimizar la atención, resulta relevante destacar que debe ser acompañado por una eficiente distribución de los recursos humanos y por una gestión del Nivel Central que acelere los procedimientos de concursos y nombramientos a fin de subsanar los problemas observados en la dotación de recursos humanos, así como los vinculados al instrumental e insumos, que permita la real apertura del turno vespertino, la inauguración de la sala pediátrica de Salud Mental terminada de construir en el mes de febrero y también el aprovechamiento de los quirófanos con el fin de evitar las demoras que se detectaron, afectando la salud de los pacientes. Asimismo, no podemos dejar de mencionar que los avances que realizó el hospital en cuanto a la atención de Salud mental se ven opacados por las dificultades que manifiestan a la hora de derivar los pacientes para que continúen su tratamiento fuera del ámbito hospitalario.

