



INFORME FINAL DE
AUDITORIA
Con Informe Ejecutivo

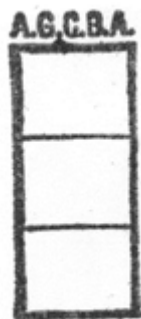
Proyecto N° 3.13.09

HOSPITAL GUTIÉRREZ

Auditoría de Gestión

Período 2012

Buenos Aires, Marzo 2015



AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 - 5to. Piso -
Ciudad Autónoma De Buenos Aires

PRESIDENTA

Lic. Cecilia Segura Rattagan

AUDITORES GENERALES

Dr. Santiago De Estrada

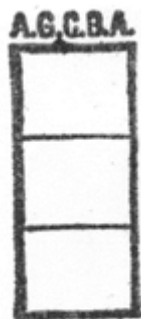
Dr. Facundo Del Gaiso

Dr. Eduardo Epszteyn

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. Maria Victoria Marcó



CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.13.09

NOMBRE DEL PROYECTO: Hospital Gutiérrez

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2012

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Dr. Gabriel Rosenstein

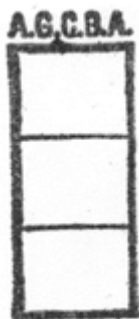
Supervisora a c/: Dra. Nora Solano

Objetivo: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez".

FECHA DE APROBACIÓN DEL INFORME FINAL: 25/03/2015

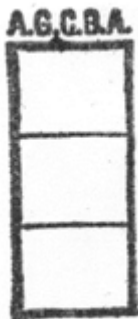
FORMA DE APROBACIÓN: POR UNANIMIDAD

RESOLUCIÓN AGC N°: 74/15

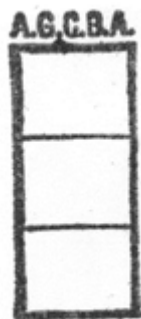


INFORME FINAL

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Marzo de 2015					
Código del Proyecto	3.13.09					
Denominación del Proyecto	“Hospital Gutiérrez”.					
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 y eficiencia, en el Hospital de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”.					
Presupuesto 2012	Jurisdicción 40 Unida Ejecutora – Subsecretaría de Atención Integrada de Salud. Prog 55 - Atención en Hospitales de Niños -Subprograma - Hospital General de Niños “Ricardo Gutirérrez”					
	ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES					
	EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA AL 31/12/2012 EJERCICIO 2012					
	EN PESOS					
	Inc	Descripción	Crédito de Sanción	Crédito Vigente	Definitivo	Devengado
		Htal. Ricardo Gutiérrez	353.377.140	432.681.176	427.933.627	427.274.801
		Atencion Medica En Hospitales De Niños	353.377.140	432.681.176	427.933.627	427.274.801
	1	Gastos En Personal	233.501.156	280.641.120	280.641.095	280.627.091
	2	Bienes De Consumo	64.339.451	79.750.253	78.096.418	77.931.249
	3	Servicios No Personales	41.849.860	54.497.393	51.443.870	50.964.227
4	Bienes De Uso	13.686.673	17.792.410	17.752.243	17.752.233	
Alcance	El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley Nº 325. Se implementaron procedimientos de auditoría teniendo en cuenta las áreas					



	críticas detectadas en la etapa de relevamiento, orientados a evaluar la gestión desarrollada. Recopilación de información, antecedentes y análisis de informes de auditorías anteriores: a) Proyecto 3.07.02.07, Auditoría de Gestión del Hospital General de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez Sub-Proyecto 02. Año 2000/01. b) Proyecto 3.07.02.07, Gestión de Recursos Humanos y Físicos de Enfermería del Hospital General de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez Sub-Proyecto 03. Año 2000/01. c) Proyecto 3-06-10, Programa Materno-Infantil en el Hospital General de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez. Análisis de situación de salud. Entrevistas con profesionales responsables de la conducción del Hospital. Entrevistas con responsables de áreas vinculadas de otras jurisdicciones. Entrevista con responsables de prestaciones de servicios de empresas tercerizadas. Análisis presupuestario. Análisis de estructura organizativa, objetivos, responsabilidades y acciones. Análisis de los Recursos Humanos, físicos y materiales. Análisis de estadísticas. Requerimiento actuaciones de otros Organismos de Control de la ciudad Elaboración de indicadores.
Limitaciones al alcance	Sin limitaciones
Período de desarrollo de tareas de auditoría	diciembre 2013- octubre 2014
Aclaraciones previas	Marco Normativo: Convención sobre los Derechos del Niño Ley N° 26.061/06 Ordenanza N° 41.455/86 Ley N° 2.095/LCABA/06 Ley N° 2.273/LCABA/2007 Ley N° 2.296/LCABA/2007 Ley N° 2.585 /GCABA/07 Ley N° 2808/GCABA/08 Ley N° 2.850 /CABA/08 Ley N° 3.294/CABA/09 Ley N° 3.301 /LCABA/09 Ley N° 26.742/12: Ley N° 3.805/GCABA/11 Ley N° 1.013 /GCABA/11 Ley N° 4041/GCABA/11: Decreto N° 583/ GCABA/11: Decreto N° 556/GCABA/10

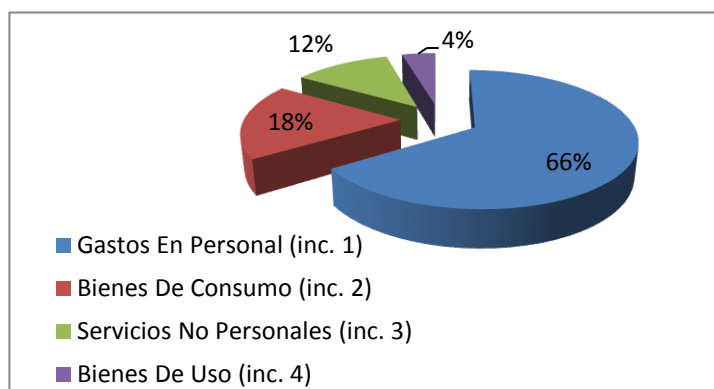


Resolución N°158/ GCBA/98
Resolución N° 1.226/GCBA/MSGC/07
Resolución N° 1.012/GCABA/MSGC/11
Resolución N°171-SS-MS-PEN/2000:
Resolución N° 739-SS-MS-PEN/2000:
Resolución nº 2259/MSGC/11
Memorándum N° 7.928/MSGC/07
Resolución 1137/GCABA/MSGC/11

Aspectos Presupuestarios

El presupuesto del Hospital Gutiérrez corresponde aproximadamente al 5% del crédito otorgado al Ministerio de Salud. En el período 2012 ejecutó \$ 427.274.800 y se ha aprobado para el período 2013 un presupuesto inicial de \$454.377.989.

Distribución del gasto 2012



La **partida 3.5.2** es afectada en especial a la realización de estudios de Tomografía Computada y Resonancias Magnéticas en instituciones privadas. Las prácticas de resonancias magnéticas facturadas comenzaron en el mes de junio de 2011 y el resonador comenzó a funcionar en el Hospital en marzo de 2012, La firma ARGUS DIAGNOSTICO MEDICO SA fue la adjudicataria de Licitación 5/2010

En el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires N° 3822 - 29/11/201 se publicó la Resolución nº 2259/GCABA/MSGC/11 que actualiza el nomenclador de prestaciones de salud para prestaciones que se realicen a partir de las 0 horas del 1 de Enero de 2012 estableciéndose los siguientes aranceles: Tomografía Computada \$ 315. Resonancia Magnética Nuclear \$473

Con posterioridad hubo nuevas redeterminaciones de precios y actualizaciones del nomenclador

Plan y ejecución de compras del Hospital "R. Gutiérrez"

Descripción	Período 2012	%
Compras a realizarse desde el Nivel Central	32.362.341,80	57%
Compras a efectuarse desde el efector	24.313.779,60	43%
Total de compras	56.676.121,40	100%

Ejecución de las compras:

En el período 2012, según lo informado por la subgerencia operativa, se ha realizado una afectación presupuestaria por \$32.993.892,92 a través de 66 procesos de Compra Directa y 52 Licitaciones Públicas.

Metas físicas

período		Total Anual 2012		
act. progr am.	prestaciones medidas	progr.	ejec.	diferencia de lo programado
act. 2	pacientes atendidos en Internación	20.245	22.075	9,04%
act. 3	pacientes atendidos en Consult. Externos	450.420	346.364	-23,10%
act. 4	pacientes atendidos en Serv. De Diagnóstico	1.824.310	1.926.433	5,60%
act.. 7	pacientes atendidos en consult. De Guardia	102.319	108.286	5,83%
Total de atenciones en el Hospital		2.397.294	2.403.158	0,24%

Según las consideraciones para el registro del "Formulario de Metas Físicas", la actividad 2, Pacientes Atendidos en Internación, consigna cada persona que ingresa a sala de internación, independientemente de su estadía o su complejidad. Esto debe corresponder al total de egresos, que surge del conteo de los Informes Estadísticos de Hospitalización (IEH). La División Estadística ha informado que en dicha actividad 2 el Hospital Gutiérrez computa, además de los egresos, los procedimientos que conllevan la utilización de recursos como quirófanos o insumos biomédicos y que no generan un IEH. Estos procedimiento pueden ser: artroscopia, fibroscopia, cateterismo, Hospital de día infectología, Hospital de día polivalente, entre otros.

ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

PLANTA FÍSICA

El hospital fue inaugurado a principios del siglo XIX tomando los estamentos típicos de la arquitectura hospitalaria de la época, de tipología apabellonada, ligados por circulaciones semi-cubiertas.

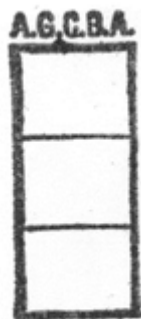
Con el transcurso del tiempo se han realizado modificaciones en los pabellones, que no respetan la forma ni los materiales de los ya existentes. Están construidos en altura y, en algunos se han incorporado entresijos para sectores administrativos.

Los espacios entre los pabellones fueron destinados a: espacio de esparcimiento o recreación, espacios verdes, plazas secas y playones de estacionamiento.

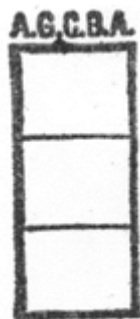
Red de agua

El caño maestro recorre el largo del pasillo, y distribuye a los distintos pabellones, es de hierro fundido, con dos secciones en T con sus respectivas

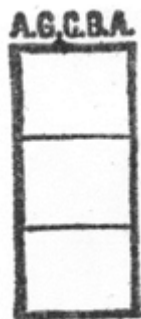
	llaves de paso. Sobre este sector se aprecia una gran pérdida continua de agua incrementando el deterioro y la corrosión. Se intentó una reparación precaria que no dio resultado que se sumó a otras pérdidas también sin solución que pone en riesgo la provisión de agua y dificulta la realización de las obras en la Guardia Instalación Eléctrica El suministro eléctrico dentro de los pabellones presenta sistemas saturados, tableros sobrecargados, cañerías obstruidas. Dentro de cada pabellón existe un tablero general que se subdivide en secundarios para cada uno de los servicios. En su mayoría estos tableros se encuentran trabajando cercanos al límite de su capacidad, lo que imposibilita o dificulta la incorporación de equipos de trabajo en salas o habitaciones y aparatos eléctricos en oficinas, debiendo realizar un tendido individual o incorporar otro tablero. Dentro de cada servicio se observan tendidos eléctricos, realizados sobre bandejas porta cables o por cable canal, sobre las paredes y expuestos. La antigua cañería no admite más líneas. Otros problemas dentro de algunos servicios, lo constituyen puertas que permanecen parcialmente abiertas de los tableros principales, debido a bisagras en mal estado. Dentro del área de quirófanos, los tableros seccionales con tapas semi abiertas no cuentan con cerraduras, el personal del servicio ha atado las tapas (con gasas) para que no se produzcan accidentes. Se comprueba dentro de los pabellones falta de tapas ciegas, cables canales incompletos, cables expuestos, toman sin funcionar, empalmes precarios, y otras. Cubiertas. El desgaste de las tejas en varios sectores de los pabellones, originó roturas y fisuras. La malla metálica en los espacios de ventilación también se encuentra deteriorada permitiendo el anidamiento de aves o el depósito de sus deyecciones. Depósitos. La falta de sectores para el almacenamiento de insumos y materiales determina que se utilicen espacios para la circulación interna y otros ambientes pensados para otro destino. Esto reduce los lugares transitables en forma considerable, en algunos casos más de la mitad del pasillo se halla ocupada y obstruida: Sectores críticos respecto de la falta de espacio para depósito son los de diálisis, archivo, laboratorio ESTRUCTURA ORGÁNICA COMITÉS: COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y GESTIÓN HOSPITALARIA (CEGH) Está integrada por dos profesionales médicos (uno de ellos que concurre voluntariamente) y una agente administrativa. Tiene como función evaluar la gestión de las distintas áreas que componen el hospital, asistenciales y de apoyo. Mensualmente, se elevan a la Dirección la información obtenida y procesada. Los indicadores se definen con los responsables de los distintos sectores para evaluar las acciones, facilitar su seguimiento y adaptarlas a la particularidad de cada área y a la realidad de la organización. De esta manera se establecieron estándares para cada una de ellas. La comisión evalúa los casos en que se producen desvíos que se informan a la Subdirección Médica para su intervención.
--	--



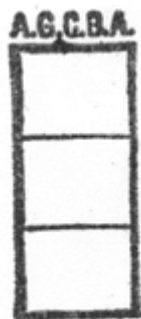
	Indicadores de gestión Se analizaron indicadores en base a los datos obtenidos de los registros de aquellas especialidades que remitieron información a la comisión de gestión y evaluación hospitalaria, de meses elegidos al azar. La razonabilidad en los tiempos de espera se define por los responsables del área y la Comisión de Evaluación de Gestión. Dado que no todas las unidades remitieron la información no fue posible reconstruir una tendencia anual para evaluar la demora en la atención en CC.EE., porcentaje de pacientes que superan el límite máximo en días de internación, egresos facturados por pacientes internados, etc. Observación En los meses de Marzo y Abril, 13 servicios no remitieron la información: En el mes de Octubre, 25 servicios no remitieron la información: Particularidades de las áreas Se establecieron tiempos de demoras aceptables para la entrega de turnos por servicio. Poseen también marcadores en los servicios técnicos. En los servicios de Endocrinología y Centro Respiratorio las horas médicas brindadas exceden, en promedio, a las horas médicas programadas, sin embargo, los desvíos respecto de la espera razonable son significativos. En el servicio de Hepatología las horas médicas programadas y brindadas son similares. En Neurología la demora es una de las más importantes. El servicio de Oncología es el único cuyas horas médicas programadas y brindadas se adecuan a la demanda de turnos en consultorios externos. COMITÉ DE TRAUMA El Comité de Trauma y Emergencia del Hospital de Niños es el encargado de valorar las posibilidades de sufrir siniestros hospitalarios No está definida la frecuencia de las reuniones. Llevan libro de actas foliado y rubricado. No cuentan con equipamiento suficiente y adecuado para la optimización de las actividades, computadora, material docente, proyector, muñecos para reanimación COMITÉ DE MALTRATO INFANTIL Y NIÑOS EN RIESGO En sus comienzos el Comité enfocaba su atención a víctimas de maltrato y abuso. En los últimos años las situaciones a abordar se fueron complejizando de tal modo que su intervención se amplió hacia otro tipo de problemáticas: maltrato por abandono, negligencia, síndrome de Münchausen por poder, niños y adolescentes en situación de calle, con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, padecimientos de salud mental con familia poco continente, niños y adolescentes con padres con problemáticas de salud mental. El Comité advierte sobre un aumento de las patologías crónicas, con empeoramiento de su enfermedad de base por falta de atención y/o seguimiento discontinuo o anárquico por parte de la familia del niño, interrupción del tratamiento, deterioro progresivo, imposibilidad de asistencia en la casa por carencias. Durante el año 2012, la prevalencia era del 23% de los casos consultados y en el primer semestre de 2013 se elevó al 30% que expresa la dificultad para la atención efectiva e integral de estas patologías. GERENCIA OPERATIVA DE GESTIÓN De esta estructura dependen la Subgerencia de Recursos Humanos y Servicios Generales (RRHH, servicios generales, Patrimonio y depósito) y la Subgerencia Operativa de Gestión Administrativa General. El Hospital Gutiérrez administra y devenga una parte del presupuesto asignado, mientras
--	--



	que el resto se administra y afecta desde el Nivel Central. Así, por ejemplo, el inciso 1 (que compromete un 67% del presupuesto) es afectado en nivel central a partir de las novedades enviadas por el efector. El hospital no posee acceso de información detallada que muestre el estado y la forma en que el nivel central realiza la afectación presupuestaria en tiempo real. Respecto al impacto presupuestario que posee cada sector del Hospital no se ha generado un análisis que determine la incidencia de cada servicio. No obstante, las características de las patologías asistidas en el efector representan una particular concentración presupuestaria para una parte minoritaria de los pacientes, así el 80% del presupuesto de medicamentos es utilizado por un 10% de los pacientes. Tal es el caso de pacientes con fibrosis quísticas, trasplante y otras patologías de alto costo y baja incidencia. No disponen de un sistema informático central que brinde indicadores de gestión en tiempo real. Para generar este tipo de información se utilizan planillas de cálculo confeccionadas a tal fin El SIGHEOS no está disponible en todas las áreas del hospital DEPARTAMENTO RECURSOS HUMANOS (RRHH) La estructura no ha sido actualizada desde hace más de 10 años, por lo que no refleja las áreas funcionales del Departamento. El área de Recursos Humanos del Hospital Gutiérrez remitió un listado con los agentes que presentan servicio. Contiene 2106 registros. En el año 2012 el total de suplencias de guardia realizadas fueron 10489. DIVISIÓN ESTADÍSTICAS El SIGEHOS es la herramienta implementada a partir de agosto del año 2012 por el GCBA para el soporte informático de los procesos de inscripción y otorgamiento de turnos, así como del proceso admisión y egresos. Anteriormente se contaba con otra aplicación que había generado una base con los datos históricos de los pacientes y la posibilidad de su seguimiento. Por causas desconocidas al personal de la División Estadística, en el proceso de implementación de SiGeHos se perdió la disponibilidad de dicha base de datos. Sumado a este inconveniente, el sistema de Archivo de Historias Clínicas (dígito terminal) sólo permite la ubicación de las mismas si se posee el número que la identifica. De esta manera, cuando se presentan pacientes que tienen HC generadas antes de agosto de 2012 y perdieron este dato, se les genera una nueva HC En el caso particular del proceso de asignación de turnos y registros de consultas, el sistema SiGeHos no puede considerarse como una herramienta estadística eficaz. Los datos suministrados por el sistema referidos a la solicitud de turnos y su confirmación son parciales ya que no todos los servicios lo utilizan, e incompletos porque no permite verificar la realización de la consulta. (cfr. Informe de Auditoría 3.13.11). ÁREAS ASISTENCIALES Funcionan 198 espacios boxeados para la atención en Consultorios Externos, utilizados por las 48 especialidades, incluyendo Orientación. Esta distribución se ve afectada en la actualidad por la construcción de la nueva guardia. Sistema informático: La utilización de software para la administración de los turnos no es uniforme. El 46 % utiliza el SIGEHOS, el resto adopta las planillas de cálculo o una
--	---



	agenda manual. La heterogeneidad en la asignación de turnos y la falta de implementación en todos los servicios del SIGEHOS determinó la imposibilidad de utilizar la central 147. HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE El Hospital de Día Polivalente comienza a funcionar en el año 2002 como Grupo de Trabajo dependiendo de Consultorios Externos. Esta modalidad de atención tiene como objetivo optimizar el tiempo de atención, los recursos humanos, técnicos e insumos, tendiendo a resolver con rapidez y eficiencia la demanda, evitar y reducir los costos de la internación. La modalidad de atención es ambulatoria, no atienden demanda espontánea, los turnos son programados con derivación del médico de cabecera o provenientes de otros servicios del hospital y centros de salud. El horario de atención del servicio es de 8 a 14 hs. Los pacientes acceden al servicio a través de 4 programas de atención: Terapéutico: administración de medicación por vía parenteral. Diagnóstico; contempla enfermedades raras, pocos frecuentes o realidad social que lo amerita, el niño se interna y se realizan todos los estudios pertinentes. Estos pacientes son derivados por el médico de cabecera. Puesta al Día: Contempla las enfermedades crónicas. El niño es evaluado por todos los especialistas juntos. Se realiza una epicrisis la cual es entregada al médico de cabecera. Miscelánea: consiste en la recuperación anestésica post endoscopia. Las sesiones pueden ser únicas o múltiples. DIVISIÓN PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN La División Promoción y Protección no realiza actividades extramuros, que corresponden a las Áreas Programáticas. No cuentan personal administrativo. Farmacovigilancia de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e inmunización y Prevención de Infecciones – ESAVI – Unidad Pediátrica Ambiental. (UPA). Seguimiento longitudinal del niño y su familia, en el turno vespertino la atención se realiza por médicos residentes supervisados por jefes de residentes sin ningún médico de planta. Consultorio de desarrollo infantil. Morbilidad y su detección precoz Control de infecciones. Programa de Inmunizaciones. Vigilancia epidemiológica. DEPARTAMENTO AREA DE URGENCIAS Decreto N° 583/11 modifica la estructura orgánica del área de urgencias, incorporó Terapia intermedia y aumentó la dotación de guardia de 6 médicos clínicos a 8, de 3 anestesiistas a 4, de 2 cirujanos a 3 y de 1 traumatólogo a 2. Incorporó además una guardia activa de Trabajo social (uno por cada día), un médico radiólogo y un cardiólogo. Al momento del relevamiento están cubiertos tres de los cuatro cargos de médicos anestesiistas. Dado que los estudios de resonancia magnética y tomografía computada requieren 2 anestesiistas diarios (1 para cada equipo); la guardia debe tener disponibles dos profesionales para tal fin; asimismo las intervenciones quirúrgicas en la guardia deben tener disponibles 2 anestesiistas diarios.
--	--



Por RESOLUCIÓN N.º 99/SECGCYAC/13 se aprobó la remodelación y ampliación en las áreas de Emergencia.

UNIDAD TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Planta Física

Para hospitales de 1er nivel de complejidad está determinado que el número de camas en área crítica (UTIP, Intermedia, Neo) debe ser un 15% del total de camas del nosocomio. El Gutiérrez cuenta con 320 camas por lo que debería tener 48 camas en área crítica. En la realidad hay 8 camas en Neo, 8 en Terapia Cardiovascular y 18 en UTIP (déficit de 14 camas).

Recursos Humanos

En 2012 la UTIP contaba con 18 camas y 8 camas de UTI Intermedia. Desde 2013 se unieron las dos salas por falta de recurso médico en la Terapia Intensiva. En julio de 2013 basado en la Resolución N° 1331 Programa Nacional de Garantía de la Calidad del Ministerio de Salud que aprueba las normas de atención para la Terapia Intensiva Pediátrica, se presentó un recurso de Amparo contra el Gobierno de C.A.B.A. ante el Fuero Contencioso Administrativo y Tributario de C.A.B.A., (Juzgado N° 5, Autos caratulados Moreno Ernesto C / Gobierno de la C.C.B.A. S / amparo Ley 16.986.) A partir de la demanda se logró que se cumpliera el número requerido de enfermeras, o sea 1 cada 2 camas. Se encuentra pendiente el nombramiento de médicos titulares, con asignación a la guardia.

UNIDAD DE TOXICOLOGÍA

Han solicitado en reiteradas oportunidades la remodelación del servicio ya que la estructura edilicia se ha deteriorado con el transcurso del tiempo. Durante el año 2013 no se solicitó en forma escrita porque hubo una promesa de construcción de un área destinada al mismo en el proyecto de remodelación de la guardia, pero esto no fue incluido.

El perfil del servicio expresa una gran diversidad no sólo enfocado a las adicciones de drogas, sino también a aspectos ambientales, de medicamentos y productos de salud humana, veterinarios, aspectos de la toxicología geológica (arsénico, flúor) Se incrementaron los casos de intoxicación por inhalación pasiva, pasaje placentario y mamario de drogas. Se atienden todos los casos, independientemente de la edad del paciente.

DEPARTAMENTO MEDICINA.

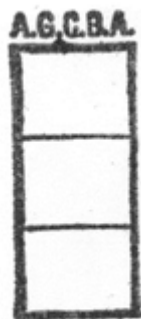
Del Departamento dependen dos divisiones clínicas Pediatría A y B con jefatura a cargo y las divisiones de Cardiología, Endocrinología, y Neurología.

UNIDAD 2 NEONATOLOGÍA

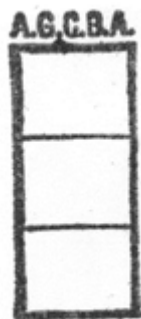
Unidad de referencia de tercer nivel de atención que proporciona servicios de alta complejidad. Hubo incorporación de nuevas enfermeras desde el 2012, pero la dotación total se ha mantenido estable por renuncia de otras. Se dispuso la incorporación de 16 enfermeras en la unidad, cuya justificación se ha informado oportunamente. A la fecha de finalización de este informe se encuentra pendiente de cumplimiento el proceso de elección y designación.

UNIDAD 9 INFECTOLOGÍA

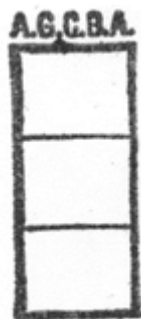
Dieciocho habitaciones componían inicialmente la Unidad 9 Tres fueron anuladas y reformadas para la construcción del Área de Trasplante de Médula Ósea, que aún no ha sido habilitada. Al momento de realización de este informe, están disponibles en un número menor (de doce a trece): cuatro para aislamiento que poseen doble puerta con un lavabo entre ambas, utilizadas fundamentalmente para patología respiratoria.



	Las ventanas, son de tipo guillotina dada su antigüedad y no son aptas para el mantenimiento de las condiciones de aislamiento (se requieren ventanas selladas y condiciones de climatización adecuada). No cuentan con un sistema de presión del flujo de aire apropiado según tipo de patología del paciente (presión positiva o negativa en los aislamientos). UNIDAD 10 INFECTOLOGÍA Está constituida por 16 habitaciones, de las cuales están habilitadas sólo 12. Las 4 restantes no son utilizadas por déficit de personal de enfermería. No cuentan con un sistema de climatización con filtrado de aire con alta seguridad biológica (filtros HEPA) y la posibilidad de intercambio de presiones como establecen las normas internacionales, situación que se vería agravada en el caso de implementar trasplante de médula ósea como está previsto. SECCIÓN TISIOLOGÍA No cuentan con trabajadora social en el servicio, lo que dificulta el seguimiento de los pacientes. ONCOHEMATOLOGÍA UNIDAD ONCOLOGÍA UNIDAD HEMATOLOGÍA La calefacción no es adecuada, El sistema de radiadores ha causado inundaciones en algunos consultorios y no llega a calefaccionar el sector donde se realizan los procedimientos. Tampoco cuentan con agua caliente hace cuatro años, indispensable por razones de bioseguridad para la limpieza de los implementos de laboratorio. UNIDAD NEFROLOGÍA El vestíbulo desde donde se accede a las unidades de internación, no posee luz natural, y se encuentra obstruido por una heladera, una balanza y un mueble con carpetas constituyendo una barrera para la evacuación e incrementando el riesgo de accidentes laborales. No disponen de depósito propio para guardar los materiales. Los corredores se encuentran obstruidos 151 por cajas de materiales fungibles y sueros. SECCIÓN DIÁLISIS Es el único hospital que realiza Hemodiálisis Pediátrica dentro de los efectores pertenecientes exclusivamente al gobierno de la ciudad. Los sillones para diálisis están deteriorados, no tienen mantenimiento UNIDAD DE SALUD MENTAL Hay habilitadas camas para pacientes en Salud mental en distintas unidades, pero para determinadas patologías requerirían contar con salas específicas dada la gravedad del cuadro (intento de suicidio, excitación psicomotriz, otras) SECCIÓN GENÉTICA El requerimiento anual ha aumentado, aunque el número de consultas se mantiene estable en relación al número de profesionales. La demora en los turnos es de 5 meses, existen excepciones para pacientes graves. La mayor proporción de consultas genéticas del sistema público se realizan en el Hospital Gutiérrez. NEUROLOGÍA No cuentan con rampas. Se atiende solo en horario matutino. Existe una demora en turnos nuevos de alrededor de 6 meses para pacientes que ya han sido atendidos en otros efectores y solicitan una interconsulta.
--	---



	DIVISIÓN ENDOCRINOLOGÍA Dispone de 13 consultorios, de lunes a viernes de 8 a 14 hs. SECCIÓN LABORATORIO DE ENDOCRINOLOGÍA El Laboratorio de Endocrinología cubre un amplio rango de prestaciones, no se pueden completar algunas prácticas del sector de citogenética molecular, no cuentan con microscopio de campo de fluorescencia con analizador de imágenes El Laboratorio de Endocrinología cubre un amplio rango de prestaciones, no se pueden completar algunas prácticas del sector de citogenética molecular, no cuentan con microscopio de campo de fluorescencia con analizador de imágenes. DIVISIÓN NEUMONOLOGÍA Incluye la Unidad 3 (Centro Respiratorio) Cuenta con un área de Internación, una de Consultorios Externos y un área de diagnóstico (prácticas y evaluaciones). Dado el grado de especialización y la antigüedad de los equipos desde la Unidad se considera necesario su reemplazo y la incorporación de nuevo instrumental. El Centro Respiratorio es uno de los servicios de diagnóstico y tratamiento con mayor demora en la atención programada Requerimientos de personal. DEPARTAMENTO CIRUGIA Once quirófanos, disponibles nueve. Del total de cirugías realizadas el 37% corresponde a cirugías realizadas por guardia. La composición actual del departamento en lo que hace a recursos humanos enfrenta la necesidad de formar nuevos profesionales dado que un número significativo de ellos podría acogerse al beneficio jubilatorio en los próximos años. DIVISIONES QUIRÚRGICAS CIRUGIA GENERAL Con las nuevas designaciones los cargos de Jefes de Unidad quedaron vacantes dado que los responsables fueron designados en la jefatura de las Divisiones, vacantes a su vez por la jubilación de los anteriores Jefes Cirugía general A. Conformada por dos unidades: la Unidad 11 (cirugía plástica), y la Unidad 12 (cirugía general) destinada a Terapia Intermedia Cirugía general B Está compuesta por dos unidades. La Unidad 15 y la Unidad 16 (que comparte la sala con la Unidad 12). DIVISIÓN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR. El servicio cuenta con 23 camas disponibles desde noviembre de 2013. Hasta octubre solo se encontraban habilitadas 16 (9 de recuperación cardiovascular y 7 de sala). DIVISIÓN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA La estructura está compuesta por dos unidades: Unidad 13 y La Unidad 14, ambas con jefatura a cargo. DIVISIÓN NEUROCIRUGÍA La planta de internación posee 7 cunas y 15 camas habilitadas en habitaciones compartidas de tres pacientes por habitación. Cuenta con un laboratorio que no brinda servicios específicos para el área por falta de profesionales, sólo se utiliza para la extracción de sangre. DIVISIÓN ANESTESIOLOGÍA Depende de la Subdirección Médica.
--	---



Cuentan con doce (12) profesionales de planta (incluyendo un cargo jerárquico) y otros tres que no pertenecen a la planta permanente.

AREAS COMPLEMENTARIAS.

DEPARTAMENTO SERVICIOS CENTRALES DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

El Departamento cuenta con un solo agente administrativo que presta servicios de 9 a 15hs. No cuentan con equipos de computación propios, la computadora e impresora que utilizan pertenece patrimonialmente a otra área.

DIVISIÓN DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Secciones: Radiología, Ecografía, Informes radiológicos, Estudios Especiales contrastados.

El espacio se redujo por la construcción de la nueva Guardia que generó la supresión de un lugar de estar para el personal de guardia y de una sala de reuniones para estudio y discusión de casos que debió destinarse a actividades administrativas

El control de salud del personal no se realiza periódicamente.

Se efectuó un concurso por ampliación de la dotación de 7 técnicos. El proceso (Exp 491053/12) finalizó pero no se asignan las partidas presupuestarias.

Tomografía Computada (TAC) / Resonancia Magnética Nuclear (RMN):

El servicio de tomografía, está tercerizado. Posee un tomógrafo cuyo mantenimiento es responsabilidad de la empresa prestadora.

En el año 2012 se implementó el servicio de resonancia en el Hospital. Previamente las resonancias se derivaban a otro efector (la mayoría al Hospital Fernández).

Todo el equipamiento y personal comprometido para la realización de tomografías y resonancias magnéticas pertenecen a la empresa prestadora, excepto los anestesiistas que pertenecen al Departamento Área Urgencias (Guardia Externa).

DIVISION LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

El servicio no cuenta con espacio físico suficiente para depósito de insumos y equipos. Se destina a ese fin parte del pasillo de circulación interna.

Laboratorio Central de Análisis Clínicos

Incluye las Secciones Hemocitología, Bioquímica Clínica. Microbiología y un Grupo de Trabajo (Virología).

Laboratorio de Anatomía Patológica.

Se acumulan insumos y parte del equipamiento en el pasillo de circulación interna. La utilización de ambos lados lo reduce a más de la mitad.

El sistema eléctrico está saturado por lo que un equipo freezer no puede ser conectado.

LABORATORIOS DEPENDIENTES DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Laboratorio infectología. ☐

Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas (9) ☐

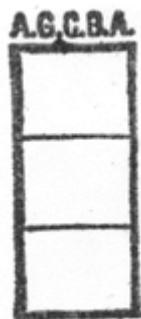
Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas (10) ☐

Unidad Hematología ☐

Sección Alergia ☐

Inmunología (Grupo de Trabajo de Inmunología conformado por un servicio médico y un laboratorio)

Laboratorio Endocrinología. ☐



Laboratorio de Hemoterapia.
Laboratorio de la Unidad Hematología.
Laboratorio Inmunología.
Laboratorio de Infectología (Unidad 9). Otro para la Unidad 10.
Laboratorio Test del Sudor (Unidad 3 Centro Respiratorio).
Laboratorio de Parasitología (Chagas) El laboratorio Parasitología para diagnóstico de Chagas y Toxoplasmosis se encuentra ubicado fuera del laboratorio Central..

Laboratorio de Guardia

DIVISIÓN FARMACIA

Incluye la Sección Droguería y la Sección Esterilización. No se ajusta a la organización funcional del área que posee áreas con dinamismo y estructuras funcionales propias por el tipo de insumos que requiere un Hospital Pediátrico de alta complejidad. La necesidad de una función de coordinación ha sido señalada por un informe de la Unidad de Auditoría Interna del año 2010.

AREAS DE APOYO

DIVISIÓN SERVICIO SOCIAL

El lugar es provisorio hasta tanto se concluya la nueva construcción. Cuenta con luz artificial y no poseen ventana hacia el exterior. No posee ventanilla para atención al público. No cuentan con oficinas o boxes individuales para hacer las entrevistas lo cual dificulta la privacidad. Dado que en los últimos tiempos cuatro profesionales se acogieron al beneficio de la jubilación y no se han incorporado otros, en el transcurso del año 2011 se ha formulado una solicitud que ha conformado el Expediente N° 548950/11 presentado al Ministerio de Salud, a efectos de recuperar las partidas presupuestarias para su designación.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

La tasa de ausentismo es elevada.

ÁREA DE INFORMÁTICA

El área de Informática no cuenta con documentación detallada de la red, como por ejemplo, procedimientos formales de diagramas de red; cantidad de enlaces externos existentes en los distintos servicios; inventario de hardware y software, entre otras.

ÁREA DE BIOINGENIERÍA

El personal del área, dos profesionales en Bioingeniería, cuentan con un contrato con la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional Entre Ríos (UNER). Dependen funcionalmente de la Dirección del Hospital y de la Dirección General de Recursos Físicos del Ministerio de Salud. Un representante de UNER, coordina las áreas en los hospitales del Gobierno de la Ciudad.

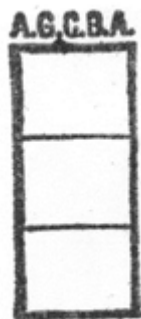
En el Hospital Gutiérrez, este Servicio se presta hace más de 5 años. La Dirección de Recursos Físicos y la Universidad son los que determinan el personal que prestara servicio en cada hospital.

No se ha elaborado un plan de mantenimiento para el equipamiento médico del Hospital Gutiérrez.

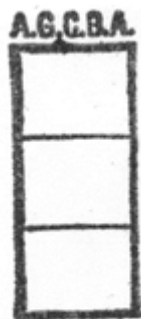
DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS

Residuos Patogénicos:

No hay una estructura formal del servicio. Las actividades correspondientes están a cargo de una agente Técnica en Esterilización que se desempeña como Coordinadora de la Comisión de Gestión Interna de Residuos



	Patogénicos del Hospital a partir del año 2013. La coordinación no cuenta con personal a cargo, excepto con la colaboración de dos enfermeras especializadas en infectología, cuando las circunstancias lo requieren (vacaciones o enfermedad de la coordinadora) con horario de lunes a viernes de 7 a 13hs.
Observaciones	Observación 1. Aspectos Presupuestarios a) Respecto al período 2011, las diferencias presupuestarias expresadas en los diferentes incisos manifiesta que no se cuentan con los elementos suficientes para una eficiente planificación presupuestaria. b) Del análisis comparativo efectuado entre los precios redeterminados de la contratación con Argus y los establecidos en el nomenclador de prestaciones de Salud de la CABA para las prestaciones de Tomografías computadas y Resonancias Magnéticas para su facturación a Obras Sociales se observa que el hospital no pudo recuperar los gastos durante el período 2012. Observación 2. Metas físicas a) Las categorías para registrar las metas físicas no con las mismas que utiliza el resto del sistema de salud en la actividad 2 (pacientes atendidos en internación). b) Dificultad para la estimación de las metas en actividad 2 y 3, que son las de mayor impacto en las prestaciones del hospital. c) El sistema informático utilizado para farmacia, facturación, cobranza de obras sociales es el SIGHEOS, pero no está disponible en todas las áreas del hospital. Observación 3. Sobre Aspectos Estructurales y Recursos Físicos a) Deterioro del sistema de provisión de agua, corrosión y filtraciones de las cañerías cuyas reparaciones dificultan la finalización de las obras de la guardia. b) El diseño del sistema contra incendios establecido no ofrece protección adecuada, el 30% de las áreas relevadas carece de matafuego, el 35% carece de detector de humo, el 33% posee piso combustible. c) Un 23% de las escaleras requieren mantenimiento. Todas con cinta antideslizante desgastada. El 25% de los ascensores está en mantenimiento. d) El 76% de las áreas posee puertas que sólo se abren hacia adentro lo que dificulta la salida en caso de emergencia. e) Falta de salidas de emergencias Esta observación ya fue formulada en el Proyecto N° 3.07.2.07 de la AGCBA.(particularmente en sectores de internación y en consultorios externos mientras dure la construcción de la nueva guardia) f) Climatización inadecuada, particularmente en áreas críticas como Infectología, Terapia Intensiva, Neonatología. g) La señalética está incompleta en el 96 % de las áreas. No se observan planos de evacuación en numerosas áreas del hospital. h) El Plan de contingencias suministrado data de 2001, si bien se informa que está en elaboración su actualización i) Estado regular o malo de cielorrasos y revestimiento de las paredes en más del 50% de las áreas relevadas. El desgaste de las tejas en varios sectores



de los pabellones, originó roturas y fisuras. La malla metálica en los espacios de ventilación también se encuentra deteriorada permitiendo el anidamiento de aves o el depósito de sus deyecciones.

Observación 4. Red eléctrica e instalaciones.

a) La red eléctrica está sobrecargada (cercana al límite de su capacidad), lo que imposibilita o dificulta la incorporación de nuevos equipos de trabajo y aumenta los riesgos. El 12% de las áreas relevadas posee cableado expuesto.

b) Deterioro en las cerraduras de los tableros (.área de quirófanos, los tableros seccionales con tapas semi abiertas no cuentan con cerraduras). Dentro de los pabellones falta de tapas ciegas, cables canales incompletos, cables expuestos, toman sin funcionar, empalmes precarios, y otras.

COMITÉS

Observación 5. Comité de Ética en Investigación (CEI)

a) El CEI no cuenta con espacio físico adecuado para la realización de reuniones y para el archivo de la documentación generada.

Observación 6. Comité de Bioética (CB)

a) No se ha reglamentado la Ley 3302, lo que dificulta un régimen de funcionamiento homogéneo de los comités de bioética del sistema de salud del GCBA.

b) El Comité de Bioética no cuenta con recursos como pc, espacio físico para archivo y reuniones, secretaria, o insumos de oficina para realizar sus tareas.

Observación 7. Comisión de Evaluación Gestión Hospitalaria (CEGH)

a) La CEGH no cuenta con recursos profesionales, técnicos y administrativos para la obtención de datos y la elaboración de indicadores de gestión.

b) La conformación de la Comisión no cuenta con la jerarquización ni la asignación de recursos que requiere para el desarrollo de sus funciones.

c) El aporte de información de los servicios es parcial, lo que dificulta el monitoreo y la evaluación de los indicadores de gestión.

Observación 8. Comité de Docencia e Investigación (CODEI)

a) No disponen de fotocopidora y la pc resulta inadecuada para los requerimientos

Observación 9. Comité de maltrato infantil y niños en riesgo

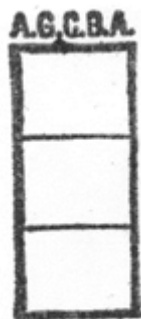
a) Recursos insuficientes (No cuentan con secretaria, ni espacio físico propio para reuniones ni archivo. No poseen equipo informático, que determina el subregistro de las actuaciones).

b) No llevan libro de actas.

Observación 10. Comité de Trauma y Emergencia

a) No cuentan con equipamiento suficiente y adecuado para la optimización de las actividades (computadora, material docente, proyector, muñecos para reanimación).

Observación 11. Áreas administrativas y contables.



Observaciones comunes a las áreas:

- a) La modalidad de adhesión al retiro voluntario no permite cubrir las vacantes y exige la redistribución de tareas, sobrecargando al resto del personal.
- b) La estructura formal no se corresponde a la estructura real.
- c) No se han formalizado las designaciones por concurso de los responsables a cargo.
- d) No se cuenta con un plan de capacitación para el personal.

Observación 12. Gerencia Operativa

- a) El HGNRG no posee un sistema informático centralizado que brinde indicadores en tiempo real.
- b) El efector no tiene determinado el impacto en el presupuesto de las actividades desagregadas por áreas.
- c) Facturación: no se pudo acceder a la información correspondiente al año 2012 debido a problemas surgidos en la migración del sistema.

Observación 13. Departamento RRHH

- a) Falta de coincidencia en el número de agentes suministrado por el Departamento de Recursos Humanos y Liquidación de haberes.
- b) Se verificaron inconsistencias en el listado de agentes del Departamento de Recursos Humanos
- c) El área posee grandes cantidades de elementos combustibles (papeles, piso de madera y alfombras), con cables expuestos, no cuenta con un sistema de detección o extinción de incendio.
- d) La totalidad de las jefaturas del sector no tienen designación formal.

Observación 14. División Estadística

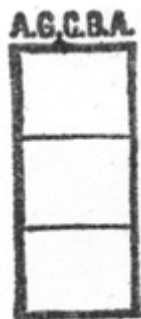
- a) No se cuenta con un sistema que centralice la asignación de turnos y el manejo de la agenda de los profesionales.
- b) El reemplazo del sistema informático en el que se registraban procesos de inscripción y otorgamiento de turnos, así como información de admisión y egresos dejó fuera de disponibilidad la información anterior a agosto de 2012. Esto trajo como consecuencia duplicación de HC.
- c) Duplicación de carga de datos en las consultas ambulatorias: SIGEHOS y Movimiento Hospitalario.
- d) En los IEH, no están incluidos los datos de identificación del profesional interviniente.

Observación 15. Archivo

- a) Espacio insuficiente. No permite la incorporación de más estanterías. Dificultad para la localización de HC.
- b) Deterioro de paredes y techos con desprendimiento del revoque y manchas de humedad. Escasa ventilación.
- c) Desnivel en el piso del sector de atención, con riesgo de accidentes para pacientes y personal del hospital.

Observación 16. Consultorios Externos

Las observaciones referidas a planta física respecto de los riesgos que



implican la falta de un sistema contra incendios, deterioro de mampostería y otras fueron incluidas en las correspondientes a las áreas comunes.

- a) No hay información visible acerca de la existencia del Libro de Quejas, Sugerencias y Reclamos.
- b) El 46% de los servicios entrega los turnos con agenda administrada por SIGEHOS, el resto define su propia metodología.
- c) La observación anterior implica la imposibilidad de utilizar la central 147.
- d) Falta de unificación en el sistema de archivo y generación de HC.
- e) Falta de personal administrativo para la distribución y archivo de las historias clínicas (cuentan con voluntarias para el desarrollo de las tareas).
- f) Concentración de la demanda en horario matutino por la falta de oferta en las especialidades en el turno vespertino.
- g) No se recuperó la partida presupuestaria para Otorrinolaringología (contaba con un consultorio hasta el año 2008 para la atención vespertina).
- h) Falta de un sistema formal de referencia y contrareferencia.

Observación 17. División Promoción y Protección

- a) Los recursos profesionales (médicos de planta, enfermeros), técnicos y administrativos son insuficientes en todos los sectores. El consultorio vespertino de Control Niño Sano no cuenta con médicos de planta (es atendido por médicos residentes). Tampoco pueden desarrollar atención vespertina en el vacunatorio.
- b) Equipamiento insuficiente (falta de computadoras, particularmente en el área de control de infecciones).

Observación 18. Hospital de Día Polivalente

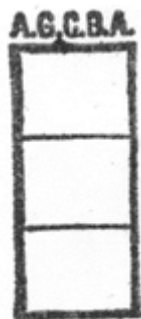
- a) No se observan planos de evacuación. No hay salida de emergencia, las puertas abren hacia el interior y no poseen "barra antipánico". Los medios de salida, en la mayoría de los sectores verificados, son angostos o se encuentran reducidos en el ancho mínimo exigible al ser ocupados con aparatos de uso hospitalarios. No cuentan con sensores de humo.
- b) No cuentan con personal administrativo y la disponibilidad de enfermería es escasa. Los médicos no disponen de extensión horaria para ampliar tiempo de atención.

Observación 19. Departamento Área De Urgencias

- a) En la construcción de la nueva guardia no está contemplado un consultorio específico para psicopatología (que necesita lugar reservado), ni para toxicología.
- b) Recurso humano de anestesiología es insuficiente y además deben asignar dos profesionales por día para cubrir la demanda de Diagnósticos por Imagen.
- c) No todas las Unidades de Guardia día cuentan con endoscopista.
- d) Equipamiento informático: Dos computadoras obsoletas (más de 10 años). No tiene acceso a Internet provisto por el hospital.

Observación 20. UTIP

- a) Hacinamiento de las camas.
- b) Falta de filtros HEPA en el equipo de aire de la Unidad. Falta de



mantenimiento.

c) Servicio de limpieza inadecuado.

d) Falta equipamiento (un respirador de alta frecuencia).

Observación 21. Unidad Toxicología

a) Falta de espacio físico (observación ya formulada Proyecto N° 3.11.11: Atención clínica y social de las adicciones en servicios del Sistema de Salud).

b) La conexión a internet, fundamental para la búsqueda de información no es provista por el hospital.

Departamento Medicina

Observación 22. Neonatología

a) Las instalaciones de provisión de gases no se ajustan a la norma DISS;

b) Insuficiencia de recursos humanos especializados para cubrir la demanda (médicos neonatólogos y enfermeras).

c) No hay salida de emergencia.

d) El equipamiento es insuficiente y se requiere reemplazar aquellos de mayor utilización y antigüedad: Incubadoras, Servocunas, Incubadoras de transporte, Respiradores, Saturómetros, Medidor transcutáneo de bilirrubina, equipos de luminoterapia, blender de gases, Ecógrafo.

Observación 23. Infectología

a) Las ventanas no son aptas para el mantenimiento de las condiciones de aislamiento.

b) No cuentan con un sistema de presión del flujo de aire apropiado en los aislamientos (presión positiva o negativa).

c) El Laboratorio de Investigaciones Infectológicas: no cuenta con cabinas de seguridad biológica (con flujo laminar vertical y filtros HEPA)

d) No cuentan con micropipetas automáticas de volúmenes diferentes.

Observación 24. Tisiología

a) No cuentan con trabajadora social en el servicio, lo que dificulta el seguimiento de los pacientes.

Observación 25. Neumonología- Centro Respiratorio

a) El equipamiento no responde al grado de especialización del servicio. Necesidad de nuevos equipos de diagnóstico y reemplazo de los obsoletos.

b) Tiempo elevado de demora en los turnos. Falta de personal técnico.

Observación 26. Neurología

a) No cuentan con rampas y los ascensores quedan fuera de funcionamiento con frecuencia,

b) Recurso profesional y técnico insuficiente

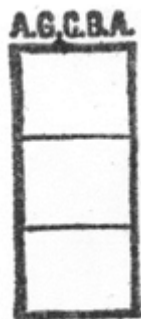
c) Tiempo de espera para la consulta ambulatoria prolongado.

d) Los equipos no cuentan con mantenimiento.

Observación 27. Hematología

a) No cuenta con personal administrativo.

b) No cuentan con agua caliente indispensable por razones de bioseguridad



- para la limpieza de los implementos de laboratorio.
- c) Se encuentran pendientes para adjudicación los concursos por un cargo de profesional Bioquímico y un Técnico.
- d) Dificultad para acceso a insumos de librería, pintura, arreglos y servicio de Internet.
- e) El área de estadística del Hospital no tiene un sistema compatible de registro por lo que todos los registros deben ser realizados manualmente.
- f) Falta de mantenimiento de filtros de alta eficiencia.

Observación 28. Nefrología

- a) No disponen de depósito propio para guardar los materiales. Los corredores se encuentran obstruidos por cajas de materiales fungibles y sueros.
- b) Falta de mantenimiento de los baños.
- c) No cuentan con estufas por el estado deficiente de las instalaciones. Falta de mantenimiento.

Observación 29. Diálisis

- a) Los sillones para diálisis están deteriorados, no tienen mantenimiento.
- b) La falta de sectores para el almacenamiento de insumos y materiales determina que se utilicen espacios para la circulación interna y otros ambientes pensados para otro destino.
- c) Falta personal técnico.

Observación 30. Endocrinología

- a) No cuentan con microscopio de campo de fluorescencia con analizador de imágenes.

Observación 31. Salud Mental

- a) No cuentan con lugar para internación específicas de patologías severas.
- b) No cuentan con espacio suficiente y seguro para guardar las historias clínicas.

Observación 32. Sección Genética

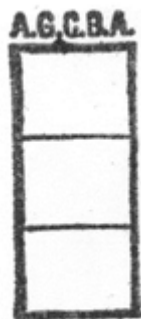
- a) No se ha asignado una agente administrativa
- b) Equipamiento informático insuficiente y obsoleto.
- c) No cuentan con una estructura administrativa y espacio físico para el resguardo de la información sensible generada en el área, tanto en soporte digital como en papel.

Observación 33. Departamento Cirugía General

- a) Quirófanos Las puertas vaivén son inadecuadas (no permiten un cierre que genere aislamiento del ambiente)
- b) Déficit de personal de enfermería y administrativo.

Observación 34. División Cirugía Cardiovascular:

- a) Jefatura a cargo.
- b) Dos equipos de Enfriamiento/calentamiento están rotos (antigüedad más de 20 años)



Observación 35. División Traumatología y Ortopedia

- a) Las jefaturas de la División y de las Unidades no cuentan con designación formal.
- b) Ortopedia y Traumatología no tiene atención en horario vespertino pese a la elevada demanda.
- c) El recurso humano es insuficiente (no se han cubierto las vacantes de profesionales médicos, faltan enfermeros y personal administrativo).

Observación 36. División Neurocirugía

- a) Generan Historias Clínicas propias del servicio que son guardadas en el servicio, en un espacio inadecuado.
- b) El nuevo ascensor no permite la utilización de camillas
- c) Se utiliza el mismo ascensor para trasladar pacientes y transportar residuos patogénicos.
- d) Las camas disponibles en U.T.I. no permiten satisfacer la demanda.
- e) personal profesional, enfermería especializada, técnico y administrativo insuficiente (observación ya formulada en el Proyecto N° 3.06.10 de la AGCBA)

Observación 37. División Anestesiología

- a) Elevado ausentismo que condiciona el déficit de personal. Vacantes no cubiertas.

Observación 38. Dpto. Servicios Centrales Diagnóstico Y Tratamiento

- a) La estructura funcional no se corresponde a la formal. El área Virología no se ha incorporado a la estructura formal del Departamento.
- b) Si bien se ha realizado un nombramiento por Disposición interna del Hospital, no se ha realizado nombramiento formal de los jefes de las secciones Foniatría y Droguería.
- c) La sección Terapia Ocupacional no presta servicio por carecer de personal de planta.
- d) No posee equipamiento informático. La que utiliza la jefa de departamento no pertenece al área

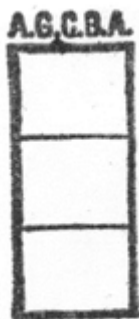
Observación 39. Laboratorio Central

Respecto condiciones contra incendio, señalética, se incorporan a las generales ya expuestas

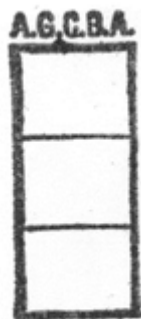
- a) La coexistencia de un laboratorio central y otros periféricos, incrementan los costos operativos y los riesgos de control.
- b) No cuenta con un área de depósito suficiente y adecuada. El acopio de insumos y equipos obstruye la salida de emergencia.

Observación 40. Diagnóstico por Imágenes.

- a) El piso de material de vinílico se encuentra deteriorado por desgaste y roturas.
- b) No posee ventilación. El equipo de calefacción y refrigeración central no funciona. (Esto favorece la invasión de animales en los ductos de ventilación y la contaminación ambiental).



	c) Existen rajaduras en la mampostería de la sala destinada a estudios especiales contrastados. d) La instalación eléctrica es deficitaria para el consumo del servicio. e) No se efectuaron los exámenes periódicos obligatorios del personal del servicio de radiología del HGNRG. A la fecha del relevamiento se encontraban vencidos los plazos desde hace más de 2 años. f) En el año 2009 se han realizado adecuaciones de las condiciones de seguridad para uso de equipos de radiaciones ionizantes, a raíz de un informe de consultoría privada del año 2008. A la fecha del relevamiento no se ha realizado otra inspección que determine la eficacia de las obras realizadas. g) Se efectuó un concurso por ampliación de la dotación de 7 técnicos. El proceso (Exp. 491053/12) finalizó pero no se asignaron las partidas presupuestarias. h) Los libros de registro de atención no se encuentran debidamente foliados y rubricados. i) En el sector no cuentan con instructivos de manejo de residuos peligrosos, ni planillas de registro de movimiento de residuos. j) No se observó detector de humo en el depósito de insumos. k) No se observaron suficientes luces de emergencia dentro de las salas (subsuelo). l) La señalética no estaba completa. La salida de emergencia no estaba señalizada, sin rampa y de menos de 80 cm de ancho (impide el desplazamiento de una silla de ruedas o camilla). Además posee una reja que podría impedir el escape de las personas. m) El pozo de dos ascensores del pabellón está sin protección y es paso obligatorio hacia la salida de emergencia. Se observó agua estancada en el pozo. n) Existen tres tapas de cloaca que no se encuentran selladas. o) No estaba disponible la documentación de habilitaciones correspondientes al servicio. Observación 41. Farmacia a) La organización formal, que consiste en la División Farmacia y las secciones Droguería y Esterilización; no se ajustan a la organización funcional del área que posee áreas con dinamismo y estructuras funcionales del tipo de que requiere un Hospital Pediátrico de alta complejidad. b) los sistemas implementados para el control de stock no contemplan la posibilidad de emitir alertas por excepción y verificación por oposición (control cruzado). Del manual de características y perfiles de usuarios del SIGEHOS, se infiere que solo el usuario habilitado puede conocer la modificaciones realizadas excepcionalmente en el stock (ajustes post inventario), pero no en tiempo real desde otras instancias de gestión. c) Dos cabinas de Flujo Laminar con más de 20 años de antigüedad, se realiza mantenimiento preventivo, una se encuentra en mal estado y la otra en estado regular. d) Un módulo Filtración con más de 20 años de antigüedad, se realiza mantenimiento preventivo y su estado es regular. e) Se verificaron diferencias en el control de stock que revelan debilidades en
--	---



el sistema de control.

f) Los agentes asignados para realizar la distribución, de los insumos son personal dependiente del Departamento Servicios Generales. Esta realidad dificulta la coordinación de las tareas dentro de la División ya que depende de la disponibilidad de personal que disponga el citado Dpto.

g) Múltiples registros (libros, ficha estante, SIGEHOS) de alta, baja y modificación del stock de medicamentos.

h) No se han cubierto los cargos vacantes generados por reasignación de farmacéuticos en el momento de la conformación del área Reconstitución de Citostáticos.

i) Aunque se realizó el proceso de concurso, no se ha nombrado el técnico en el área de Esterilización.

Observación 42. **Departamento De Enfermería**

a) Es importante el déficit de personal de enfermería especialmente en los servicios de 6 hs (áreas críticas).

b) La cantidad de enfermeras es deficitaria. Alto porcentaje de modificaciones en la composición de la planta y ausentismo.

Observación 43. **Área de Tecnología de la Información (TI)**

a) El Hospital R. Gutiérrez no dispone de una política de seguridad de la información. No existe un área encargada de la seguridad de la información.

b) No se ha realizado una clasificación formal de los activos críticos de TI (información confidencial, equipos críticos) para desarrollar acciones de protección y seguridad.

c) El Hospital Gutiérrez no ha establecido un plan formal de capacitación para el personal.

d) El área de Informática no cuenta con documentación detallada de la red, por ejemplo, procedimientos formales, diagramas de red; cantidad de enlaces externos existentes en los distintos servicios; inventario de hardware y software, entre otras.

e) Para la administración de la red el Hospital no posee un sistema informático que centralice la tarea unificar políticas de uso de la red; gestionar actualizaciones o administrar usuarios.

f) No esta formalizado un procedimiento de alta, baja y modificación de cuentas de usuarios en la red interna y no se han generado procedimientos rutinarios y periódicos de depuración de usuarios.

g) El Hospital no posee un procedimiento formal de back up, ni posee un sistema que permita realzar dicha tarea.

h) La conexión a Internet de los servicios no es administrada centralmente. Existen múltiples conexiones ISP (Internet Service Provider) contratadas de forma particular por los servicios

Observación 44. **Bioingeniería**

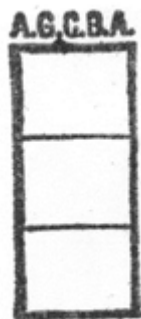
a) Falta de estructura formal del área.

b) El personal del área no depende del efector.

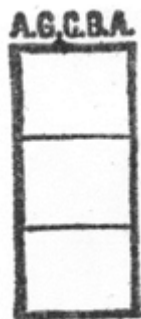
c) No cuentan con instructivos o manual de procedimiento para el área.

d) No hay indicador, del grado de obsolescencia del equipamiento.

e) Tampoco se ha elaborado un plan de mantenimiento para el equipamiento



	médico del Hospital Gutiérrez.
Recomendaciones	Aspectos Presupuestarios Implementar junto al nivel central procesos de información que permitan una planificación presupuestaria más exacta. (Obs N° 1 a). Metas Físicas Ajustar junto al Nivel Central el proceso de información de metas físicas a lo establecido en los lineamientos generales dispuestos en el instructivo del formulario de metas físicas. (Obs N° 2 a), Optimizar el sistema de indicadores de gestión que brinda los datos desde donde se planifican las metas físicas. (Obs N° 2 b), Optimizar y completar junto al Nivel Central la implementación del SIGEHOS en las áreas del Hospital. (Obs N° 2 c) Sobre Aspectos Estructurales Y Recursos Físicos Red eléctrica e instalaciones Atender y proveer los recursos para la reparación y mantenimiento de las estructuras que optimicen la actividad y disminuyan los riesgos. Favorecer la realización de una evaluación de costos e impacto de un proyecto estructural que permita una solución integral al problema edilicio. (Obs N° 3 a), b) c), d), e), f), g), h), i). COMITES Comité de Ética en Investigación (CEI) Proveer los recursos físicos e informáticos necesarios para un mejor desarrollo de las actividades del CEI (Obs N°5 a) Comité de Bioética (CB) Impulsar la reglamentación de la Ley 3302. Obs N° 6 a), Proveer los recursos necesarios para un mejor desarrollo de las actividades del CB. (Obs N° b). Comisión de Evaluación Gestión Hospitalaria (CEGH) Proveer los recursos profesionales, técnicos y administrativos necesarios para un eficaz y eficiente desarrollo de las actividades del CEGH que permitan el seguimiento de los indicadores y monitoreo de los resultados. Formular incentivos para el fortalecimiento de la organización y funcionamiento de la CEGH (Obs N°7 a), b) c) Comité de Docencia e Investigación (CODEI). Comité de Maltrato y Niño en Riesgo Proveer los recursos necesarios para un mejor desarrollo de las actividades. Registrar las actuaciones y conclusiones de las reuniones del Comité de Maltrato en libro de actas (Obs N°8 a), Obs N°9 a), b) Comité de Trauma y Emergencia Equipar con materiales y tecnología adecuada para la capacitación del recurso humano (Obs N° 10). Áreas administrativas y contables. Generar un adecuado proceso de provisión de RRHH y distribución de tareas para cubrir las vacantes de personal (Obs N° 11 a), Establecer junto al Nivel Central un sistema formal adecuado para la asignación de responsabilidades y su remuneración correspondiente (Obs N° 11 b), y efectivizar la designación los responsables (Obs N° 11 c), Establecer un plan formal de capacitación del personal. (Obs N° 11 d).



Gerencia Operativa

Implementar junto al Nivel Central la aplicaciones informáticas necesaria que permitan generar en tiempo real y con el nivel de detalle requerido indicadores e información presupuestaria del Hospital que permitan su seguimiento y control. (Obs N°12).

DEPARTAMENTO RRHH

Implementar controles que permitan detectar y corregir las diferencias e inconsistencias detectadas. (Obs N°13 a y b),

Proveer espacios y condiciones laborales apropiadas para el personal. (Obs N°13 c),

Establecer junto al Nivel Central un sistema formal adecuado para la asignación de responsabilidades y su remuneración correspondiente. (Obs N°13 d).

DIVISIÓN ESTADÍSTICA

Generar un proceso de registro centralizado de asignación de turnos.

Establecer procedimientos informáticos que aseguren la disponibilidad de la información.

Establecer junto al Nivel Central medidas tendientes a optimizar la utilización de los recursos y las tareas que realiza el personal

Ajustar la confección de los IEH a la reglamentación.

Establecer junto al Nivel Central medidas tendientes a optimizar la utilización de los recursos y las tareas que realiza el personal (Obs N° 14 a), b); c).

Archivo

Recomendaciones (Obs N° 15) incluidas en las recomendaciones correspondientes a Obs N° 3 estructura física

CONSULTORIOS EXTERNOS

(Respecto de la planta física, las recomendaciones de este sector, se incluyen en la recomendación de la Obs N° 3)

Realizar las acciones pertinentes para ajustarse a la reglamentación. (Obs N° 16 a).

Generar un proceso de registro centralizado de asignación de turnos (Obs N° 16 b) y c).

Establecer un sistema de seguridad en la información que establezca pautas para la generación de Historias Clínicas, su destino y administración (Obs N° 16 d).

Arbitrar la asignación de RRHH y distribución de tareas que permitan cubrir las actividades necesarias para el funcionamiento de los servicios del Hospital. (Obs N° 16 e).

DIVISIÓN PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN

Arbitrar las medidas necesarias tendientes a asignar recursos que aseguren una eficaz y eficiente atención del Niño Sano y las acciones de prevención y promoción de la salud. (Obs. N° 17, a) y b).

HOSPITAL DE DÍA POLIVALENTE

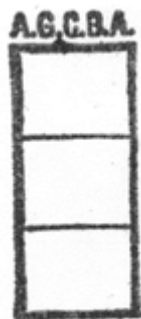
(Recomendación Obs N° 18 a), ídem Obs N° 3).

Asegurar el funcionamiento eficiente del sector con la incorporación de recursos (Obs N° 18, b).

DEPARTAMENTO ÁREA DE URGENCIAS

Asegurar en la nueva construcción la cantidad de consultorios para las especialidades que requieren mayor privacidad. (Obs N° 19, a).

Garantizar el recurso humano se anestesiología y endoscopia para el sector



(Obs N° 19, b) y c).

Proveer equipamiento informático (Obs N° 19, d)

Terapia Intensiva (UTIP)

Priorizar la respuesta al sector de Terapia Intensiva tanto en lo que respecta a necesidad de espacio físico adecuado y suficiente, como a los recursos profesionales y equipamiento requerido para un hospital de alta complejidad. (Obs N° 20)

Unidad Toxicología

Disponer de un espacio adecuado para el desarrollo de las acciones de la Unidad dada la reiteración de la observación. (Obs N° 21).

DEPARTAMENTO MEDICINA

Neonatología

Asegurar el cumplimiento de normas universales para la instalación de gases medicinales (Obs. N° 22 a)

Asegurar la asignación de RRHH especializados (Obs N° 22 b)

(Obs N° 22 c) ídem Obs N° 3)

Asegurar provisión de equipamiento suficiente y necesario (Obs N° 22 d).

Infectología

Asegurar la infraestructura y equipamiento que garanticen el desarrollo de la actividad en condiciones de seguridad adecuadas para el paciente y el personal. (Obs N° 23 a), b), c) y d)

Tisiología

Arbitrar la asignación de recursos que faciliten del seguimiento de los pacientes. (Obs N° 24)

Neumonología- Centro Respiratorio

Proveer equipos de nueva tecnología y recursos para responder a la demanda de un hospital de alta complejidad. (Obs N° 25 a) y b. Obs N° 44).

Neurología

Respecto de la planta física, recomendación incluida en la correspondiente a la Obs N° 3

Arbitrar medidas destinadas a acortar los tiempos de espera para la consulta ambulatoria. (Obs N° 26 b y c)

Respecto del mantenimiento (Obs N° 26 d) ver recomendaciones Obs N° 44

Hematología

Respecto del mantenimiento (Obs N° 27 b) y d) ver recomendaciones Obs N° 44

Agilizar la efectivización de los cargos concursados y la asignación de personal administrativo (Obs N° 27 a) y c)

Proveer equipos de nueva tecnología y recursos para responder a la demanda de un hospital de alta complejidad (Obs N° 27 e) y f).

Nefrología

Respecto de la planta física y la falta de espacio, las recomendaciones se incluyen en la Obs N° 3 (Obs N° a), b) y c)

Diálisis

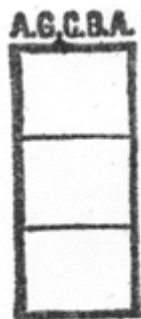
Recomendación (Obs N° 43) incluida en recomendación a la Obs N° 3

Endocrinología

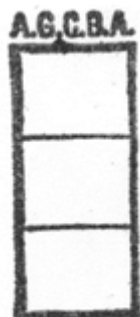
Recomendación (Obs N° 30) incluida en recomendación a la Obs N° 44

Salud Mental

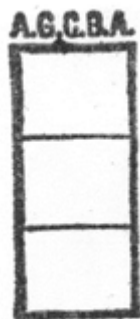
Implementar áreas de internación y atención adecuadas que permitan dar cumplimiento a la normativa de atención de Salud Mental (Obs N° 31 a y b)



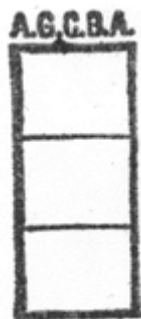
	Sección Genética Generar un adecuado proceso de provisión de RRHH y distribución de tareas para cubrir las vacantes de personal (Obs N° 32 a), Proveer los recursos necesarios para un mejor desempeño del área (Obs N° 32 b), Establecer un sistema de seguridad de la información que establezca pautas para la generación de información sensible, su destino y administración (Obs N° 32 c). DEPARTAMENTO CIRUGÍA GENERAL Recomendación (Obs N° 33 a) incluída en las recomendaciones de la Obs N° 3 Recomendación (Obs N° 33 b) incluída en las recomendaciones de la Obs N° 42. DIVISIÓN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR Regularizar situación de revista RRHH (Obs N° 34 a) Recomendación (Obs N° 34 b) incluída en las recomendaciones de la Obs N° 44 DIVISIÓN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA Regularizar situación de revista RRHH (Obs N° 35 a) Adecuar la asignación de profesionales en atención ambulatoria a la demanda (Obs N° 35 b) y c). DIVISIÓN NEUROCIRUGÍA Recomendaciones (Obs N° 36 b) y c) incluídas en recomendaciones correspondientes a la Obs N° 3. Recomendación (Obs N° 36 d) incluída en recomendaciones correspondientes a la Obs N° 20. Recomendación (Obs N° 36 e) incluída en recomendaciones correspondientes a la Obs N° 15. DIVISIÓN ANESTESIOLOGÍA Arbitrar medidas de reasignación de recursos en el marco del sistema de salud, y de la Red de Anestesiología. Considerar la incorporación de profesionales en los pliegos de las licitaciones a las empresas prestadoras de servicios tercerizados (Diagnóstico por Imágenes) (Obs N° 37) DPTO. SERVICIOS CENTRALES DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO Establecer junto al Nivel Central un sistema formal adecuado para la asignación de responsabilidades y su remuneración correspondiente (Obs N° 38 a). Generar un adecuado proceso de provisión de RRHH y distribución de tareas para cubrir las vacantes de personal, asimismo, en los casos que los servicios son suspendidos deben existir un documento formal que justifique las causas que llevan a tomar esa decisión Proveer de los recursos necesarios para un mejor desempeño del área (Obs N° 38) Laboratorio Central Establecer junto al Nivel Central una reestructuración del sistema formal para la asignación de responsabilidades y dependencias del Laboratorio Central (Obs N° 39 a). Proveer de los recursos necesarios para una mayor seguridad laboral y mejor desempeño del área (Obs N° 39 b) Diagnóstico por Imágenes
--	---



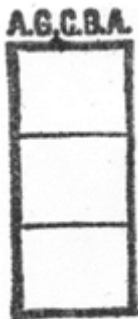
	Proveer los recursos necesarios para un mejor calidad del servicio y seguridad laboral (Obs N° 40 a) y b). Realizar una evaluación formal de las rajaduras para evitar la exposición del personal a la radiación y realizar las reparaciones necesarias (Obs N° 40) Gestionar la puesta en norma de los controles de salud del personal (Obs N° 40) Disponer la revisión técnica de la seguridad de las instalaciones del servicio (Obs N° 40) Generar un adecuado proceso de provisión de RRHH y distribución de tareas para cubrir las vacantes de personal. En los casos en que se toman decisiones sobre los servicios deben existir documentos formales que justifique las causas que llevan a tomarlas (Obs N° 40) Implementar un sistema de registro que permita la disponibilidad de la información y la eficiencia en el registro (Obs N° 40) Generar la documentación necesaria que permita un manejo seguro y seguimiento de los residuos peligrosos (Obs N° 40) Optimizar los sistemas de protección y de detección de incendio en incidentes en lugares críticos (Obs N° 40 j), k) y l). Realizar la evaluación correspondiente, efectuar las reparaciones y medidas de protección del sector (Obs N° 40 m) y n). Adequar la documentación a la normativa vigente Obs N° 40 o) Farmacia Adaptar la estructura del área a las necesidades funcionales del hospital. (Obs N°41 a). Implementar controles de inventario que contemple el control por oposición. (Obs N°41b). Establecer un sistema de control del equipamiento crítico del Hospital, que provea datos para tomar decisiones de adquisición y reemplazo de equipos obsoletos (Obs N° 41 c) y d). Optimizar el sistema de control de inventario, proveyendo al servicio los recursos necesarios para realizarlo (Obs N° 41 e).y f). Optimizar junto al nivel central el desarrollo del SIGEHOS para centralizar la administración del stock. Proveer los recursos necesarios para la implementación del sistema (Obs N° 41g). Establecer junto al Nivel Central una reestructuración del sistema formal para la asignación de responsabilidades y dependencias del sector. En los casos en que se toman decisiones sobre los servicios deben existir documentos formales que justifique las causas que llevan a tomar esa decisión (Obs N° 41 h e i). DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA Implementar políticas junto al Nivel Central que permitan disponer de los recursos humanos necesarios para las áreas. Generar las condiciones para permitir una mayor estabilidad de la planta (Obs N° 42 a y b) ÁREA DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN (TI) Diseñar e implementar un sistema de seguridad de la información (Obs N° 43 a). Realizar un relevamiento y clasificación de activos críticos de TI. Desarrollar acciones de protección. (Obs N° 43 b). Proveer al personal un plan de capacitación que responda a las necesidades del efector (Obs N° 43 c).
--	---



	Generar la documentación necesaria para el funcionamiento y descripción del área y sus recursos (Obs N° 43 d) Implementar un sistema centralizado de administración de la red (Obs N° 43 e). Formalizar los procedimientos de alta, baja y modificación de usuarios que acceden a información del Hospital (Obs N° 43 f). Generar un sistema formal de back up centralizado que permita el resguardo de información crítica del Hospital (Obs N° 43 g). Ajustar el manejo de enlaces a las normas establecidas por la Agencia de Sistemas de Información (Obs N° h) BIOINGENIERÍA Establecer junto al Nivel Central una reestructuración del sistema formal para la asignación de responsabilidades y dependencias del sector. En los casos en que se toman decisiones sobre los servicios deben existir documentos formales que justifique las causas que llevan a tomar esa decisión (Obs N° 44 a) y b). Generar la documentación necesaria para el funcionamiento, descripción y control de las tareas de las que realiza el área (Obs N° 44 c). Establecer un sistema de control del equipamiento crítico del Hospital, que provea datos para tomar decisiones de adquisición y reemplazo de los que se encuentran obsoletos. Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos (Obs N° 44 d y e).
Conclusiones	La gestión del Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez" está determinada por la excelencia y dedicación del conjunto de trabajadores que lo han convertido en un hospital de referencia, no sólo para nuestro país. Sostenerla requiere una adaptación a los nuevos desafíos. La profundización del conocimiento y la investigación, la necesidad constante de actualización tecnológica, los avances en el diagnóstico y la terapéutica y la modificación operada en la epidemiología, exigen rediseñar las estructuras, adecuar las funciones y generar los recursos que permitan continuar desarrollando las acciones con eficiencia, en el cumplimiento de las metas. La concepción edilicia y la distribución pabellonada con la que fuera inaugurado, condicionaron las modificaciones posteriores y determinan inconvenientes en la integración y la circulación. Las condiciones referidas a la estructura física -la dificultad en la conservación y mantenimiento-, las instalaciones eléctricas deficitarias y precarias, sistemas de refrigeración y calefacción insuficientes, la falta de salidas de emergencias, generan y acrecientan riesgos para el personal y los pacientes. A esto se agrega el déficit en la señalética, el deterioro de los accesos (ascensores, escaleras, rampas) y las constantes actividades de reparación de estructuras centenarias que determinan inconvenientes para la atención de la demanda. Áreas críticas como Neonatología, Terapia Intensiva (que motivó una intervención judicial), Infectología, requieren medidas inmediatas tendientes a solucionar las restricciones para disminuir los riesgos de complicaciones y mejorar la calidad de la atención. Nuevas modalidades de atención que favorecen el tratamiento ambulatorio como el Hospital de Día Polivalente son eficaces y deberían contar con los recursos adecuados y un nivel en la estructura del hospital. Las áreas de apoyo, particularmente en lo que hace al déficit del recurso



	administrativo y al equipamiento informático no permiten desarrollar un control centralizado y actualizado de stock de medicamentos e insumos, archivos, agendas profesionales y datos estadísticos, fundamentales para la gestión sanitaria y limitan las posibilidades de la elaboración de indicadores de gestión, necesarios para el seguimiento y la implementación de medidas correctivas. Sería deseable mejorar su inclusión, habida cuenta de la significación del Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez" en el sistema público de salud, en el rol de los hospitales monovalentes o especializados en el contexto de la organización por niveles en un modelo de atención primaria.
--	---



**INFORME FINAL DE AUDITORIA
HOSPITAL GUTIERREZ
PROYECTO N° 3.13.09**

DESTINATARIO

Señora
Presidente
Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires
Lic. María Eugenia Vidal
S _____ / _____ D

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

I) OBJETO

Hospital de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”.

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 de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”.

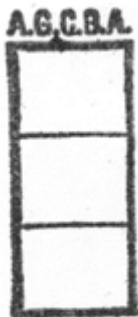
III) ALCANCE

El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325.

Se implementaron procedimientos de auditoría teniendo en cuenta las áreas críticas detectadas en la etapa de relevamiento, orientados a evaluar la gestión desarrollada.

Recopilación de información, antecedentes y análisis de informes de auditorías anteriores:

a) Proyecto 3.07.02.07, Auditoría de Gestión del Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez Sub-Proyecto 02. Año 2000/01.



- b) Proyecto 3.07.02.07, Gestión de Recursos Humanos y Físicos de Enfermería del Hospital General de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez Sub-Proyecto 03. Año 2000/01.
- c) Proyecto 3-06-10, Programa Materno-Infantil en el Hospital General de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez.

Análisis de situación de salud.

Entrevistas con profesionales responsables de la conducción del Hospital.

Entrevistas con responsables de áreas vinculadas de otras jurisdicciones.

Entrevista con responsables de prestaciones de servicios de empresas tercerizadas.

Análisis presupuestario.

Análisis de estructura organizativa, objetivos, responsabilidades y acciones.

Análisis de los Recursos Humanos, físicos y materiales.

Análisis de estadísticas.

Requerimiento actuaciones de otros Organismos de Control de la ciudad

Elaboración de indicadores.

IV) ACLARACIONES PREVIAS

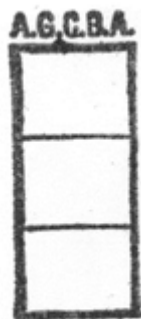
I. ASPECTOS NORMATIVOS

CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL NIÑO

Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en Nueva York, Estados Unidos de América, el 20 de noviembre de 1989.

Artículo 24. -

1. Los Estados partes reconocen el derecho del niños al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.
2. Los Estados partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y, en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:
 - a. reducir la mortalidad infantil y en la niñez;
 - b. asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud;
 - c. combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente;
 - d. asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres;
 - e. asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos;
 - f. desarrollar la atención sanitaria preventiva, la orientación a los padres y la educación y servicios en materia de planificación de la familia.
3. Los Estados partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.



4. Los Estados partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo.

Artículo 25. -

Los Estados partes reconocen el derecho del niño que ha sido internado en un establecimiento por las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de su salud física o mental a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su internación.

Artículo 26. -

1. Los Estados partes reconocerán a todos los niños el derecho a beneficiarse de la seguridad social, incluso del seguro social, y adoptarán las medidas necesarias para lograr la plena realización de este derecho de conformidad con su legislación nacional.
2. Las prestaciones deberían concederse, cuando corresponda, teniendo en cuenta los recursos y la situación del niño y de las personas que sean responsables del mantenimiento del niño, así como cualquier otra consideración pertinente a una solicitud de prestaciones hechas por el niño o en su nombre.

Artículo 27. -

1. Los Estados partes reconocen el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social.
2. A los padres y otras personas encargadas del niño les incumbe la responsabilidad primordial de proporcionar, dentro de sus posibilidades y medios económicos, las condiciones de vida que sean necesarias para el desarrollo del niño.
3. Los Estados partes, de acuerdo con las condiciones nacionales y con arreglo a sus medios, adoptarán medidas apropiadas para ayudar a los padres, y a otras personas responsables por el niño a dar efectividad a este derecho y, en caso necesario, proporcionarán asistencia material y programas de apoyo, particularmente con respecto a la nutrición, el vestuario y la vivienda.
4. Los Estados partes tomarán todas las medidas apropiadas para asegurar el pago de la pensión alimenticia por parte de los padres y otras personas que tengan la responsabilidad financiera por el niño, tanto si viven en el Estado parte como si viven en el extranjero. En particular, cuando la persona que tenga la responsabilidad financiera por el niño resida en un Estado diferente de aquel en que resida el niño, los Estados partes promoverán la adhesión a los convenios internacionales o la concertación de dichos convenios, así como la concertación de cualesquiera otros arreglos apropiados.

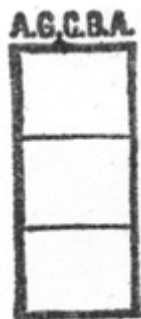
Ley N° 26.061/06 DE PROTECCION INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Esta ley tiene por objeto la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes que se encuentren en el territorio de la República Argentina, para garantizar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de aquellos reconocidos en el ordenamiento jurídico nacional y en los tratados internacionales en los que la Nación sea parte.

Ordenanza N° 41.455/86 Aprueba texto ordenado en la Carrera Municipal de Profesionales de Salud.

Ley N° 2.095/LCABA/06 Ley de Compras y Contrataciones de la Ciudad de Buenos Aires.

Ley N° 2.273/LCABA/2007 Se modifica la Cláusula Transitoria Segunda de la Ley N° 2095 – Ley de Compras y Contrataciones de la Ciudad de Buenos Aires – Vigencias – Contrataciones a partir del 15/03/2007 – Prorrogas.



Ley N° 2.296/LCABA/2007 Prórroga entrada en vigencia Ley de Compras – Se modifica la Cláusula Transitoria Segunda de la Ley N° 2.095. **Decreto N° 754/GCABA/08** Se aprueba la nueva reglamentación de la Ley 2095 de Compras y Contrataciones – Procesos de Compras – Ventas y Contrataciones de Bienes y Servicios en el Sector Público – Pliego de Licitaciones – Proveedores – Autorizaciones – Licitaciones Públicas – Privadas – Contrataciones Directas – Montos – Competencias – Derogación Decretos – 408/2007 – 884/2007 – 1740/2007 – 540/2001 – 737/1997 – Modificación Decreto 1276/2006.

Ley N° 2.585 /GCABA/07 Se legislan sobre mantenimiento e infraestructura de subsectores de salud –Hospitales – Seguridad – Riesgos – Pacientes

Ley N° 2808/GCABA/08 gestión de facturación, cobro y auditoria de las prestaciones. Establece el procedimiento especial administrativo y el proceso judicial aplicable al cobro ejecutivo de prestaciones brindadas a personas con cobertura social o privada, por la red de Efectores Públicos de Salud dependientes del Gobierno.

Ley N° 2.850 /CABA/08 Reglamentación para la gestión, manipulación, esterilización y reposición de ropa hospitalaria – Subefectores del Sistema de Salud

Ley N° 3.294/CABA/09 creación del Ente Autárquico Instituto de Trasplante (EAIT), dependiente del Ministerio de Salud de la CABA, con el fin de realizar todas las funciones vinculadas a la procuración y trasplante de órganos y tejidos de la ciudad.

Ley N° 3.301 /LCABA/09 Tiene por objeto salvaguardar los derechos. Dignidad e integridad de las/los sujetos de investigación en Salud- Principios generales –Mecanismos de protección – Plazos de reglamentación. **Decreto N° 58/GCABA/11** Se aprueba reglamentación de la Ley 3.301 – Protección de derechos de sujetos en investigación en salud – Régimen para la regulación de la actividad de investigación clínica en salud con seres humanos – Privacidad – Intimidad – Protección de datos personales – Derogación del decreto 1163-09 – Investigación clínica – Medicamentos – Reglamento – Medicina –Personas con trastorno psiquiátrico- Testigo independiente. **Resolución N° 1914/ GCABA/03** todos los protocolos de investigación que incluyan seres humanos, deberán ser aprobados por el Comité de Bioética.

Ley N° 26.742/12: Derechos de los pacientes, historia clínica y consentimiento informado.

Ley N° 3.805/GCABA/11 Obligatoriedad Libro de Quejas.

Ley N° 1.013 /GCABA/11 Aprueban- Requisitos y procedimientos aplicables a proyectos y trabajos de investigación que realicen Instituciones privadas de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires – Formulario de Registro – Valores y principios éticos.

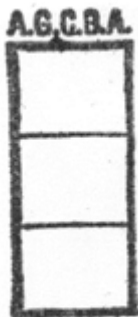
Ley N° 4041/GCABA/11: art. 26 y 27 Adecuación de la planta de personal y de las modificaciones presupuestarias necesarias.

Decreto N° 583/ GCABA/11: modifica la estructura orgánica del área de urgencia. Determina dotación.

Decreto N° 556/GCABA/10 Faculta a funcionarios a aprobar gastos de imprescindible necesidad.

Resolución N°158/ GCBA/98 Ayuda Médica

Resolución N° 1.226/GCBA/MSGC/07 Establece Unidades Operativas de Adquisiciones en el Ministerio de Salud – Compras, Ventas y Contrataciones de Bienes y Servicios del Sector Público



Resolución N° 1.012/GCABA/MSGC/11 Aprueba requisitos y procedimientos para la acreditación de comités de ética en investigación – Instituciones del subsector Público y Privado de Salud.

Resolución N°171-SS-MS-PEN/2000: Normas de organización y funcionamiento del área de laboratorio de los establecimientos asistenciales

Resolución N° 739-SS-MS-PEN/2000: Apruébase la Revisión de la Guía de Evaluación de los Laboratorios de Análisis Clínicos.

Resolución n° 2259/MSGC/11Aprueba nomenclador de prestaciones de salud

Resolución 1137/GCABA/MSGC/11 Derivación neonatos. Incorporación de enfermeros.

Memorándum N° 7.928/MSGC/07 Sobre precios de referencia. En el mismo se informa que este Ministerio ha propiciado por Expediente N° 35.697/2007 la modificación del Artículo N° 34 del Decreto N° 408/GCBA/2007, reglamentario de la Ley N° 2.095, estableciendo que el precio indicativo para Medicamentos de uso humano no a granel es: “Manual Farmacéutico Editorial Alfa Beta S.A.I.C.I. y S. y la Agenda Farmacéutica Kairos y/o los que en el futuro lo reemplacen menos el 40 %. Dicho parámetro debe ser considerado en los trámites de contrataciones que se efectúen en el marco de la nueva normativa, así como también, las que se realicen por Fondo de Emergencia para la Salud encuadradas en el Plan de Transición para la implementación de la Ley N° 2.095 en el ámbito de los establecimientos de Salud.

II. MARCO DE REFERENCIA

La orientación del **Plan de Acción de Gobierno 2012-2014 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, EXPEDIENTE N° 1684561/2011¹** define tres ejes principales:

1. Fortalecimiento de las Políticas de Promoción Social, Salud y Educación
2. Seguridad
3. Movilidad Sustentable

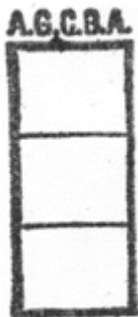
Destaca “que las acciones de gobierno estarán orientadas fuertemente al **desarrollo de la Zona Sur de la Ciudad.**” y a la “descentralización más importante de los últimos años: la *transferencia de competencias a las Comunas.*”

Una de las principales definiciones son las Políticas de Promoción e Inclusión Social y se establece como primer eje del Plan de Acción de Gobierno 2012-2014.

Las principales acciones de trabajo se centran en las áreas de:

1. Promoción Social
2. Educación
3. Salud
4. Cultura

¹ Ver Anexo I



Los objetivos del Ministerio de Salud para el período 2012-2014

1. Fortalecer la promoción de la Salud
2. Desarrollar políticas de planificación, gestión y seguimiento en materia de Salud Pública
3. Garantizar y mejorar el acceso equitativo a los servicios de Salud individuales y colectivos
4. Reducir el impacto de las emergencias y desastres en la Salud
5. Desarrollar y capacitar los Recursos Humanos en Salud Pública
6. Promover la investigación y la docencia en el ámbito de la Salud

Estos objetivos están desarrollados y contenidos en la formulación del Presupuesto y conforman el marco de referencia para la realización del presente informe.

Historia del Hospital General. De Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”

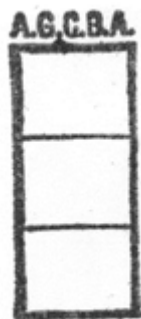
En enero de 1867, María Josefa del Pino -nieta del Virrey- presenta a la Sociedad de Beneficencia el proyecto de fundar un Hospital de Niños en la Ciudad de Buenos Aires, idea que aprueba la Comisión en pleno según consta en Actas. Fallece antes de ver concretada su obra.

El 30 de Abril de 1875 se inaugura el Hospital de Niños. Se nombra al primer director, Dr. Rafael Herrera Vegas hasta el regreso del Dr. Ricardo Gutiérrez, primer pediatra de nuestro país quien se encontraba en Francia completando su perfeccionamiento, y asume la Dirección del Hospital de Niños “San Luis Gonzaga”, gestión que se extendió durante dos décadas. Los Dres. Ignacio Pirovano y Adalberto Ramaugé son los primeros médicos y el primer practicante es José María Ramos Mejía.

La capacidad del Hospital se tornó insuficiente en corto tiempo, por lo cual, en abril de 1876 se traslada a una nueva sede más amplia y de mejor acceso. Se incorporaron nuevos facultativos y nuevas especialidades: Anatomía Patológica; Oftalmología; Dermatología y Otorrinolaringología.

Siete años después, se convierte en Hospital Docente, el Dr. Manuel Blancas es nombrado profesor y dirige el primer curso sobre “Enfermedades en los niños” que se dicta en el país. Las estadísticas presentadas por el Dr. Ricardo Gutiérrez del año anterior (1885) a las damas de beneficencia, demuestran el crecimiento de la actividad y este hecho constituye el argumento fundamental para la construcción de un nuevo y amplio hospital. Luego de largas tramitaciones se adquiere el terreno que ocupa actualmente. En 1896 se inaugura la nueva sede y posteriormente se incorporan nuevos pabellones.

En el año 1946 el diputado Antonio Solari, en ocasión de conmemorarse el centenario del nacimiento del Dr. Ricardo Gutiérrez, presenta un proyecto para



rendirle homenaje y dar su nombre al hospital de pediatría, establecido por Ley Nº 14.649.

En la actualidad es un establecimiento especializado de alta complejidad ubicado en el barrio de Palermo, Comuna 14, integra de la Región Sanitaria IV.

MISIÓN

Ofrecer la mayor complejidad asistencial en la atención de niños y adolescentes constituyéndose en centro referencial de una verdadera red pediátrica, coordinando su actividad y prestaciones con los otros hospitales y centros de atención en un marco integrado y participativo.

El hospital estará, como siempre, centrado en el paciente y en las necesidades de la comunidad, con un perfil asistencial, de docencia e investigación.

III. ANALISIS DE SITUACIÓN

La información del último Censo Nacional de Población y Vivienda (2010) revela que, el Gran Buenos Aires reúne 12.801.364 habitantes (2.891.082 habitantes residen dentro de los límites de la ciudad de Buenos Aires) conformando uno de los aglomerados urbanos más extensos del mundo (cercano a los 4000 km²), vinculados entre sí en términos económicos y socio-demográficos, que corresponde aproximadamente al 31,9 %. Con respecto a la población de 0 a 14 años la ciudad de Buenos Aires, en términos relativos representa el 16,3% y el Gran Buenos Aires, el 25,1%, de la pirámide para este grupo etario.

La Ciudad Autónoma de Buenos Aires es el distrito con mayor densidad de población, con 14.450,8 hab./km². En segundo lugar, se ubican los 24 partidos del Gran Buenos Aires, cuya densidad es de 2.694,8 hab./km² lo que determina para esta región niveles de densidad muy superiores a los del resto del país.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS - ESTADISTICAS

Se relevaron aspectos relacionados con los indicadores de la actividad referida a la atención de los dos hospitales de la población pediátrica dependientes del Ministerio de Salud de la ciudad, publicados en los sitios oficiales a efectos de analizar la evolución de la actividad y su impacto en el sistema de salud.

Se atiende población pediátrica también en los Hospitales Generales de Agudos y en los especializados, determinando para el año 2010 un total de 1404714 consultas ambulatorias

Consulta Externa

Hospital	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Elizalde	492354	452081	462775	507145	528438	508039	442668	409477	433110	412265	434772
Gutiérrez	430981	451434	477052	499811	500380	494217	524241	490068	483272	450109	483084
subtotal	923335	903515	939827	1006956	1028818	1002256	966909	899545	916382	862374	917856
HGAgudos	505447	512760	527912	548695	491822	452085	435788	428227	439577	428648	426544
Especializ.	63848	61650	73444	76788	71205	69537	56726	52854	51848	52731	59074
total pediatría	1492630	1477925	1541183	1632439	1591845	1523878	1459423	1380626	1407807	1343753	1403474

Tabla 1

Estadísticas de Internación

Egresos

Hospital	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Elizalde	8951	9606	9199	9924	10314	9851	10587	9428	8926	9381	8391
Gutiérrez	9948	10274	10695	11323	11364	11322	10996	10162	9856	9344	9087
Subtotal	18899	19880	19894	21247	21678	21173	21583	19590	18782	18725	17478
% del total de egresos	10.6	10.9	11	11.2	11.1	10.7	11.3	10.6	9.8	10	9.7

Tabla 2

Indicadores

Disponibilidad de camas y ocupación

	Promedio camas disponibles										
Hospital	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Elizalde	265,2	269,7	268,1	279,1	279,3	280,6	280,1	233,4	228,6	231,4	240,6
Gutiérrez	314	309,3	333	334,2	336,2	336,1	337,3	344,2	327,1	313,6	315,7
Subtotal	579,2	579	601,1	613,2	615,4	616,7	617,4	577,6	555,6	545	556,3
%											
Total	8498,8	8174,6	8163,5	8226,6	8429,8	8373,5	8313,1	7761,5	7549,7	7363,8	7232,6

Tabla 3

	Promedio permanencia (en días)										
Hospital	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Elizalde	6,9	6,5	6,7	6,8	7	6,7	6,4	6,1	6,5	6,4	6,6
Gutiérrez	8,1	7,8	8,3	7,9	8,2	8,1	8,2	8,6	8,6	8,5	8,7

Tabla 4

	% ocupacional										
Hospital	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Elizalde	63,4	63	63	66,6	71,5	64	66,3	67,4	69,7	70,5	63,2
Gutiérrez	70,5	70,8	73,2	73	76,4	74,4	73,5	69,4	71,3	69,2	68,7

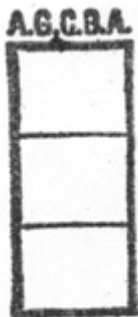
Tabla 5

	Giro cama										
Hospital	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Elizalde	33,8	35,6	34,3	35,5	36,9	35,1	37,8	40,4	39,1	40,5	34,9
Gutiérrez	31,7	33,2	32,1	33,8	33,8	33,7	32,6	29,53	30,1	29,8	28,8

Tabla 6

EGRESOS CLASIFICADOS - Año 2010

CLASIFICACIÓN DE EGRESOS			ELIZALDE		GUTIÉRREZ	
			Número	%	Número	%
Cap I Ciertas Enfermedades Infecciosas y Parasitarias			806	9,3	411	3,9
Cap II Tumores			613	7,1	803	7,7
Cap III Enf. de la Sangre, Org. Hematopoyéticos y trast.inmun			163	1,9	499	4,8
Cap IV Enf.Endocrinas, Nutricionales y Metabolicas			311	3,6	384	3,7



CLASIFICACIÓN DE EGRESOS	ELIZALDE		GUTIÉRREZ	
	Número	%	Número	%
Cap V Trastornos Mentales y del Comportamiento	30	0,3	73	0,7
Cap VI Enf. del Sistema Nervioso	166	1,9	229	2,2
Cap VII Enf. del Ojo y sus Anexos	116	1,3	194	1,9
Cap VIII Enf. del Oído y de la Apófisis Mastoides	113	1,3	58	0,6
Cap IX Enf. del Sistema Circulatorio	84	1	113	1,1
Cap X Enf. del Sistema Respiratorio	2565	29,5	1607	15,3
Cap XI Enf. del Sistema Digestivo	732	8,4	1139	10,9
Cap XII Enf. de la Piel y del Tejido Subcutáneo	316	3,6	276	2,6
Cap XIII Enf. del Sistema Osteomuscular y del Tejido Conjuntivo	207	2,4	575	5,5
Cap XIV Enf. del Sistema Génitourinario	241	2,8	501	4,8
Cap XV Embarazo, Parto y Puerperio	1	0		
Cap XVI Ciertas afecciones originadas período perinatal	107	1,2	99	0,9
Cap XVII Malf. congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	751	8,6	1651	15,8
Cap XVIII Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos	859	9,9	761	7,3
Cap. XIX Traumatismos, envenenamientos y otras causas externa	413	4,8	1021	9,7
Cap. XXI Factores que influyen estado de salud	95	1,1	88	0,8
Total Egresos	8689	100	10482	100

Tabla 7 Fuente: http://estatico.buenosaires.gov.ar/areas/salud/estadisticas/2010/diagnosticos_pdf/14hgn_2010.pdf

Egresos y promedio de días de estada clasificados según 30 categorías diagnósticas de tres dígitos CIE - 10 - OMS más frecuentes Hospital General de Niños Ricardo Gutiérrez-año 2010.

Código	Diagnóstico	Número	%	prom días estada
J18	Neumonía, no especificado	486	4,6	8,5
J98	Otros trastornos respiratorios	328	3,1	7,3
K37	Apendicitis, no especificada	297	2,8	3,6
K21	Enfermedad del reflujo esofágico	259	2,5	2,1
C91	Leucemia linfocítica	235	2,2	8,6
J21	Bronquiolitis aguda	205	2	10
K40	Hernia inguinal	193	1,8	2,5
D70	Agranulocitosis	185	1,8	9,9
A09	Diarrea/gastroentero de presunto origen infecciosos	163	1,6	5,3
R06	Anormalidades de la respiración	161	1,5	13,9
Q21	Malform. congénitas de los tabiques cardíacos	155	1,5	11,7
Q53	Testículo no descendido	145	1,4	1,6
T85	Complic. otros dispositivos protésicos	142	1,4	10,4
D69	Púrpura y otras afecciones hemorrágicas	138	1,3	4,5

R50	Fiebre de origen desconocido	134	1,3	5,3
R56	Convulsiones, no clasif. En otra parte	122	1,2	5,2
J22	Infección aguda n/e vías respiratorias inferiores	113	1,1	11,9
Q25	Malform.congénitas de grandes arterias	105	1	17,9
R62	Falta del desarrollo fisiológico normal	101	1	1,2
S52	Fractura del antebrazo	100	1	2,6
S06	Traumatismo intracraneal	99	0,9	8,1
J35	Enfermedades crónicas amígdalas y adenoides	93	0,9	4,3
J46	Estado asmático	90	0,9	5
N04	Síndrome nefrótico	89	0,8	6,1
L02	Absceso cutáneo, forúnculo y carbunco	87	0,8	6,8
M32	Lupus eritemoso sistémico	87	0,8	4,2
N18	Insuficiencia renal crónica	85	0,8	9
H50	Otros estrabismos	85	0,8	1,6
R10	Dolor abdominal y pélvico	84	0,8	2,8
Q12	Malformaciones congénitas del cristalino	84	0,8	1,9
Subtotal		4650	44,4	
Otros		5832	55,6	
Total		10482	100	

Tabla 8

Fuente: INFORMACIÓN POR PROGRAMA. PROGRAMA N°: 55, ATENCION MEDICA EN HOSPITALES DE NIÑOS; CUENTA DE INVERSION 2010

Antecedentes Relevantes de la Producción Hospitalaria 2010:

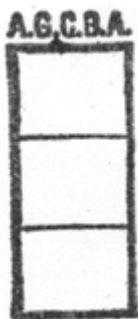
1. Porcentaje ocupacional: 66,43%. Todavía es un poco bajo, indica que el hospital tiene capacidad —en la infraestructura— para aumentar su producción en egresos.
2. Promedio de permanencia: 4,7 días en cuidados generales y 4,12 días en cuidados especiales. Valores adecuados para un hospital general con docencia de pre y posgrado.
3. Giro Cama: 20,2 pacientes por cama al año (sin contar Hospital de Día). Buen valor para este indicador.
4. Tasa de mortalidad: 0,12 % en cuidados generales y 2,64 % en cuidados especiales. Valores muy buenos.

IV. ASPECTOS PRESUPUESTARIOS

PROGRAMA GENERAL DE ACCIÓN Y PLAN DE INVERSIONES AÑOS 2012/2014.²

Síntesis de los aspectos significativos en la planificación estratégica.

² www.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/presupuesto2012



Lineamientos generales, Ministerio de Salud ejercicio 2012, continuidad de las estrategias y acciones de la gestión, periodo 2008-2011, y del Plan Estratégico de Salud para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires 2012-2015.

El Plan de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires considera, fomenta y articula las propuestas en torno a las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) y el Plan Estratégico Buenos Aires con especial énfasis en los Ejes **Ciudad Promotora de Salud** formulados por el Consejo de Plan Estratégico en el cual se define la visión de un Sistema de Atención de la Salud universal y sustentable; pensando a la salud como un derecho y no como un privilegio, asegurando la accesibilidad de todos los ciudadanos, con prioridad en la atención de la infancia, la mujer y la tercera edad, todo dentro de una perspectiva metropolitana. La planificación de los próximos cuatro años de gestión, y tal lo dicho dentro de ese encuadre de acciones a desarrollarse durante 2012, atenderán tres aspectos fundamentales:

el modelo de atención
el modelo de gestión
el modelo de financiamiento”

Acciones

-Extensión, consolidación y sustentabilidad de la **estrategia de Atención Primaria de la Salud en todo el sistema público**, como función central y núcleo principal a través de la mejora en el acceso e incremento de la capacidad de resolución en el primer contacto del paciente y su entorno con el sistema de salud, la extensión y consolidación del programa de Cobertura Porteña de Salud, la extensión del proyecto de turnos telefónicos a todos los hospitales de la ciudad y creación de centros de Alta Resolución regional para diagnóstico y tratamiento pre hospitalario.

-Integración Tecnológica.

-Fortalecimiento del recurso humano destinado al primer nivel de atención y la extensión de los Programas Centrales, en especial aquellos dirigidos a la infancia, la mujer y la tercera edad.

-Articulación funcional de los distintos dispositivos de atención dentro del marco de las regiones sanitarias y las comunas incrementando la eficiencia operativa y acceso a la atención.

-Renovación y puesta en valor del equipamiento hospitalario teniendo en cuenta las características regionales. Reformulación y puesta en funcionamiento de una más profunda estrategia de Redes que promueva la integración horizontal.

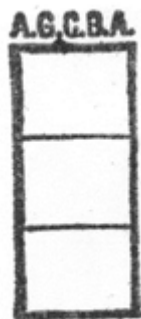
-Profundización de las acciones de ordenamiento, puesta en valor y gestión de Hospitales y Centros de Salud como dispositivos centrales del Sistema Integrado de Salud. Esto tanto en lo que hace a nombramientos por concursos de todos los cargos de conducción de hospitales y centros de salud como la finalización de la implantación de la gestión clínica y gestión por procesos como instrumento de gobierno hospitalario así como la renovación y puesta en valor del equipamiento hospitalario.

-Reformulación de la dinámica de compras, nombramientos, administración y gestión presupuestaria, con un mayor énfasis en la descentralización de dichas gestiones en las estructuras hospitalarias.

-Refuncionalización del sistema de salud mental promoviendo la desinstitucionalización, rehabilitación y reinserción social de los pacientes, manteniendo y potenciando el foco en el mantenimiento del recurso físico específico, la constitución de los dispositivos intermedios necesarios, el impulso sostenido de la salud mental dentro de la estrategia de atención primaria de salud y el abordaje dual de la patología adictiva dentro de un encuadre socio sanitario.

-Continuación del fortalecimiento del Sistema de Atención Médica de Emergencias (SAME) tanto en los aspectos edilicios, como tecnológicos y logísticos, potenciando su coordinación con el sistema hospitalario y la consolidación y formación del recurso humano específico.

-Formalización de un Programa de Mejora Continua de la Calidad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para el área de Salud, tanto en sus objetivos, criterio y métricas de seguimiento como en las acciones de promoción e incentivo sobre los recursos humanos y estructuras involucrados.



-Consolidación del sistema de vigilancia epidemiológica, estructura, recursos y tecnología, apuntando a una aun mayor eficacia en la gestión de la información. Dentro de este capítulo, continuar afianzando y profundizando el rol de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en la ACUMAR y las acciones que desde ese espacio se articulan.

-Articulación de políticas interjurisdiccionales, maximización de la coordinación de políticas y programas con el Estado Nacional y agilización de los procesos de análisis, planificación y respuesta de asuntos legislativos - leyes y reglamentaciones -.

-Profundización del desarrollo y la eficiencia en las áreas de Docencia, reorganizando integralmente el sistema de residencias y concurrencias, creando un Departamento pedagógico, que de organicidad a las actividades de evaluación de contenidos y fomentando la Educación a Distancia. Promoción de las investigaciones clínicas y epidemiológicas y la creación de una Unidad de Investigación Clínica destinada al seguimiento de los sujetos intervinientes en ensayos clínicos.

-Profundización de las reformas en el área de recursos humanos, tanto en los aspectos formales - estructura, nombramientos, mantenimiento de nómina y liquidación de haberes con foco en recursos prioritarios y críticos (enfermería, neonatología, etc.), como en la gestión del desempeño, presentismo, calidad de la atención y formación continua dentro de un marco de incentivos y reconocimiento de capacidad, aptitud, capacitación y compromiso.

-Aseguramiento de la inversión en salud como política social prioritaria fortaleciendo tanto el crédito interno como la equidad en el acceso al crédito externo, profundizando a su vez los mecanismos propios de generación de ingresos a partir de la facturación y cobranza de servicios a terceros. -Finalización del plan de reorganización integral de la estructura técnico-administrativa y especial foco en el análisis integral de costo-beneficio-eficiencia necesarias de proyectos sustantivos.

-Fortalecimiento de rol de rectoría del Ministerio de Salud, consolidación del recurso físico en una única sede, revisión de las misiones y funciones del nivel central, adecuación de la planificación, el análisis y la coordinación central dentro de la descentralización regional a partir de comités académicos, convenios y acuerdos intersectoriales

PRESUPUESTO del HOSPITAL GUTIÉRREZ

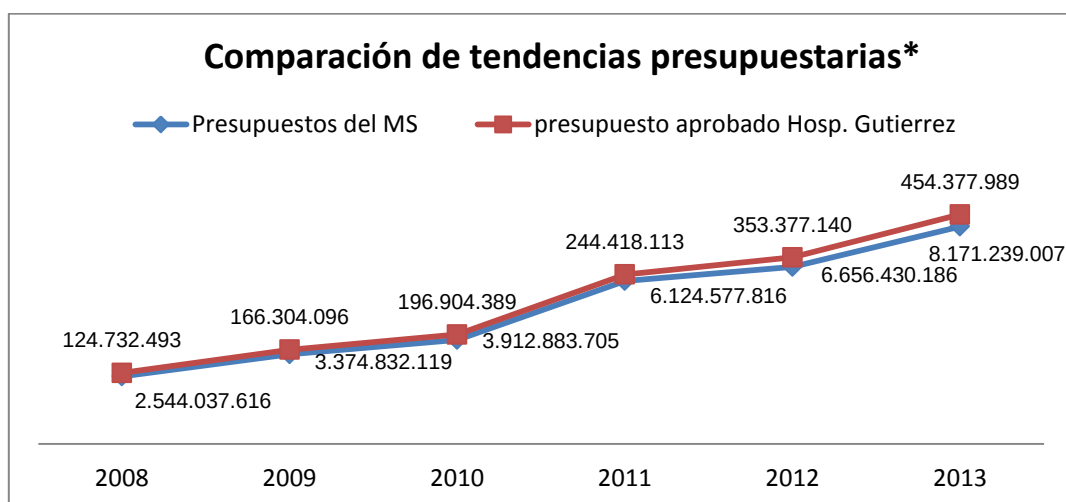
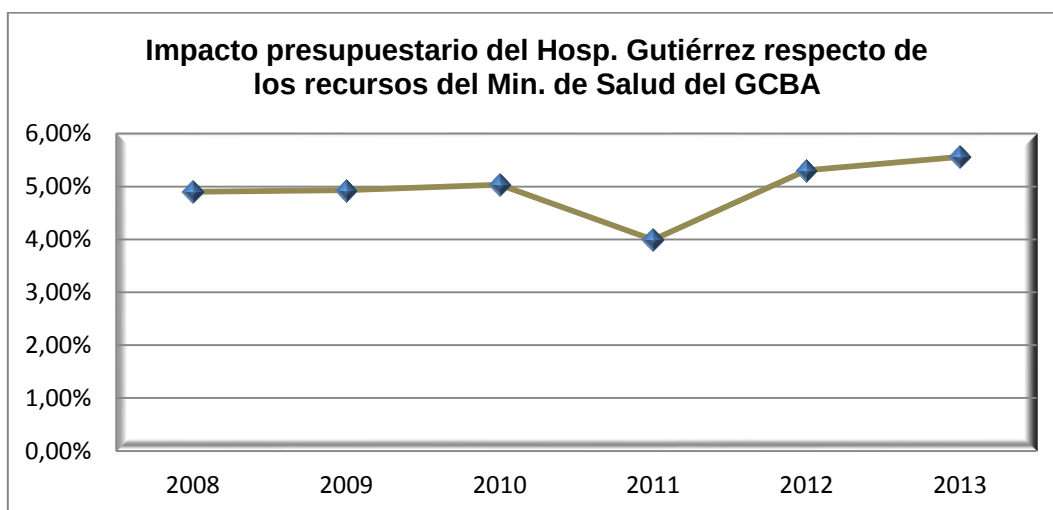
Datos presupuestarios del 2012

Jur	UE	Prog	Inc	Descripción	Sanción	Vigente	Definitivo	Devengado
40	420			Htal. Ricardo Gutiérrez	353.377.140	432.681.176	427.933.626	427.274.800
40	420	55		Atención Médica en Hosp. de Niños	353.377.140	432.681.176	427.933.626	427.274.800
40	420	55	1	Gastos En Personal	233.501.156	280.641.120	280.641.095	280.627.091
40	420	55	2	Bienes De Consumo	64.339.451	79.750.253	78.096.418	77.931.249
40	420	55	3	Servicios No Personales	41.849.860	54.497.393	51.443.870	50.964.227
40	420	55	4	Bienes De Uso	13.686.673	17.792.410	17.752.243	17.752.233

Tabla 9

El presupuesto del Hospital Gutiérrez corresponde aproximadamente al 5% del crédito otorgado al Ministerio de Salud. En el período 2012 ejecutó \$ 427.274.800 y se ha aprobado para el período 2013 un presupuesto inicial de \$454.377.989.

Los siguientes gráficos muestran la evolución presupuestaria:



Fuente: Elaboración propia con datos de las Cuentas de Inversión (CI) de cada año.³

*En valores históricos

Programación y ejecución presupuestaria:

El período 2012 muestra en la sanción presupuestaria una variación interanual con respecto a 2011 del 44,58% la más alta desde 2008 (ver tabla 10). La variación interanual del presupuesto devengado llega al 35,39%.

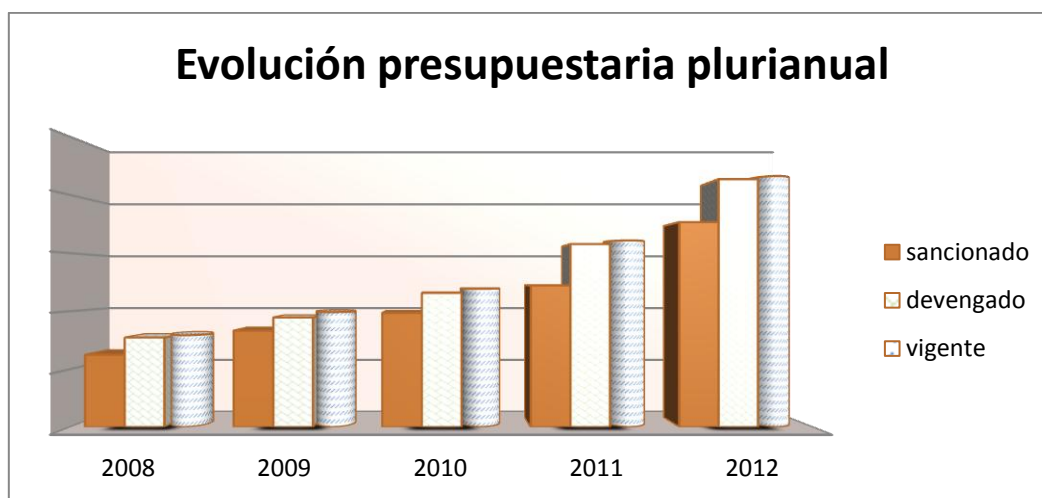
Estos datos tienen como marco en 2012:

- el comportamiento de la recaudación y los precios de la economía (por lo que los ingresos totales, que incluyen los recursos corrientes y los de capital, ascendieron durante el año 2012 en más de un 25%)
- el aumento en el presupuesto devengado en el 2012 en el inciso 1 tuvo un incremento (respecto al devengado del 2011) superior al 35%.

³ http://www.buenosaires.gob.ar/areas/hacienda/contaduria/contable/cuentas_inversion.php?menu_id=23068.

período	programa	presupuesto sanción	variación interanual sanción	vigente	porcentaje incrementado al sancionado	devengado	% variación interanual
2008	52	124.732.493		158.381.555	27%	154.406.731	
2009	55	166.304.096	33,33%	198.361.026	19%	189.043.071	22,43%
2010	55	196.904.389	18,40%	238.735.887	21%	231.352.348	22,38%
2011	55	244.418.113	24,13%	321.861.261	32%	315.596.851	36,41%
2012	55	353.377.140	44,58%	432.681.176	22%	427.274.801	35,39%
2013	55	454.377.989	28,58%	-	-	-	-

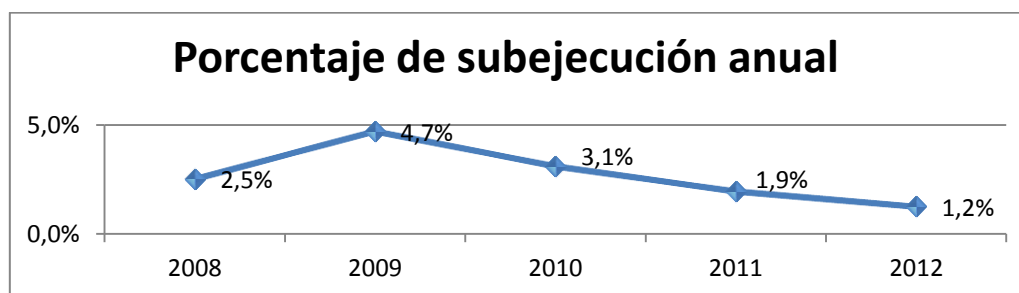
Tabla 10 Fuente: elaboración propia con datos de la CI.



Fuente: elaboración propia con datos de las CI.

Ejecución presupuestaria.

Desde el período 2009 la subejecución presupuestaria muestra una tendencia decreciente, con un porcentaje del 1,2% en 2012 que representaron \$5.406.375 sin ejecutar. El inciso 3 presentó el máximo de subejecución con un 6,9% (\$3.533.166).



Fuente: elaboración propia con datos de las CI.

Incisos con las partidas de mayor impacto respecto de la variación interanual

La comparación de los presupuestos devengados de los períodos 2011 y 2012 muestra diferencias significativas. Las partidas analizadas a continuación se han seleccionado por el impacto en el presupuesto global:

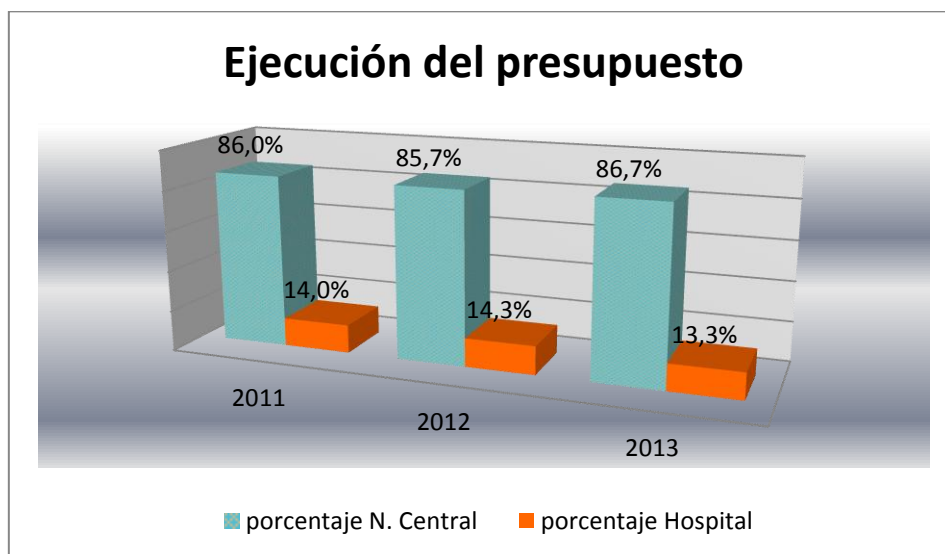
inc	Part Ppal	descripción	devengado 2011*	devengado 2012	% incrementado respecto al presup. 2011
		Htal. Ricardo Gutiérrez	315.596.850,67	427.274.800,80	35,39
		Atención Medica En Hospitales De Niños	315.596.850,67	427.274.800,80	35,39
1		Gastos En Personal	204.544.264,63	280.627.091,35	37,20
1	2	Personal Temporario	19.177.517,3	32.043.252,5	67,1
2		Bienes De Consumo	62.838.975,35	77.931.249,14	24,02
2	9	Otros Bienes De Consumo	17.862.336,6	26.775.499,1	49,90
3		Servicios No Personales	33.063.568,49	50.964.227,08	54,14
3	1	Servicios Básicos	2.524.501,62	4.055.923,47	60,66
3	5	Servicios Especializados, Comerciales Y Financieros	4.025.834,81	12.367.109,69	207,19
3	9	Otros Servicios	13.021.612,97	17.959.644,82	37,92

Tabla 11. Fuente: elaboración propia con datos de CI años 2011 y 2012.

*Valores históricos

Afectación presupuestaria.- Grado de descentralización, análisis comparado

La afectación presupuestaria es realizada en forma predominante y con tendencia a la centralización por el Nivel Central (superior al 85% en los tres períodos).

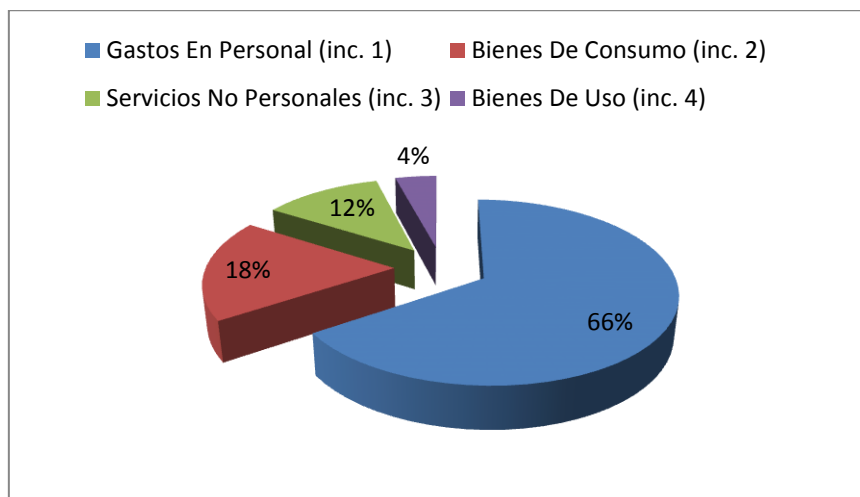


Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por la Gerencia Operativa Planificación y Gestión Presupuestaria

Descripción	% N. Central 2011	% Hospital 2011	% N. Central 2012	% Hospital 2012
Global	86,0%	14,0%	85,7%	14,3%
Por Inciso				
Inciso 1	100,0%	0,0%	100,0%	0,0%
Inciso 2	37,5%	62,5%	39,3%	60,7%
Inciso 3	85,5%	14,5%	73,4%	26,6%
Inciso 4	99,0%	1,0%	99,3%	0,7%

Tabla 12 Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por la Gerencia Operativa Planificación y Gestión Presupuestaria

Distribución del gasto 2012



Fuente: elaboración propia con datos de la CI año 2012

El siguiente cuadro compara el crédito sancionado con el devengado desagregado del período 2012, que revela la estimación de recursos planificada y los efectivamente utilizados.

	Inciso	Principal	Descripción	Crédito de sanción 2012	Vigente 2012	Devengado 2012	% diferencia sanción y vigente	% diferencia sanción y devengado	% diferencia vigente y devengado
			Htal. Ricardo Gutiérrez	353.377.140	432.681.176	427.274.800,80	22,44	20,91	1,3%
55			Atención Médica En Hospitales De Niños	353.377.140	432.681.176	427.274.800,80	22,44	20,91	1,3%
55	1		Gastos En Personal	233.501.156	280.641.120	280.627.091,40	20,19	20,18	0

55	1	1	Personal Permanente	167.651.022	242.741.416	242.727.776,40	44,79	44,78	0
55	1	2	Personal Temporario	62.220.134	32.043.634	32.043.253,00	-48,50	-48,5	0
55	1	5	Asistencia Social Al Personal	1.114.000	2.348.740	2.348.736,30	110,84	110,83	0
55	2		Bienes De Consumo	64.339.451	79.750.253	77.931.249,10	23,95	21,12	2,3
55	2	9	Otros Bienes De Consumo	12.956.550	27.657.761	26.775.499,10	113,47	106,65	3,3
55	3		Servicios No Personales	41.849.860	54.497.393	50.964.227,10	30,22	21,77	6,9
55	3	5	Servicios Especializados, Comerciales Y Financieros	6.800.000	15.237.281	12.367.109,70	124,08	81,87	23,2
55	4		Bienes De Uso	13.686.673	17.792.410	17.752.233,20	30,00	29,7	0,2
55	4	2	Construcciones	13.386.673	17.627.410	17.627.398,90	31,68	31,68	0

Tabla 13. Fuente: elaboración propia con datos de la CI año 2012

Análisis por Inciso:

Inciso 1, partida principal 2.

La Gerencia Operativa Planificación y Gestión Presupuestaria del Ministerio de Salud (GOPyGP) ha justificado la diferencia observada en la partida 1.2 en: a) *la discrecionalidad que posee el Poder Ejecutivo⁴ en el procedimiento utilizado para la formulación presupuestaria y distribución de créditos⁵ y, b) "...variadas causas, como ser por ejemplo: reducción en la cantidad prevista de residencias concursadas o cubiertas, reducción en las prestaciones de suplencias de guardia, cobertura de dichas suplencias con personal permanente, etc."*. Los créditos no ejecutados, según esta Gerencia, fueron reasignados para cubrir necesidades globales o de la propia jurisdicción, siempre dentro del inciso 1.

⁴ Cfr.:Ley CABA N°: 4041 / 2011 Publicado en el B.O. CABA N° 3824 el 03-01-2012: Artículo 26.- Facúltase al Poder Ejecutivo a efectuar adecuaciones de las plantas de personal y a realizar las modificaciones presupuestarias que resulten necesarias a efectos de financiar la transferencia de personal entre entidades y jurisdicciones del Sector Público de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, así como a disponer las modificaciones presupuestarias que resulten necesarias por aplicación de las respectivas carreras previstas en los distintos escalafones del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de los acuerdos emergentes de las negociaciones colectivas celebradas en el marco de la política general de recursos humanos. En estos casos el Poder Ejecutivo podrá efectuar la transferencia de créditos presupuestarios correspondientes al Inciso 1 "Gastos en Personal", entre uno o varios programas, como así también, reasignar créditos de dicho inciso entre las reparticiones que integran la Administración Central, los Organismos Descentralizados y Entidades Autárquicas.

Artículo 27.- Las redistribuciones crediticias resultantes de la aplicación de los artículos 25 y 26 de la presente Ley quedan exceptuadas de lo establecido en el artículo 63 de la Ley 70 respecto de la distribución funcional del gasto.

⁵ Para la formulación presupuestaria del ejercicio 2012, el Ministerio de Modernización, luego de recabar la información necesaria del Ministerio de Salud y compatibilizar los techos globales asignados a cada jurisdicción, estableció los créditos para el Proyecto de presupuesto determinando un monto total para cada partida. Luego la Dirección General Oficina de Gestión Pública y Presupuesto procedió a la distribución en función de la ejecución verificada en el ejercicio 2011, resultando así, los importes de la asignación a cada Unidad Ejecutora. Este procedimiento generó en la partida 1.2 del presupuesto sancionado para el Hospital "R. Gutiérrez", respecto al presupuesto definitivo, una sobreestimación cercana a los \$30.000.000.

Inciso 2, partida principal 9.

La GOPyGP atribuye los incrementos en la partida 2.9.5 (la más significativa en cuanto a monto devengado), utilizada para la adquisición de útiles menores médicos, quirúrgicos y de laboratorio, al *“aumento de precios de los insumos y...a la posibilidad de adquisición a través del mecanismo de la Orden de Compra Abierta”*.⁶

Inciso 3, partidas principales 1; 5 y 9.

El inciso 3 tuvo un incremento presupuestario devengado interanual de 54,14% y la mayor subejecución presupuestaria. En particular la partida 3.5 con un 23,2% (\$2870171,31) que corresponde al nivel central.

Inciso 3, partida principal 1, partidas parciales 1 y 2, se utilizan para el pago de los servicios de energía eléctrica y agua potable respectivamente que registraron incrementos tarifarios.

Inciso	P. Ppal	P. Parcial	2011	2012
3	1	1	1.575.665,30	2.883.341,83
		2	102.739,82	283.788,63
Total			1.678.405,12	3.167.130,46

Inciso 3, partidas principales y parciales

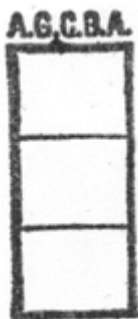
Inciso	P. Ppal	P. Parcial	Actividad	2011	2012	%
3	5	2	4	3.989.008,81	12.269.658,89	208%
3	9	2	2	13.021.612,97	17.959.644,82	38%

Fuente: Gerencia Operativa Planificación y Gestión Presupuestaria

La **partida 3.5.2** es afectada en especial a la realización de estudios de Tomografía Computada y Resonancias Magnéticas en instituciones privadas. Las prácticas de resonancias magnéticas facturadas comenzaron en el mes de junio de 2011 y el resonador comenzó a funcionar en el Hospital en marzo de 2012, como se detalla en la siguiente tabla (incluye todas las RMN efectuadas correspondientes al Gutiérrez y otros efectores).

Resonancias	2011	2012
	OC 25060/2011	OC 19121/2012
enero		55
febrero		27
marzo		278
abril		576
mayo		959
junio	6	1055

6 La Orden de Compra Abierta es un sistema que le permite al efector realizar pedidos on- line que llegan al proveedor que tiene a cargo la licitación y agiliza la provisión de los insumos solicitados acelerando el crédito devengado,



julio	38	1228
agosto	24	1135
septiembre	40	1097
octubre	52	1086
noviembre	75	951
diciembre	81	1077
Total	316	9524

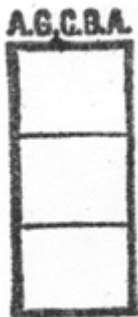
Fuente: Gerencia Operativa del Hospital R. Gutiérrez.

Informe de la Gerencia Operativa de lo facturado por prestaciones de Tomografías Computadas

Orden de Compra(OC) BASICA - ARGUS TOMOGRAFIAS 2012						
Mes	O.C.	PRD	Renglón	Tomografías	\$	TOTAL POR OC
Ene	25060	87489	9 al 12	561	\$ 219.934,69	\$ 541.398,36
Feb	25060	96326	9 al 15	913	\$ 321.463,67	
Mar	19121	185801	4;20-25	1021	\$ 348.743,39	
Abr	19121	214467	4;20-25	1450	\$ 457.104,50	
May	19121	261040	4;20-25	1189	\$ 391.178,51	
Jun	19121	291174	4;20-25	888	\$ 315.148,92	
Jul	19121	344531	4;20-25	861	\$ 308.328,99	
Ago	19121	404329	4;20-25	803	\$ 318.937,77	
Sep	19121	454358	4;20-25	1266	\$ 410.627,94	
Oct	19121	512226	4;20-25	979	\$ 338.134,61	
Nov	19121	560915	4;20-25	869	\$ 310.349,71	
Dic	19121	628471	4;20-25	840	\$ 303.024,60	\$ 3.501.578,94
						\$ 4.042.977,30

REDETERMINACION DE PRECIOS

Mes	O.C.	PRD	Renglón	Tomografías	\$	
Red.Ene	64212	219920	4;28-30	561	\$ 37.520,88	
Red.Feb	64212	220173	4;28-33	913	\$ 54.841,59	
Red.Mar	64212	227812	4;28-33	1021	\$ 59.495,47	
Red.Abr	64212	282962	4;28-33	1450	\$ 77.981,73	
Red.May	64212	282979	4;28-33	1189	\$ 66.734,85	
Red.Jun	64212	292482	4;28-33	888	\$ 53.764,30	
Red.Jul	64212	344581	4;28-33	861	\$ 52.600,83	
Red.Ago	64212	404352	4;28-33	803	\$ 54.410,68	
Red.Sep	64212	454370	4;28-33	1266	\$ 70.052,89	
Red.Oct	64212	512234	4;28-33	979	\$ 57.685,63	
Red.Dic	64212	628486	4;28-33	840	\$ 51.695,91	
Red.Nov	64212	645990	4;28-33	869	\$ 52.945,56	
Red.Ago	64785	647786	4;6;7;32-	803	\$ 65.261,07	\$ 689.730,32



			34;36			
Red.Sep	64785	647791	4;6;7;32- 34;36	1265	\$ 83.972,85	
Red.Oct	64785	647794	4;6;7;32- 34;36	979	\$ 69.189,51	
Red.Nov	64785	647797	4;6;7;32- 34;36	869	\$ 63.503,61	
Red.Dic	64785	647799	4;6;7;32- 34;36	840	\$ 62.004,60	\$ 343.931,64
Sep-Dic 2009	66083	653339	2	1	\$ 1.256.266,71	\$ 1.256.266,71
						\$ 2.289.928,67
TOTAL OC Y REDETERMINACION DE PRECIOS =						\$ 6.332.905,97

Fuente: Gerencia Operativa del Hospital R. Gutiérrez.

La firma ARGUS DIAGNOSTICO MEDICO SA fue la adjudicataria de Licitación 5/2010

A través de Decreto N° 288/11, se aprobó la Licitación P5/UPEUOAC/2010 y se adjudicó la Contratación de la Prestación de los Servicios de Tomografía Computada (TC) y Resonancia Magnética Nuclear (RMN) con destino a diversos Hospitales dependientes del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires saber:

Renglón	Hospital	Servicios a prestar	
1	Hospital General de Agudos "Dr. Juan A. Fernández"	Resonancia Magnética Nuclear	-----
2	Hospital General de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez"	Resonancia Magnética Nuclear	-----
3	Hospital General de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez"	-----	Tomografía Computada
4	Hospital General de Agudos "Dr. Parmenio Piñero"	-----	Tomografía Computada
5	Hospital General de Agudos "Dr. Carlos G. Durand"	-----	Tomografía Computada

Hospital General de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez

Se establecieron los siguientes precios Resonancia Magnética Nuclear (RMN)

Renglón N° 2: Importe Total \$ 14.922.000,00

0 A 600 ESTUDIOS: - Cantidad 30.000 - Precio Unitario \$ 497,40 - Precio Total \$ 14.922.000,00

Déjase establecido el Precio por estudios subsiguientes

Renglón N° 2 a partir de los 601 estudios la escala de estudios será:

601 a 700 - \$ 492,43,

de 701 a 800 - \$ 487,45,
de 801 a 900 \$ 477,50,
de 901 a 1.000 - \$ 462,58,
de 1.001 a 1100 - \$ 422,79,
de 1.101 a 1.200 - \$ 412,84,
de 1.201 a 1.300 - \$ 397,92,
de 1.301 a 1.400 - \$ 387,97,
de 1.401 a 1.500 - \$ 378,02,
de 1.501 en adelante - \$ 368,06;

Se establecieron los siguientes precios Tomografía Computada (TC)

Renglón N° 3: Importe Total \$ 19.090.800,00

0 A 300 ESTUDIOS: - Cantidad 18.000 - Precio Unitario \$ 407,40 - Precio Total \$ 7.333.200,00

Siguientes 100: - Cantidad 6.000 - Precio Unitario \$ 391,10 - Precio Total \$ 2.346.600,00

Siguientes 100: - Cantidad 6.000 - Precio Unitario \$ 374,81 - Precio Total \$ 2.248.860,00

Siguientes 100: - Cantidad 6.000 - Precio Unitario \$ 346,29 - Precio Total \$ 2.077.740,00

Siguientes 100: - Cantidad 6.000 - Precio Unitario \$ 313,70 - Precio Total \$ 1.882.200,00

Siguientes 100: - Cantidad 6.000 - Precio Unitario \$ 281,11 - Precio Total \$ 1.686.660

Renglón N° 3 de 901 estudios en adelante \$ 252,59

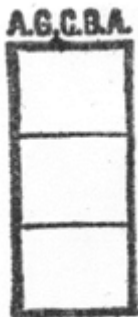
Redeterminaciones de precios

LA EMPRESA, presentó un informe con relación a la incidencia económica financiera y modificación de los componentes integrantes de su estructura de costos, a partir del 1 de agosto de 2011 sobre el precio promedio por estudio a valores de oferta de la licitación de Referencia

Por Resolución N° 316/MSGC/12, se aprobó la Primera Redeterminación Provisoria de Precios, de conformidad con lo previsto mediante Artículo N° 5 del Decreto N° 398/GCBA/08 y cuyo porcentaje ascendió al 17,06% para el Servicio de Tomografía Axial Computada del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez y en un 14,78% para el Servicio de Resonancia Magnética Nuclear del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez

LA EMPRESA, presentó un informe pormenorizado con relación a la incidencia económica financiera y modificación de los componentes integrantes de su estructura de costos, a partir del 1 de agosto de 2011 sobre el precio promedio por estudio a valores de oferta de la licitación de Referencia

Por el servicio mencionado se ha aprobado una primera redeterminación definitiva de precios a agosto de 2011, conforme el procedimiento previsto en el artículo 102 del Pliego de Bases y Condiciones Particulares que rigió referida



licitación.

En virtud de ello, mediante la Resolución Conjunta N° 25/MSGC-MHGC/ 14 se aprobó el acta 21/MSGC/ 14 de fecha 11/02/14. Respecto del Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez, se reconoce:

clausula primera un incremento del catorce con sesenta y seis por ciento (14,66%) para el Servicio Resonancia Magnética Nuclear y del catorce con setenta y ocho por ciento (14,78%) para el Servicio Tomografía Axial Computada.

Ambos actos se encuentran publicados en el Boletín Oficial N° 4360 del 18/03/2014

Por otro lado, conforme la resolución N° 255/MSGC/I3 se aprobó la segunda redeterminación provisoria de precios para el faltante del servicio a valores de agosto de 2012. Por ella, se reconoció para el hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez un porcentaje de incremento provisorio redeterminado en el quince con ochenta y ocho por ciento (15,88%) para el servicio de Resonancia Magnética Nuclear (RMN) Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez y en el diecisiete con cuarenta y ocho por ciento (17.48%) para el servicio de Tomografía Axial Computada (TAC).

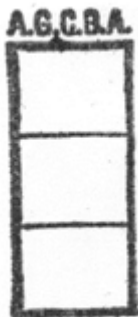
	Primera Redeterminación Provisoria de Precios Resolución N° 316	Segunda Redeterminación Provisoria de Precios Resolución N° 0225/2013	Redeterminación Definitiva de Precios Resolución 025/2014 Nov2010 – agosto 2011	Saldo a favor del GC Nov2010 – agosto 2011
Tomografía	17,06%	17,48%	1 4.78%	3,72%
Resonancia Magnética Nuclear	14,78%	15,88%	14.66%	0.12%

Se ha generado un saldo a favor del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el cual será deducido de los Partes de Recepción Definitiva a confeccionar por los efectores destinatarios de las prestaciones por un importe de \$ 179.107,03

A la fecha de realización de este informe no se ha encontrado deducido de los Partes de Recepción Definitiva el importe del saldo a favor del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires generado en virtud de la Resolución Conjunta N° 25/MSGC-MHGC/ 14

A partir del dictado de la resolución 690/MSGC/ 13 la Sra. Ministra de Salud encomienda al señor Ministro de Hacienda Buenos Aires la aprobación de las adecuaciones provisorias de precios de los contratos de obras públicas y en los de locación de servicios y de servicios públicos que expresamente las establezcan, que se generen en el ámbito de este Ministerio de Salud.

En virtud de ello, se dictaron las resoluciones N° 1423/MHGC/I3, 1547/MHGC/13, 676/MHGC/14 y I207/MHGC/ 14, por las que se aprobaron las tercera, cuarta, quinta y sexta redeterminaciones de precios, a valores de los meses de abril/2013, septiembre/2013, febrero/2014 y marzo 2014 respectivamente.



En el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires N° 3822 - 29/11/201 se publicó la Resolución n° 2259/GCABA/MSGC/11 que actualiza el nomenclador de prestaciones de salud para prestaciones que se realicen a partir de las 0 horas del 1 de Enero de 2012 estableciéndose los siguientes aranceles:

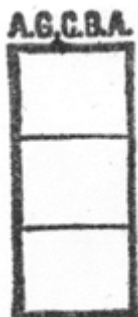
Cod.	DESCRIPCION	Arancel en \$
33.03	Tomografía Computada	315
33.04	Resonancia Magnética Nuclear	473

Con posterioridad hubo nuevas redeterminaciones de precios y actualizaciones del nomenclador

Análisis Precios

El siguiente cuadro muestra el incremento luego de las redeterminaciones de precios y su comparación con el arancel establecido por nomenclador de prestaciones de Salud del GCBA, correspondiente a la actualización aplicada al año 2012.

Descripción	Lic 5/2010	1ª Redet Prov Precios	2º Redet Provisoria de Precios	Total 1ª Det def	Total 2ª Det. redet	Arancel Nomenclador \$	Diferencia Porcentual	
							1ª Deter	2ª Deter
Tomografía 0-300	407,4	17,06%	17,48%	476,90	560,26	315	51%	78%
100	391,1			457,82	537,85		45%	71%
100	374,81			438,75	515,45		39%	64%
100	346,29			405,37	476,23		29%	51%
100	313,7			367,22	431,41		17%	37%
100	281,11			329,07	386,59		4%	23%
901 en ade	252,59			295,68	347,37		-6%	10%
Resonancia	497,4	14,78%	15,88%	570,92	661,58	473	21%	40%
601 a 700	492,43			565,21	654,97		19%	38%
701 a 800	487,45			559,50	648,34		18%	37%
801 a 900	477,5			548,07	635,11		16%	34%
901 a 1000	462,58			530,95	615,26		12%	30%
1.001 a 1100	422,79			485,28	562,34		3%	19%
1.101 a 1.200	412,84			473,86	549,11		0%	16%
1.201 a 1.300	397,92			456,73	529,26		-3%	12%
1.301 a 1.400	387,97			445,31	516,03		-6%	9%
1.401 a 1.500	378,02			433,89	502,79		-8%	6%
1.501 en adelante	368,06			422,46	489,55		-11%	3%



Análisis de Precios Tomografía Computada

Comparación con el arancel establecido por nomenclador de prestaciones de Salud del GCBA y la 1ª Redeterminación provisoria de precios (año 2012).

Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
TC realizadas	561	913	1021	1450	1189	888	861
300	143.070,73	143.070,73	143.070,73	143.070,73	143.070,73	143.070,73	143.070,73
100	45.782,17	45.782,17	45.782,17	45.782,17	45.782,17	45.782,17	45.782,17
100	43.875,26	43.875,26	43.875,26	43.875,26	43.875,26	43.875,26	43.875,26
100	24.727,39	40.536,71	40.536,71	40.536,71	40.536,71	40.536,71	40.536,71
100		36.721,72	36.721,72	36.721,72	36.721,72	36.721,72	36.721,72
100		32.906,74	32.906,74	32.906,74	32.906,74	32.906,74	32.906,74
En adelante		33.412,05	65.345,69	192.193,21	115.020,24	26.020,00	18.036,59
Total 1ª redet Provisoria	257.455,55	376.305,37	408.239,01	535.086,53	457.913,56	368.913,33	360.929,92
Arancel Nomenclador	176.715,00	287.595,00	321.615,00	456.750,00	374.535,00	279.720,00	271.215,00
Diferencia	45,69%	30,85%	26,93%	17,15%	22,26%	31,89%	33,08%

Análisis comparado luego de la 2ª Redeterminación provisoria de precios

Mes	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
TC realizadas	803	1266	979	869	840
300	168.079,50	168.079,50	168.079,50	168.079,50	168.079,50
100	53.784,89	53.784,89	53.784,89	53.784,89	53.784,89
100	51.544,65	51.544,65	51.544,65	51.544,65	51.544,65
100	47.622,52	47.622,52	47.622,52	47.622,52	47.622,52
100	43.140,68	43.140,68	43.140,68	43.140,68	43.140,68
100	38.658,83	38.658,83	38.658,83	38.658,83	38.658,83
En adelante	1.042,10	161.873,04	62.178,70	23.968,33	13.894,68
Total 2ª redet prov	403.873,18	564.704,12	465.009,78	426.799,40	416.725,76
Arancel Nomenclador	252.945,00	398.790,00	308.385,00	273.735,00	264.600,00
Diferencia	59,67%	41,60%	50,79%	55,92%	57,49%

Análisis de Precios Resonancia Magnética

Comparación con el arancel establecido por nomenclador de prestaciones de Salud del GCBA y la 1ª Redeterminación provisoria de precios.

Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
R M realizadas	55	27	278	576	959	1055	1228
600	36.386,74	17.862,58	183.918,44	381.068,43	396.946,28	396.946,28	396.946,28
601 a 700					65.496,67	65.496,67	65.496,67
701 a 800					64.834,29	64.834,29	64.834,29
801 a 900					63.510,87	63.510,87	63.510,87
901 a 1000					36.300,58	61.526,41	61.526,41
1.001 a 1100						30.928,73	56.234,06
1.101 a 1.200							54.910,64
1.201 a 1.300							14.819,33
Total 2 redet	36.386,74	17.862,58	183.918,44	381.068,43	627.088,70	683.243,26	763.459,22
Arancel Nomenclador	26.015,00	12.771,00	131.494,00	272.448,00	453.607,00	499.015,00	580.844,00
Diferencia	39,87%	39,87%	39,87%	39,87%	38,24%	36,92%	31,44%

Luego de la 2ª Redeterminación provisoria de precios:

Mes	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
R M realizadas	1135	1097	1086	951	1077
600	396.946,28	396.946,28	396.946,28	396.946,28	396.946,28
601 a 700	65.496,67	65.496,67	65.496,67	65.496,67	65.496,67
701 a 800	64.834,29	64.834,29	64.834,29	64.834,29	64.834,29
801 a 900	63.510,87	63.510,87	63.510,87	63.510,87	63.510,87
901 a 1000	61.526,41	61.526,41	61.526,41	31.378,47	61.526,41
1.001 a 1100	56.234,06	56.234,06	56.234,06		43.300,22
1.101 a 1.200	12.629,45	53.263,32	47.223,15		
Total 2 redet	721.178,03	761.811,90	755.771,73	622.166,58	695.614,75
Arancel Nomenclador	536.855,00	518.881,00	513.678,00	449.823,00	509.421,00
Diferencia	34,33%	46,82%	47,13%	38,31%	36,55%

Observación

Durante el año 2012 se realizaron 9.512 Resonancias Magnéticas. El 27,3 % correspondió al Hospital Gutiérrez.

Hospital	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiem.	octub.	nov.	dic.	
HGNRG	55	27	271	278	231	276	267	220	258	248	214	255	2600
Total	55	27	278	576	959	1105	1178	1123	1097	1086	951	1077	9512
						1055		1135					
						50		-12					

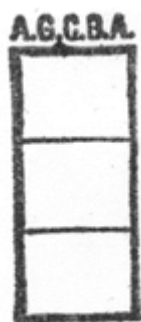
En el mes de junio se facturaron 50 RM menos que fueron incorporadas en el mes de julio 2012.

En el mes de agosto se facturaron 12 RM de más sin que se haya realizado posterior ajuste.

La **partida 3.9.2** es afectada al Servicio de Elaboración y Distribución de Comidas en el hospital, según la Gerencia Operativa Planificación y Gestión Presupuestaria el crecimiento se debe a redeterminaciones de precios y aumentos en el consumo de raciones, en relación con la cantidad de internaciones producidas en el período.

Detalle de los montos de los Partes de Recepción Definitiva (PRD-SIGAF) correspondientes al servicio de Alimentación de la firma Siderum S. A. del año 2012

	OC BASICA 43365/11	1ª RED. PRECIOS OC 64223/12
Enero	\$ 564.964,77	\$ 483.804,91
	\$ 629.138,36	
Febrero	\$ 555.596,55	
	\$ 518.247,28	
Marzo	\$ 619.062,93	
	\$ 628.926,86	
Abril	\$ 533.466,27	\$ 73.369,58
	\$ 592.784,13	\$ 78.594,71
Mayo	\$ 552.228,70	\$ 72.585,31
	\$ 582.958,76	\$ 77.145,04
Junio	\$ 658.817,73	\$ 86.189,08
	\$ 648.710,85	\$ 83.714,16
Julio	\$ 697.959,82	\$ 90.976,69
	\$ 628.418,67	\$ 82.961,11
Agosto	\$ 572.248,55	\$ 76.758,51



	\$ 615.705,54	\$ 82.250,32
Septiembre	\$ 588.451,49	\$ 79.662,38
	\$ 591.933,98	\$ 79.592,37
Octubre	\$ 574.372,43	\$ 78.936,61
	\$ 642.959,93	\$ 88.665,92
Noviembre	\$ 591.092,71	\$ 81.355,70
	\$ 595.225,95	\$ 82.024,11
Diciembre	\$ 602.809,24	\$ 83.274,70
	\$ 502.084,65	\$ 68.457,74
TOTAL 2012	\$ 14.288.166,15	\$ 1.930.318,95

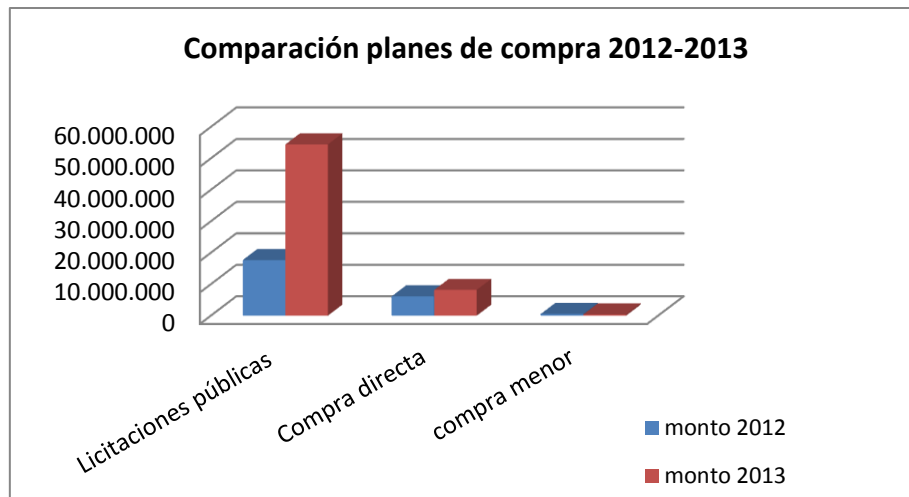
Plan y ejecución de compras del Hospital "R. Gutiérrez"

Descripción	Período 2012	%
Compras a realizarse desde el Nivel Central	32.362.341,80	57%
Compras a efectuarse desde el efector	24.313.779,60	43%
Total de compras	56.676.121,40	100%

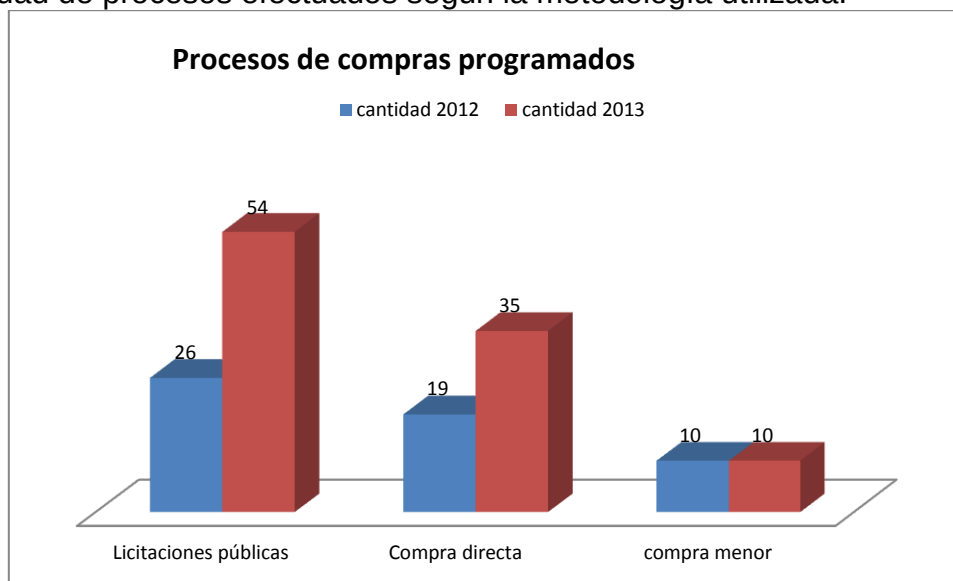
Distribución de créditos de compras efectuadas desde el efector



Evolución en la programación del gasto en compras realizadas por el efector (no se incluyen compras centralizadas):

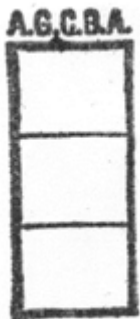


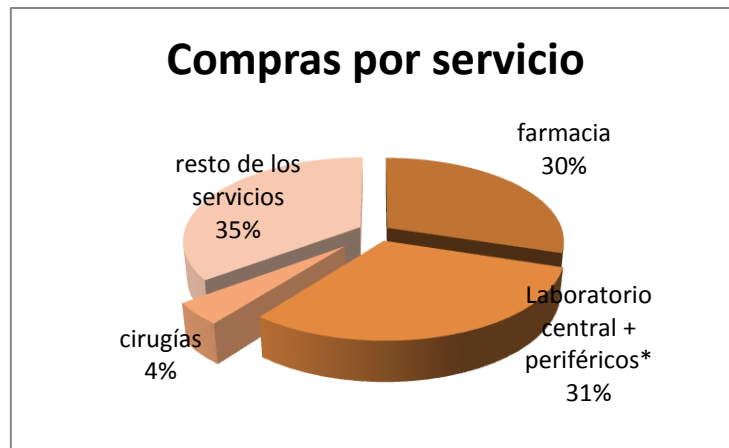
Cantidad de procesos efectuados según la metodología utilizada.



Ejecución de las compras:

En el período 2012, según lo informado por la subgerencia operativa, se ha realizado una afectación presupuestaria por \$32.993.892,92 a través de 66 procesos de Compra Directa y 52 Licitaciones Públicas.





*Incluye los laboratorios de inmunología; anatomía patológica; virología; microbiología; medicina nuclear; infectología.



Fuente: elaboración propia con datos suministrados por la Subgerencia Operativa del HGNGR

ANÁLISIS DE PRESUPUESTO FÍSICO

Metas Físicas

La unidad de medida para realizar las metas físicas es la de pacientes atendidos.

Según la Gerencia Operativa la programación de las mismas es realizada teniendo en cuenta indicadores históricos, la disponibilidad de camas, el cierre o apertura de servicios y las obras a realizar en el Hospital.

La División Estadísticas reúne y consolida la información. En forma desagregada se informan las metas físicas de forma trimestral a la Oficina de Gestión Sectorial.

Comparación períodos 2011 y 2012:

período		Total Anual 2012			Total Anual 2011	
act. programa.	prestaciones medidas	progr.	ejec.	diferencia de lo programado	progr.	ejec.
act. 2	pacientes atendidos en Internación	20.245	22.075	9,04%	25.111	17.848
act. 3	pacientes atendidos en Consult. Externos	450.420	346.364	-23,10%	458.000	365.603
act. 4	pacientes atendidos en Serv. De Diagnóstico	1.824.310	1.926.433	5,60%	2.000.000	1.705.762
act. 7	pacientes atendidos en consult. De Guardia	102.319	108.286	5,83%	106.000	96.722
Total de atenciones en el Hospital		2.397.294	2.403.158	0,24%	2.589.111	2.185.935

Fuente: Gerencia Operativa del Hospital R. Gutiérrez.

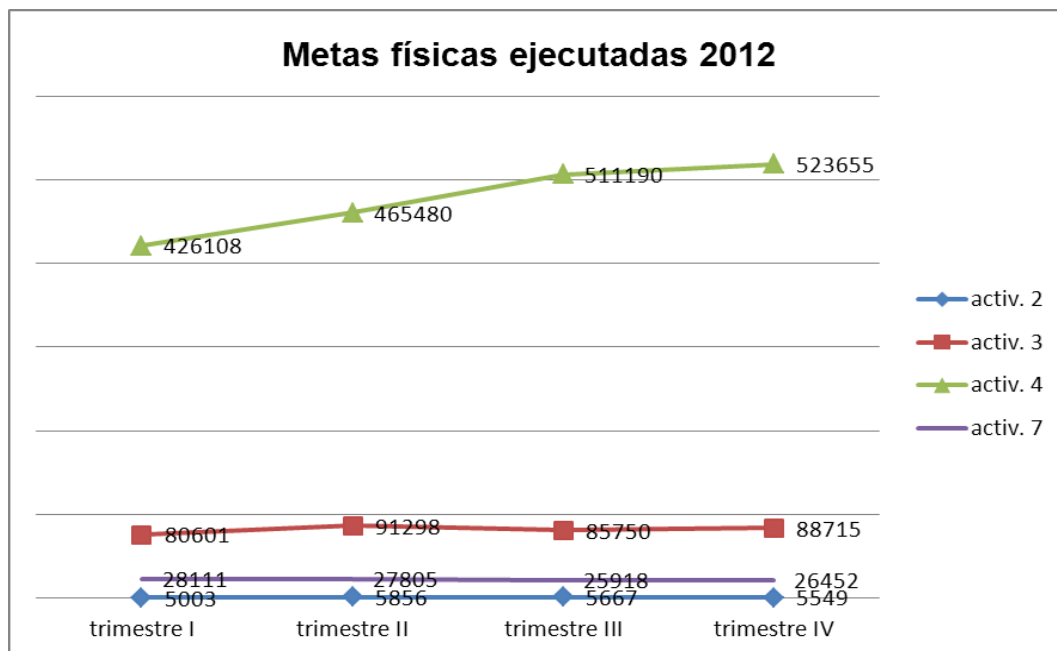
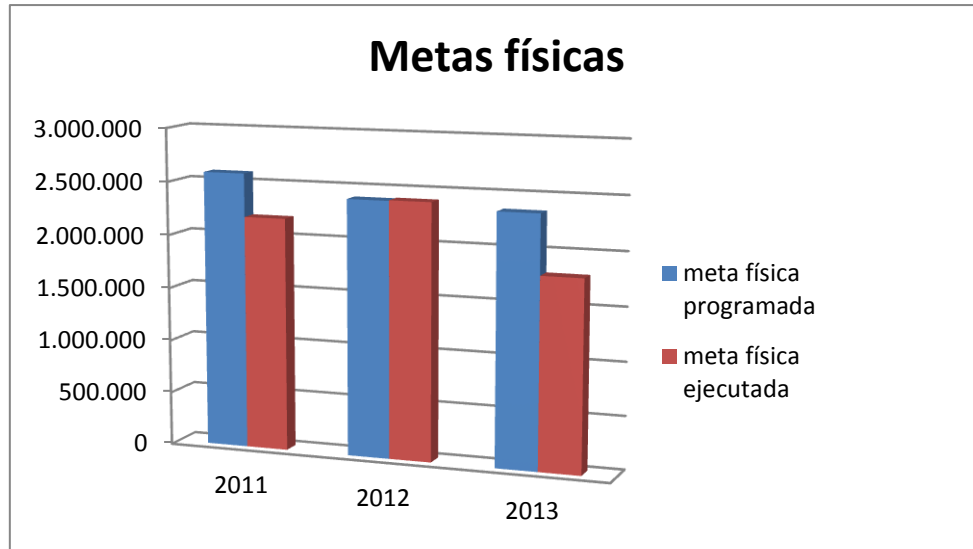
Las siguientes tablas muestran de manera trimestral lo programado y ejecutado del 2012.

período 2012		trimestre I (01/01 a 31/03)		diferencia	trimestre II (01/04 a 30/06)		diferencia
Activid. Progr.	prestaciones medidas	Prog.	Ejecut.		Prog.	Ejecut.	
activ. 2	pacientes atendidos en Internación	4468	5003	11,97%	5567	5856	5,19%
activ. 3	pacientes atendidos en Consult. Externos	89700	80601	-10,14%	125300	91298	-27,14%
activ. 4	pacientes atendidos en Serv. De Diagnóstico	393019	426108	8,42%	495777	465480	-6,11%
activ. 6	pacientes atendidos descentralizadamente	--	--	-	--	--	-
activ. 7	pacientes atendidos en consult. De Guardia	22265	28111	26,26%	28447	27805	-2,26%
	pacientes atendidos en Hospital	509452	539823	5,96%	655091	590439	-9,87%

período 2012		trimestre III (01/07 a 30/09)		diferencia	trimestre IV (01/10 a 31/12)		diferencia
Activid. Progr.	prestaciones medidas	Prog.	Ejecut.		Prog.	Ejecut.	
activ. 2	pacientes atendidos en Internación	5680	5667	-0,23%	4530	5549	22,49%
activ. 3	pacientes atendidos en Consult. Externos	128900	85750	-33,48%	106520	88715	-16,72%

activ. 4	pacientes atendidos en Serv. De Diagnóstico	530200	511190	-3,59%	405314	523655	29,20%
activ. 7	pacientes atendidos en consult. De Guardia	29447	25918	-11,98%	22160	26452	19,37%
	pacientes atendidos en Hospital	694227	628525	-9,46%	538524	644371	19,66%

Fuente: Gerencia Operativa del Hospital R. Gutiérrez.



Según las consideraciones para el registro del “Formulario de Metas Físicas”, la actividad 2, Pacientes Atendidos en Internación, consigna cada persona que ingresa a sala de internación, independientemente de su estadía o su complejidad. Esto debe corresponder al total de egresos, que surge del conteo de los Informes Estadísticos de Hospitalización (IEH). La División Estadística

ha informado que en dicha actividad 2 el Hospital Gutiérrez computa, además de los egresos, los procedimientos que conllevan la utilización de recursos como quirófanos o insumos biomédicos y que no generan un IEH. Estos procedimientos pueden ser: artroscopia, fibroscopía, cateterismo, Hospital de día infectología, Hospital de día polivalente, entre otros. **Observación**

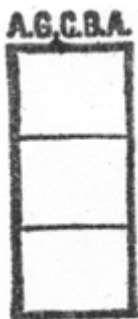
Los informes del Hospital Gutiérrez a la Dirección General de Planeamiento y Presupuesto (DGPLYP) de los años 2009, 2010, 2011 y 2012 muestran los factores a los que refieren como generadores de los desvíos en el cumplimiento de las metas físicas estipuladas:

Factores	Año 2009	Año 2010	Año 2011	Año 2012
Problemas en circuitos administrativos			X	X
Falta de espacio físico	X	X	X	X
Falta de equipamiento informático	X	X	X	X
Falta de conectividad a sistemas informático			X	X
Falta de capacitación de rrhh			X	X
Falta de personal especializado		X	X	X
RRHH insuficientes	X	X	X	X
Problemas en la contratación de personal			X	X
otros	X (Gripe A)		X (Problemas Gremiales)	
Insuficiencias presupuestarias	X	X		
Problemas con insumos	X	X	X	

Según los mencionados informes la falta de recursos humanos no permite dedicar tiempo a la capacitación de los existentes. En este sentido la situación empeoró ya que en 2012 se produjo el retiro voluntario de personal generando dificultades en los circuitos administrativos. **Observación**

Gastos financiados por la Cooperadora del Hospital R. Gutiérrez. Comparativo 2011/2012

Detalle	Departamentos, servicios, unidades y secciones médicas	educación, investigación y docencia	2012	% (2012)	2011
instrumentos y aparatos científicos	418.479		418.479	18,81%	1.104.514
gastos asistenciales	371.488	115.683	487.171	21,89%	448.413
medicamentos y drogas	199.856		199.856	8,98%	258.846



equipos y materiales	847.378		847.378	38,08%	571.760
reparaciones	159.417		159.417	7,16%	120.237
materiales científicos	16.301		16.301	0,73%	113.343
artículos de escritorio	53.676	16.715	70.391	3,16%	69.996
gastos mantenimiento edificio	12.922		12.922	0,58%	15.764
ayuda social	13.329		13.329	0,60%	14.553
total	2.092.846	132.398	2.225.244	100,00%	2.717.426

Fuente: Gerencia Operativa del Hospital.

V. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

V.1. PLANTA FÍSICA

El Hospital General de Niños Dr. "Ricardo Gutiérrez" se encuentra ubicado sobre el predio delimitado por las calles Sánchez de Bustamante, Paraguay, Gallo y Mansilla, barrio de Palermo, noroeste de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El hospital fue inaugurado a principios del siglo XIX tomando los estamentos típicos de la arquitectura hospitalaria de la época, de tipología apabellonada, ligados por circulaciones semi-cubiertas.

Con el transcurso del tiempo se han realizado modificaciones en los pabellones, que no respetan la forma ni los materiales de los ya existentes. Están contruidos en altura y, en algunos se han incorporado entrepisos para sectores administrativos.

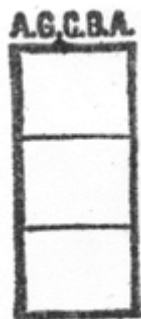
Los espacios entre los pabellones fueron destinados a: espacio de esparcimiento o recreación, espacios verdes, plazas secas y playones de estacionamiento.

Accesos:

Todos los accesos del Hospital cuentan con personal de seguridad de una empresa tercerizada y en los accesos principales agentes de la Policía Federal. Uno se encuentra clausurado por la construcción del nuevo edificio del Servicio de Guardia.

De los dos accesos peatonales, el principal, que se ubica aproximadamente en la mitad del predio, cuenta con una escalera y el lindante es una rampa compensada de dos tramos, para personas con movilidad reducida.

Cuentan con un acceso exclusivo para ambulancias.



Distribución Edilicia:

Las estructuras se identifican con letras:

Pabellón "A".

Piso 3: Consultorios Externos, ORL, Alergia, Oftalmología.

Piso 2: Consultorios Externos, Nefrología, Dermatología, Hepatología, Tisiología, Gastroenterología, Genética.

Piso 1: Consultorios Externos, Clínica.

PB: Ventanilla 6 Orientación Informes.

Facturación puerta 4, Toxicología, Guardia, Servicio Social, Salida (Bustamante y Paraguay).

PB: Rampa.

Acceso Pabellón "Q", Hospital de Día, Unidad 16 Cirugía Tórax, Laboratorio (Guardia – Turnos – Resultados), Servicio Social.

SS: Rayos, Tomografía Computada.

Pabellón "C".

Departamento de Cirugía, Diálisis, Urología, Nefrología, Urodinamia.

Pabellón "D".

Piso 2: Laboratorio Central, Bacteriología, Virología, Hematología, Metabolismo.

Piso 1: Unidad 18 Neurología.

PB: Dirección, Administración, Departamento Técnico, Departamento Enfermería, Farmacia, Subdirección, Comité Docencia, Departamento Contable, Patrimonio, Departamento Recursos Físicos y Materiales, Compras y Contrataciones.

Pabellón "E".

División Hematología y Oncología.

Pabellón "F".

Departamento de Clínica.

Unidad 4 Hepatología.

Unidad 5 Clínica Pediátrica.

Hospital de Día, Psicopatología.

Pabellón "G".

Unidad Hemoterapia, Medicina Transfusional.

Unidad 3 Centro Respiratorio, Endoscopia.

Unidad 6 Departamento de Urgencias.

Unidad 7 y 8 Clínica Médica.

Pabellón "H".

División de Endocrinología, Conicet.

Pabellón "I".

Infectología.

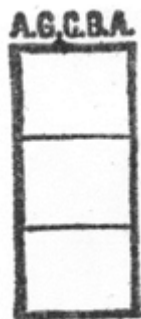
Unidad 9 y 40.

Pabellón "J".

Depósito de Insumos (farmacia, laboratorio).

Archivo. Fonoaudiología.

Kinesiología.



Pabellón “L”:

Piso 1: Adolescencia, Nutrición, Reumatología.

PB: Vacunación, Cardiología.

Pabellón “N”;

Piso 1: Quirófanos.

Unidad 17 Cirugía Cardiovascular.

Unidad de Terapia Intensiva.

Pabellón “O”:

Esterilización Central.

Unidad 13 División Ortopedia y Traumatología. Internación.

Pabellón “P”:

Cirugía General.

Pabellón “Q”:

Piso 1: Hipertensión, Inmunología, Cuidados Paliativos.

PB: Consultorios Externos de Chagas, Anatomía Patológica, Laboratorio de Parasitología y Enfermedad de Chagas, Laboratorio de Guardia. Bioterio.

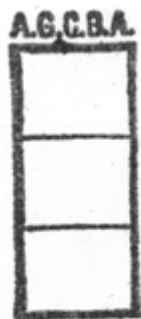
Red de Agua.

El conducto de provisión de la red de agua potable que ingresa por la calle Mansilla, se halla ubicado aproximadamente a -1.20 mts del nivel de piso terminado. Se accede por un corredor de servicio de aproximadamente 20 mts de largo que no cuenta con una escalera de material, se ha colocado una provisoria de madera. No posee iluminación suficiente **Observación**

Sobre uno de los laterales del pasillo se encuentra una sucesión de caños deteriorados, uno maestro recorre el largo del pasillo, y distribuye a los distintos pabellones, es de hierro fundido, con dos secciones en T con sus respectivas llaves de paso. Sobre este sector se aprecia una gran pérdida continua de agua incrementando el deterioro y la corrosión. Se intentó una reparación precaria que no dio resultado que se sumó a otras pérdidas también sin solución que pone en riesgo la provisión de agua y dificulta la realización de las obras en la Guardia (ver fotos Anexo IV). La empresa Mejores Hospitales, es la encargada del mantenimiento de la red y debe contar con el apoyo logístico de AySA, dado que debe cortarse el suministro de toda el área. **Observación**

Instalación Eléctrica

El suministro eléctrico dentro de los pabellones presenta sistemas saturados, tableros sobrecargados, cañerías obstruidas. Dentro de cada pabellón existe un tablero general que se subdivide en secundarios para cada uno de los servicios. En su mayoría estos tableros se encuentran trabajando cercanos al límite de su capacidad, lo que imposibilita o dificulta la incorporación de equipos de trabajo en salas o habitaciones y aparatos eléctricos en oficinas, debiendo realizar un tendido individual o incorporar otro tablero. **Observación** Dentro de cada servicio se observan tendidos eléctricos, realizados sobre bandejas porta cables o por cable canal, sobre las paredes y expuestos. La antigua cañería no admite más líneas.



Otros problemas dentro de algunos servicios, lo constituyen puertas que permanecen parcialmente abiertas de los tableros principales, debido a bisagras en mal estado. Dentro del área de quirófanos, los tableros seccionales con tapas semi abiertas no cuentan con cerraduras, el personal del servicio ha atado las tapas (con gasas) para que no se produzcan accidentes. Se comprueba dentro de los pabellones falta de tapas ciegas, cables canales incompletos, cables expuestos, toman sin funcionar, empalmes precarios, y otras. **Observación**



La capacidad eléctrica del hospital está trabajando a un nivel máximo, y se prevé el cambio a media tensión.

Cubiertas.

Los pabellones del Hospital cuentan con cubiertas de tejas importadas (originales), con pendiente a varias aguas que forman un sistema cerrado de cubierta, estructura y cielo raso. El espacio vacío bajo la cumbrera es utilizado para la colocación de tanques de reserva, equipos de aire acondicionado central (unidades impulsoras) y algunos materiales e insumos de los servicios. El desgaste de las tejas en varios sectores de los pabellones, originó roturas y fisuras. La malla metálica en los espacios de ventilación también se encuentra deteriorada permitiendo el anidamiento de aves o el depósito de sus deyecciones. El reemplazo de las tejas resulta dificultoso ya que las originales

son muy costosas y las que se producen en el país son de otra medida. La empresa Mejores Hospitales ha propuesto en un sector determinado, cercano al Laboratorio Central, el cambio total del paño de un área de la cubierta y se han realizado algunas reparaciones en distintos sectores del Hospital.

Circulaciones:

Los pabellones A, A' y L se encuentran situados sobre un basamento de 2.00 mts de altura, la entrada principal cuenta con una escalera de tramo recto, las restantes circulaciones con rampas. Dadas las obras en ejecución, al momento de elaboración de este informe el Servicio de Guardia cuenta con un espacio reducido que dificulta el desplazamiento de las camillas y la espera de los pacientes.

Las circulaciones dentro del predio del Hospital se estructuran en corredores o pasillos semi cubiertos, que unen los pabellones; dos quedan fuera de este tránsito, pero son de menor concurrencia de pacientes o pertenecen a áreas administrativas, depósitos, sector de máquinas y de servicios generales.

Las circulaciones entre pabellones son semi cubiertas con techos a dos aguas, sin cerramiento lateral. **Observacion N°**

Toda la circulación dentro del Hospital se realiza por estos pasillos (pacientes, personal del Hospital, y se distribuyen los carros de comida, los contenedores con residuos, el abastecimiento de insumos, materiales y equipamiento).

Observacion N°

Depósitos.

La falta de sectores para el almacenamiento de insumos y materiales determina que se utilicen espacios para la circulación interna y otros ambientes pensados para otro destino. Esto reduce los lugares transitables en forma considerable, en algunos casos más de la mitad del pasillo se halla ocupada y obstruida: Sectores críticos respecto de la falta de espacio para depósito son los de diálisis, archivo, laboratorio (ver Anexo IV).

Con el objetivo de relevar las condiciones de la infraestructura edilicia y de la seguridad en los pabellones que componen la estructura del hospital, se realizó una inspección en presencia de la responsable de Recursos Físicos del Ministerio, en áreas comunes y de distribución, que arrojó los siguientes resultados.

TOTAL 15 pabellones, 41 plantas

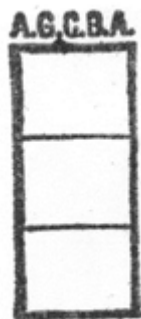
Ascensores: de 44 ascensores, 10 en mantenimiento **Observación**

Escaleras: 44 escaleras, 9 con requerimiento de mejoras. Todas con cinta antideslizante desgastada **Observación**

Señalización: está incompleta en los 15 pabellones **Observación**

Planos de evacuación: 23 plantas de 41 no tienen planos de evacuación **Observación**

Sistema contra incendios : en 6 de 41 plantas no tienen sistema contra incendios **Observación**



Calefacción: 7 plantas no tienen sistema de calefacción

Refrigeración: 3 plantas no tienen refrigeración

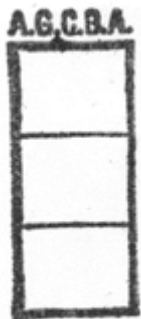
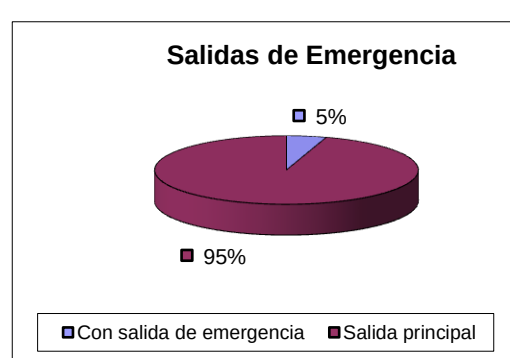
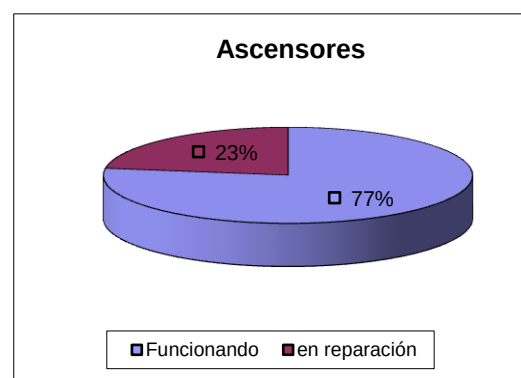
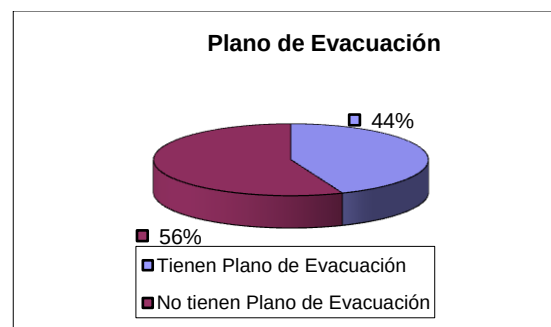
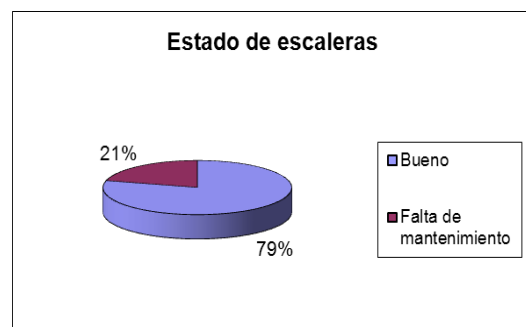
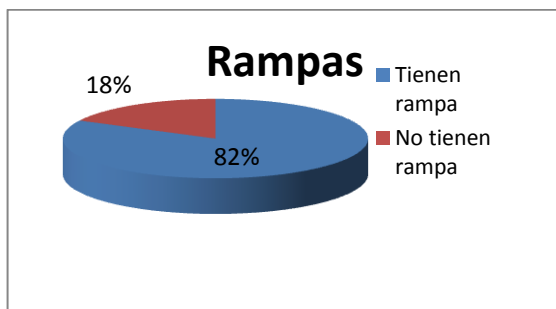
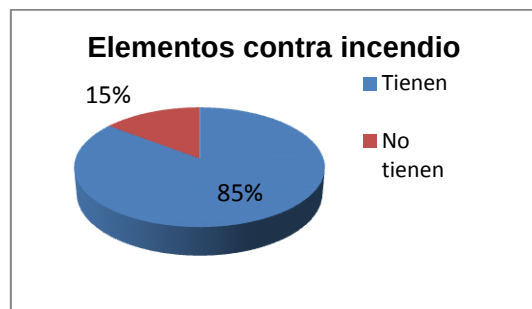
Obras en ejecución: 2 (Guardia y PB Pabellón P)

Baños públicos: en 34 de las 41 plantas

Circulación: aglomeración en 2, satisfactoria en 1, aceptable en el resto de las plantas

Limpieza: 8 regular, 2 mala, 31 adecuada

Salida de emergencia: sólo en 2 de 41 plantas hay salida de emergencia, el resto utiliza la salida principal. **Observación**



Análisis planta físicas por sectores particulares:

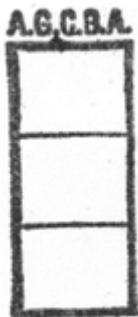
Se elaboraron grillas para el relevamiento de los espacios físicos:

- Farmacia Central y sectores;
- Departamento de Enfermería, área administrativa;
- División Estadísticas
- Departamento de Recursos Humanos
- Sectores comunes y administrativos de:
 - Cirugía Plástica Unidad 11;
 - Unidad de Infectología 9 y 10;
 - Cirugía General U12, U15 y U16
 - Nefrología – Diálisis
 - Nefrología - Internación
 - Cirugía Cardiovascular
 - Hospital de Día Polivalente
 - Neonatología U2
 - Departamento de Servicios centrales diagnóstico y tratamiento,
 - Diagnóstico por imágenes
 - Endocrinología
 - Ortopedia y Traumatología
 - Genética

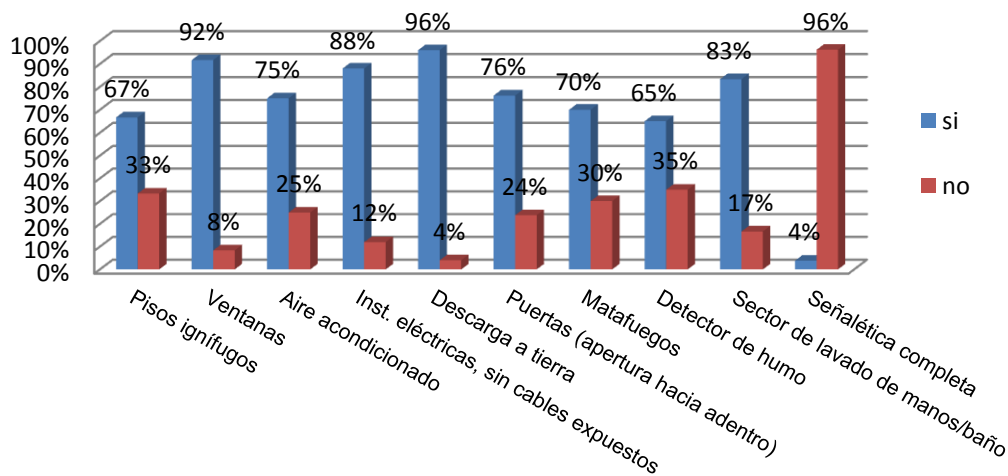
Se seleccionaron los siguientes ítems para la elaboración de indicadores sobre la calidad del lugar de trabajo y las condiciones de seguridad.

- Pisos ignífugos
- Ventanas al exterior
- Cielorrasos
- Revestimiento de paredes
- Iluminación
- Aire acondicionado
- Cables de electricidad expuestos
- Enchufes con descarga a tierra
- Puertas (sentido de apertura)
- Matafuegos en el área
- Detector de humo
- Señalética
- Sector de lavado de manos/baño

Los resultados obtenidos se grafican a continuación:

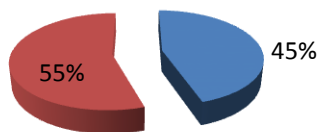


características planta física



Revestimiento paredes

■ buenos ■ regulares o malos



Cielorrasos

■ buenos ■ regulares o malos



Obras ejecutadas por la Dirección General de Recursos Físicos

Respecto al presupuesto asignado por la Dirección General de Recursos Físicos, durante el periodo 2012 se han ejecutado obras como adicional del pliego de mantenimiento y limpieza:

- Resolución N°1643-MSGC-11:
Renovación, modernización, habilitación y mantenimiento del ascensor general para los dos pisos que cubre las necesidades de las Salas de Internación 6, 7, 8 y de los consultorios de Psicología y Odontología del Renovación de cabezales y accesorios para gases medicinales y aspiración correspondientes a los servicios de Guardia Médica, Diálisis, Urodinamia, Urología, Nefrología y Unidades 9 y 10 de Infectología. Renovación de la instalación completa de gases medicinales y aspiración correspondiente a la Unidad N° 3, Readecuación del depósito contiguo a los nuevos consultorios externos de Infectología.
- Resolución N°0376-MSGC-12:

Traslado del Grupo Electrógeno de Quirófanos y desvío de la cañería de oxígeno.

- Resolución N°323-SSASS-12:
Modernización, habilitación y mantenimiento integral y completo de los ascensores 1, 3, 4 y 11 y el reemplazo de las puertas tijeras por puertas tablilla en los ascensores 13, 15 y 16.

Según la Dirección General de Recursos Físicos las obras mencionadas se han finalizado y actualmente se encuentran en proceso de licitación y ejecución las siguientes:

1. Refacción de la antigua cocina, restan algunas terminaciones finales
2. Sector de Lactario: salidas de emergencia
3. Salidas de emergencia y equipamiento guardia nueva.
4. Proyecto integral de gas en ejecución.
5. Equipamiento Guardia Nueva.
6. Obra prevista a realizarse sobre la parte trasera de los Pabellones K y G, han concurrido personal de Recursos Físicos para tomar medidas del espacio o sector.
7. Sector de Neonatología y Terapia Intensiva. Prevención incendio.

Por otra parte, existe un plan de mantenimiento preventivo y programado, encontrándose incorporado en el Pliego de Mantenimiento y Limpieza. Dichas actividades, comenzaron en el mes de marzo del año 2007, siendo financiadas con la Partida de la Dirección General de Recursos Físicos.

Mejores Hospitales.

El contrato de la prestación del servicio por parte de la empresa Mejores Hospitales se encuentra vencido.

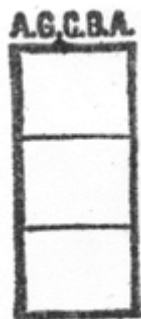
El total de personal disponible para el hospital es de 140 personas pero la prestación del servicio se adapta a las necesidades y la cantidad de agentes varía. La empresa cuenta con ocho agentes como personal de guardia (fines de semana y feriados), que también puede variar en caso de emergencias para adaptarse a las mismas.

Organización: Jefatura, Supervisión, Técnicos, Administración, Especialistas y Asesores.

El personal se asigna a los distintos sectores en los que se organiza la actividad: Termomecánica, Electromecánica, Electricidad, Obras Civiles, Cerrajería, Vidriería, Carpintería, Plomería y Gas.

Espacio físico: se halla ubicado sobre el extremo noroeste del hospital contando con una oficina para la jefatura, pañol de herramientas, talleres, servicios sanitarios y depósito de insumos de materiales.

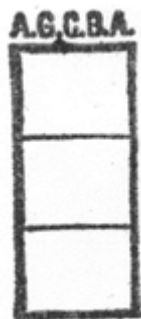
La empresa realiza un plan de mantenimiento que sirve de control preventivo y correctivo. Se realiza por áreas: Electromecánica, Instalaciones Sanitarias, Obra Civil (construcción, refacción, pintura, carpintería, vidrios mantenimiento), Gases médicos, Oxígeno solo control del tanque criogénico, Termomecánica (equipos de refrigeración, ventilación y calefacción), Instalaciones de



Esterilización (equipamiento de autoclaves, etc.), Instalaciones contra Incendio (control de centrales de alarmas y matafuegos). Estas tareas a su vez se sub dividen en varios ítems o sub grupos, lo que determina y define la periodicidad en el control o seguimiento de las tareas (ver plan de mantenimiento).

Frecuencia de control

Tarea: Eléctricas	Diaria	Mensual	Bimestral	Semestral	Anual
Casetas Eléctricas y tableros eléctricos.		X			
Ilum. de Emergencia		X		X	X
Grupos electrógenos		X		X	X
Mediciones					X
Iluminación Exterior		X			
Iluminación Interior		X			X
Tarea: Instalaciones Sanitarias					
Agua Potable		X	X	X	X
Bombas de Agua	X	X	X	X	X
Instalaciones Colectoras		X		X	
Tarea: Obra Civil					
Albañilería / Pintura		X	X	X	X
Carpintería		X	X	X	X
Cubiertas		X	X	X	X
Jardinería	X	X	X		X
Tarea: Provisión de Oxígeno					
Tanque Criogénico	X	X			X
Tubos	X	X	X	X	X
Baterías Alta Presión	X	X	X	X	X
Tarea: Fluido Medicinal					
Aire comprimido	X	X			X
Bomba de Vacío	X	X			X
Racord	X			X	
Tarea: Termomecánicas					
Ventilación Forzada		X		X	X
Maq. Enfriadora de Agua	X	X			X
Torre de enfriamiento	X	X	X		X
Fan-Coils	X	X	X	X	X
Equipos individuales		X			X
Equipos centrales		X		X	X
Registro		X			
Cámara de Frío	X	X			X
Heladeras/Freezer		X			X
Ultrafreezer	X	X		X	
Tarea: Inst. Esterilización					



Por Vapor de Agua		X			X
Por Calor Seco		X			X
Por Oxido Etileno		X	X		X
Tarea: Inst. Contra Incendio					
Hidrantes		X			X
Sistema Automático		X			X
Matafuegos		X			X
Tarea: Inst. Termomecánicas					
Calderas, Calderines	X	X	X		X
Bombas de Recirculación	X	X	X		X
Calefactor a Gas	X			X	X
Sistema Vapor		X		X	X
Radiantes		X		X	
Termotanques		X	X		X

Fuente: Elaboración propia en base a las planillas suministradas por Mejores Hospitales

Circuito para solicitud de prestación:

Mejores Hospitales recibe una orden de trabajo del Hospital, esta planilla cuenta con diversos ítems para ser completados: número de pedido, fecha de la solicitud, hora, tipo de mantenimiento (correctivo por preventivo), servicio solicitante, pabellón, piso, nombre solicitante, descripción solicitud, prioridad, entregado a, rubro, responsable.

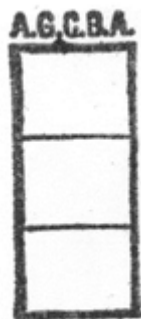
Durante la realización del mismo, el técnico o quien efectuó el trabajo va llenando la segunda parte de la planilla, que consta de: Fecha de inicio, fecha final, operador, observaciones. Una vez terminado el trabajo y en el lugar se completa con: Firma conforme y nro. de ficha, trabajo cumplido, código de equipo, personal externo, motivo desestimación, tarea realizada, empleado que intervino, tiempo requerido.

Por último, y una vez concluido el trabajo se termina de llenar la tercera parte de la planilla, que consta de: Pedido/consumo de materiales, ítem, cantidad, unidad, descripción, fecha pedido, fecha vencimiento, prioridad, inspección, retiro material, autorización, conformidad.

Esta orden de trabajo sirve para su realización, y su control. El grado de prioridad se determina en función del diagnóstico del personal técnico o el supervisor. La comprobación de la realización de la tarea es mediante la conformidad de cliente (servicio) y la supervisión propia (empresa). También existe control realizado por un profesional de la Dirección de Recursos Físicos del Ministerio de Salud, que se encuentra en forma permanente en el hospital. Si el caso lo requiere se realizan los informes respectivos a la Dirección del Hospital o Ministerio de Salud.

Con respecto a la fumigación y control de plagas, las tareas específicas se realizan periódicamente, pudiendo ser: diario, semanal, mensual y estacional según el tipo de plaga.

Servicio de limpieza: todos los días del año.



V.2. ORGANIGRAMA

En el Anexo II se encuentra el organigrama del Hospital R. Gutiérrez.

En el desarrollo de la auditoría de las distintas áreas se describirá la estructura organizativa.

V. 3. COMITÉS

V. 3. 1. CONSEJO ASESOR TÉCNICO ADMINISTRATIVO (CATA)

Constitución Consejo Asesor Técnico Administrativo (CATA) año 2012:

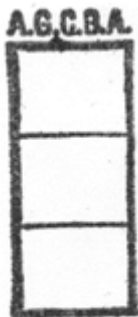
- Directora Médica
- Subdirector Médico
- Gerente Operativa de Gestión Administrativa Económica y Financiera.
- Jefes de Departamento
- Medicina:
- Urgencia:
- Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento
- Cirugía
- Consultorios Externos
- Técnico
- Enfermería
- Secretaria Comité de Docencia e Investigación: Dra. Christian Elías Costa
- Representante de Filial Médicos Municipales
- Representante de Asociación de Profesionales
- Representante gremio de trabajadores.

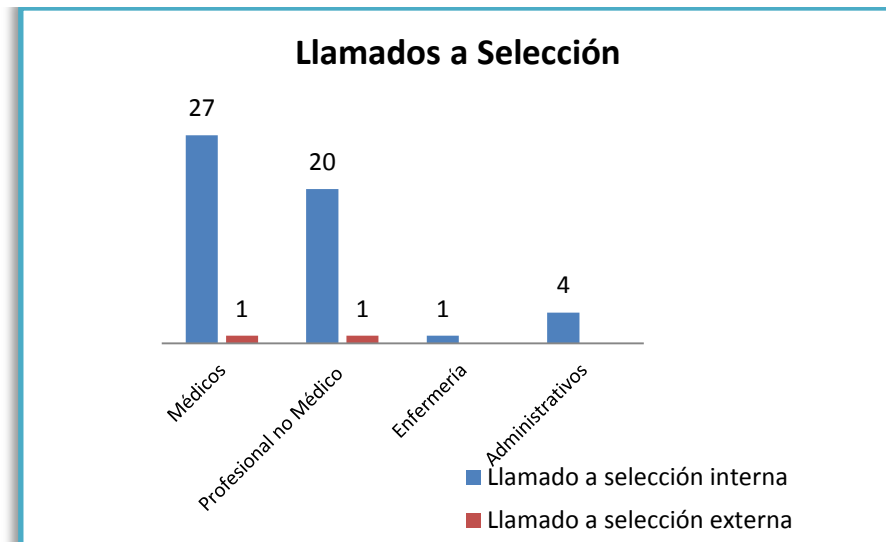
Se solicitaron fotocopias de las actas realizadas en el año 2012 para su revisión y análisis, registradas en el Libro de Actas, rubricado y foliado (Foja Nº115 hasta Nº 161).

Se realizaron nueve reuniones durante el período mencionado (no hubo reuniones del Comité en los meses de marzo, junio, octubre, y diciembre; en agosto se efectuaron dos).

Los aspectos considerados refieren predominantemente a la solicitud de recursos a cubrir vacantes y requerimientos de las distintas áreas (convocatorias a selecciones internas-externas).

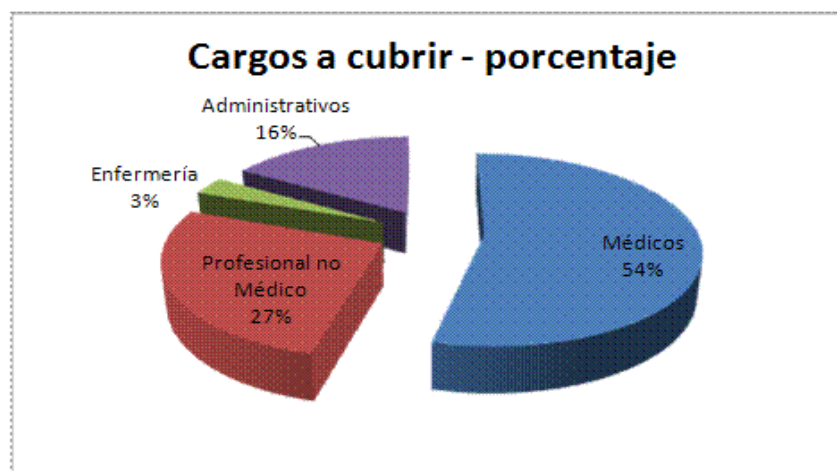
En la foja Nº 133 se firma en disconformidad la propuesta de construcción de la "Casa Niños" por una fundación privada.





Cargos a cubrir

Categoría	Cantidad
Médicos	89
Profesional No médico	44
Enfermería	5
Administrativo	27



V.3.2. COMITÉS DE BIOÉTICA (CB) y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN (CEI)

Antecedentes:

La necesidad de que la aplicación de los conocimientos técnicos esté regida por la ética generó en el HGNRG la creación de un grupo de trabajo en 1988. Fue el primer Comité de Bioética dentro del ámbito municipal y uno de los primeros de la República Argentina. Cumplía funciones clínicas y de investigación.

En 1994 organiza las Primeras Jornadas de Bioética en Pediatría.

En el ámbito de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires se sanciona la Ordenanza 46510/93, luego vetada y posteriormente confirmada sobre los Comités de Bioética de los Hospitales municipales. Se crea entonces en el HGNRG el Comité de Ética Clínica por disposición interna N° 429/99.

La Resolución n° 1914/03 establece que todos los protocolos de investigación que incluyan seres humanos, deberán ser aprobados por el Comité de Bioética. Se crea entonces el Subcomité de Investigación o Comité de Revisión Institucional, dentro de este Comité. La presentación de dichos protocolos es obligatoria y el dictamen es vinculante.

En el año 2009, se sancionan la Leyes 3301(CEI) y 3302 (CB) que separan al Comité de Ética en Investigación del Comité de Ética Clínica (terminología que fue reemplazada por la de Comité de Bioética), refiriendo además la constitución del Comité Central de Ética (CCE).

Ministerio de Salud la Nación emitió una “Guía de buenas prácticas de investigación clínica en seres humanos” aprobada por Resolución N° 1490/2007, que fue ampliada por la Resolución 1480/2011 que implementa la “Guía para investigaciones con seres humanos” y creaba el “Registro nacional de investigaciones en salud”.

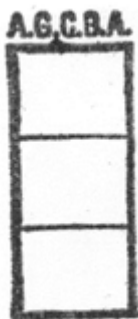
El Ministerio de Salud de la Nación considera como relevantes para la actividad los siguientes documentos:

- Declaración de Helsinki (AMM, 2008)
- Pautas éticas internacionales para investigación biomédica en seres humanos (CIOMS, 2002)
- Guías operativas para comités de ética que evalúan investigación biomédica (OMS, 2000)
- Surveying and Evaluating Ethical Review Practices (OMS, 2002)
- Handbook for Good Clinical Research Practice (OMS, 2002)
- Buenas prácticas clínicas: Documento de las Américas (OPS, 2005)
- Comité de ética. Procedimientos normalizados de trabajo (OPS, 2009)
- Declaración universal sobre el genoma humano y los derechos humanos (UNESCO, 1997)
- Declaración internacional sobre los datos genéticos humanos (UNESCO, 2003)
- Declaración internacional sobre bioética y derechos humanos (UNESCO, 2005)

a. COMITÉ DE BIOÉTICA (CB):

La Ley 3302 (a la fecha del relevamiento no reglamentada) **Observación** regula la actividad de los Comités de Bioética (CB). Según lo establece el artículo 2 “*los Comités de Bioética son órganos interdisciplinarios, intersectoriales e interinstitucionales cuyo objeto principal es el asesoramiento y la docencia sobre la problemática hospitalaria*” lo que lo consolida como *órgano consultivo*.

El artículo 5 de la Ley, establece que los miembros que compongan el Comité sean nombrados por la Dirección del Hospital -a través de una disposición que aprueba la nómina elevada por el Comité Asesor Técnico Administrativo (CATA)- y a propuesta de cada sector. En cuanto a su funcionamiento el



artículo 11 de la citada ley dispone que “los Comités de Bioética dictan su propio reglamento interno y de funcionamiento conforme a las disposiciones del Comité de Bioética Ministerial”. El CB del HGNRG tiene un reglamento interno desde su creación que en la actualidad está en revisión.

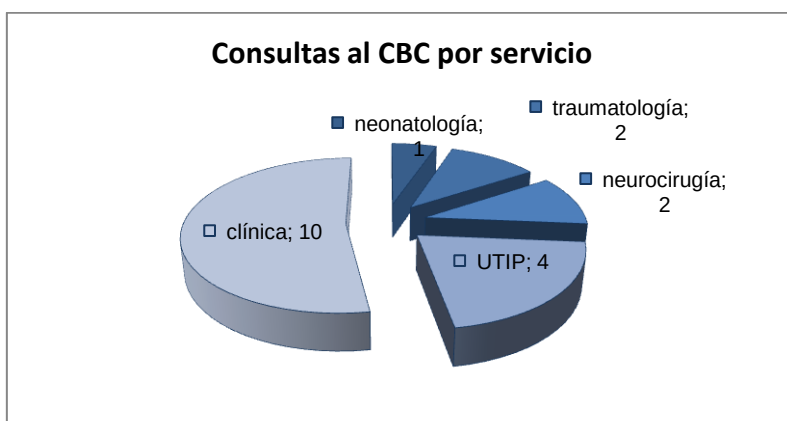
La intervención del CB, es solicitada cuando surgen dilemas bioéticos en la atención clínica de los pacientes que impliquen la aplicación o no de tratamientos y la asignación de recursos críticos. Puede consultar cualquier miembro de la comunidad hospitalaria (equipo de salud, paciente, familiar, otros). Con frecuencia las consultas provienen del área de internación clínica, la Unidad de Terapia Intensiva, los Servicios de Nefrología, Neonatología y Cuidados Paliativos, siendo el dilema bioético prevalente la limitación del esfuerzo terapéutico (LET). No obstante se han recibido consultas del área ambulatoria, especialmente referidas a uso compasivo de alguna droga. Otros temas consultados incluyen cambios de objetivo terapéutico, consentimiento informado, diagnóstico de muerte encefálica en recién nacido, tratamiento con hormona de crecimiento.

Está definido un circuito en el que el profesional que presenta el dilema debe completar un formulario de consulta al Comité de Bioética donde constan los datos personales, familiares y características socioculturales del paciente, diagnóstico, evolución, alternativas terapéuticas, y otras; especialidades que intervienen y un cuestionario dirigido a discernir el dilema bioético que se quiere consultar.

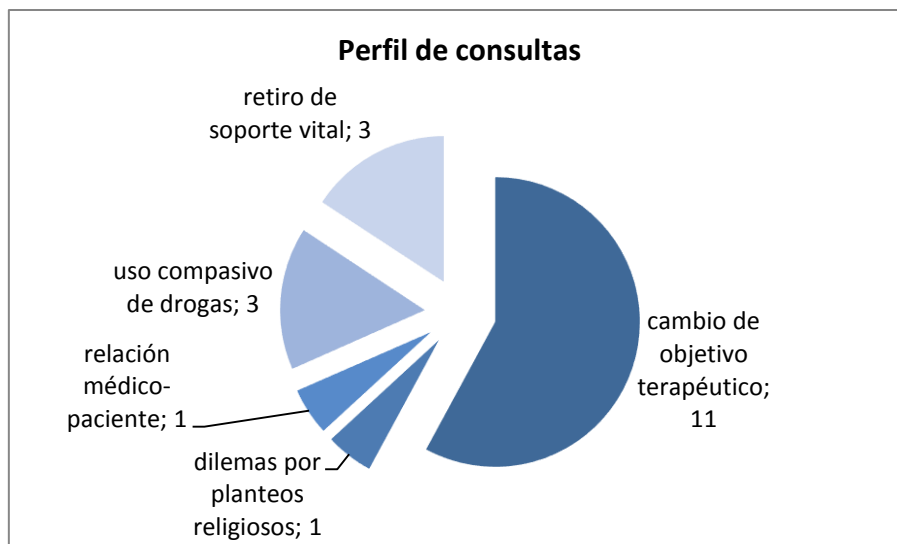
Con todos los elementos, (que pueden incluir la opinión de profesionales por fuera de la institución) que puedan aportar en la reflexión y en la toma de una decisión, los miembros del Comité de Bioética elaboran el correspondiente dictamen, de carácter no vinculante. Este queda archivado en la Historia Clínica del paciente y en el archivo del CB, luego de la devolución al equipo tratante.

El CB realizó un estudio retrospectivo observacional de los 19 casos que se presentaron durante el período 2010-2012.

Total de consultas por servicios



Fuente CBC Hospital R Gutiérrez.



Fuente: CB Hospital R Gutiérrez

Del total de consultas recibidas, 17 correspondieron a pacientes internados, dos a la consulta ambulatoria y estuvieron referidas al uso compasivo de una droga.

Procesos y acciones:

En el 2013 se realizaron 42 reuniones (Acta N° 852 a Acta N° 894), además del trabajo online. Según la estadística presentada en las XXX Jornadas del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez “Desafíos de la atención interdisciplinaria ante los cambios sociales” (Octubre del 2013) en el segundo semestre del año 2013 fueron tratadas 5 consultas en forma completa que constan en el Archivo y Libro de Actas.

Miembros del Comité han colaborado con otros comités e Instituciones, han participado en jornadas, congresos, actividades docentes, publicaciones científicas y en la Red de Bioética de los Hospitales de la CABA y del Programa de Bioética.

Recursos

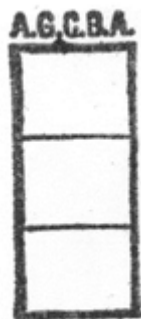
El Comité de Bioética del Hospital Gutiérrez cuenta con un espacio físico restringido y comparte el archivo con el Comité de Ética en Investigación.

Observación. Una vez por semana utiliza el aula de la Cátedra de Docencia e Investigación para las reuniones ordinarias, teniendo que buscar un espacio para las extraordinarias.

No cuenta con secretaria, ni teléfono, ni computadora. **Observación**

Distinciones y premios

- Premio Anual al mejor Ateneo Central del Hospital de Niños “Ricardo Gutiérrez” del año 2013 al CB del HNRG por el Ateneo: “¿Hasta dónde los padres tienen derecho a decidir por sus hijos?”



- Distinguidos con el Accésit de la Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires correspondiente al año 2012 por la publicación de "Ley de muerte digna y limitación del esfuerzo terapéutico en pediatría"

b. COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN (CEI).

El Decreto N° 058/11 que reglamenta la Ley 3301, aclara en el artículo 16 que aquellos efectores que cuenten con Comités de Ética en Investigación conformado, deberán adecuarse a lo establecido en la ley y a los procedimientos enumerados en las "Guías Operacionales para Comités de Ética que evalúan investigación biomédica" de la Organización Mundial de la Salud.

Mediante Disposición N° 152 / DGDOIN / 2012 el CEI del Hospital Gutiérrez se encuentra acreditado desde el 30 de Octubre de 2012. Asimismo, se haya registrado en el Registro Nacional de Investigaciones en Salud con el Número 25. No se ha efectuado procedimiento de supervisión por parte del Comité Central de Ética en Investigaciones (CCE) hasta la fecha de realización de esta auditoría.

Descripción de las funciones y actividades del CEI

Investigación

El Comité entiende por investigación aquellas actividades de las ciencias de la salud que involucren la recolección sistemática o el análisis de datos con la intención de generar nuevos conocimientos, en la que se expone a seres humanos a observación, intervención u otro tipo de interacción con los investigadores, sea de manera directa o a través de la alteración de su ambiente o por medio de la recolección o el uso de material biológico o datos personales u otro tipo de registro. Tal conocimiento está formado por teorías, principios o relaciones, o la acumulación de información en la cual éstos se basan, que pueden corroborarse por métodos científicos de observación y de inferencia.

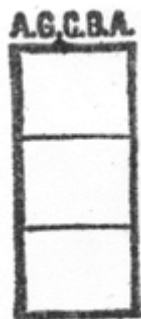
Propósito: El CEI tiene a su cargo la revisión ética y científica, la aprobación y seguimiento de las investigaciones con el fin de proteger la dignidad, identidad, integridad y bienestar de las/los sujetos y el respeto de sus derechos humanos y libertades fundamentales en todo el proceso de investigación clínica.

Docencia: El Comité ha realizado Ateneos Docentes para que se reflexione acerca de dilemas éticos; organizado jornadas y cursos.

Relaciones del CEI con la Institución, el CCE, Investigadores y otros Comités

El CEI depende de la Dirección del Hospital. Mantiene su independencia en los dictámenes.

Reconoce un investigador principal para cada proyecto. En caso necesario, se cita al investigador y al patrocinador.



Se relaciona con otros comités manteniendo su independencia y confidencialidad.

Comunicación de las decisiones del CEI

Las decisiones del CEI constan en el Libro de Actas. Se realizan los informes escritos pertinentes dirigidos al Investigador Principal, quien remite este informe a la Dirección del Hospital.

Las decisiones del CEI se envían al Comité Central de Ética en Investigaciones (CCE) del Ministerio de Salud a través de la Dirección del Hospital.

Recursos

- Equipamiento para el archivo de documentación: se encuentra parcialmente cubierto, por lo que se ha solicitado al CCE el equipamiento adecuado.
- Computadora, impresora multifunción color (fax, escáner, fotocopidora).
- Correo electrónico oficial.
- Dos armarios para archivo de documentación

El CEI no cuenta con:

- ✓ lugar físico para reuniones;
- ✓ archivo con espacio e infraestructura necesaria para guardar la documentación durante el plazo que fija la ley. **Observación**

Registros:

Libros de actas para reuniones y asentamiento de protocolos.

Metodología

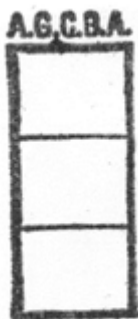
El CEI considera leyes y normativas aplicables, los aspectos científicos, los mecanismos de reclutamiento propuestos, el proceso de consentimiento informado, la protección de los participantes y las comunidades involucradas, durante y después de la investigación. Incluye la verificación de: protocolo y sus enmiendas, información para participantes, currículum vital actualizado del investigador, mecanismos de enrolamiento, detalle de los pagos y compensaciones previstos para participantes y el acuerdo con el patrocinador, si aplica.

Seguimiento

Las investigaciones que duran más de un año deben solicitar renovación al finalizar cada período que evalúa las comunicaciones de los investigadores respecto del proyecto y se decide sobre la continuidad y ampliación del plazo si no se registran dificultades comunicadas por el investigador.

Producción del CEI.

Años	Protocolos Presentados	Protocolos Aprobados	Protocolos Rechazados
2011	58	42	4 (3 rechazados y 1 suspendido)



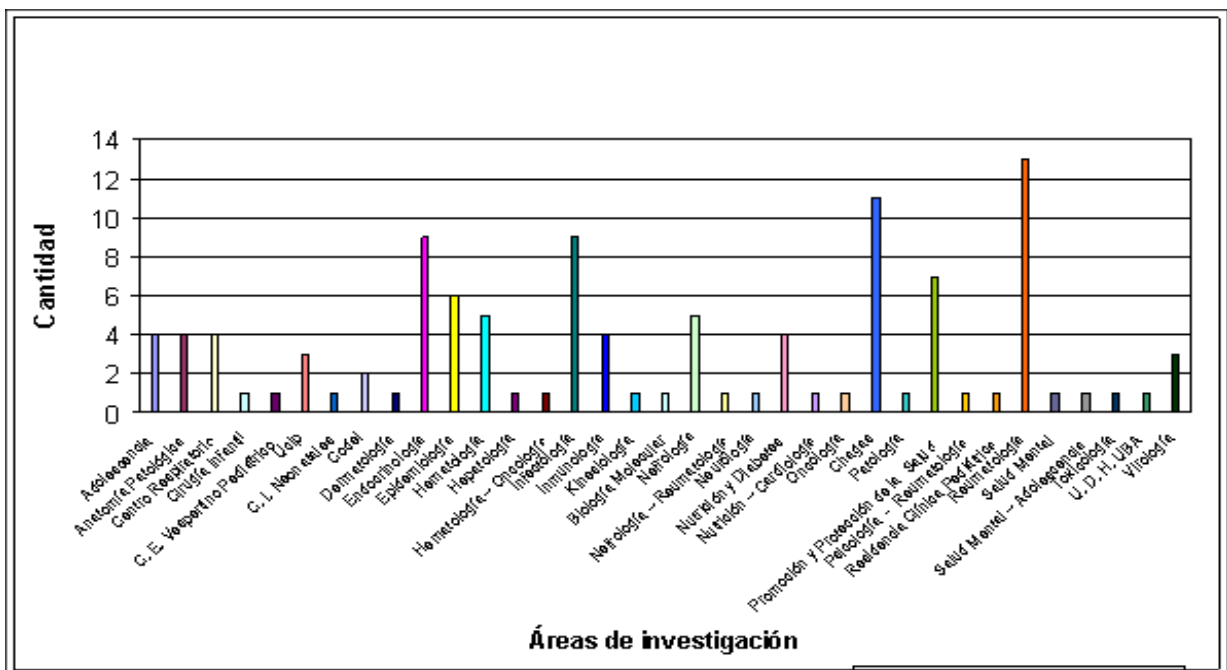
2012	47	44	1
2013(al 30/6)	21	20	---

Información suministrada por el CEI del HNRG

Años	Protocolos sin Patrocinio	Protocolos con Patrocinio
2011	48	10 (3 rechazados y 1 suspendido)
2012	39	8 (1 rechazado)
2013	17 (hasta el 30 / 6)	4 (hasta el 30 / 6)

Información suministrada por el CEI del HNRG"

Protocolos discriminados por área de investigación (período 2011-30/6/2013)



Información suministrada por el CEI del Hospital "R. Gutiérrez"

V. 3. 3. Comisión de Evaluación y Gestión Hospitalaria (CEGH)

Está integrada por dos profesionales médicos (uno de ellos que concurre voluntariamente) y una agente administrativa. **Observación** Su desempeño lleva más de una década y tiene como función evaluar la gestión de las distintas áreas que componen el hospital, asistenciales y de apoyo.

Mensualmente, se elevan a la Dirección la información obtenida y procesada. Los indicadores se definen con los responsables de los distintos sectores para evaluar las acciones, facilitar su seguimiento y adaptarlas a la particularidad de

cada área y a la realidad de la organización. De esta manera se establecieron estándares para cada una de ellas... La comisión evalúa los casos en que se producen desvíos que se informan a la Subdirección Médica para su intervención.

Indicadores de gestión

Se analizaron indicadores en base a los datos obtenidos de los registros de aquellas especialidades que remitieron información a la comisión de gestión y evaluación hospitalaria, de meses elegidos al azar.

La razonabilidad en los tiempos de espera se define por los responsables del área y la Comisión de Evaluación de Gestión.

Dado que no todas las unidades remitieron la información no fue posible reconstruir una tendencia anual para evaluar la demora en la atención en CC.EE., porcentaje de pacientes que superan el límite máximo en días de internación, egresos facturados por pacientes internados, etc. **Observación**

En los meses de Marzo y Abril, 13 servicios no remitieron la información: Alergia, Consultorios Externos de Clínica Pediátrica, Cardiología, Cirugía General, Cirugía Rectal, Cirugía de tórax, Dermatología, Gastroenterología, Hipertensión Arterial, Nefrología, Otorrinolaringología, Quemados, y Respiratorias. En el mes de Octubre, 25 servicios no remitieron la información: Alergia, Consultorios Externos de Clínica Pediátrica, Cabeza y cuello, Cardiología, Cirugía General, Cirugía Plástica, Cirugía Rectal, Cirugía de tórax, Dermatología, Endoscopia, Fisurados, Gastroenterología, Hipertensión arterial, Inmunología, Manos, Ortopedia y Traumatología. Artroscopia, Ortopedia y Traumatología de caderas, Ortopedia y Traumatología Discrepancia, Ortopedia y Traumatología escoliosis, Ortopedia y Traumatología Neuro-ortopedia, Otorrinolaringología, Parálisis branquial y facial, Quemados, Tumores.

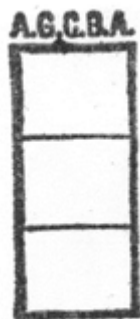
Particularidades de las áreas

Se establecieron tiempos de demoras aceptables para la entrega de turnos por servicio. Poseen también marcadores en los servicios técnicos.

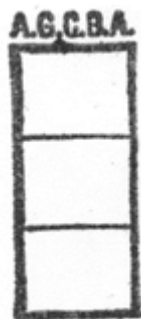
1. Demora en la atención en CC. EE

Consultorios Externos Matutinos 2012		Cantidad de días		Horas médicas semanales	
Servicio/ Unidad	Fecha de corte	Espera razonable (estimado)	Demora en atención de turnos programado	programadas	brindadas o concretadas
Adolescencia	abril	30-60	30-60	20	16
	marzo	30-60	30-60	20	20
	junio	30-60	60-90	20	20
	agosto	30-60	60-90	20	16
	Octubre	30-60	60	20	12
Cabeza y cuello	marzo	0	0	4	4

Consultorios Externos Matutinos 2012		Cantidad de días		Horas médicas semanales	
Servicio/ Unidad	Fecha de corte	Espera razonable (estimado)	Demora en atención de turnos programado	programadas	brindadas o concretadas
	abril	0	0	4	4
Centro respiratorio	abril	30	180	42	42
	junio	30	180	42	42
	Agosto	30	180	42	42
	Septiem b	30	180	42	42
	Octubre	30	180	42	42
Cirugía Plástica	abril	0	0	4	4
Endocrinología	abril	60	90	52	72
	marzo	60	90	60	83
	julio	60	98	40	70
	agosto	60	98	40	80
	Octubre	60	98	50	69
	Septiem b	60	98	50	82
Endoscopía	abril	0	0	24	24
Fisurados	abril	0	0	4	4
Genética	abril	60	60-180	24	24
	septiem br	60	180	24	24
	octubre	60	180	24	24
	agosto	60	180	24	24
Oncología	abril	2	2	16	12
	marzo	2	2	16	12
	agosto	1	1	16	16
	septiem br	1	1	16	16
Hepatología	abril	0	15	17	17
	marzo	0	15	17	17
	agosto	0	15	17	17
	octubre	0	15	17	17
Infecciosas	abril	0	2	78	78
	agosto	0	0	78	78
Inmunología	marzo	15	120	12	18
Manos	abril	7	7	4	4
Urología (Mielo y Reflujo)	agosto	espont	30	4	4
	Septiem b	espont	30	4	4
	Octubre	espont	30	4	4
Neurocirugía	abril	7	7	2	2



Consultorios Externos Matutinos 2012		Cantidad de días		Horas médicas semanales	
Servicio/ Unidad	Fecha de corte	Espera razonable (estimado)	Demora en atención de turnos programado	programadas	brindadas o concretadas
	junio	7	14	2	1 y 1/2
	septiem br	7	7	2	1
	agosto	7	14	2	2
	octubre	14	21	4	2
Neurología	marzo	0	150	30	25
	agosto	0	90	30	30
	septiem br	0	120	30	25
	Octubre	0	120	30	25
Nefrología	agosto	3	15	28	25
Nutrición	abril	15	40	36	36
	agosto	15	40	36	36
	septiem br	15	40	36	36
Oftalmología	marzo	30	138	154	154
	agosto	30	60	154	154
	octubre	30	65	154	154
	septiem b	30	60	154	154
Artroscopia U 13	marzo	7	20	9	9
Caderas U13 y 14	marzo	7	30	6	6
Discrepancia	marzo	20	30	6	6
Ortopedia y traumatología Escoliosis	marzo	60	150	9	9
Ortopedia y traumatología (U13 y U14)	marzo	20	30	32	32
Ortopedia y traumatología U14) Neuro - ortopedia	marzo	30	120	6	6
Parálisis braquial y facial	abril	0	0	4	4
Promoción y Protección	abril	0	0	90	89
	agosto	0	0	92	91
	septiem b	0	0	94	93
Salud Mental	abril	s/datos	s/datos	196	178
	octubre	s/datos	s/datos	198	180
Reflujo	abril	o	30	4	4



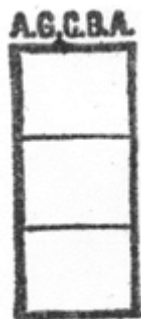
Consultorios Externos Matutinos 2012		Cantidad de días		Horas médicas semanales	
Servicio/ Unidad	Fecha de corte	Espera razonable (estimado)	Demora en atención de turnos programado	programadas	brindadas o concretadas
	octubre	0	30	4	4
	agosto	0	30	4	4
	septiem b	0	30	4	4
Reumatología	abril	50	30-40	>36	>50
	agosto	50	30-60	>36	>50
	septiem b	50	30-60	>36	>50
	octubre	50	30-60	>36	>50
Tisiología	abril	0	0	4	8
	marzo	0	0	6	8
	agosto	0	0	4	6
espont Toxicología	abril	espont	espont	8	8
	marzo	espont	espont	8	8
	agosto	espont	espont	8	8
	octubre	espont	espont	8	8
Tumores	marzo	7	7	9	9
Urología	abril	espont	7	4	4
	agosto	espont	7	4	4
	octubre	espont	7	4	4

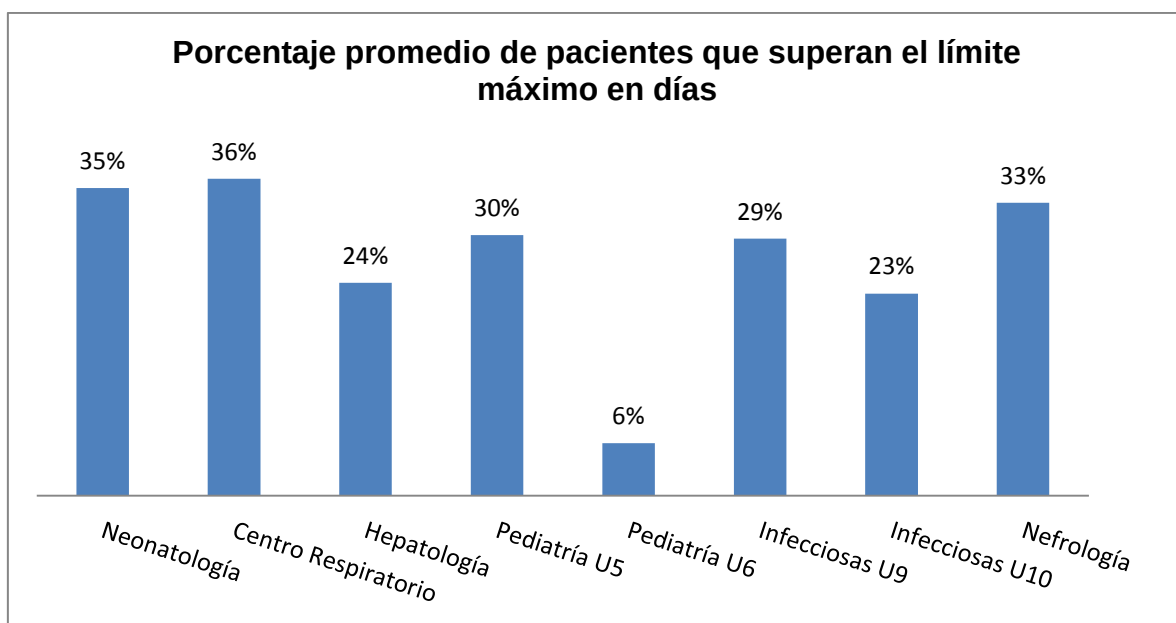
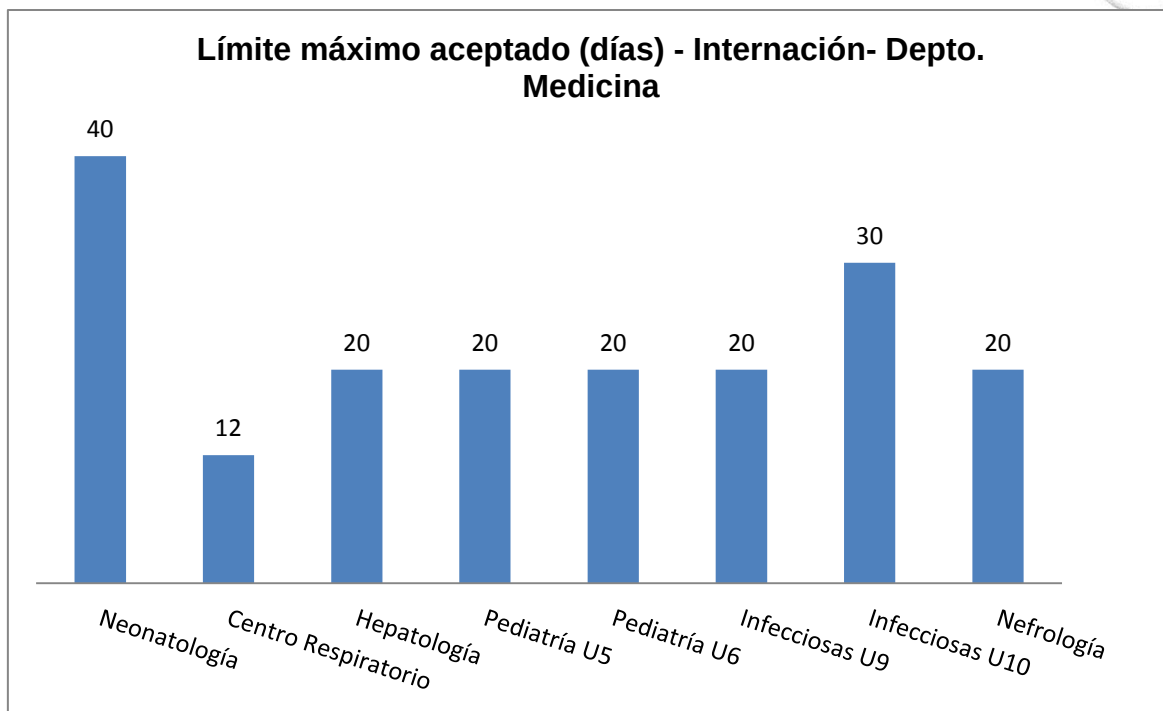
En los servicios de Endocrinología y Centro Respiratorio las horas médicas brindadas exceden, en promedio, a las horas médicas programadas, sin embargo, los desvíos respecto de la espera razonable son significativos.

En el servicio de Hepatología las horas médicas programadas y brindadas son similares. En Neurología la demora es una de las más importantes. El servicio de Oncología es el único cuyas horas médicas programadas y brindadas se adecuan a la demanda de turnos en consultorios externos.

2. INTERNACIÓN- Departamento de Medicina

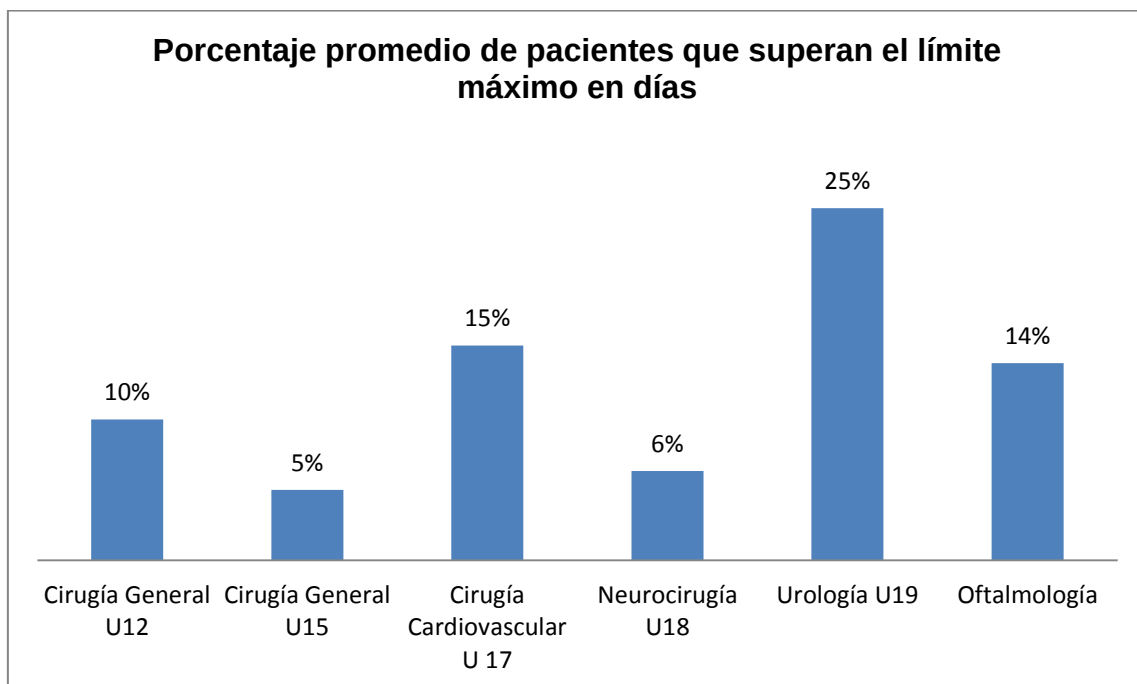
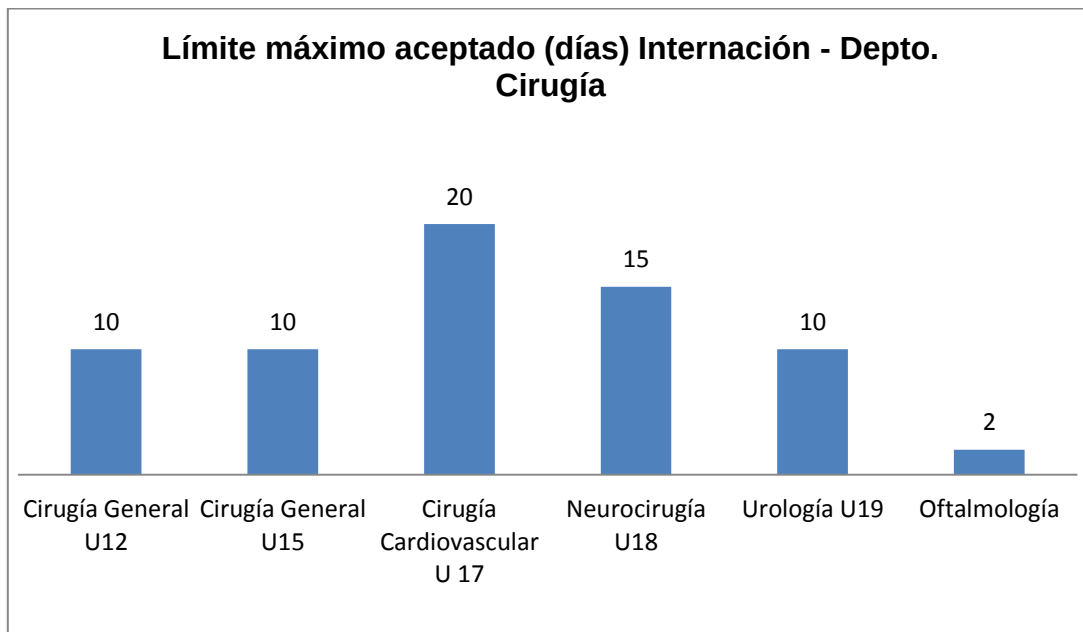
Departamento de Medicina: U2, U3, U4, U5, U6, U7, U8, U9, U10, Nefrología y Endocrinología (servicio que no tiene establecido el límite máximo para la internación).





Ref: Neonatología: promedio realizado sobre la base de los registros de los meses marzo, abril, julio y agosto
 Centro Respiratorio: promedio realizado sobre la base de los registros de los meses Abril, julio y agosto.
 Hepatología: promedio realizado sobre la base de los registros de los meses de marzo, abril, septiembre y octubre
 Pediatría U5: promedio realizado sobre la base de los registros de los meses de abril, septiembre y octubre.
 Infecciosas U9: promedio realizado sobre la base de los registros de los meses de abril, agosto, septiembre y octubre.
 Infecciosas U10: promedio realizado sobre la base de los registros de los meses de abril, agosto y octubre
 Nefrología: promedio realizado sobre la base de los registros de los meses de abril, agosto y octubre

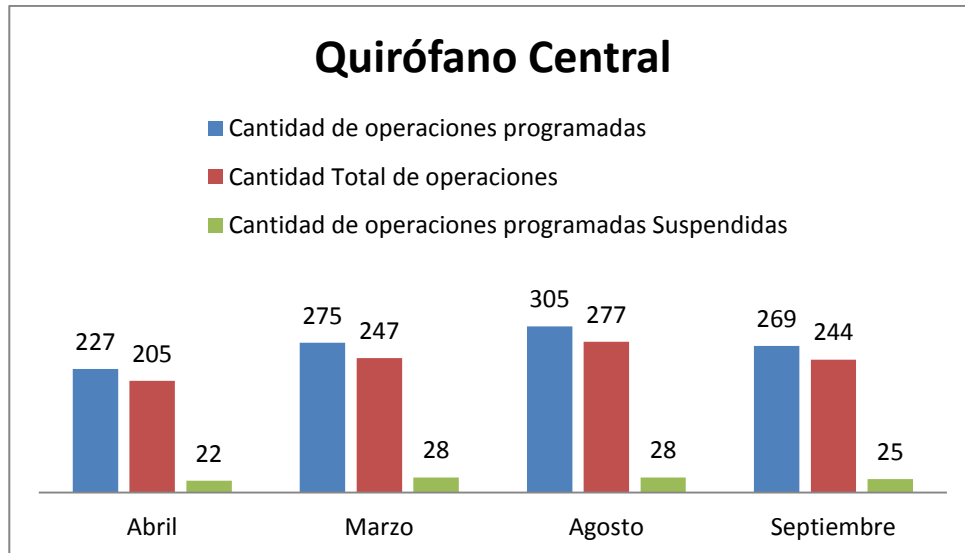
Departamento de Cirugía: U11, U12, U13, U14, U15, U16, U17, U18, Urología y Oftalmología.



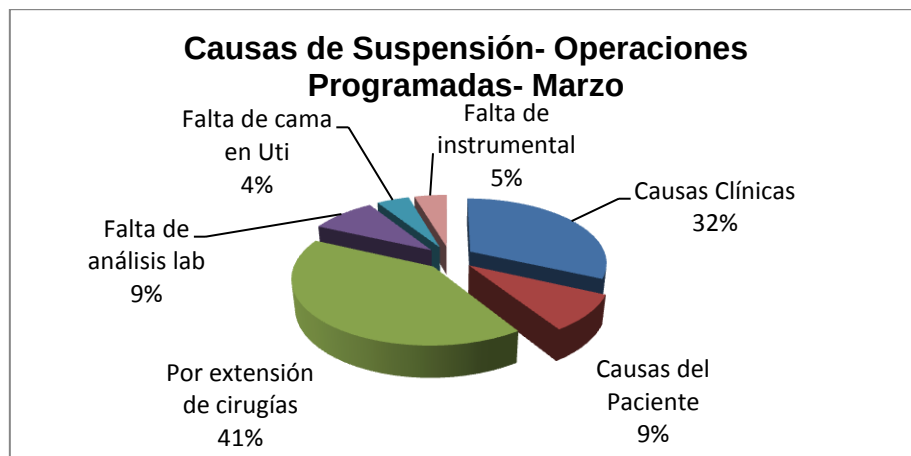
Ref: Cirugía General U12: promedio realizado sobre la base de los registros de los meses de abril, julio y septiembre.
 Cirugía General U15: promedio realizado sobre la base de los registros de los meses de abril y agosto.
 Cirugía Cardiovascular U17 promedio realizado sobre la base de los registros de los meses de abril, agosto, septiembre y octubre.
 Neurocirugía U18 promedio realizado sobre la base de los registros de los meses de abril, julio y septiembre.
 Urología U19 promedio realizado sobre la base de los registros de los meses de abril, septiembre y octubre.
 Oftalmología: promedio realizado sobre la base de los registros de los meses de agosto, septiembre y octubre.

3. Quirófanos

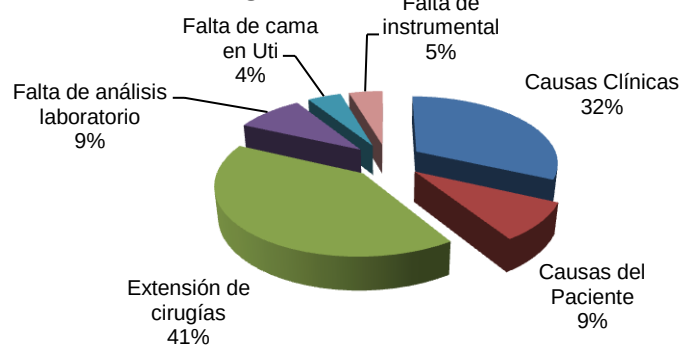
Quirófano Central – totales mensuales de operaciones, programadas y suspendidas.



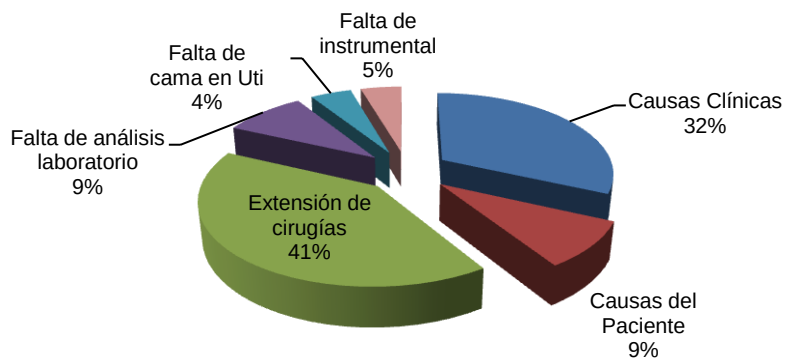
Causas de suspensión desagregadas en los meses de marzo, abril, agosto y septiembre.



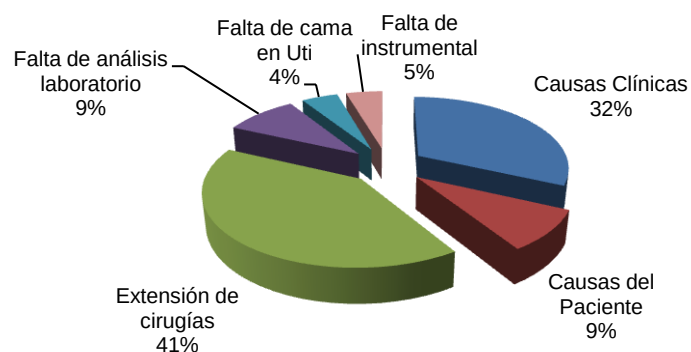
Causas de suspensión -Operaciones Programadas - Abril



Causas de suspensión - Operaciones programadas - Agosto

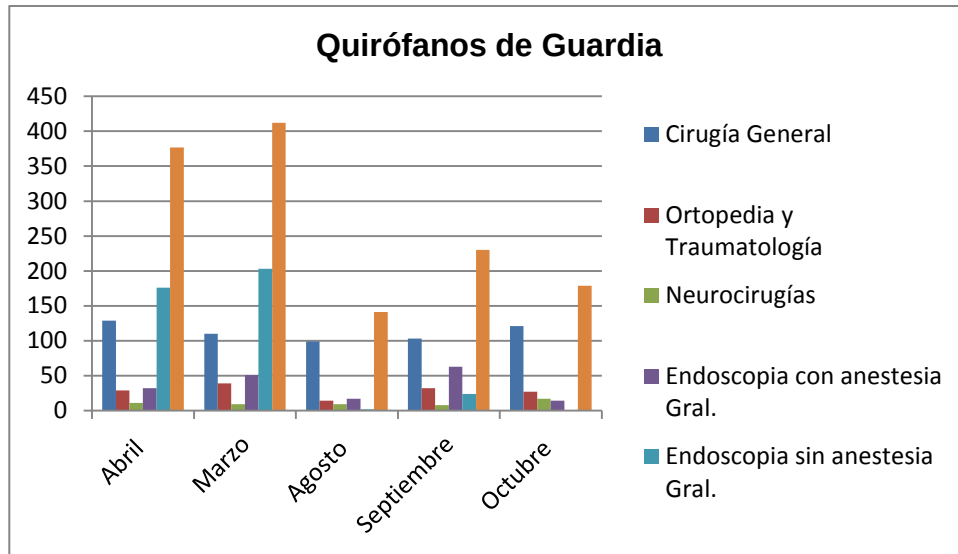


Causas de suspensión- Operaciones programadas -Septiembre



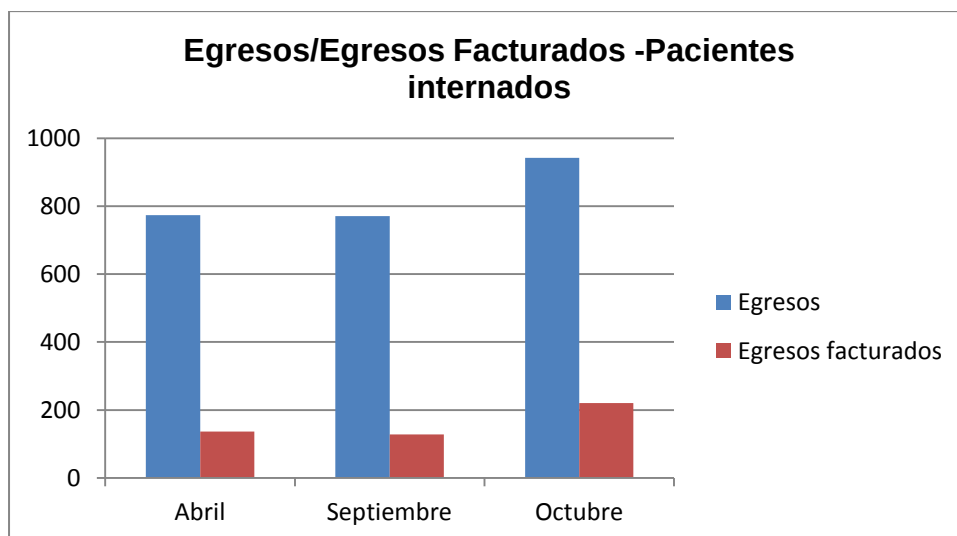
Fuente: elaboración propia con datos suministrados por el Dpto. Técnico del HGNRG.

Cirugías realizadas Guardia



4. Facturación

Facturación (movimiento mensual)			
Pacientes internados	Abril	Septiembre	Octubre
Egresos	774	771	942
Egresos facturados	137	128	220
Monto neto	\$1335703	\$1768900	\$1797217
Pacientes ambulatorios	Abril	Septiembre	Octubre
Monto neto facturado en el mes	\$140146,55	\$214185	\$395495,88



5. Laboratorio Central:

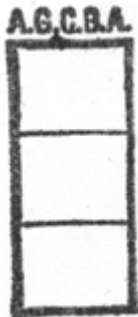
Meses	Demora (días) para obtener turno	Nº de prestaciones que se habilitan por día	Demora (días) para entrega de resultados
Abril			
Pacientes de CC.EE	35	120	1
Paciente de internación	0	200	0
Septiembre			
Pacientes de CC.EE	30	120	1
Paciente de internación	0	200	0
Octubre			
Pacientes de CC.EE	30	120	1
Paciente de internación	0	200	0

Parasitología	Demora (días) para obtener turno	Nº de prestaciones que se habilitan por día	Demora (días) para entrega de resultados
Abril			
Pacientes de CC.EE	2	120	2
Paciente de internación	0	200	0
Septiembre			
Pacientes de CC.EE	2	120	2
Paciente de internación	0	200	0
Octubre			
Pacientes de CC.EE	2	120	2
Paciente de internación	0	200	0

Indicadores de evaluación de gestión 2012 INTERNACIÓN					
Depto. Medicina: U2, U3, U4, U5, U6, U7, U8, U9, U10, Nefrología y Endocrinología.					
Depto. Cirugía: U11 (Plástica y Quemados) y U12 (General), Urología y Oftalmología					
Servicio/ Unidad	Fecha de corte	Límite máximo aceptado (en días)	Total de pacientes internados	Nº de pacientes que superan el máximo	% de pacientes que superan el máximo
Depto. Medicina					
U2 Neonatología	abril	40	11	4	30%
	marzo	40	16	4	30%
	agosto	40	19	5	40%
	julio	40	19	5	40%
U3 Centro Respiratorio	marzo	20	11	0	0
	abril	12	11	2	18,18%
	mayo	12	12	2	16,66%
	junio	12	10	3	30%

	julio	12	10	4	40%
	agosto	12	8	4	50%
	septiemb	12	12	4	33%
U4 Hepatología	abril	20	15	5	33%
	marzo	20	17	3	18%
	octubre	20	17	3	18%
	septiemb	20	17	5	28%
U5 Pediatría	abril	20	18	5	24%
	octubre	20	18	5	30%
	septiemb	20	18	6	35%
U6 Clínica pediátrica	abril	20	17	1	5%
	octubre	20	15	1	7%
U7 Pediatría	abril	20	15	4	26%
	agosto	20	17	1	5%
U8 Pediatría	agosto	20	16	2	12%
	abril	20	19	5	26%
U9 Infecciosas	abril	20	12	5	42%
	octubre	20	12	3	25%
	septiemb	20	12	3	25%
	agosto	20	12	3	25%
U10 Infecciosas	abril	30	11	2	20%
	agosto	30	13	2	15%
	octubre	30	13	4	31%
U 21 Nefrología	abril	20	6	1	17%
	agosto	20	5	1	50%
	octubre	20	6	2	33%
U 22 Endocrinología	abril	Sin definir	1	0	0%
	agosto	Sin definir	3	0	0%
	octubre	Sin definir	3	0	0%
Depto. Cirugía					
U11 cirugía plástica y reparadora	abril	10	8	1	
U12 Cirugía General	abril	10	6	1	10%
	julio	10	8	2	10%
	septiemb	10	8	2	10%
U13 Ortopedia y traumatología	marzo	15	13	1	10%
U15 cirugía General	abril	10	12	0	
	agosto	10	12	1	10%
U17 cirugía cardiovascular	abril	20	12	2	15%
	agosto	20	13	3	
	octubre	20	11	2	10%

	septiemb	20	15	2	
U 18 Neurocirugía	abril	7	12	1	
	julio	15	9	1	
	septiemb	15	8	0	
U 19 Urología	abril	10	4	0	0%
	octubre	10	2	0	0%
	septiemb	10	4	2	50%
Oftalmología	marzo	2	4	0	0%
	agosto	2	7	3	
	octubre	2	4	0	
	septiemb	2	3	0	0%



Indicadores de evaluación de gestión 2012 - Consultorios externos clínica vespertino

No remiten la información: CCEE de Clínica Médica, Cirugía General, Dermatología y Otorrinolaringología

No remiten información en Octubre: Cirugía General; Dermatología, Ortopedia y Traumatología; Otorrino.

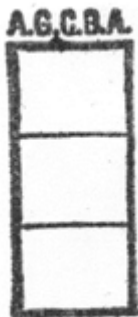
Servicio/ Unidad	Fecha de corte	días		horas médicas	
		Espera razonable (Estimado)	Demora en atención de turnos programado	programadas	brindadas o concretadas
Ortopedia y traumatología	agosto	7	7	15	15
Promoción y Protección de la salud	abril	0	0	67	66
Promoción y Protección de la salud	septiembre	0	0	69	70
Promoción y Protección de la salud	agosto	0	0	68	69
Nefrología	agosto	1	10	16	16
Neurocirugía	abril	No hay Consultorios Externos			
Neurocirugía	Marzo	No hay Consultorios Externos			
Neurocirugía	octubre	No hay Consultorios Externos			
Toxicología	abril	0	0	8	8

V. 3. 4. COMITÉ DE CALIDAD

Creado por Resolución N° 1069-SS/04

Objetivos

1. Incorporar la Gestión de Calidad en la administración del Hospital.
2. Promover la formación de actividades de Gestión de Calidad en el Hospital
3. Poner en funcionamiento acciones de mejora de la calidad como actividad normalizada y sistemática.
4. Aplicar la metodología de resolución de problemas para la mejora continua de los procesos de atención de la salud.
5. Desarrollar ciclos completos de mejora con su correspondiente monitorización y evaluación.
6. Facilitar y acompañar a los trabajadores de salud en los procesos de transformación en el modelo de gestión de los Hospitales.



7. Identificar necesidades de capacitación en el área y organizar las actividades necesarias para su satisfacción.

Este Comité de Gestión de Calidad fue validado por el Programa de Gestión de Calidad en Salud GCABA en Noviembre de 2005.

Acciones:

Se definieron e implementaron:

- Procesos dirigidos a disminuir los tiempos de espera de los pacientes ambulatorios que concurrían al Hospital por primera vez y de normatización de la información que recibe el paciente y su familia al momento de la internación.
- Manuales de Procedimiento en Sector Informes y en Orientación Médica. Actualización periódica de los mismos
- Proyecto de Señalética

Actividad Docente:

Se realizan cursos anuales de " Gestión de Calidad en Salud. Nivel I" desde el año 2006 hasta la actualidad, dirigidos a todo el personal del Hospital.

Cursos de Actualización o Profundización en el tema de la Calidad para los miembros de Comité y para aquellos profesionales de la salud que estén interesados.

El Hospital Gutiérrez ha recibido un diploma de reconocimiento al mérito por la presentación del trabajo ***"Mejora en el acceso a la atención médica para los pacientes de demanda espontánea."***

En 2008 el reconocimiento fue otorgado para una presentación conjunta con el SAME ***"Gestión, Organización y Regulación de Internaciones Pediátricas (G.O.R.I.P.)"***

En 2010 recibió un diploma al mérito por el trabajo ***"Unidades de internación quirúrgica del Departamento de Cirugía del Hospital Ricardo Gutiérrez"***

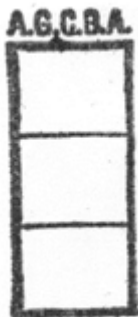
V. 3. 5. COMITÉ DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN (CODEI)

Creado por Ordenanza N°.41823/87 (publicado en Boletín Municipal N°18041)

El Secretario del Comité de Docencia e Investigación integra el CATA.

Composición del CODEI

- Secretaría Académica (por concurso interno desde Agosto 2010):
- Coordinadora de Residencia de Clínica Pediátrica:
- Instructores de Residentes de Clínica Médica:
- Coordinador de Residencias de Postbásica
- Coordinador de Residencias Quirúrgicas:
- Coordinadora de Residencias Salud Mental:
- Integrantes del Subcomité de Investigación del Comité de Docencia (determina el interés institucional de los protocolos de investigación presentados al CODEI):



Actividades

Docente:

- Pre grado: a cargo de la cátedra de pediatría con alumnos de la UBA.
- Post grado

Coordinación de actividades de la Residencia de Clínica Pediátrica y de las Residencias Post-Básicas

Organización del Ateneo Central del Hospital destinado a los profesionales del Hospital, con actualización de temas de interés y presentación de casos clínicos.

Organización del Ateneo de Residentes de Clínica Pediátrica en cumplimiento del Programa General de Residencia de Clínica Pediátrica.

Actividades particulares del comité de docencia (a partir de Septiembre 2010)

- Curso introductorio a la metodología de la investigación en clínica pediátrica dirigido a Residentes, en forma paralela a las actividades asistenciales. El programa contempla dos etapas.
- Lanzamiento del Campus Virtual del HNRG para la Residencia de Clínica Pediátrica. <http://www.codeihnrg.com.ar>
- Curso de Capacitación de futuros Jefes de Residentes.
- Talleres semanales para R1, R2 y R3 con temas y objetivos acordes a cada año de Residencia.
- Clases Magistrales de actualización dictadas por especialistas para todos los Residentes, con frecuencia quincenal.
- Adaptación de las rotaciones de los diferentes años de residencia según los requerimientos del Programa de Dirección de Capacitación.
- Inclusión sistemática de temas relacionados al Humanismo en la currícula de la Residencia de Clínica Pediátrica.
- Actividades curriculares propuestas para el desarrollo de aspectos humanísticos de la medicina en la residencia de clínica pediátrica.⁷
- Realización de una prueba piloto de evaluación por competencias.
- Realización de talleres de semiología.

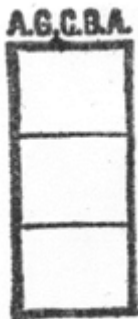
⁷ Ateneos de residentes, con frecuencia mensual, donde se tratan temas relacionados con la filosofía, sociología, antropología y psicología, como complementos esenciales de la práctica médica.

Actividad personal en el campus de la residencia, sección: el médico como instrumento terapéutico.

Artículos mensuales seleccionados de la literatura médica, con temas relacionados a la práctica cotidiana, que actúen como disparadores de reflexión personal sobre las actitudes, creencias, prejuicios del médico y su influencia en el vínculo médico-paciente-familia., para que cada uno vaya progresando en el autoconocimiento, en la percepción de las propias emociones y de las dificultades concretas en la práctica diaria.

Grupos de puesta en común, determinados a demanda en las áreas críticas, para reflexionar sobre el impacto de la patología, los aspectos sociales, la mala evolución y la muerte de los pacientes en el área afectiva del médico. Estrategias para prevenir el "burn-out".

Participación voluntaria en actividades que favorezcan el desarrollo de la empatía y favorezcan el crecimiento personal y el autoconocimiento, con evaluación previa y posterior de indicadores de bienestar y stress personal.



Frecuencia de reuniones del Comité

Reuniones mensuales y reuniones extraordinarias según las necesidades que se presenten.

Docencia:

De un total de 25 cursos realizados durante el periodo 2012, el 40% (10) corresponde a profesionales médicos, el 24% (6) dirigido a psicólogos, técnicos, médicos y graduados de carreras afines, el 20% (5) corresponde al área de Salud Mental, el 12% (3) dirigido a técnicos y un 4% (1) dirigido a enfermería.

Residencias municipales

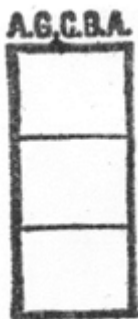
Básicas

- Cirugía cardiovascular
- Cirugía general pediátrica
- Clínica Pediátrica
- Enfermería
- Neurocirugía
- Ortopedia y traumatología pediátrica
- Salud mental

Postbásicas

- adolescencia
- anatomía patológica
- bioquímica clínica
- cardiología
- dermatología
- diagnostico por imágenes pediátrico
- endocrinología
- farmacia
- hemato-oncología pediátrica
- infectología
- inmunología
- inmunología bioquímica
- nefrología pediátrica
- Neumonología
- neurología infantil
- nutrición
- reumatología
- terapia intensiva
- terapia ocupacional
- toxicología

En la actualidad hay 5 instructores y 293 residentes, de los cuales 16 son jefes de residentes



Concurrencias:

- Salud Mental
- Kinesiología.

Las vacantes son determinadas por la Dirección Gral. de Docencia e Investigación del GCBA y por el Ministerio de Salud de la Nación.

Los cursos por disposición de Dircap (Dirección de Capacitación) no pueden ser arancelados. Si existiera alguna contribución voluntaria para el suministro de fotocopias u otros insumos a los concursantes, el 10% de lo recaudado en cooperadora se deriva al CODEI para el mantenimiento de equipos que el comité brinda a los coordinadores de los cursos como soporte tecnológico.

Investigación

El detalle de protocolos de investigación se encuentra en el apartado V.3.2.b "Comité de Ética en Investigación".

Espacio Físico

En el Pabellón "Pirovano" cuenta con una oficina y 3 aulas destinadas a docencia de pre y posgrado, además de disponer del Aula Magna del hospital.

Equipamiento

No disponen de fotocopidora y la computadora resulta inadecuada para los requerimientos. **Observación**

V. 3. 6. COMITÉ DE TRAUMA

Creado por resolución 7/97 Secretaría de Salud Boletín Municipal N°132 y disposición. Interna N°. 83/97.

Dicha resolución, en su artículo primero establece "que los hospitales generales de agudos afectados a la atención del trauma crearán Comités de Trauma dependientes de la dirección de cada establecimiento".

El coordinador de esta red es el Director General del Sistema de Atención Médica de Emergencias (SAME).

Integran el Comité un presidente, vicepresidente, secretario y veintinueve vocales.

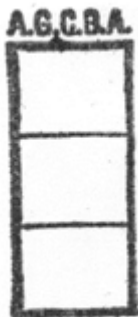
Inicio de actividades: mayo de 1998.

Objetivo General

- Ser una herramienta para poder integrar y operar el Comité de Trauma y Emergencia en todas las Unidades Médicas del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez dentro del marco normativo aplicable.

Misión

- Estudio, tratamiento, investigación y desarrollo de las patologías agudas que aquejan a los pacientes que ingresan al Hospital.



- Estudio, observancia y aplicación de los valores y principios orientados a salvaguardar la dignidad de la persona y la preservación de la vida implementando medidas asistenciales iniciales, rápidas y eficaces.

Visión

- Que el Comité Hospitalario de Trauma y Emergencia sea organismo humanista, interdisciplinario y rector en materia de medicina de urgencia y cirugía del trauma.

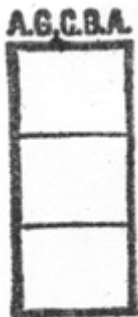
Funciones:

- Revisar, evaluar y dictaminar sobre los casos clínicos particularmente complejos que impliquen decisiones clínico quirúrgicas actualizadas y con peso moral ético.
- Emitir recomendaciones pertinentes sobre protocolos de investigación dando seguimiento a los mismos y a todo otro estudio y/o trabajo científico que se desarrollen en el Departamento de Urgencia.
- Colaborar con la problemática estacional que generan las epidemias (invierno-verano) generando recomendaciones interdepartamentales para facilitar y coordina la línea de proceso: admisión, internación, estudio diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y alta programada.
- Confeccionar normas de trabajo y mantenerlas actualizadas para homologar tratamientos en todas las guardias.
- Trabajar en mejorar los procesos asistenciales utilizando criterios que incluyan normativas de calidad de gestión y seguridad para el paciente.
- Evaluar con juicio crítico y una vez finalizada toda actividad que surja de situaciones denominadas contingencias extra e intrahospitalarias.
- Organizar simulacros para valorar la puesta en marcha del Plan Desastre.
- Interactuar con el Comité de capacitación y docencia en la formación de los médicos residentes del hospital.
- Mantener actualizado el Plan de Reestructuración Hospitalario (Plan desastre).
- Promover acciones para prevenir los accidentes de trabajo dentro del ámbito hospitalario.
- Junto con la Sociedad Científica de Emergentología Argentina dicta anualmente (y desde hace dos años) el curso de Emergencias en pediatría en el Instituto para el Desarrollo Humano y la Salud dependiente de la Asociación de Médicos Municipales.

El Comité de Trauma y Emergencia del Hospital de Niños es el encargado de valorar las posibilidades de sufrir siniestros hospitalarios

No está definida la frecuencia de las reuniones. Llevan libro de actas foliado y rubricado.

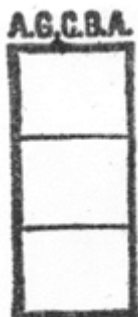
No cuentan con equipamiento suficiente y adecuado para la optimización de las actividades, computadora, material docente, proyector, muñecos para reanimación. **Observación**



Registros y comunicaciones:

De la verificación del libro de Actas perteneciente al periodo 2012 se llevaron a cabo 10 reuniones y se suspendieron dos (en el mes de enero y abril).

Acta	Tema
Nº 2 - 28/2/12	Difusión e implementación de nuevas recomendaciones para reanimación pulmonar en pediatría.
Nº 3 - 23/3/2012	- Propuesta de renovación de autoridades del Comité. - Propuesta para artículo en revista del Hospital sobre temas referentes a Trauma y Emergencia. - Propuesta para cuantificar los accidentes laborales registrados en el hospital. - Necesidad de capacitación sobre "Uso de extintores".
Nº 4 - 21/5/2012	- Inicio de talleres RCP básico y avanzado para residentes y equipo de guardia - El CODEI informa la fecha asignada a Trauma para el Ateneo Central. - Medidas próximas para la reformulación del plan de contingencias. - Disertación en el Congreso Argentino de Emergencias sobre la base de trabajos realizados en el Hospital Gutiérrez.
Nº 5 - 23/5/2012	- Invitación para integrar el cuerpo docente en las XI Jornadas integradas de emergencia Pediátrica. - Definición del cronograma para jornadas sobre educación vial en el HNRG.
Nº 6 - 27/7/12	- Modificación horario de reuniones del Comité para mejorar la concurrencia de sus miembros. - Participación del encargado de la capacitación en "Uso de extintores" quien informa los resultados de su gestión. Se programan simulacros de evacuación en algunos sectores. - Se presenta un breve informe acerca del estado actual del trabajo sobre accidentes laborales.
Nº 7	- Presentación de poster definitivo para la 1º Jornada de Seguridad Vial del HNRG. - Informe sobre la epidemia de bronquiolitis. Gráficos sobre pacientes atendidos y derivados por semana epidemiológica (Programa GORIP). - Información adicional sobre el número de pacientes asistidos en guardia externa hasta la fecha. - Situación de la terapia intensiva- problemas con el número de enfermeras.
Nº 8 - 27/9/12	Ateneo Central Hospitalario a cargo del Comité de Trauma, tema de la disertación: Heridas por arma de fuego con trayecto transfixiante mediasténico.
Nº 9 - 20/10/12	- Se propone no modificar las autoridades actuales del Comité. Se aprueba - Estadísticas de atención acumuladas hasta setiembre de 2012. Comparación con años anteriores. - Se informan los resultados obtenidos en el simulacro de evacuación. Estrategias de incentivación para que el personal realice los ejercicios programados.
Nº 10 - 26/11/12	- Realización jornada de Seguridad Vial en el HNRG. - Programación de una nueva jornada con tema a definir para próximo año.



	Comentarios sobre el Encuentro iberoamericano de emergencia pediátrica
Nº 11 - 8/12/12	Informe pormenorizado sobre las consultas realizadas en el Depto. De Urgencia por "nube tóxica".
Cierre del libro de actas 28/12/12	

En el 2013 se realizaron 42 reuniones (Acta N° 852 a Acta N° 894), además del trabajo *on line*.

V. 3. 7. COMITÉ DE MALTRATO INFANTIL Y NIÑOS EN RIESGO

Creado por disposición. Interna N°. 279/82, tiene su origen en el antiguo Comité de Maltrato de modo que el trabajo con niños con problemáticas como abuso sexual y violencia física funciona desde hace más de 25 años.

Depende de la Dirección del Hospital. Por Disposición N° 2013-216-HGNRG se designó una coordinadora médica pediatra y el resto de los integrantes de distintas profesiones que incluye dos especialistas en Psiquiatría, una licenciada en Trabajo Social, una licenciada en Enfermería y una profesional en Derecho (en comisión en el hospital), conformando un equipo multidisciplinario. Cuenta además con el aporte de tres asesores.

En sus comienzos el Comité enfocaba su atención a víctimas de maltrato y abuso. En los últimos años las situaciones a abordar se fueron complejizando de tal modo que su intervención se amplió hacia otro tipo de problemáticas: maltrato por abandono, negligencia, síndrome de Münchausen por poder, niños y adolescentes en situación de calle, con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, padecimientos de salud mental con familia poco continente, niños y adolescentes con padres con problemáticas de salud mental.⁸

El Comité se encarga de asesorar, supervisar, coordinar tareas y procedimientos con otros organismos que faciliten y aseguren el resguardo de los derechos del niño, sus integrantes no prestan asistencia directa al paciente sino a modo de interconsulta.

El Comité efectúa sus reuniones formales los días miércoles. No se lleva libro de acta. **Observación**

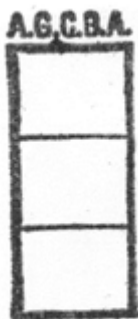
Proceso operativo:

Cuando en la asistencia al paciente se detecta un caso de niño en riesgo, se comunica al Servicio Social y a Salud Mental. A partir de ese momento se conforma un equipo tratante interdisciplinario (médico, psicólogo, trabajadora social) y se da aviso al Comité de Maltrato y Niños en Riesgo.

El equipo tratante es el que elabora los informes que serán elevados a los organismos de protección u otras dependencias que así lo soliciten.

Si bien todos los casos son notificados al Comité, no todos son presentados de manera formal, ya sea porque la intervención primaria fue efectiva o por

⁸ Se ha acuñado la denominación de "niños enloquecidos", que serían aquellos que, sin padecer una patología mental "per se", se ven imposibilitados de armar su estructura psíquica, porque sus padres y/o adultos cuidadores que deben criarlos, no están capacitados para hacerlo, y desarrollan distintas variantes del síndrome del espectro autista. También se llama "niños invisibilizados", a los que, quedando por fuera de la mirada de los adultos cuidadores, se convierten en objetos, desarrollando graves patologías psíquicas y/u orgánicas.



tratarse de un falso positivo. También se reciben casos por derivación desde otros organismos de la Ciudad.

El Comité forma parte de la Red Metropolitana de Violencia.

La situación de niñas, niños y adolescentes con derechos vulnerados implica necesariamente, la intervención de Organismos de Protección de Derechos especializados, creados por la Ley 114 en jurisdicción de la CABA, por la Ley 13298 en la Provincia de Buenos Aires y la Ley nacional 26.061 en todo el país. La interacción con esos organismos de protección es tarea del equipo tratante así como del Comité con el objeto de elaborar estrategias de egreso del hospital y seguimiento de una situación de vulneración de derechos de los pacientes. El Comité transmite informes, organiza e interviene en reuniones en las que participan profesionales del hospital y profesionales de organismos de protección de derechos.

Asimismo, en los casos en que intervienen juzgados y defensorías públicas, el Comité asiste a dichas instancias, mantiene comunicación para establecer estrategias y contesta oficios. En ocasiones, a instancias del Poder Judicial u organismos de protección de derechos, se solicita la intervención del Comité a los fines de evaluar posibles situaciones de abuso o maltrato, por lo que el Comité debe coordinar el armado del equipo asistencial, realizar el seguimiento del proceso de evaluación, participar en la elaboración de la estrategia y remitir los resultados de la evaluación a la instancia solicitante.

Las problemáticas más frecuentes son:

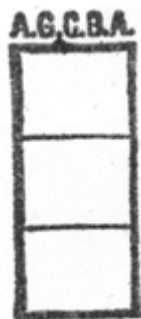
- Abuso sexual
- Maltrato físico y emocional
- Negligencia y abandono

El Comité advierte sobre un aumento de las patologías crónicas, con empeoramiento de su enfermedad de base por falta de atención y/o seguimiento discontinuo o anárquico por parte de la familia del niño, interrupción del tratamiento, deterioro progresivo, imposibilidad de asistencia en la casa por carencias. Durante el año 2012, la prevalencia era del 23% de los casos consultados y en el primer semestre de 2013 se elevó al 30% que expresa la dificultad para la atención efectiva e integral de estas patologías.

Actividad docente y capacitación.

Se organizan cursos para los residentes sobre la responsabilidad que se comparte con otras instituciones del Estado, en la restitución de los derechos vulnerados, De esta manera los nuevos profesionales toman conciencia de la importancia y necesidad de un aviso temprano respecto de aquellos casos de un niño en riesgo. Se organizan además jornadas, ateneos y charlas con los distintos servicios y personal de planta.

También participan en Sociedades Científicas y otros establecimientos asistenciales, presentación en congresos y jornadas científicas, publicaciones de artículos relacionados.



Estadística

La falta de recursos, determina algunas restricciones para llevar un adecuado registro de todas aquellas situaciones en las que interviene el Comité.

Habitualmente las estadísticas que se elaboran tienen como único insumo el registro que se toma cuando se reúne en pleno el Comité para la presentación de los casos (frecuencia semanal), por lo que existe subregistro. **Observación** Solo se dispone de una computadora por unas horas para tomar nota de las presentaciones. La limitada disponibilidad de los recursos el resto de los días, sumado a la dinámica propia de las actividades (los integrantes del Comité se trasladan por las distintas salas y servicios del hospital a modo de vigilancia) tornan dificultosa la tarea del registro formal y sostenido. No cuenta con una secretaria, no tiene un espacio físico propio para reuniones ni archivo. No posee equipo informático. **Observación**

V. 4. ÁREAS ADMINISTRATIVAS

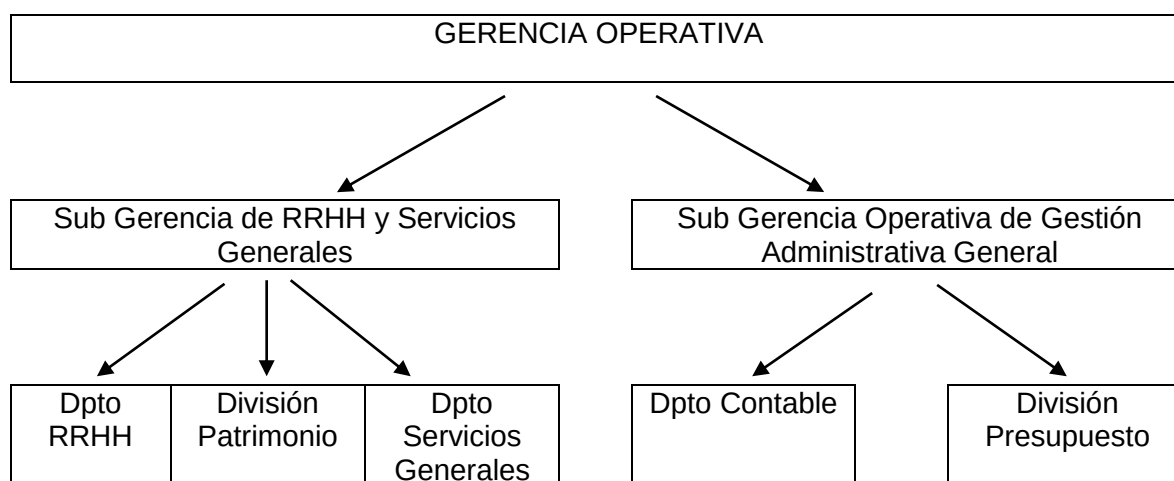
V. 4. 1. GERENCIA OPERATIVA DE GESTIÓN

Estructura y organización:

La gerencia se encuentra a cargo de una profesional Contadora Pública con designación formal desde el año 2006, asistida por un profesional Licenciado en Administración quien se desempeña como subgerente.

De esta estructura dependen la Subgerencia de Recursos Humanos y Servicios Generales (RRHH, servicios generales, Patrimonio y depósito) y la Subgerencia Operativa de Gestión Administrativa General.

La organización formal no se corresponde con la funcional por la falta de estructura administrativa. **Observación**



El Hospital Gutiérrez administra y devenga una parte del presupuesto asignado, mientras que el resto se administra y afecta desde el Nivel Central.

Así, por ejemplo, el inciso 1 (que compromete un 67% del presupuesto) es afectado en nivel central a partir de las novedades enviadas por el efector.

El hospital no posee acceso de información detallada que muestre el estado y la forma en que el nivel central realiza la afectación presupuestaria en tiempo real.

La modalidad de abastecimiento se realiza por licitaciones (Ley 2095) programadas en el hospital o por el Nivel Central. Algunos gastos, motivados con frecuencia por insumos que se requieren con urgencia o por gastos extraordinarios, son solventados a través de fondos administrados por la Cooperadora del hospital. Toda compra realizada con fondos de la Cooperadora debe tener la anuencia y firma de la Dirección.

La Gerencia Operativa no realiza auditoría del destino de los fondos de la cooperadora.

En cuanto a la planificación de los gastos, el hospital elabora el anteproyecto de presupuesto y el plan anual de compras de lo que se estima será el gasto del ejercicio siguiente acompañándolo con una memoria descriptiva que incluye las nuevas acciones que el hospital aspira a desarrollar, surgidas de las propuestas de la Dirección y proyectos elevados por los Departamentos y Comités. Estos son puestos a consideración de la Dirección del Hospital asesorada por el Comité Asesor Técnico Administrativo (C.A.T.A.).

Trimestralmente se informa la producción física a la Oficina de Gestión Sectorial del Ministerio de Salud.

Respecto al impacto presupuestario que posee cada sector del Hospital no se ha generado un análisis que determine la incidencia de cada servicio.

Observación No obstante, las características de las patologías asistidas en el efector representan una particular concentración presupuestaria para una parte minoritaria de los pacientes, así el 80% del presupuesto de medicamentos es utilizado por un 10% de los pacientes. Tal es el caso de pacientes con fibrosis quísticas, trasplante y otras patologías de alto costo y baja incidencia.

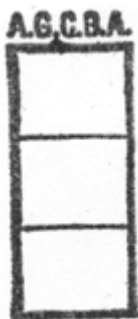
No disponen de un sistema informático central que brinde indicadores de gestión en tiempo real. **Observación** . Para generar este tipo de información se utilizan planillas de cálculo confeccionadas a tal fin.

En el año 2013 las compras han sido migradas del SIGAF-Compras a la nueva plataforma Buenos Aires Compra (BAC), migración que ha producido inconvenientes para el trámite de licitaciones y sobrecarga en la tarea administrativa.

El SIGHEOS no está disponible en todas las áreas del hospital (lo utiliza farmacia, facturación y cobranza de obras sociales) **Observación**

V. 4. 1. a. DIVISIÓN FACTURACIÓN

La normativa correspondiente establece el procedimiento especial administrativo y el proceso judicial aplicable al cobro ejecutivo de prestaciones brindadas a personas con cobertura social o privada, por la red de Efectores Públicos de Salud dependientes del Gobierno que deben facturar a los prestadores de salud de la seguridad social o privados, las prestaciones que realicen a los beneficiarios de las mismas, conforme al arancelamiento



establecido en el nomenclador aprobado. La gestión mencionada, de identificación, facturación y cobro de las prestaciones de los respectivos efectores está a cargo de la Agrupación Salud Integral - ASI -

Misión:

Entender en la facturación de cobro de prestaciones a los agentes de seguro de salud y entidades de cobertura en general, pública o privada, facturación Plan Nacer y facturación cardiopatías congénitas.

Funciones Principales;

Facturación Internación y Prácticas Ambulatorias de O. Sociales, Atención de Pacientes Ambulatorios Obras Sociales (Sector Consultorios Externos).

Verificación de Cobertura Social-

Comprobante de Atención Beneficiario de Obras Sociales.- Elevación del citado formulario para la certificación de firma médica y del Gerente Operativo de Gestión Administrativa Económica y Financiera.- Citación de pacientes con cobertura social denunciados en el sistema de Internación.- Verificación de pacientes Internados con cobertura social y su seguimiento.- Verificación de Historias Clínicas

Recursos Humanos

Jefatura a cargo. **Observación**

Siete agentes administrativos.

Registros:

El departamento utiliza el sistema SIGHEOS

Equipamiento

Cuentan con 9 computadoras, 4 Impresoras y una fotocopidora.

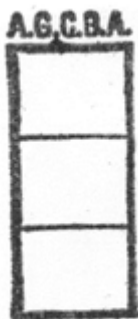
Soporte informático

El sistema utilizado por facturación colapsó a fines del año 2012. A raíz de lo ocurrido, se debió implementar de forma inmediata el sistema SIGEHOS, sin haberse realizado el resguardo de la base de datos. Actualmente se está trabajando con la Gerencia Operativa de Desarrollo e Implementación de Sistemas Informáticos pero la carga se realiza de forma manual desde la última actualización que data del año 2010, a pesar que no existen certezas de poder recuperar la información, por lo que no se encuentra disponible **Observación**. Actualmente y debido a que la dotación se encuentra reducida por retiros voluntarios y jubilaciones que no han sido cubiertas en su totalidad esta situación se ve agravada. **Observación**

Circuito Administrativo:

Ambulatorio:

- El paciente pasa por Puerta 4; por consultas y/o prácticas: se fotocopia DNI – Recibo de sueldo y carnet O. Social– Se confecciona Anexo II

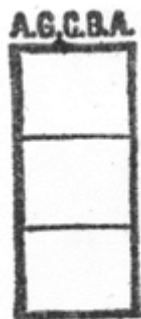


(declaración jurada) con firma y aclaración del padre o responsable y diagnóstico. El paciente lleva el formulario al servicio donde lo firma el médico y completa lo que considere pertinente, en el diagnóstico u otras observaciones.

- Se recuperan los Anexos, ya firmados por el profesional, haciendo una recorrida semanal por todos los Servicios (algunas secretarias los alcanzan a la oficina de Facturación).
- Se controlan y se completan datos.
- Se codifican las consultas y prácticas simples/ las prácticas más complejas se consultan con División Arancelamiento para su correcta codificación.
- Una vez codificados, se dividen por Obra Social y se procede a cargar en el sistema las prestaciones brindadas y arancelar los Anexos
- TAC/ CENTELLOGRAMA/HTAL.DE DIA U OTRAS PRACTICAS DE MAYOR COMPLEJIDAD: Se comunican por fax a la obra social y se fotocopia comprobante, antes de proceder a la facturación, una vez recuperado los Anexos II firmados y sellados por los profesionales de cada Servicio.
- PAMI: Se debe averiguar por Internet o a través del carnet, el médico de cabecera y dónde capita / luego se comunica al PAMI por FAX o Correo electrónico y se solicita a través de la ASI que se confeccionen las ordenes de prestación (OP) necesarias para facturar.
- En los casos de pacientes pertenecientes a la Agrupación Salud Integral (PAMI) se factura directamente con anexo, salvo las prácticas de Alta complejidad- que previamente son comunicadas por FAX.
- A fin de cada mes se procede a generar la facturación mensual por Obra Social (DPH-Detalle de Prestaciones Hospitalarias y Comprobante Recupero de Gastos)

Internación:

- El paciente que se interna, pasa por Admisión y Egresos (Estadística) que confecciona el formulario "Certificado de Cobertura o Identificación"; luego pasa por oficina de Facturación con DNI/Recibo de Sueldo y Carnet de la O. Social.
- Se confecciona Anexo II
- Se emite la Denuncia de Internación, que se comunica por Fax o Correo electrónico a la Obra Social.
- En caso de corresponder, se entrega Notificación de internación para que los padres tramiten la autorización en forma personal
- Se entrega el anexo II al paciente para que lo haga firmar en la Sala por el médico responsable, que luego lo regresa a nuestro Sector.
- Mientras dura la internación, se mantiene archivado en biblioratos por orden alfabético el certificado de cobertura o Identificación con las fotocopia de DNI/Recibo/carnet más los fax y toda documentación que pueda irse agregando (órdenes de TAC, pedido de medicamentos, etc.)



- Las TAC deben comunicarse también a la obra social, aunque ya tenga conocimiento de la internación.
- Cada 10 días, si el paciente continúa internado, debe comunicarse a la obra social, según las normas vigentes
- Al egreso, nuevamente por Admisión y Egresos y Facturación para presentar el Resumen de Historia Clínica y el anexo II firmado
- Una vez completado el trámite se saca del bibliorato el Certificado de Cobertura con toda la documentación adjunta y se remite a la División Arancelamiento
- Arancelamiento corrobora datos con la historia clínica y codifica las internaciones, más los insumos que hubiera requerido. Luego lo remite a Facturación nuevamente para la continuación del trámite administrativo.
- Se procede del mismo modo que en Ambulatorio: Ingreso de datos en Sistema; control de Documentación, se ordena por fecha y por Obra Social; para luego ingresar la codificación y datos faltantes al Sistema para emitir la facturación individual en el Detalle de Prestaciones hospitalarias (DPH) y el Comprobante Recupero de Gastos (CRG) correspondiente.

Elevación:

Se separa documentación por duplicado; el original se envía a las Obras Sociales- ahora a través de la ASI (Agrupación Salud Integral)- y el duplicado queda en la División.

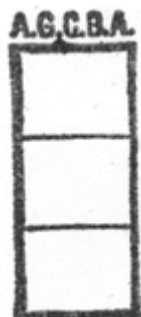
INTERNACIÓN

CRG
DPH
FAX COMUNICACIÓN
ANEXO II
AUTORIZACION/ DERIVACIÓN DE OBRA SOCIAL, SI CORRESPONDE
FOTOCOPIAS DNI/RECIBO/CARNET
FAX 10 DS. (SI LOS HUBIERA)
RHC – PARTE QUIRURGICO-PARTE ANESTÉSICO
FACTURA DE INSUMOS (SI LA HUBIERA)

AMBULATORIO

CRG
DPH
ANEXO II
FOTOCOPIAS Y FAX, SI CORRESPONDE
AUTORIZACION DE LA OBRA SOCIAL, SI CORRESPONDE

- Se procede al armado de los paquetes que deben enviarse a la ASI, separando lo que se remite directamente desde el Hospital (Plan Nacer /Pami-Inssjp/Asi- Profe/ UPI 5 /Pami Interior



- Se imprime listado con el detalle de lo facturado por duplicado, que se envía a la ASI junto con la facturación. La ASI firma la copia del mismo a modo de recepción fehaciente.
- Se emiten los remitos y se completan los sobres que se envían en forma directa por Correo Argentino y/o en mano.
- Una vez recuperados los remitos firmados se archivan con el duplicado como recepción fehaciente.
- Una vez entregada la facturación mensual, se ingresa al sistema la fecha de recepción de cada CRG.

Otras actividades:

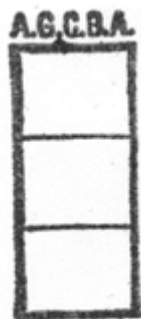
- En el caso del Plan Nacer, se codifica y factura por otro Nomenclador y se lleva el control de los pacientes facturados elevando información vía mail con el detalle de los módulos facturados y datos filiatorios.
- Recepción y control de los débitos/créditos efectuados por la ASI y PLAN NACER
- Emisión de las Notas de Crédito/Débito correspondientes y pasaje de las mismas al Libro de Actas.
- Impresión de listados de DPH y CRG generados por mes y archivo de los mismos en los libros de Actas correspondientes.
- Elevación mensual del Memo 6393/DPYC-99 facturado por Obra Social, PLAN NACER, PROFE, ASI PROFE y PAMI más el total cobrado por el Hospital (este dato se extrae de la cuenta corriente que lleva la División Tesorería en el SIGEHOS)
- Corte Mensual de la facturación de Internación y Ambulatorio para la CEGH (Comisión de Evaluación de la Gestión Hospitalaria).
- Respuestas de Oficios Judiciales, contestación Memos y todo tipo de Nota relacionada al circuito de la Facturación.

Todo el personal de Facturación se complementa y reemplaza en las tareas y colabora en atención al público cuando es necesario.

El Hospital cuenta con personal de la ASI que colabora con Facturación en los servicios ambulatorios de Guardia, Oncología, Hematología, Infectología y Cardiología. Confeccionan Anexos II que luego entregan a Facturación para control y continuación del trámite.

El hospital factura sus prestaciones por el nomenclador ciudad,

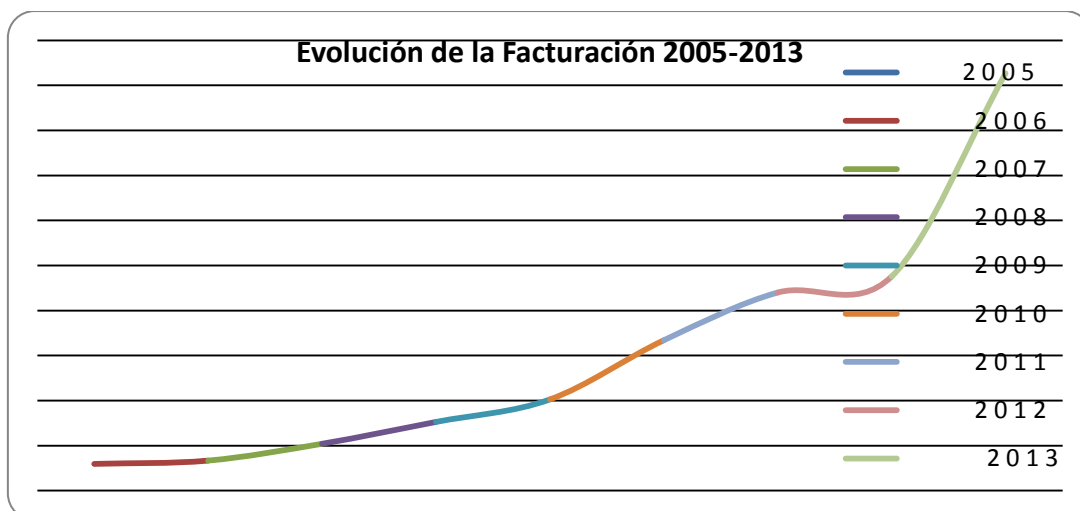
El hospital informa que la cobranza recibida durante el ejercicio 2012, según los movimientos de las cuentas escriturales (SIGAF), cuenta escritural 210018000 anterior a la implementación del sistema SIGHEOS: \$147.402,19 y cuenta escritural 210204928 \$9.174.989,64, luego de su implementación. Estos importes resultan luego de las retenciones por la ASI y el Ministerio de Salud.



Periodo 2012	importe
Enero	\$ 1.723.574,10
Febrero	\$ 2.272.013,00
Marzo	\$ 1.911.485,00
Abril	\$ 1.475.849,55
Mayo	\$ 2.177.370,27
Junio	\$ 2.193.620,05
Julio	\$ 2.695.740,00
Agosto	\$ 1.549.695,20
Septiembre	\$ 1.983.085,00
Octubre	\$ 2.192.712,88
Noviembre	\$ 1.442.818,53
Diciembre	\$ 2.164.605,50
Total Facturado	\$ 23.782.569,08

Evolución del **total facturado** entre el año 2005 y 2013:

El cuadro muestra la evolución de la facturación en los últimos años. Entre el año 2012 y 2013 la facturación se ha incrementado en un 95%



Período Agosto/2012-Agosto/2013			
	Ambulatorio	Internación	Totales
Anexos ⁹	25950	2880	28830
% sobre total anexos	90%	10%	

⁹ "ANEXO" es la terminología utilizada para denominar al Comprobante de atención de beneficiarios de Obras Sociales (se carga y se emite por SIGHEOS.)

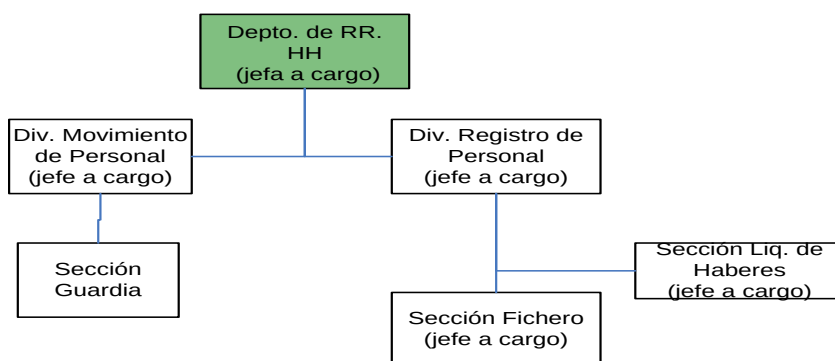
Totales facturación	\$ 5.139.024,96	\$ 38.426.567,61	\$ 43.565.592,57
% sobre total	11,80%	88,20%	

Fuente: Gerencia Operativa del H. Gutiérrez

V. 4.2. DEPARTAMENTO RECURSOS HUMANOS (RRHH)

El Departamento de RR HH, depende de la Subgerencia de RR HH

Organigrama



Esta estructura no ha sido actualizada desde hace más de 10 años, por lo que no refleja las áreas funcionales del Departamento. Se desempeñan en el sector 18 agentes (incluyendo los jefes a cargo), el 50% con formación universitaria o terciaria. La totalidad de los agentes realizó cursos de capacitación relativos a las tareas que realiza el Departamento pero no cuentan con horas dedicadas a la formación ni un plan formal. **Observación**

A continuación se describen principales acciones inherentes al Departamento de Recursos Humanos:

Concursos (designaciones); ingreso de personal (altas, bajas modificaciones), módulos de enfermería; alta y control sobre residentes; confección de legajo único electrónico; derecho habiente; confección de notas, atención del personal tratando de resolver el problema existente, confección de certificados, atención de reclamo vía mail, vía telefónica y personalmente. Cada uno de estos procedimientos implica múltiples tareas y seguimiento hasta la finalización del trámite.

Además se brinda atención al público.

Guardias

Se actualizan cada semana las altas, bajas y modificaciones en la dotación de la guardia (titulares, suplentes).

Se realiza la liquidación de las suplencias de guardias y suplemento de titulares de guardia de todo el mes, se cargan día a día las suplencias de los

112

profesionales de guardia, se verifica que la cantidad de suplentes no supere lo exigido por el Decreto 938 y se comprueba que las ausencias de los titulares estén debidamente justificadas, ya sea por licencias comunes, familiares, licencias ordinarias, licencias por estrés, congresos, etc.- en caso de encontrar ausencias de guardias por titulares no justificadas, se hace un seguimiento, solicitando mediante telefonograma la justificación de las mismas antes de mandar a descuento.

Se registran en una planilla los profesionales de guardia que hayan excedido la cantidad máxima permitida por mes para su autorización.

Se confecciona un listado con las suplencias de guardias detallando: las guardias realizadas en la urgencia y fuera de ella, en el establecimiento o en otros efectores del sistema.

La actividad de control de las suplencias se vio incrementada por la ampliación de dotación de guardia.

Se prepara la liquidación de las guardias técnicas de todo el mes

ANÁLISIS DE LA COMPOSICIÓN DE RECURSOS HUMANOS (RRHH)

Se solicitaron los listados del personal al área de Recursos Humanos del hospital y a Liquidación de Haberes del Ministerio de Hacienda correspondiente al año 2012 para verificar su consistencia.

El área de Recursos Humanos del Hospital Gutiérrez remitió un listado con los agentes que presentan servicio. Contiene **2106** registros, con detalle de los siguientes ítems:

CUIL

Apellido y Nombre

Horario

Horas semanales

GUARDIA

ID

Ficha

Función

Especialidad

Carpeta

Fecha de Ingreso

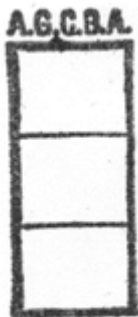
Fecha de Nacimiento

Edad

En el listado figuran 10 agentes que se encuentran prestando servicio en otros efectores en la modalidad de Comisión.

Se verificó la consistencia del listado, con los siguientes hallazgos:

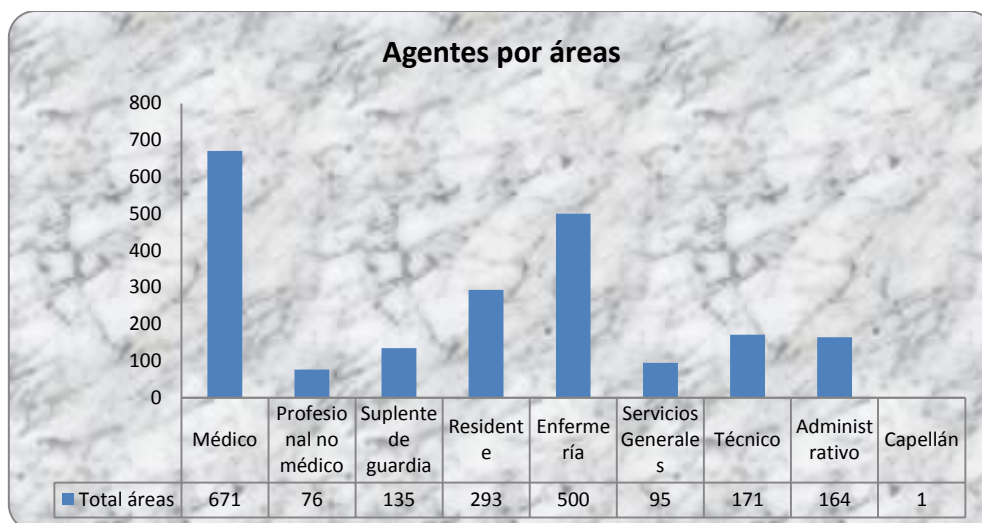
- Se encuentran duplicados nueve agentes:
- Se encuentran duplicados seis CUIL pero son agentes diferentes:
- 122 agentes no tienen consignado el campo "especialidad"



- 17 no tienen registrado el CUIL
- 5 residentes del listado sólo tienen registrado nombre y apellido (no CUIL, ID, Ficha municipal) habían ingresado en el mes de junio de 2013

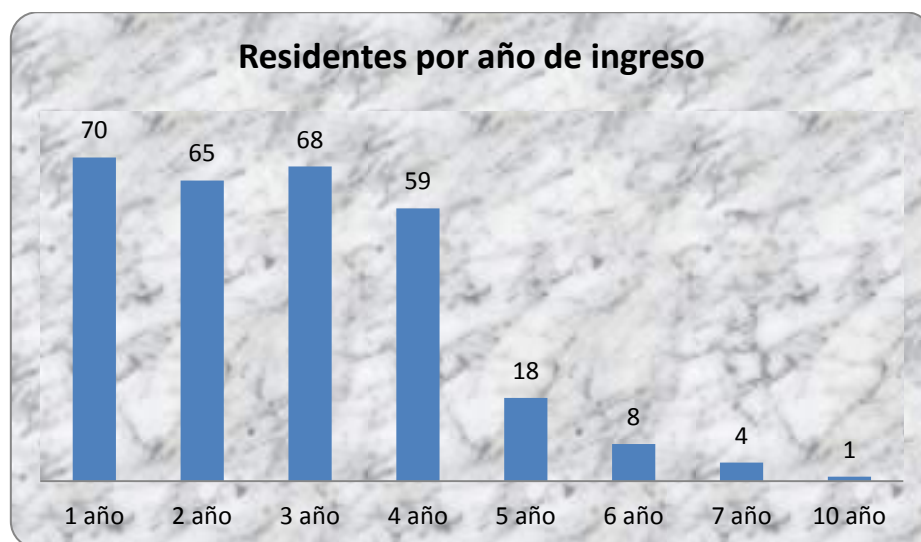
Observación

Distribución de agentes

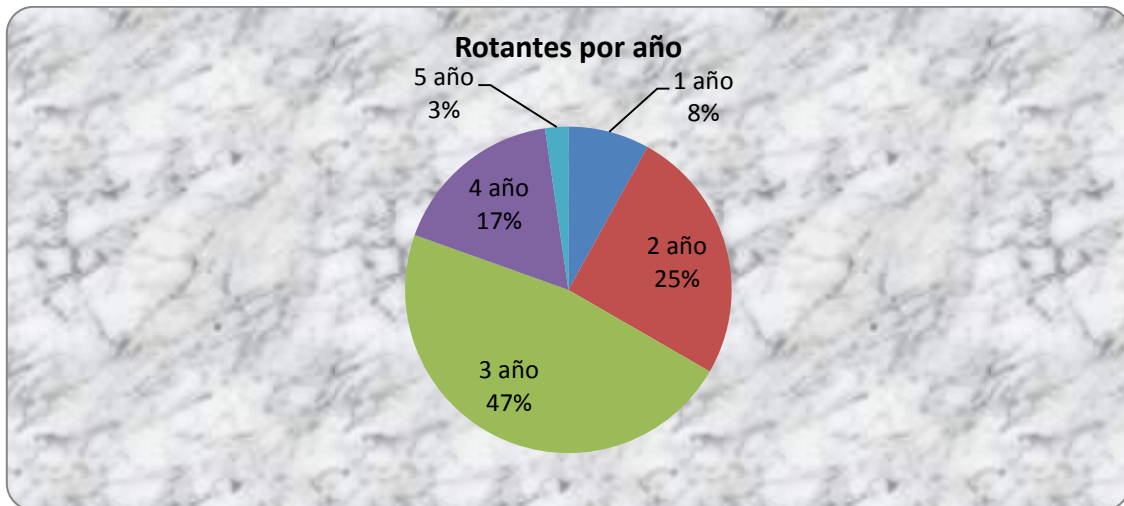


Residentes:

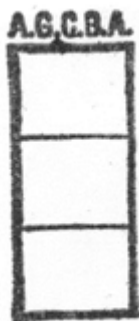
En el listado enviado figuran **293** residentes. No se consigna la especialidad.



En el Hospital se forman además 87 residentes que pertenecen a otras instituciones y tienen carácter de rotantes. Se distribuyen por año de residencia y especialidad:

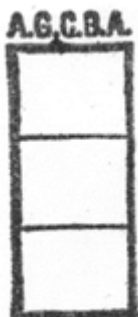


Respecto de las variaciones ocurridas en la dotación del personal, se compararon las correspondientes al año 2007 (datos del informe AGCBA3.06.10) y la correspondiente al listado del año 2012, registrándose aumento en casi todas las áreas excepto servicios generales, lo que se explica por la incorporación de prestaciones a través de empresas tercerizadas.



Modificaciones en la dotación por generación de vacantes. Vacantes 2012

JEFES		
Tipo de Vacante		Cantidad Vacantes Cubiertas
Por ampliación de Dotación:	3	3
Por Fallecimiento:	1	1
Por pase a Comisión:	2	2
Por pase a otro cargo mediante designación:	2	2
MEDICOS DE PLANTA		
Tipo de Vacante		Cantidad Vacantes Cubiertas
Por jubilación:	4	4
Por renuncia:	2	2
Por pase a otro cargo mediante designación:	2	2
Por ampliación de dotación:	2	2
MEDICOS DE GUARDIA		
Tipo de Vacante		Cantidad Vacantes Cubiertas
Por ampliación de dotación:	90	86
Por pase a otro cargo mediante designación:	1	1
FARMACEUTICOS DE PLANTA		
Tipo de Vacante		Cantidad Vacantes Cubiertas
Por renuncia:	1	1
FARMACEUTICOS DE GUARDIA		
Tipo de Vacante		Cantidad Vacantes Cubiertas
Por ampliación de Dotación:	7	7
Por renuncia:	1	1
Por pase a otro cargo mediante designación:	1	1
TECNICOS		
Tipo de Vacante		Cantidad Vacantes Cubiertas
Por ampliación de dotación:	9	1
Por renuncia:	2	1
ENFERMEROS		
Tipo de Vacante		Cantidad Vacantes Cubiertas
Por ampliación de Dotación:	3	2
Por Jubilación:	4	2
Por renuncia:	1	1
Por cesantía:	1	1
ADMINISTRATIVOS		
Tipo de Vacante		Cantidad Vacantes Cubiertas
Por jubilación:	11	10
SERVICIOS GENERALES		
Tipo de Vacante		Cantidad Vacantes Cubiertas
Por ampliación de Dotación:	2	0
Por jubilación:	2	2
Por renuncia:	1	1
Por fallecimiento:	1	0



Las vacantes originadas por la jubilaciones de jefatura no pueden cubrirse, por características del procedimiento administrativo, antes de los 6 meses (plazo mínimo).

Porcentajes vacantes no cubiertas por categoría - 2012

- 4% de las vacantes de médicos de guardia,
- 82% de las de técnicos
- 33% de las de enfermeros
- 9% de administrativos
- 50% de personal de servicios generales.

RETIRO VOLUNTARIO 2012-2014

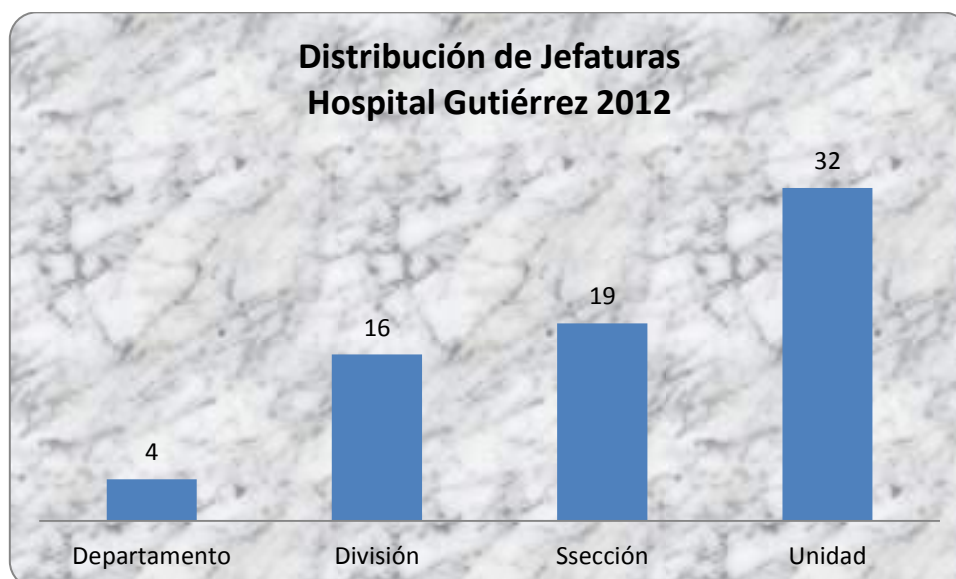
1; 0; 0%

Los agentes que adscriben a esta modalidad de retiro no generan vacantes, lo cual incrementa el déficit de las áreas administrativas de manera predominante.

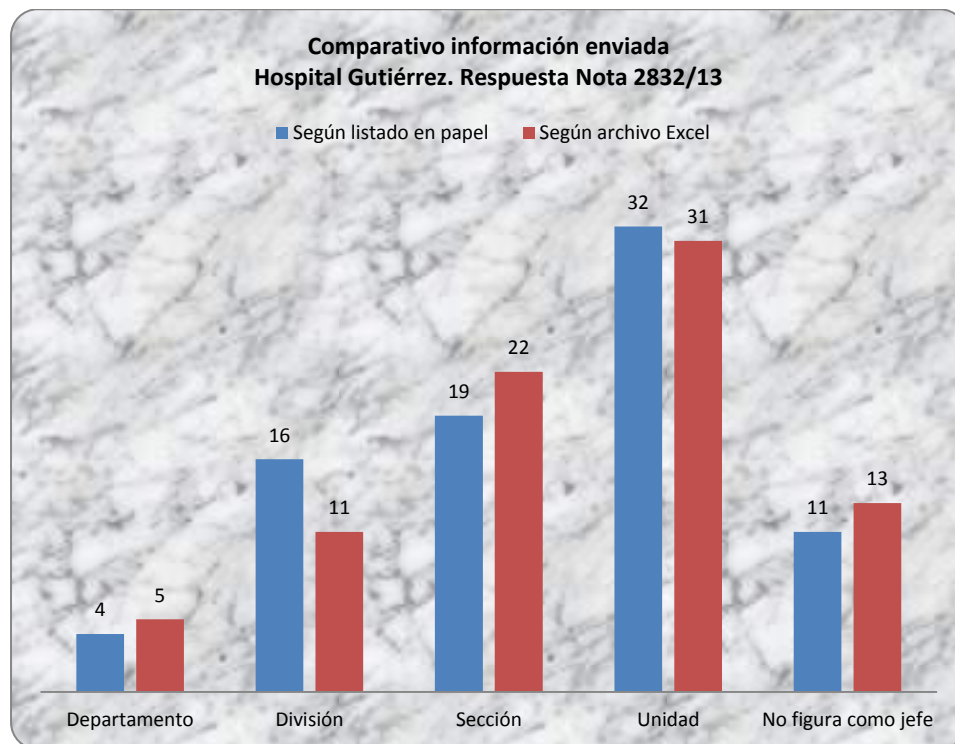
Observación

Análisis comparado

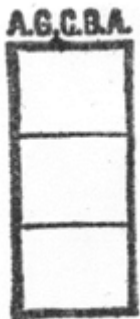
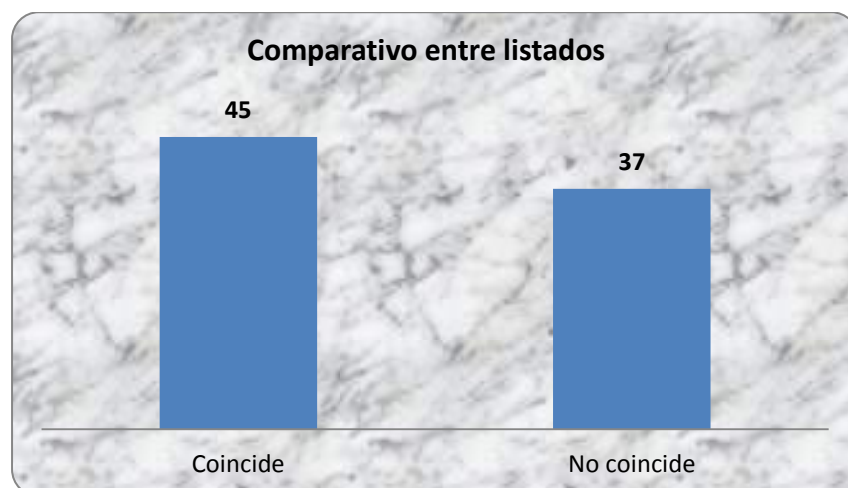
Listado de jefes de áreas remitido por el hospital. Distribución.



En otro listado digital remitido, de todo el personal del hospital, con el que se comparó el listado de jefes, se detectaron diferencias.



En síntesis, se observa que en listado impreso se informan 71 jefaturas, en archivo digital 69 cargos de conducción, no obstante no son los mismos agentes en ambos casos, logrando una coincidencia del 55%, el resto figura en uno u otro soporte pero no en los dos, tal como lo muestra el siguiente gráfico:



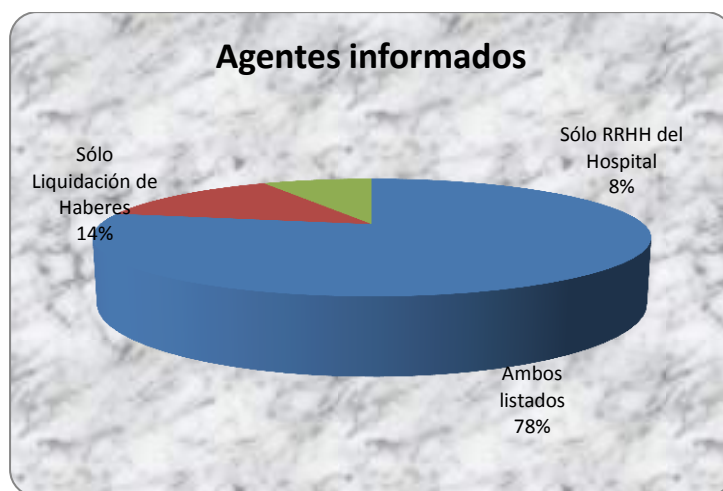
Con el objeto de verificar el listado y contar con información sobre cuántos son los agentes del Hospital Gutiérrez, se solicitó al área de Liquidación de Haberes del Ministerio de Hacienda de la Ciudad de Buenos Aires¹⁰ el listado de las personas que cobraron sueldos durante 2012 por el efector. El resultado fue que se habían liquidado sueldos a 2221 agentes. °.

Listados analizados	Cantidad de agentes
Liquidación de haberes del MS	2221
Recursos Humanos del Hospital	2075 ¹¹

Observación

Comparando los números de CUIL disponibles, se analizaron las coincidencias y las diferencias que a continuación se detallan.

Listados analizados	Cantidad de agentes
Coincidencia ambos listados	1884
Sólo Liquidación de Haberes	337
Sólo RRHH del Hospital	191



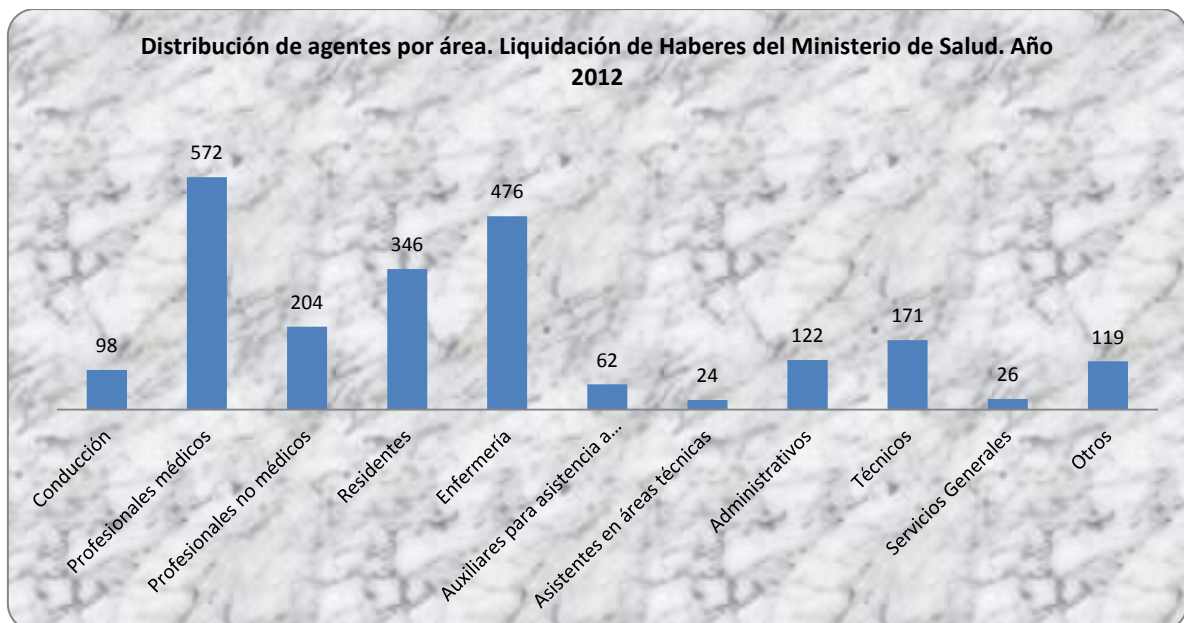
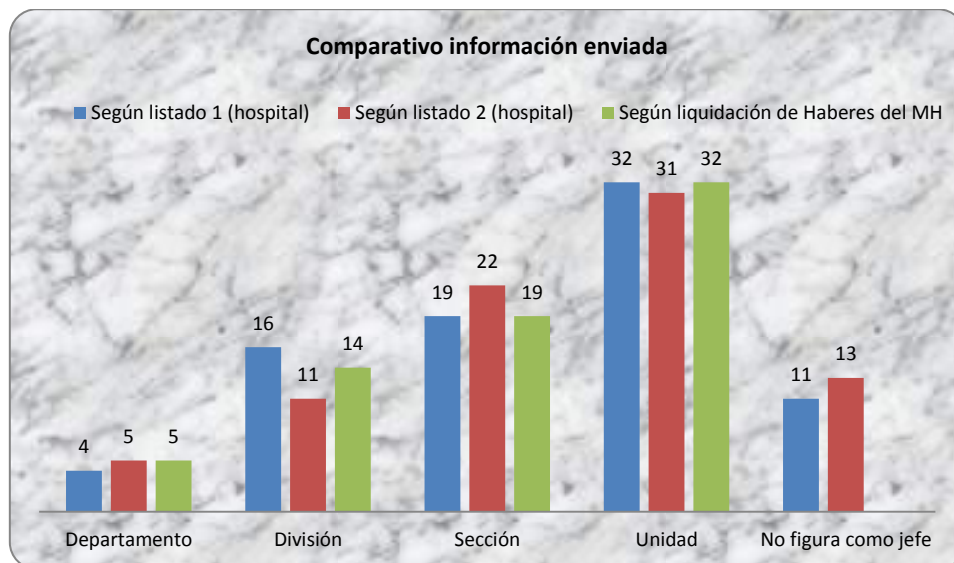
En el listado de liquidación de haberes, se encuentran los siguientes jefes:

JEFE DEPARTAMENTO (02)	5
JEFE DIVISION (04)	14
JEFE SECCION (06)	19
JEFE UNIDAD (05)	32

¹⁰ Nota AGCBA 068/14

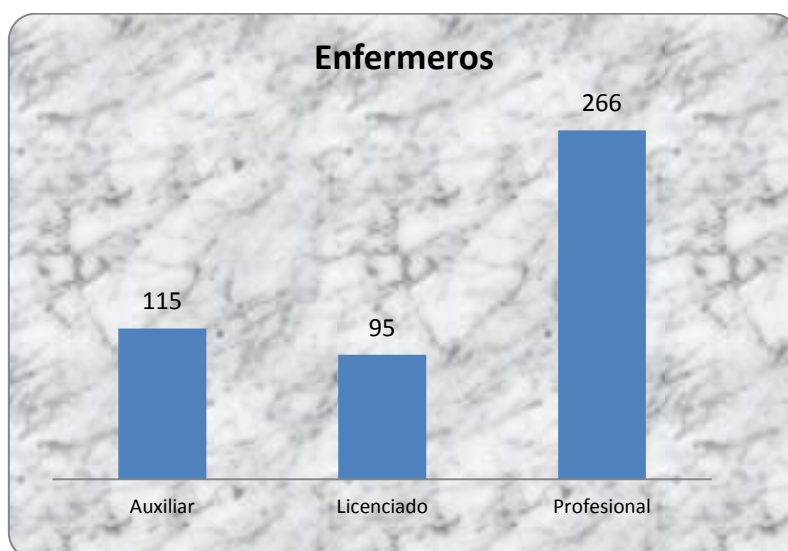
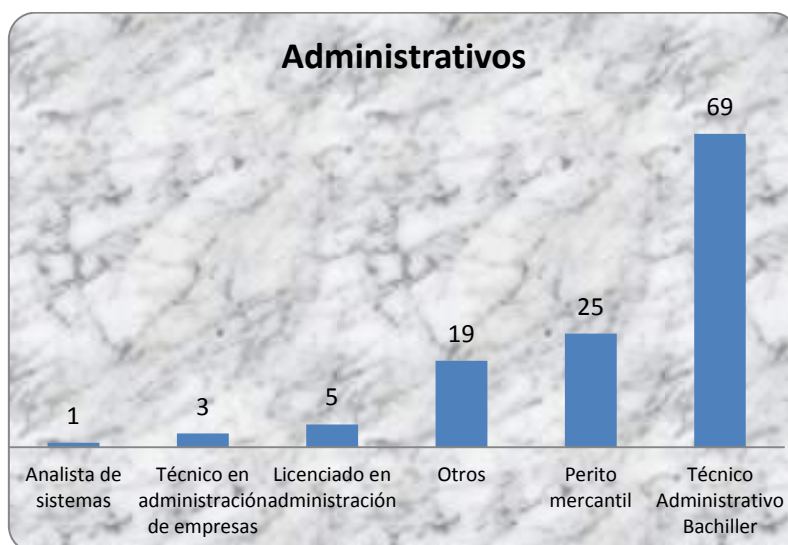
¹¹ El listado total contiene 2106 agentes, pero se han anulado 31 por encontrarse duplicados o sin la clave de identificación.

Con esta información se obtiene un gráfico en donde se muestran las diferencias entre las fuentes de información consultadas¹²:



¹² Listado 1 (hospital) es el listado de papel recibido por nota AGCBA N°2832/13 de fecha 31/10/13; Listado 2 (hospital) es el enviado en archivo Excel de la misma nota, y Liquidación de Haberes del MH es el listado obtenido por Nota AGCBA 068/14

Detalle de administrativos y enfermeros



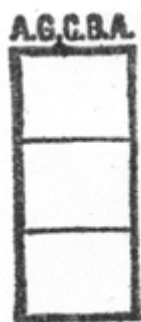
Suplencias de guardia:

La suplencia de guardia es un recurso organizativo al que se recurre para cubrir necesidades eventuales que superen las actividades que el personal de planta tiene previsto. Cuanto menor el indicador, menos dependiente será el efector para cumplir sus metas de elementos excepcionales como este tipo de recursos.

En referencia a las suplencias de guardia desde la conducción del Hospital se aclara que se fueron reduciendo los cupos (en 2014 el cupo para el hospital es de alrededor de 750 suplencias).

Las suplencias de guardia asignadas a los servicios (fuera de la urgencia) son utilizadas por vía excepcional para cubrir puestos vacantes. La vía excepcional para la solicitud de suplencias de guardia consiste en la elevación de una nota

121



a Recursos Humanos del hospital autorizando la realización de una suplencia fuera de la Urgencia.

Respecto de la comparación de las diferentes fuentes consultadas en relación a las suplencias de Guardia se obtuvieron diferencias en función de ajustes presupuestarios ocurridos durante el año 2012.

Según lo informado por Gestión Operativa del Régimen de Salud, Dirección General Administración y Liquidación de Haberes, las suplencias de guardia son liquidadas según los valores códigos siguientes:

De enero a junio de 2012

\$ 1514,76 Cod. 6283000 valor de guardia urgencia

\$ 270 Cod.6284000 valor de suplemento especial para Sábado, Domingos Y Feriados

A partir de julio de 2012

\$ 1893 Cod. 6283000 valor de guardia urgencia

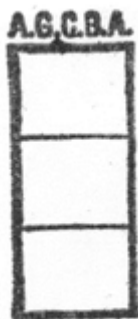
\$ 1514,76 Cod. 6283100 valor de guardia en servicios fuera de urgencia

\$ 370 Cod. 6284000 suplemento especial para S, D, Y F

Las suplencias de guardia de profesionales con ficha en el H. Gutiérrez realizadas en otro efector se liquidan en la partida del H. Gutiérrez.

Según los datos consignados anteriormente, se seleccionaron los meses, de febrero, junio, septiembre y diciembre, para evitar los sesgos de estacionalidad.

	febrero		junio		septiembre				diciembre			
Cat profesi onal	Nº guardi as	Nº espec..	guardi as	Nº espec..	Nº guardi as cod. 62300 0 (*)	Nº esp 62830 00	Nº.gua rdias 62831 00	Nº esp. 62831 00	Nº guardi as cod. 62830 00*	Nº esp. 62830 00	Nº guardi as 62831 00	Nº esp. 62831 00
Asist.s oc. guard	5,5	3	2	2	7,0	4			7	4	3,0	1
Bioq.g uar	53	15	41,5	15	24,0	10	10,0	4	31,5	11	7,0	3
bioquíp lanta	23	8	18,5	8	9,0	4	10,0	6	11,5	5	7,5	3
Especi al.guar dimedi co	405,5	114	346	97	297,5	93	73,7	24	280	104	41,0	13
farmac guardi a	43	11	39	12	30,0	10	6,5	4	33	9	8,0	3
farmac planta									1	1	1,0	1
jefe unidad											5,0	1
kinesio l guardi a	75	19	64,5	17	74,0	19	5,5	1	70	16		
kinesio lplanta	5	2	3	2	6,0	3			6	2		
kinesio lfisiatra guardi a	17	5	18	5	24,0	6	1,0	1	14	5		
medico planta	116	34	136,5	35	75,0	30	30,5	9	54,5	21	43,5	14



nutric planta											1,0	1
profesi guardi a medico	149	29	120	27	92,0	25	26,0	7	81	23	16,0	5
psicol guardi a	9	5	11	4	2,0	2	6,0	2	5	3	6,0	2
psicolo planta					2,0	1			2	1		
Total genera l	901	245	800	224	642,5	207,0	169,2	58	596,5	205	139,0	47

(*) 6283000 se abonan a quienes realicen suplencias de guardia en el área de urgencia del hospital; 6283100 se abonan a quienes realicen suplencias en otros servicios. Una guardia equivale a 24 hs, se puede liquidar por fracciones de 0.25. Los datos fueron elaborados a partir del listado de liquidación de haberes.

Suplentes de guardia sobre total de profesionales en la planta.

Se confeccionó un indicador que relaciona personal en planta permanente y con suplencias de guardia

Total suplentes de guardia

Total de personal planta permanente

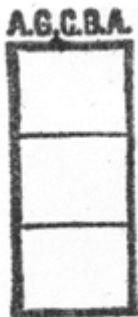
mes	febrero	junio	septiemb	diciemb
total de horas disponibles de profesionales en planta permanente (promedio por prof 32,5)	22290	22713	22973	22908
total de horas de suplencias de guardia	21624	19200	19481	17651

Mes	proporción horas de suplencias de guardia/horas de profesionales de planta
Febrero	1,0
Junio	0,8
septiembre	0,8
diciembre	0,8

Fuente: elaboración propia con datos del listado de liquidación de haberes. Ministerio Hacienda

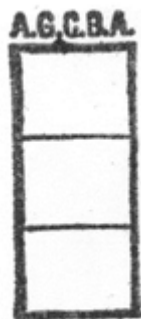
Suplencias de Guardias realizadas en el Hospital Gutiérrez, según lo informado por el Departamento de Recursos Humanos (RRHH). Datos obtenidos de las planillas de prestación de suplencias de guardias,

Los cuatro primeros meses del año se informaron datos totales, sin discriminar horas de suplencia de guardias de urgencias y fuera de ellas



Suplencias de guardia del Hosp. R. Gutiérrez. Año 2012

	lunes a viernes	sab, dom, fer y no laborables	total de guardias
enero total	615	282	897
febrero total	651	300	951
marzo total	540	455	995
abril total	487,5	318	806
mayo total	505	307	812
urgencia	268	207	475
fuera urgencia	237	100	337
junio total	575,5	330	906
urgencia	361	242	603
fuera urgencia	214,5	88	303
julio total	627,5	324	952
urgencia	383	218	601
fuera urgencia	244,5	106	351
agosto total	565,3	282	847
urgencia	427,5	228	656
fuera urgencia	137,8	54	192
septiembre total	571,5	323	895
urgencia	486	296	782
fuera urgencia	85,5	27	113
octubre total	519	287	806
urgencia	411	258	669
fuera urgencia	108	29	137
noviembre total	488,5	284	773



urgencia	383,5	245	629
fuera urgencia	105	39	144
diciembre total	581	270	851
urgencia	471,5	214	686
fuera urgencia	110,5	55	166

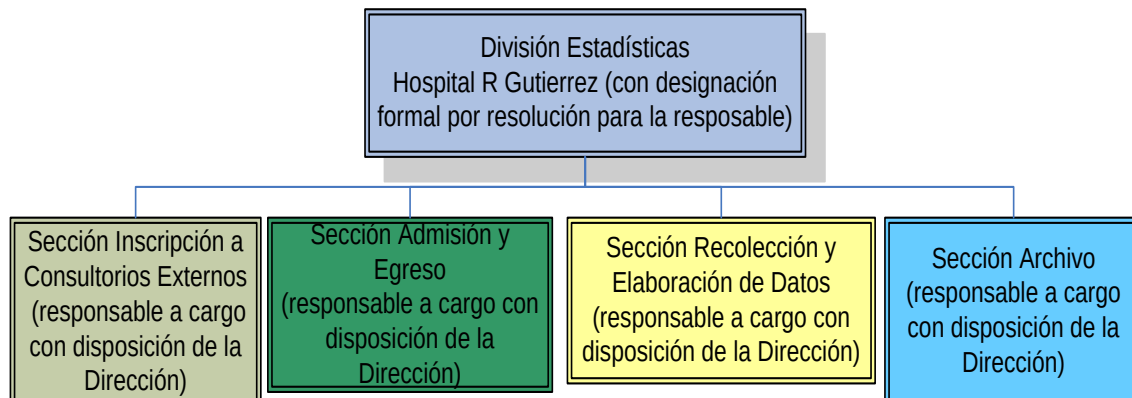
Fuente: Departamento Recursos Humanos Htal. Gutiérrez

En el año 2012 el total de suplencias de guardia realizadas fueron 10489.

Guardias fuera de la urgencia- año 2012

Mes	% representado por guardias fuera de la urgencia
mayo	42%
junio	33%
julio	37%
agosto	23%
septiembre	13%
octubre	17%
noviembre	19%
diciembre	19%

V. 4. 2. a. DIVISIÓN ESTADÍSTICAS:



La División, al momento del relevamiento, posee sesenta y dos agentes distribuidos en todas las secciones. Se han elevado Notas solicitando la ampliación del personal para cubrir las tareas del área. **(esta Observación está incluida en la de falta de rrhh. administrativos)**

La División aporta datos y elementos requeridos por los servicios, Dirección, investigadores, oficios judiciales (se ha destinado una persona de la planta permanente para la atención de estos últimos que en el año 2012 fueron 431 consultas).

Planta física

Excepto la sección Archivo que está ubicada en otra área del Hospital, la planta física donde desarrollan sus tareas los agentes de las Secciones no cuentan con salida de emergencia, ni sistema de detección de incendio, mientras que se observan cables expuestos de la red eléctrica. **(Esta observación forma parte de la planta física).**

Inscripción a consultorios externos:

Esta Sección cuenta con un jefe a cargo, dos agentes administrativos y cuarenta secretarías que se encuentran distribuidas en los servicios.

La Ventanilla de Inscripción a consultorios externos del hall Central (VC) concentra las especialidades quirúrgicas para la asignación de turnos, generación de historia clínica y registro de la atención en el consultorio.

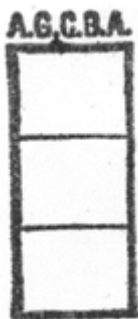
En los demás servicios la administración de turnos es determinada por los jefes respectivos. Para la administración de turnos utilizan el Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGEHOS) u otro sistema del servicio. Estos servicios realizan también la inscripción del paciente, generan su HC y la archivan dentro de sus áreas. **Observación**

El SIGEHOS es la herramienta implementada a partir de agosto del año 2012 por el GCBA para el soporte informático de los procesos de inscripción y otorgamiento de turnos, así como del proceso admisión y egresos. Anteriormente se contaba con otra aplicación que había generado una base con los datos históricos de los pacientes y la posibilidad de su seguimiento.

Por causas desconocidas al personal de la División Estadística, en el proceso de implementación de SiGeHos se perdió la disponibilidad de dicha base de datos. Sumado a este inconveniente, el sistema de Archivo de Historias Clínicas (dígito terminal) sólo permite la ubicación de las mismas si se posee el número que la identifica. De esta manera, cuando se presentan pacientes que tienen HC generadas antes de agosto de 2012 y perdieron este dato, se les genera una nueva HC. **Observación**

En el caso particular del proceso de asignación de turnos y registros de consultas, el sistema SiGeHos no puede considerarse como una herramienta estadística eficaz. Los datos suministrados por el sistema referidos a la *solicitud* de turnos y su *confirmación* son parciales ya que no todos los servicios lo utilizan, e incompletos porque no permite verificar la realización de la consulta. (cfr. Informe de Auditoría 3.13.11) **Observación**

Los requisitos para inscripción y asignación de turnos para las personas son:



- Orden de derivación de un pediatra (si no posee orden es enviado a Orientación Médica)
- Documento de identidad (no excluyente)
- En caso de urgencia se autorizan sobre turnos para consultas espontáneas.

Proceso

Consulta primera vez: se registran los datos filiatorios en SiGeHos y se crea la HC.

Consulta ulterior: se genera el turno y, si se presenta el paciente, se registra la consulta.

Se asignan turnos telefónicos para los profesionales concentrados en VC, siempre en consulta ulterior.

En servicios que no utilizan SIGEHOS la inscripción, otorgamiento de turnos, generación de ficha o HC del paciente se realiza bajo otros sistemas y se archivan dentro de sus áreas. **Observación**

Las áreas asistenciales envían las planillas: Informe Estadístico de Consultas Médicas Ambulatorias; que son completadas y firmadas por los profesionales en cada consulta. Antes del diez de cada mes se consolidan y el resultado es enviado a través de un archivo electrónico al Departamento de Estadística del nivel central.

Sección Admisión y Egresos:

Cuenta con un jefe a cargo y nueve agentes de planta permanente (dos de ellos en edad jubilatoria). Se organizan en dos turnos.

Es el área encargada de registrar los ingresos y egresos de las salas de internación. Utilizan SIGEHOS como registro del censo diario, ingresos y pases de área, altas, defunciones. Luego se imprimen y se transfieren las planillas a Recolección y Elaboración de datos. También se imprimen los datos filiatorios de los pacientes que poseen obra social y se envían a Facturación.

Observación La detección de pacientes con obras sociales es realizada tanto en Ventanilla Central como en esta sección.

El SiGeHos, en este caso, cumple con las necesidades del área, no obstante la pérdida de los datos anteriores a agosto de año 2012. **Observación**

Sección Recolección y Elaboración de datos.

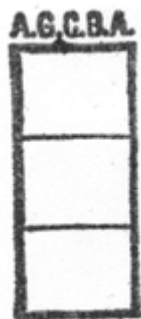
Cuenta con un jefe a cargo y dos agentes de planta permanente.

Esta sección recibe el Censo Diario, el Informe Estadístico de Hospitalización (IEH) y el Informe de Alta y, luego de la elaboración y codificación de los datos, realizan la carga en los sistemas provistos por el Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud. Se codifica el diagnóstico principal al egreso; otros diagnósticos y procedimientos.

Mensualmente se envía un archivo electrónico con los datos de los IEH.

Archivo Central

Administra el archivo de Historias Clínicas y otros registros elaborados en el Hospital.



Recursos Humanos

El área de Archivos General, se ubicado en el Pabellón "K", el horario de atención es de 7:30 a 14 hs. Cuenta con cinco agentes administrativos de planta de lunes a viernes y uno los fines de semana y feriados.

No cuentan con personal suficiente para el traslado de las Historias Clínicas a los diferentes servicios de todo el Hospital.

En el año 2012 hubo quince agentes que optaron por el retiro voluntario, que no han sido reemplazados, lo que incrementa el trabajo de quienes permanecieron.

Circuito del paciente:

Cuando se interna por primera vez se inicia una Historia Clínica en Admisión y Egreso cuya guarda es responsabilidad del Archivo Central. Al egreso, deben ser devueltas dentro de las 48 hs. actualizadas, foliadas y con la epicrisis. No se admiten si no está cerrada como corresponde.

Si la consulta es ambulatoria los registros se configuran en una Ficha en consultorio de la especialidad, donde se archivan. Esto posibilita que haya más de un registro por paciente. **(Observación)**

Las especialidades quirúrgicas tienen historia única. Las Secretarías de cada servicio son las encargadas de retirar las historias y devolverlas al archivo. Existen circunstancias en que por falta de personal son los padres de los pacientes quienes retiran la Historia Clínica con el ticket del turno cuando no es programado. **(Observación)**

Archivo Activo: Están archivadas por dígito terminal (las 3 última cifras) del N° de cada historia clínica, son las historias que están en circulación.

Archivo Pasivo: Están archivadas por orden correlativo. Van al área de depósito.

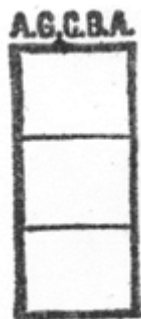
Utilizan el sistema informático SIGEHOS, desde septiembre del 2012, La base de datos del sistema anterior se rescató, con errores, pero se perdió totalmente fue el movimiento histórico, que permitía conocer el circuito de cada paciente y otro control más de las H. clínicas, además del tarjetón de ruta. .

La Guarda es obligatoria por 10 años impuesto por la prescripción obligatoria de la relación contractual. El plazo se computa desde la fecha del último registro de la HC (Ley N° 25326)

Espacio Físico:

El servicio se encuentra ubicado dentro del Pabellón K, ocupando la totalidad del subsuelo y parte de la planta baja del mismo. Cuenta con dos áreas específicas, una de depósito y otra para atención, pero no tienen circulación directa entre ambas. Es importante la falta de espacio debido a la reducción de pasillos para colocar estantes.

El depósito se halla ubicado en el subsuelo, al que se accede por una escalera en L. El área cuenta con un pasillo central y otros laterales que dividen espacios con características similares: pasos internos de escasas dimensiones, (menos de 60 cm), lo que dificulta el paso, la búsqueda y la obtención de



historias clínicas; estanterías metálicas que en la mayoría de los casos no pueden incluir más historias, y deben incorporarse otras que agravan la situación, conformando una distribución compleja con la consiguiente limitación para su rápida ubicación. Se dificulta el uso de escaleras móviles que no pueden abrirse y se apoyan directamente sobre la estantería o se utilizan sillas que constituye un riesgo de accidente laboral. **Observación**

Las paredes y el techo están deteriorados, con pérdida de material, y manchas de humedad. El lugar no tiene ventilación, lo que lo convierte en un lugar insalubre.

El sector de atención se halla ubicado en la planta baja del pabellón, es un único ambiente y la distribución espacial está dada por las estanterías que se ubican principalmente sobre la parte central, dejando un corredor perimetral libre. Dada la gran cantidad de historias clínicas, su elevada movilización y traslado y el tiempo durante el que deben conservarse las dificultades se multiplican.

Sobre el sector de atención, al ingreso se ha generado un sobre nivel lo que también genera que un riesgo para el personal y los pacientes **Observación**

V. 5. ÁREAS ASISTENCIALES

V.5.1. CONSULTORIOS EXTERNOS

El cargo de Jefe de Departamento se encuentra vacante desde que el titular se acogió al beneficio jubilatorio, en mayo 2013. Si bien se realizó un concurso para la designación de un nuevo jefe, ha sido impugnado. Desde el 30 de julio de 2013, por decisión de la dirección del hospital, se encuentra a cargo del departamento el Subdirector Médico quien delegó la responsabilidad en una profesional médica de Clínica Pediátrica en el turno matutino y otro profesional por la tarde.

Planta física:

Funcionan 198 espacios boxeados para la atención en Consultorios Externos, utilizados por las 48 especialidades, incluyendo Orientación.

Esta distribución se ve afectada en la actualidad por la construcción de la nueva guardia.

La mayor concentración de consultorios se da en los Pabellones A (3 plantas); Pabellón A1 (3 plantas) y Pabellón L (2 plantas), que incluyen:

Cons ext. Clínica Pediátrica vesp.

Clínica pediátrica

Genética

Cardiología

Nefrología

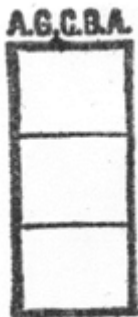
Hipertensión

Neurología

Dermatología

Dermatología vesp.

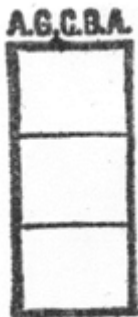
Gastroenterología



Nutrición y diabetes
 Alergia
 Reumatología
 Adolescencia
 Toxicología
 Endoscopia
 Cirugía general
 Cirugía tórax
 Ortopedia y traumatología
 O.R.L
 Urología
 Oftalmología
 Escoliosis
 Neurología
 Traumatología y Ortopedia (Discrepancia- Caderas)
 Reflujo gastroesofágico
 Cirugía de manos
 Cirugía cabeza y cuello
 Fisurados
 Promoción y protección
 Salud Mental
 Los pabellón J, Q, D y E concentran consultorios de 9 especialidades
 Infectología
 Tisioneumonología
 Inmunología
 Chagas-parasitología
 Dolor y cuidados paliativos
 Endocrinología
 Neurocirugía
 Hematología
 Oncología
 Los pabellones O, P, N, F y G concentran a 6 especialidades más.
 Artroscopia
 Mielomeningocele
 Hepatología
 Centro respiratorio
 Cirugía plástica
 Tumores
 Existen especialidades que desarrollan la asistencia ambulatoria en los pabellones de internación (Cirugías).

Orientación Médica

El Sector de Orientación Médica depende del Departamento de Consultorios Externos se encuentra situado en la planta baja y se accede al mismo por la entrada ubicada en la calle Sánchez de Bustamante y Paraguay.



En el centro del hall de entrada se encuentra un mostrador de informes y las ventanillas de otorgamiento de turnos para Cardiología, Vacunación y Orientación Médica. Esta confluencia de sectores hace que se encuentren en espera de atención niños sanos con niños con patología que impliquen riesgo de contagio.

Espacio físico

El sector consta de un pequeño consultorio con un sólo escritorio, el mismo es compartido en el turno mañana (8hs. a 12hs.) por dos profesionales y un solo médico en el turno vespertino (12hs. a 14hs).

En la actualidad se realizan las tareas de orientación en el consultorio N°10 de la PB. Las dimensiones son muy pequeñas, no posee baño ni lavamanos, no tiene ventanas y su puerta abre hacia dentro.

Recursos Humanos:

Los profesionales son de planta, pertenecen a CCEE de Pediatría y dejan la asistencia de pacientes para realizar tareas en el Área de Orientación, realizan turnos rotativos, deben ser pediatras clínicos con experiencia y capacitación en las normas de procedimiento para la derivación.

Actividad del médico Orientador:

El médico orientador debe realizar un interrogatorio breve sin examen físico que permita una orientación eficaz y derivación rápida.

Todas las derivaciones deben estar perfectamente identificadas con sello y firma del Médico Orientador.

Circuito del paciente

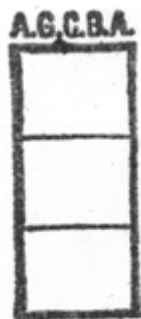
El sector informes recibe al paciente. Todos los que consultan por primera vez por demanda espontánea o sin seguimiento en el Hospital y que consultan con derivación de la red, deben concurrir desde informes a Orientación.

La secretaria del servicio de orientación registra a los pacientes con sus datos de filiación y entrega un ticket con su identificación y un número de atención. El profesional que lo asiste define la derivación en relación a la complejidad del caso, las patologías agudas son derivadas a la guardia y quienes requieren una evaluación más completa, que provienen de otros efectores, o con enfermedades prolongadas, son derivados a un área denominada refuerzos (que pertenece al servicio) o a la especialidad correspondiente.

Desde el sector se propone que esta actividad se realice por personas entrenadas, no médicas, para agilizar la atención y disponer de horas médicas para la asistencia.

Todas las consultas derivadas a la guardia o a consultorios externos son resueltas en el día, Los adolescentes (a partir de los 12 años) podrán ser derivados al sector adolescencia en caso de ser necesario (hay 20 cupos diarios y se pueden derivar hasta las 10,30hs. Los días jueves sólo aceptan urgencias).

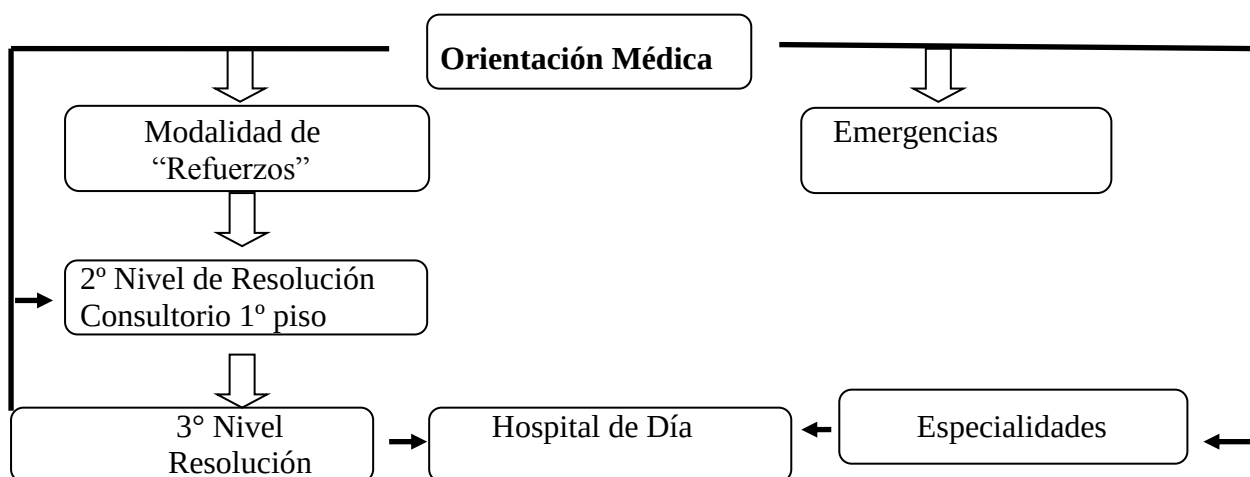
No cuentan con personal de enfermería para la supervisión del estado de los pacientes en espera. **Observación**



Después de la primera consulta, el paciente puede concurrir con turno programado o espontáneo a los Consultorios Externos sin necesidad de ingresar por orientación.

Se abre historia clínica a los pacientes con demandas que requieren de seguimiento de mediano o largo plazo. Las atenciones de pacientes que no van a ser seguidos por el servicio, se registran en un libro rubricado. Cada médico registra la consulta, ya que el área no cuenta con personal administrativo.

Desde el mes de enero de 2013 se puso en funcionamiento el registro en sistema informático SIGEHOS. El inconveniente que se genera es la duplicidad de registro de la información, dado que el sector de estadística requiere que se le entregue planilla manuscrita.



Procedencia de los pacientes:

Dadas las características y el nivel de complejidad del hospital, existe una importante proporción de pacientes provenientes de provincia de Buenos Aires y de países limítrofes.

Consultorios de primer Nivel

Durante el año 2012 se realizaba atención de primer nivel en dos consultorios en el Pabellón L, de 8 a 14 hs. donde eran derivados los pacientes por los médicos orientadores. A partir del año 2013 se reemplazó por atención en Guardia y Refuerzo de Guardia a cargo de plantel de Consultorios Externos.

Patologías que se asisten en el Primer Nivel de Resolución

Síndrome febril (mayores de 6 meses)

Ictericia

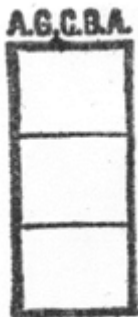
Vómitos (cuadro leve)

Mordeduras

Faringitis/Otitis/Laringitis

Patologías dermatológicas frecuentes

Pacientes con patología de Vía Respiratoria Alta o Baja Leve.



Consejería vacunación
Traumatismos leves
Dolor
Otras.

Los pacientes se atienden de 8 a 14 hs. contando con 20 consultorios, ubicados en los Consultorios Externos de Clínica Pediátrica en el 1er. Piso de Clínica Pediátrica. Los pacientes se atienden en el día o se les dará turno según la patología o la severidad del caso.

Patologías de segundo y tercer nivel de resolución

Todos los Recién Nacidos (Evaluación inicial, mediano y alto riesgo de distintas causas.

Desnutrición

Diarrea Aguda-Crónica

Sospecha de Síndromes genéticos/Patologías Malformativas.

Infecciones severas

Baja talla

Diabetes

Cefaleas/Convulsión febril típica

Patología respiratoria

Enfermedades cardiovasculares

Enfermedades del SNC

Enfermedades Reumatológicas

Patología Oncohematológica para seguimiento.

Otras.

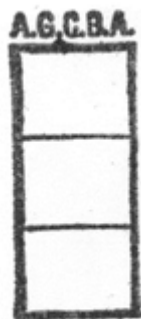
Sector Emergencias Médicas

Al sector son derivados los pacientes críticamente enfermos, que son acompañados según su gravedad por el médico desde el sector de orientación a Urgencias.

Los pacientes con riesgos de contagio, portadores de enfermedades exantemáticas, aguardaban en el Área de Guardia destinada a tal fin, hasta ser visto por un profesional médico. La reconstrucción de la Guardia genera una situación de mayor riesgo por la falta de un lugar de aislamiento de estos pacientes.

Servicios que cuentan con **atención vespertina** son:

- Clínica pediátrica, de lunes a viernes, en el horario de 12 a 18 hs. El personal afectado a la atención está integrado por nueve médicos de planta (actualmente uno de ellos goza de licencia) y diez médicos residentes. Cuenta con 20 consultorios. El movimiento hospitalario 2012



registra para este servicio vespertino un promedio diario de 88 pacientes diarios y un total anual de 19872.

- Dermatología, de lunes a viernes, en el horario de 8 a 17 hs. El personal afectado a la atención está integrado por cuatro médicos de planta, un Jefe de Residentes y tres residentes. Cuenta con 4 consultorios. El movimiento hospitalario 2012 registra para este servicio vespertino un promedio diario de 17 pacientes y un total anual de 3971.
- Endocrinología, (subespecialidad endocrinología ginecológica) martes de 13 a 16 hs. El personal afectado a la atención está integrado por ocho médicos de planta. Cuenta con 12 consultorios. En el movimiento hospitalario 2012 no están discriminadas la cantidad de consultas realizadas en horario vespertino, el promedio diario de pacientes para el servicio es de 52,5 y un total anual de 12373.

El servicio de Otorrinolaringología contaba con una médica de planta y un consultorio hasta el año 2008 para la atención vespertina. Ese año la profesional pasó a otro servicio y no se recuperó la partida presupuestaria para la atención de dicho servicio. **Observación**

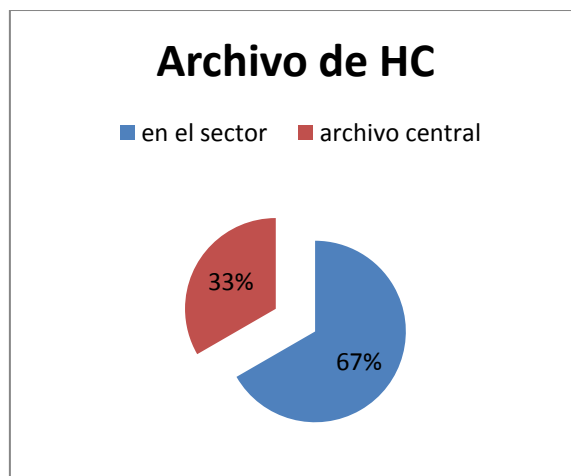
La especialidad Ortopedia y traumatología nunca tuvo atención en horario vespertino. Los pacientes que se encuentran por la tarde a la espera de la atención, son pacientes de la mañana que terminan de atenderse por la tarde.

Observación

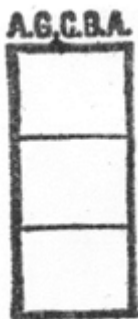
Salud Mental está organizada en 3 áreas (ver apartado correspondiente)

Accesibilidad:

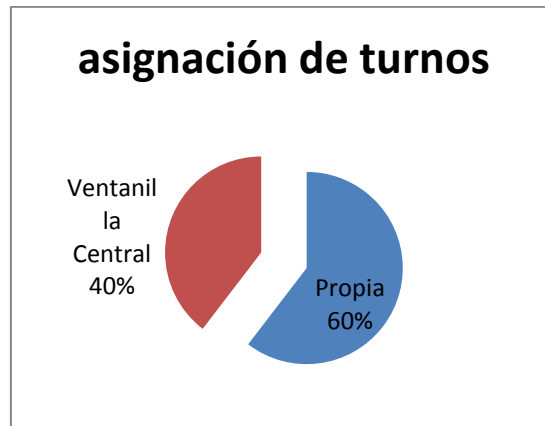
Sectores de inscripción



Observación



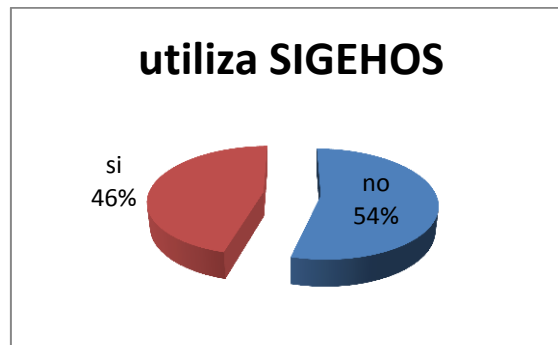
Asignación de turnos:



Observación

Sistema informático:

La utilización de software para la administración de los turnos no es uniforme. El 46 % utiliza el SIGEHOS, el resto adopta las planillas de cálculo o una agenda manual. °



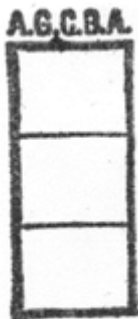
Observación

La heterogeneidad en la asignación de turnos y la falta de implementación en todos los servicios del SIGEHOS determinó la imposibilidad de utilizar la central 147. **Observación**

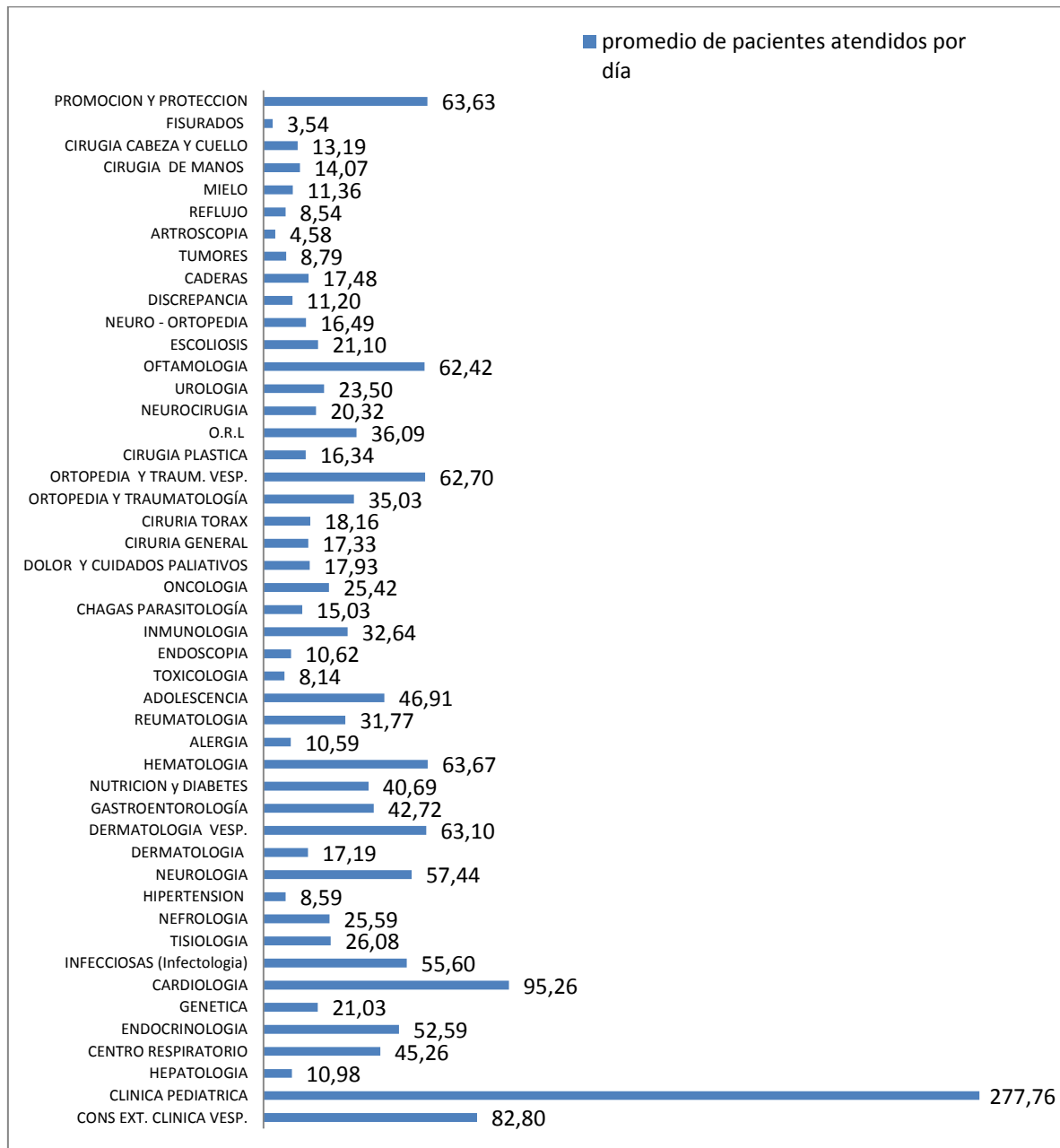
Excepto los servicios que tienen disponibilidad para consulta espontánea, los turnos programados pueden asignarse también de manera telefónica. La cantidad de turnos programados son asignados con disponibilidad para atender pacientes de primera vez e incorporar sobretornos.

La oferta de consultas ambulatorias se distribuye en un 60 % en horario matutino hasta las 12 hs, un 8% hasta las 13 hs, el 12% hasta las 14 hs. El resto corresponde al horario vespertino (Dermatología, Clínica Pediátrica y Endocrinología) y servicios con guardia.

135



Cantidad promedio de pacientes atendidos por los servicio en el año 2012, según datos provistos por la División Estadística del Hosp. "R. Gutiérrez".



Atención y derivaciones:

Es hospital es receptor de derivaciones. No hay un sistema formal de referencia y contrarreferencia con otros efectores. **Observación**

Registros:

Para el archivo de las historias clínicas, reciben la colaboración de un grupo de voluntarias ya que no cuentan con suficiente personal administrativo.

Observación

El trabajo de búsqueda y archivo de las historias clínicas se dificulta por falta de personal y unificación de un sistema de seguimiento, cuando no se encuentra una historia se abre otra, lo que genera duplicidad del registro. **Observación**

Capacitación:

Se realiza un ateneo central del servicio todos los días miércoles.

Se realiza ateneo del hospital todos los días jueves.

Cada uno de los profesionales realiza su capacitación de acuerdo a su especialidad.

V.5.1.a. HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE

El Hospital de Día Polivalente comienza a funcionar en el año 2002 como Grupo de Trabajo dependiendo de Consultorios Externos. Esta modalidad de atención tiene como objetivo optimizar el tiempo de atención, los recursos humanos, técnicos e insumos, tendiendo a resolver con rapidez y eficiencia la demanda, evitar y reducir los costos de la internación.

Planta física

Se encuentra ubicado en la planta baja del pabellón Q con una superficie aproximada de 81mt² vecino a la guardia y sector de estacionamiento de la misma. Cuenta con una oficina para el jefe de servicio (de dimensiones pequeñas con una ventana bloqueada por la reconstrucción tan cercana de la guardia, quedando sin luz natural ni ventilación, con marcada humedad en las paredes), una sala de procedimientos, dos salas de internación (una con dos camas y la otra con tres cunas y seis sillones denominada "canchón"), área sucia y limpia, dos baños y un aula para reuniones médicas.

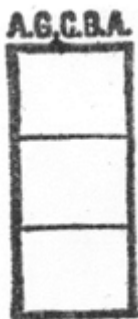
No se observan planos de evacuación. Los pasillos están ocupados por cajas entorpeciendo el paso. No hay salida de emergencia, las puertas abren hacia el interior y no cumplen con "barra antipánico". Los medios de salida, en la mayoría de los sectores verificados, son angostos o se encuentran reducidos en su ancho mínimo exigible al ser ocupados con aparatos de uso hospitalarios.¹³ **Observación**

Disponen de dos baños, uno de los sanitarios con agarraderas para personas con necesidades especiales y otro para los profesionales.

La instalación eléctrica se encuentra en buen estado, posee descarga a tierra y cuentan con disyuntor.

Aires Acondicionados: 6. Los filtros son retirados por la empresa "Mejores Hospitales" la cual se ocupa de la limpieza, y llevan registro.

¹³ El Decreto N° 351/79 Ley 19.587 de higiene y seguridad en el trabajo establece en el art. 172 Inciso 3 que "ninguna puerta, vestíbulo, corredor, pasaje, escalera, u otro medio de escape, será obstruido o reducido en el ancho reglamentario. Inciso 5. Las puertas que comuniquen con un medio de escape abrirán de forma tal que no reduzca el ancho del mismo y será de doble contacto y cierre automático).



El estado general del edificio es bueno, se observan paredes azulejadas y los techos en buenas condiciones

El servicio cuenta en su totalidad con zócalos sanitarios. Pisos ignífugos

Recursos Humanos

Cuatro profesionales médicos (uno en comisión) y 2 enfermeros.

No tienen administrativos, el Coordinador es quien, realiza las admisiones y atención de pacientes.

Modalidad de atención

La modalidad de atención es ambulatoria, no atienden demanda espontánea, los turnos son programados con derivación del médico de cabecera o provenientes de otros servicios del hospital y centros de salud.

El horario de atención del servicio es de 8 a 14 hs.

Los pacientes acceden al servicio a través de 4 programas de atención:

- **Terapéutico:** administración de medicación por vía parenteral.
- **Diagnóstico;** contempla enfermedades raras, pocos frecuentes o realidad social que lo amerita, el niño se interna y se realizan todos los estudios pertinentes. Estos pacientes son derivados por el médico de cabecera.
- **Puesta al Día:** Contempla las enfermedades crónicas. El niño es evaluado por todos los especialistas juntos. Se realiza una epicrisis la cual es entregada al médico de cabecera.
- **Miscelánea:** consiste en la recuperación anestésica post endoscopia.

Las sesiones pueden ser únicas o múltiples.

Distribución según programa

El 44% de los pacientes provienen del programa Terapéutico, el 37% Diagnóstico, 15 % Actualización o puesta al día, 4 % Cirugía, miscelánea.

El Servicio consta de 11 plazas (camas), la disponibilidad es dinámica de modo que puede ser ocupada por más de un paciente en el mismo día.

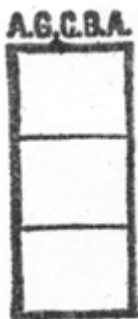
Registros

Hasta octubre de 2012 se llevaban los registros de pacientes en un cuaderno y luego comienzan a implementar el SIGEHOS. En el traspaso se origina la pérdida de los datos correspondientes al año 2011/2012.

No obstante, se generaron estadísticas por el coordinador del área desde el año 2003 hasta el 2010 y la correspondiente desde octubre de 2012 hasta el 12 de mayo de 2014.

En la actualidad se completa el SIGHEOS y un cuaderno de citación

Admisiones	
Año	Cant. Pac.
2003	1055



2004	1108
2005	1300
2006	1356
2007	1657
2008	1746
2009	1825
2010	1864

Estadísticas

Periodo comprendido entre 01/10/2012 hasta el 12/05/2014	Cant./Pac.	
Cantidad de turnos atendidos por Agenda		
Cantidad de pacientes con Obra Social	1369	
Cantidad de pacientes sin Obra Social	1288	2657
Sin Obra Social Extranjeros		53
Sin Obra Social de No Residentes en Capital		1181
total		3891

Equipamiento:

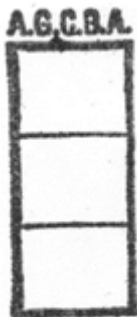
Cant.	Tipo	Marca	Mantenimiento	Propio ?	Tiene Reemplazo ?	Observaciones
6	Bombas Inf.	3M	3 m	Comodato	si	Calibrado
3	Saturómetros	Medix	Medix	si		
1	Monitor	RHOMICRO N		si		710.M. de signo vital
1	Monitor	Medix		si		BL7 M 90004
1	Tensiómetro	Medix Dig.	29/08/2013	si		Vence08-2014
1	Tensiómetro	OMRON	29/08/2013	si		Vence 08-2014
2	Bombas Inf.	Graseby				Calibrado
1	Balanza-pie		29/08/2013			
2	Balanza-mesa					
7	Bocas de O2					
7	Bocas de Asp.					
1	oftalmoscopio	Welch Allyn				de pared

Sistema de control de Incendios

El sector cuenta con dos matafuegos de tipo AB. Vencimiento Fecha 09 / 2014.No existen sensores de humo,

Residuos Patogénicos

Se descartan productos biológicos (jeringas, agujas, descartables) en bolsas rojas que son retiradas por personal de limpieza del hospital.



Informatización

Tres computadoras donadas con acceso a Internet, Wi-Fi y línea telefónica propia. **Observación**

V. 5. 1.b DIVISIÓN PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN:

Depende de la subdirección médica y se compone de diversas áreas

La División Promoción y Protección no realiza actividades extramuros, que corresponden a las Áreas Programáticas.

No cuentan personal administrativo **Observación**

1) Farmacovigilancia de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e inmunización y Prevención de Infecciones – ESAVI –

Disponen de un consultorio y una computadora. Cuenta con un profesional médico.

La actividad se desarrolla en relación con la vigilancia epidemiológica de enfermedades de denuncia obligatoria y el programa de vigilancia de infecciones respiratorias agudas. El personal a cargo de estos dos últimos programas recibe la información por parte de los médicos de salas de internación de la posible presencia de un ESAVI. Profesionales del área evalúan al paciente, registra la historia clínica y elabora un reporte de causalidad que se envía al Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad y la ANMAT. Periódicamente realiza las actualizaciones del caso y envía la información. Adicionalmente se realizan actividades de docencia e investigación epidemiológica.

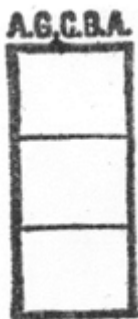
En relación a las acciones de prevención de infecciones en el Jardín Maternal las actividades se desarrollan todas las mañanas y comprenden la atención médica directa de los niños que presentan síntomas agudos durante la actividad escolar o derivación al especialista en el caso que corresponda. Se desarrollan actividades con los padres para reforzar estrategias de prevención, hábitos de alimentación saludables y actividades de inmunización en el lugar.

Tanto el reporte de ESAVI como las actividades de prevención de infecciones en el Jardín Maternal se elevan al Jefe de la División Promoción y Protección de la Salud diariamente. Muchas de las actividades desarrolladas se presentan en reuniones científicas¹⁴

2) Unidad Pediátrica Ambiental. (UPA) Disponen de un consultorio y una computadora. La UPA está conformada por profesionales de diferentes áreas del hospital, que trabajan interdisciplinariamente. Existe un solo cargo médico para una pediatra con mayor dedicación que coordina el trabajo con todos los grupos participantes, y desarrolla otras actividades dentro del sector,

¹⁴ En el primer semestre del año 2014 se investigaron:

- Caso Clínico: Neuritis Óptica (NO) y asociación temporal con vacuna del virus papiloma humano (HPV)¹⁴
- Situación basal de la Invaginación Intestinal, previa a la incorporación de vacuna para rotavirus en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez (HNRG) de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.



Participan profesionales de toxicología, clínica, radiología, laboratorio, oncología, enfermería **Observación**

Se definieron diferentes líneas de trabajo en el marco del "hospital saludable" Contaminantes:

- comunes,
- especiales (radioactivos)
- infecciosos.

a. El mercurio contenido en insumos hospitalarios (termómetros y tensiómetros) fue eliminado del HNRG, en el año 2008, con apoyo con la Coordinación de Salud Ambiental del GCBA, quien donó algunos termómetros digitales, y de Salud sin Daño, quien donó tensiómetros anaeroides. Actualmente se compra únicamente equipos SIN mercurio.

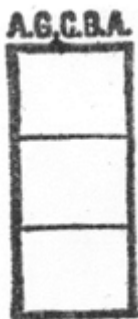
b. La UPA forma parte de la Comisión de Prevención de Tabaquismo del HNRG, desde donde se trabaja para transformar al hospital en un espacio "libre de humo", contaminante más frecuente del aire interior y asociado a la generación de cuadros de broncoconstricción en los niños expuestos. Se realizó un trabajo con el personal antes y después de la implementación de la ley antitabaco para evaluar su impacto sobre el personal del hospital. Se trabaja además con el grupo de adolescentes, considerado grupo de riesgo para el inicio de esta adicción, y actualmente se capacitó a una de las integrantes de la Comisión para poder abrir el consultorio de cesación tabáquica, tanto para los trabajadores del hospital como para los pacientes. Se está intentando obtener un lugar físico para iniciarlo

c. Por otra parte la UPA integra el Comité de Radioprotección, con el que se realizó el año pasado una Jornada para concientizar al personal sobre el uso racional de equipos generadores de radiaciones ionizantes, durante el corriente año se continúa, realizando una capacitación en todas las salas de clínica, para concientizar sobre su potencial daño y transmitir a los profesionales solicitantes de estudios radiológicos un criterio de optimización del recurso, y de su reemplazo en casos posibles por tecnología no emisora de radiaciones

d. La UPA desarrolla actividades en las salas de espera con los padres, a través de la explicación y entrega de folletos de elaboración propia para trabajar en prevención con la comunidad sobre temas como Infecciones respiratorias, Dengue, intoxicaciones por monóxido de carbono, tabaquismo. Dichos folletos o material informativo son repartidos en las etapas del año correspondientes a la mayor prevalencia de cada tema.

e. La UPA recibe además las consultas de las diferentes áreas del hospital que se ven afectadas por la aparición de escorpiones, hormigas, cucarachas, ratas. La misma establece contacto con el área de control de plagas del GCBA, y establece las medidas de control necesarias para su manejo con el apoyo de las áreas de limpieza, o la de mantenimiento del hospital para colocar los materiales necesarios para el control de las mismas.

f. Actividad docente: desde la UPA se realiza capacitación en el tema de Salud Infantil y Ambiente a los residentes de 1º año en su rotación por los



consultorios de Niños Sanos, a fin de concientizarlos y ponerlos en conocimiento de las enfermedades derivadas de condiciones medioambientales inadecuadas.

Dinámica de trabajo:

La asistencia del área es requerida por interconsulta de los diferentes profesionales del hospital. Se registra a los pacientes que, a criterio del pediatra interviniente se encuentra en un contexto de riesgo ambiental. Esto desencadena una acción a nivel local (evaluación real del riesgo, medidas de control, tratamiento si lo hubiere y prevención).

Anualmente se realizan informes a la Coordinación de Salud Ambiental del GCBA, quien los solicita a la dirección de nuestro hospital, con la actividad realizada y las tareas desarrolladas cada año.

3) Seguimiento longitudinal del niño y su familia

Planta física: 18 consultorios, sala de residentes y sala de espera.

Equipamiento: computadora con expendedora de tickets para turnos, notebook, computadora con impresora.

Recursos humanos: cuatro médicos pediatras y dos enfermeras.

Fue solicitado un nuevo nombramiento de médico de planta, en especial para cubrir el turno vespertino, cuya atención se realiza por médicos residentes supervisados por jefes de residentes sin ningún médico de planta.

Observación

Este requerimiento está aprobado por el CATA del HNRG y conforma el expediente N° 2719560/13,

Organización:

Desarrollan actividades asistenciales y docentes. Por el servicio rotan durante 6 meses todos los residentes de pediatría en su primer año de formación, también participan algunos de 4to año y jefes de residentes. Todos los residentes son supervisados por el instructor y médicos de planta. La mayor parte del tiempo dedicado a la formación en pediatría ambulatoria se realiza en este consultorio.

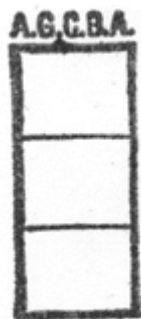
Modalidad de trabajo:

- Admisiones al servicio de pacientes nuevos menores de 1 año, que llegan por demanda espontánea o derivados por Orientación Médica.
- Seguimiento longitudinal del niño y su familia desde el nacimiento hasta la adolescencia. Las consultas externas están organizadas de tal forma que cada médico residente atiende a sus propios pacientes para facilitar la relación con el paciente y su familia.

Se atiende todos los días de la semana en horario matutino y vespertino.

Acciones:

- Controles en salud realizada por médicos residentes de primer año, supervisados por residentes de 4to, jefes de residentes y médicos de planta.
- Atención de pacientes que concurren por demanda espontánea realizada por residentes de primer año, supervisados por residentes de 4to, jefes de residentes y médicos de planta.



- Participación en ateneos de pacientes del servicio. Actividad principalmente docente
- Actividades en sala de espera:
Espacio de lectura Observación del juego de los niños
Espacio de juego a través de la psicomotricidad
- Trabajo inter y multidisciplinario con profesionales de salud mental, psicólogos, psiquiatras, psicomotricistas, psicopedagogos, maestras especializadas en estimulación temprana.
- Jerarquización de detección temprana de patología vincular en los primeros 3 meses de vida.
- Oportunidad diaria de consultas en epidemiología, vacunas, farmacoepidemiología y salud ambiental.
- Detección precoz de patología prevalente y estacional.
- Consultorio de atención temprana: a cargo de 2 maestras especializadas en estimulación temprana, dependientes del escuela hospitalaria del HNRG (trabajo conjunto entre salud- y educación).

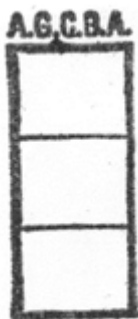
Consultorio de desarrollo infantil:

Detección precoz de patología del desarrollo a través de la pesquisa en niños presuntamente sanos utilizando la Prueba Nacional de Pesquisa para trastornos inaparentes del desarrollo (PRUNAPE).

- ✓ Atención, diagnóstico, derivación a tratamiento y seguimiento de pacientes con patología del desarrollo. Utilización de pruebas formales específicas (Vineland, CAT/CLAMS, entre otras).
- ✓ Trabajos de investigación en detección precoz de patología del neurodesarrollo.
- ✓ Participación de la red del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad en detección precoz de trastornos del espectro autista. Pesquisa en niños presuntamente sanos CHAT y M-CHAT.
- ✓ Evaluación en niños preescolares con el fin de optimizar su inserción en primer grado, consultorio conjunto entre pediatras y psicopedagogas en nuestro servicio. Participación del taller coordinado por psicopedagogas del área de salud mental de verano de promoción del inicio de primer grado.
- ✓ Asesoramiento en las diferentes áreas del Hospital a los profesionales de niños con trastornos del desarrollo.

Morbilidad y su detección precoz.

Ingresan al servicio niños menores de 1 año que concurren por primera vez para consulta ambulatoria. Tres veces por semana los médicos de planta realizan admisiones al servicio con residentes de primer año. Se atienden niños que concurren para controles programados en salud y por demanda



espontánea, a cargo de residentes de primer año supervisados por médicos de planta y residentes avanzados. Una vez por semana se realiza ateneo del servicio. Se dictan clases todas las mañanas de 8 a 9 hs antes del inicio de la atención para residentes de primer año. Concurren alumnos del curso de pediatría de la UBA para realizar su actividad práctica en el servicio. Se realiza pesquisa, diagnóstico y seguimiento de trastornos del desarrollo.

El trabajo se organiza a partir de equipos de trabajo interdisciplinarios con profesionales de psicología, fonoaudiología, psicopedagogía, psicomotricidad y maestras especializadas en estimulación temprana.

Capacitación y docencia:

Se realiza actividad docente a residentes coordinados con el Comité de docencia e investigación (CODEI) y alumnos de la Facultad de Medicina de la UBA a través de la Unidad Docente Académica.

Premios y Publicaciones (ver Anexo III).

Estadísticas:

Número de consultas anuales: 3500

Se envían registros de las consultas al servicio de estadística del hospital.

Se realizan informes de los pacientes en caso de ser solicitados por autoridades o instituciones competentes (otros servicios, colegios, juzgados).

4) Control de infecciones

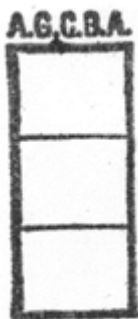
Cuentan con una oficina de escasas dimensiones, dos computadoras, y una impresora con mobiliario correspondiente. En el área se desempeñan dos profesionales médicos y dos enfermeras capacitadas para el control de infecciones.

Organización y dinámica de trabajo:

El Programa de Vigilancia y Control de Infecciones tiene como meta garantizar la seguridad en la atención médica para los pacientes, sus familiares y el personal de salud. La vigilancia es utilizada para la identificación de pacientes con infección. Este proceso implica la recolección sistematizada de datos, su análisis estadístico, intervención y monitoreo de los cambios introducidos y posterior divulgación con el propósito de evaluar, reforzar y/o establecer nuevas estrategias para el control de infecciones.

Los objetivos principales del Programa de Vigilancia y Control de Infecciones son:

- Determinar las tasas endémicas de las infecciones intrahospitalarias (IH).
- Determinar precozmente incrementos en las frecuencias por encima del nivel endémico (brotes).
- Identificar los factores de riesgo para adquirir la IH.
- Racionalizar los recursos estableciendo prioridades en el control de infecciones.



- e) Detectar variaciones en los patrones de resistencia antimicrobiana.
- f) Identificar la emergencia de nuevos patógenos en el medio hospitalario.

Actividades realizadas en el hospital

A) La Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Hospitalarias (IH) se centraliza principalmente en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y Unidad de Cirugía Cardiovascular (UCV), focalizando en las IH asociadas a procedimientos invasivos, las cuales son causa importante de morbilidad y mortalidad.

Los criterios para el diagnóstico de IH son los utilizados por el Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA), comparables con los publicados por el National Healthcare Safety Network (NHSN) CDC (Centro de Control de Enfermedades, de Estados Unidos).

Se recolecta en forma sistematizada los datos del paciente con IH (motivo de ingreso, antecedentes de maniobras invasivas –sonda vesical, catéter vascular, ARM, cirugía-, informe de laboratorio – hemograma, cultivos-, sitio primario de infección).

Mensualmente se realiza la consolidación de la información:

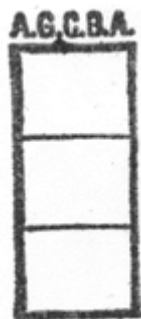
- a) Cálculo de los siguientes indicadores:
 - Tasas de IH global
 - Tasas asociadas a procedimientos invasivos:
 - Neumonía asociada a ARM
 - Infección urinaria asociada a catéter vesical
 - Bacteriemia asociada a catéter central
 - Tasas de utilización de estos procedimientos.
- b) Elaboración de informes con tablas y gráficos de los indicadores.
- c) Comparación de los resultados obtenidos con resultados previos de las UCI y con la literatura.
- d) Instrumentación de las medidas de control y actividades de prevención

B) En las salas de clínica y en las UCI se realizan recomendaciones para la implementación de las normas del lavado de manos, de aislamiento y de realización de procedimientos invasivos (catéteres urinarios, terapia endovenosa continua, asistencia respiratoria mecánica).

C) Se realiza vigilancia intensificada de pacientes portadores de Enterococo vancomicina resistente (EVR), Klebsiella pneumoniae productora de carbapenemasas (KPC), Staphylococcus aureus meticilino resistente (SAMR) y otros gérmenes multi resistentes, a los efectos de erradicar o controlar la transmisión de dichos microorganismos.

D) Se evalúan periódicamente los resultados de las recomendaciones hechas en cada unidad y su implementación.

E) Supervisión de la preparación y limpieza de materiales según normas, reutilización de material médico, selección, y uso de desinfectantes y antisépticos, tanto en UCIs como en salas de clínica.



F) Supervisión del manejo de residuos y de la ropa dentro de la institución según normas.

Informes y reportes:

- Reporte sistemático de la información al Programa VIHDA.
- Informes mensuales de la situación hallada en UTIP, UCIN y UCV. Ue se remiten a las salas correspondientes y a la dirección del hospital.
- Informes periódicos de brotes, de estudios de prevalencia de lavado de manos y de las recomendaciones realizadas.
- Formulación y adecuación de las medidas de prevención y control de las IH de acuerdo a los resultados obtenidos.

5) Programa de Inmunizaciones

Planta física: El vacunatorio se localiza en la planta baja del pabellón L. Cuenta con 3 consultorios para la atención de pacientes y dos espacios para el personal médico y administrativo, un área especial de almacenamiento de vacunas con grupo electrógeno. Una sala de espera adecuada a las demandas.

Equipamiento

4 Computadoras en actividad: 2 para el registro de los pacientes y 2 para la gestión del vacunatorio y tareas afines. (2 computadoras adicionales fuera de servicio). Una de las computadoras conectada a Internet

12 Heladeras para conservación de las vacunas.

5 lavabos

1 baño para el personal

Instrumental necesario para la atención: material sanitario: jeringas, gasa, algodón, agua destilada, alcohol, un tubo de oxígeno, tensiómetro y medicación frente a una reacción de anafilaxia. Certificados de vacunación, folletería.

Recursos humanos

- Enfermería: 4 enfermeras del equipo de vacunación adecuadamente capacitadas para:

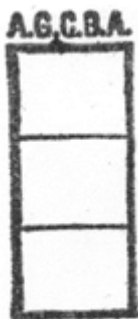
- Vacunar pacientes sanos y huéspedes especiales
- Llevar las estadísticas de actividad diaria
- Control de higiene y cadena de frío

1 enfermera con tareas livianas que concurre medio turno para colaborar en la carga de datos. En el caso de licencias del personal de enfermería se recurre a personal de otras áreas. **Observación**

- Personal médico

La dotación se integra con 3 médicos cuyas funciones son

- Evaluar las indicaciones de inmunización a huéspedes especiales
- Diseñar y coordinar los distintos programas
- Coordinar campañas,
- Planificar y llevar a cabo la actividad docente,
- Reportar los efectos adversos
- Seguimiento de pacientes con antecedentes de efectos secundarios a la vacunación



- Entrega e intercambio de información estadística con el Ministerio de Salud del GCBA
- Solicitud de insumos inmunobiológicos estimados mensualmente
- Distribución de insumos y supervisión de hospitales adheridos
- Supervisión de las actividades en general (conservación e higiene del vacunatorio, otras).
- Descarte adecuado de inmunobiológicos.
- Colaboración docente y científica con otros servicios dentro del hospital

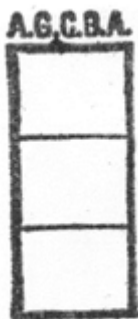
Programas y actividades

- Vacunación de la población según Calendario Nacional
- Vacunación del personal del equipo de salud,
- Bioseguridad del HNRG
- Vacunación de pacientes especiales y sus convivientes: pacientes oncológicos, con nefropatías, con enfermedades reumatológicas e inmunocomprometidos de causa congénita o adquirida.
- Seguimiento de Efectos Adversos en Vacunas Recientemente fue elegido por la OMS como Hospital Piloto, para un sistema global de notificación de efectos supuestamente atribuibles a las vacunas,
- Anualmente se efectúa la Campaña de vacunación antigripal, entre los meses de abril a octubre, y periódicamente las campañas de puesta al día (para vacunas de poliomielitis y para sarampión rubeola)
- Control de cadena de frío e higiene en la conservación de las vacunas
- Diseño de planes personalizados para pacientes con esquemas retrasados y huéspedes especiales
- Relevamiento del estado de inmunidad, y vacunación del personal del equipo de salud.
- Resolución de consultas internas y externas acerca de vacunación en situaciones especiales.
- Recepción de insumos desde la secretaría de Salud del GCBA.
- Distribución de insumos, asesoramiento y supervisión de inmunización a efectores de la Seguridad Social.¹⁵

¹⁵ El Programa de Inmunizaciones de la Dirección de Programas Centrales, dependiente a su vez de la Dirección General Redes y Programas de Salud, del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, consta de efectores de vacunación en el ámbito de la Ciudad correspondientes a hospitales, centros de salud, centros médicos barriales y vacunatorios adheridos (Obras Sociales, Hospitales de Comunidad, Fuerzas Armadas, privados) al Programa de Inmunizaciones de la Ciudad de Buenos Aires (PIBA). (Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, art. 3, inc.i, art. 12, inc. b) y h))

Estos centros de vacunas dependen a nivel local de las Unidades o Divisiones de Promoción y Protección de la Salud de los hospitales cabecera del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, los que administran la información y suministran la vacuna a los Centros adheridos.

Las autoridades de la Ciudad de Buenos Aires tienen como prerrogativa evaluar y monitorizar en forma periódica la actividad de dichos vacunatorios. (art. 8 ley Nacional 22909/83 y Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, art. 3, inc. l)



- Notificación y búsqueda activa de efectos adversos, seguimiento de los mismos y reporte Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

Desde el año 1986 el vacunatorio utiliza el programa Epi Info para el registro nominal y análisis de las vacunas del personal de salud.

En el año 2010 se incorporó una aplicación informática en la que se archivan datos de los antecedentes de cada paciente respecto de las inmunizaciones recibidas y al personal que permite un seguimiento más estricto del número y tipo de vacunas aplicadas y la adecuación de la aplicación de la misma. **Observación informatización**

Los informes de gestión son elevados a la Secretaría de Inmunizaciones del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

A partir del corriente año se implementó el Plan Nacer en el ámbito del vacunatorio. Cada 4 meses retiran el informe referido a 6 vacunas del Calendario Nacional.

Actividad Científica y docente

Curso Anual de Actualización en Inmunizaciones a distancia

Curso PAI

Dictado de clases a alumnos de pregrado y a médicos residentes

Actualizaciones a médicos y otros miembros del equipo de salud que se desempeñan en el HNRG Todos los años se realizan los cursos PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) Realización y colaboración en estudios científicos. Publicaciones Capítulo de Vacunación del Adolescente del Libro de Adolescencia del postgrado de adolescencia de la Universidad de Buenos Aires Participación en Jornadas y Congresos

Accesibilidad de los pacientes

El vacunatorio tiene un horario corrido de 8.30 hs a 14 hs con modalidad de atención por demanda espontánea. **Observación**

6) Epidemiología: cuentan con una oficina, tres computadoras, dos impresoras y mobiliario correspondiente.

En el sector desarrollan actividades dos profesionales médicas de planta

Vigilancia epidemiológica

La vigilancia epidemiológica comprende, entre otros, eventos denominados Enfermedades de Notificación Obligatoria –ENO- en cumplimiento de la ley 15465 y sus modificaciones.

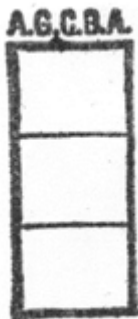
El servicio forma parte del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica –SNVS- y es nodo de notificación (se realizan las notificaciones a través del SNVS y por mail o fax directamente al Departamento de Epidemiología de CABA, según corresponda).

Se realizan informes epidemiológicos a requerimiento del Departamento de Epidemiología ante situaciones puntuales.

a. Individual:

Se realiza vigilancia epidemiológica activa en forma diaria en 10 salas de internación del hospital, las médicas epidemiólogas completan la ficha en las

148



enfermedades de notificación individual. En todos los casos de notificación individual se completa una ficha epidemiológica en la que constan según la patología, los datos filiatorios del paciente, antecedentes acordes a la forma de transmisión de la patología, existencia de contactos familiares y/o institucionales y posterior seguimiento del paciente hasta el alta.

Para poder confeccionar esta ficha se realiza una entrevista con el médico tratante y con la familia del paciente.

La información se transmite en el mismo día al Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por mail o fax. En algunas situaciones de importancia también se avisa telefónicamente (por ejemplo meningitis)

Debido a que la vigilancia epidemiológica es información para la acción, se toman las medidas de control y profilaxis (según normativa) tanto en las salas de internación como en los pacientes ambulatorios y sus familias según se requiera (por ejemplo en casos internados por meningitis, hepatitis, varicela, etc.).

b. Agrupada:

Se realiza la recolección de los datos correspondientes a las enfermedades de notificación agrupada en forma activa en las 10 salas de internación, guardia externa y consultorios externos.

Vigilancia Centinela:

El servicio de Epidemiología junto a Nefrología y Bacteriología compone una Unidad Centinela de Síndrome Urémico Hemolítico –SUH- Esta vigilancia requiere la notificación en forma detallada de todos los casos internados por SUH, así como el seguimiento de los pacientes. Se completan los tres componentes de la notificación: epidemiológico, clínico y de laboratorio.

Otras:

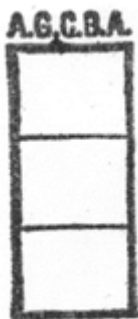
Se realiza vigilancia de Infecciones respiratorias agudas bajas (IRAB) en forma diaria, con datos detallados e informe de laboratorio que permiten realizar informes periódicos de situación de circulación viral en el Hospital. Las mismas son compartidas dentro de la comunidad hospitalaria así como al Departamento de Epidemiología de CABA.

Sistemas informáticos utilizados

El área es nodo del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS). Este sistema informático utiliza una plataforma de internet para la notificación de todos los casos de ENO en tiempo real. La información de esta manera se comparte con CABA y Ministerio de Salud de la Nación.

Trabajos de Investigación

Gran parte de la información relevada se analiza periódicamente para poder ser presentadas y publicada en diferentes ámbitos, tal como Congresos,



Jornadas, revistas científicas. Trabajos de investigación han sido publicados y premiados:

V.5.2. DEPARTAMENTO AREA DE URGENCIAS

Considerandos del Decreto N° 583/11 que modifica la estructura orgánica del área de urgencias,

“...el artículo 25 de la Ley Básica de Salud N° 153 que establece que los efectores deben adecuar la capacidad de resolución de sus servicios a los niveles requeridos por las necesidades de las redes locales y jurisdiccionales;

Que por el Artículo 7° del Anexo I del Decreto N° 5.919/83, se estableció la dotación diaria del Departamento de Urgencia del Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”;

Que por el Artículo 6° del Anexo I del Decreto N° 938/03, en función de las necesidades de los servicios y mayor complejidad tecnológica y de prestaciones a cubrir, se sustituyó el artículo 7° del Anexo I del Decreto N° 5.919/83, adecuando la dotación diaria del Departamento de Urgencia de dicho establecimiento hospitalario;

Que por el Decreto N° 1.551/06 se incorporó a la dotación diaria del Área de Urgencia del Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez” un asistente social, a fin de brindar un abordaje integral de la patología mental;

Que en virtud a lo informado por la Dirección General de Salud Mental, resulta necesario adecuar los dispositivos existentes a efectos de reforzar el sistema de atención de los trastornos severos en los centros de atención primaria;

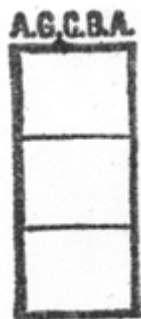
Que en atención a las políticas implementadas por el Ministerio de Salud, que prevén la integración de equipos multidisciplinarios cuyo accionar se encuentra bajo el modelo asistencial en salud mental, y conforme lo establecido por la Ley N° 448 de Salud Mental, a efectos de optimizar los mentados dispositivos, resulta imprescindible ajustar la dotación del área de urgencia del Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”;

Que el Ministerio de Salud estima pertinente y necesario modificar y adecuar la dotación diaria y semanal del Departamento Área de Urgencia del establecimiento asistencial a fin de que cuente con el recurso humano suficiente;

Que el artículo 22 del Anexo I del Decreto N° 5.919/83 dispuso que las dotaciones de guardia allí establecidas podrán ser modificadas de acuerdo a lo que aconseje la ex Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente, hoy Ministerio de Salud, cuando así lo requieran las necesidades detectadas a través de la evaluación periódica de rendimiento de los respectivos sectores de urgencia; N° 3788 - 10/11/2011 Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires Página N°12

Que asimismo, resulta oportuno crear la División Guardia Externa, dependiente del Departamento Área de Urgencia del Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez” a los efectos de coordinar la atención de los pacientes ambulatorios que concurren por demanda espontánea, ya que las consultas, en este nivel, abarcan un amplio espectro si se considera la variabilidad de los diagnósticos posibles en virtud de los requerimientos de las familias que consultan;

Que, en ese mismo orden de ideas, se considera propicio crear la División Internación, dependiente del Departamento precedentemente citado, debido a que las funciones de los integrantes de la guardia que se desempeñan con los pacientes internados difieren de las de la atención en la guardia externa conjugando así la puesta en marcha de una modalidad



de atención que asegura una relación con mayor continuidad entre el Departamento de Urgencia y el resto del hospital;

Que en ese marco, resulta conveniente modificar la dependencia orgánico funcional de las Unidades Guardia del Día, Endoscopía y Toxicología y de la Sección Guardia del Día, todas ellas dependientes del Departamento Área de Urgencia, las cuales dependerán de la División Guardia Externa del citado Departamento y de la Unidad Terapia Intensiva del Departamento Área de Urgencia, la cual dependerá de la División Internación del citado Departamento, del Hospital General de Niños “Dr. Ricardo Gutiérrez”, del Ministerio de Salud.”

Recursos y Organización

Refiere el jefe del Departamento que la guardia cuenta con 500 profesionales, distribuidos proporcionalmente en cada día de la semana. A partir del 2013 se incluyeron dos jefes de división para Guardia Externa e Internación, respectivamente.

El decreto mencionado incorporó Terapia intermedia y aumentó la dotación de guardia de 6 médicos clínicos a 8, de 3 anestesiistas a 4, de 2 cirujanos a 3 y de 1 traumatólogo a 2. Incorporó además una guardia activa de Trabajo social (uno por cada día), un médico radiólogo y un cardiólogo.

Cuentan con 2 enfermeras de guardia por turno y en el turno matutino se agrega la jefa del sector. Este recurso se considera suficiente pero debe ser reforzado en época invernal con aumento de la demanda por patología respiratoria. El ausentismo es elevado y dado el alto grado de especialización que se requiere para la atención pediátrica y neonatológica, se considera un recurso crítico. **Observación**

Al momento del relevamiento están cubiertos tres de los cuatro cargos de médicos anestesiistas. Dado que los estudios de resonancia magnética y tomografía computada requieren 2 anestesiistas diarios (1 para cada equipo); la guardia debe tener disponibles dos profesionales para tal fin; asimismo las intervenciones quirúrgicas en la guardia deben tener disponibles 2 anestesiistas diarios. Al poseer sólo 3 cargos cubiertos el déficit semanal es el siguiente:¹⁶

Observación

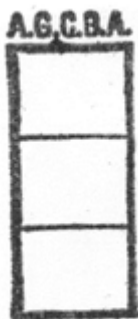
Diag. X Imag.	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
Requerimiento en RM y TC	2	2	2	2	2	2	2
Recursos asignados	1	1	1	2	0	0	0
Déficit acumulado	1	2	3		5	7	9

Los médicos anestesiistas firman una planilla por cada prestación. La empresa lleva un registro de las prestaciones:

¹⁶ LICITACIÓN PÚBLICA N° 05/SIGAF/2010 Contratación de los Servicios de Tomografía Computada (TC) y Resonancia Magnética Nuclear.

a).- En el artículo 67 del pliego de condiciones particulares debería decir “elementos para efectuar Anestesiias”, en lugar de anestesiias.

b).- El hospital proveerá el medico para efectuar las mismas.



Meses. Año 2012	anestesia Tomografías	anestesia Resonancias
enero	12	
febrero	25	
marzo	46	1
abril	46	2
mayo	42	8
junio	57	17
julio	40	37
agosto	41	20
septiembre	24	24
octubre	23	20
noviembre	13	21
diciembre	5	21

Además del mencionado déficit, con respecto a la dotación establecida por el decreto 583/11 existe un requerimiento de 16 cargos de profesionales para la Terapia Intensiva, cuyo llamado a concurso se ha efectuado. No cuentan en cada guardia con especialista en endoscopia. **Observación**

Planta Física:

Por RESOLUCIÓN N.º 99/SECGCYAC/13 se aprobó la remodelación y ampliación en las áreas de Emergencia

El actual servicio de Guardia funciona transitoriamente ocupando áreas de los Consultorios Externos, ubicado sobre la planta baja del Pabellón "A1",

La distribución espacial dentro del pabellón está delimitada por tabiques livianos, que permiten diversas y múltiples divisiones.

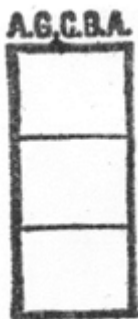
- Actualmente cuenta con 8 (ocho) unidades funcionales.

El acceso de las camillas es muy dificultoso, se trabaja para hacer una rampa en la puerta de entrada del hospital que facilite el acceso de coches para bebés

Los plazos de finalización de la obra eran en principio de nueve meses, pero se extendió y aún no fueron concluidos. La fecha de finalización estaba prevista para octubre del presente año.

La nueva guardia contará con:

- 6 consultorios de clínica.
- 1 consultorio compartido entre cirugía y trauma.
- 1 shock room (con 2 puestos de trabajo).
- 1 consultorio con 5 puestos para el Programa de Internación Abreviada (PIA).
- 1 sector de nebulizaciones con 6 bocas de oxígeno..
- 1 oficina para el jefe.
- 1 estar médico.
- Baños para pacientes



Los consultorios contarán con lavabos. Habrá acceso desde el hall de entrada. La ambulancia tendrá ingreso por la parte posterior de la nueva guardia con acceso directo.

En este esquema no está contemplado un consultorio específico para psicopatología que necesitaría lugar reservado para su desempeño, ni para toxicología.

Están previstas calefacción y refrigeración central.

La nueva guardia estará informatizada, y se prevé incorporar personal administrativo de guardia para tareas de recepción y admisión en tres turnos, con dos personas por turno.

Proceso de atención:

La guardia atiende aproximadamente 9000 consultas mensuales.

No llevan historia clínica, utilizan fichas médicas que luego se adosan a las historias clínicas definitivas.

El registro de la actividad asistencial es consolidado mensualmente por el jefe de Departamento y envía la planilla con los totales a estadísticas.

Recursos informáticos:

Actualmente cuentan con 2 PC obsoletas (más de 10 años) donde se registran los datos. No hay procedimiento de back-up. No tiene acceso directo a internet.

Observación

Red de Pediatría

Forman parte de la red de Neonatología, Neurocirugía, Terapia Intensiva y Traumatología de emergencia e integran todas las redes pediátricas.

No cuentan con un sistema formal de referencia y contra referencia que permita un seguimiento adecuado.

Las derivaciones se hacen a través del SAME en el marco del Programa de Gestión Organización y Regulación de internación Pediátrica (PGOyRdeIP).

Ambulancias

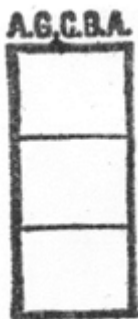
Cuentan con dos ambulancias, ninguna de Terapia Intensiva. No se requiere porque es un hospital receptor, las derivaciones complejas son poco frecuentes y se efectúan a través del sistema de emergencias.

Insumos

No constituyen un problema para la guardia requieren un stock de medicamentos limitados con 20 medicamentos básicos que no registra faltantes en farmacia y no usan insumos biomédicos complejos.

Prestaciones del Departamento Urgencias 2012

La concentración de la oferta ambulatoria en horario matutino debido a la organización funcional del hospital genera una mayor derivación de los pacientes que se presentan durante la tarde a la Guardia, provoca un incremento de la atención en este sector.

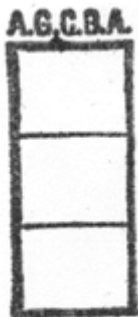


CONSULTAS	Enero	Feb.	Marz	Abr	May	Jun.	Jul.	agost	Sept.	Octub.	Nov.	Dic.	Tot.
Clínica Pediátrica	4259	4226	4874	5155	6459	7348	5344	5443	6839	6021	5229	4775	65972
Traumat. y Ort.	193	254	344	305	354	346	223	209	299	147	244	227	3145
Cirugía	179	213	212	187	312	320	197	234	191	257	265	201	2768
Neurocirugía	20	13	14	13	38	36	42	54	33	31	36	42	372
Toxicología	1649	1582	1734	1775	1788	1786	1631	1672	1737	1875	1758	2113	21100
Endoscopía	223	214	254	208	143	149	201	155	87	109	89	46	1878
Psiquiatría	453	399	420	313	401	418	446	514	418	358	433	386	4959
Trabajadoras sociales	223	212	223	164	249	175	300	197	144	146	169	181	2383
Total	7199	7113	8075	8120	9744	10578	8384	8478	9748	8944	8223	7971	102577

INTERV. QUIRÚR	Enero	Feb.	Marz	Abri	Mayo	Junio	Julio	Agost	Sept.	Octub.	nov	Dic.	Total
Cirugía	94	104	110	129	114	127	108	99	103	121	133	127	1369
Traumatología y Ortopedia	27	50	39	29	19	21	30	14	32	27	24	22	334
Neurocirugía	3	17	9	11	10	7	18	9	8	17	23	20	152
Endoscopía peroral	102	214	254	208	141	105	13	89	36	14	20	36	1232
Proced. menores: Ecografías.	201	248	278	237	227	212	187	178	198	128	168	243	2505
Total	427	633	690	614	511	472	356	389	377	307	368	448	5592

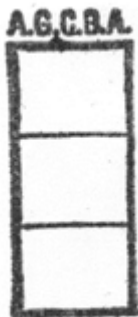
Cuadro comparativo Años 2011/2012/2013

CONSULTAS DE URGENCIA	AÑO		
ESPECIALIDAD	2011	2012	2013
Clínica Pediátrica (guardia)	63852	65972	57711
Traumatología y Ortopedia	3377	3145	2633
Cirugía	2876	2768	2612
Neurocirugía	344	372	698
Toxicología	20219	21100	19185
Endoscopía	2378	1878	517
Psiquiatría	4713	4959	5133
Trabajadoras sociales	994	2383	3183
Total Consultas de Urgencia	98753	102577	91672
INTERVENCIONES QUIRURGICAS			
ESPECIALIDAD			
Cirugía	1232	1369	1391
Traumatología y Ortopedia	371	334	346



Neurocirugía	153	152	166
Endoscopia peroral	1797	1232	275
Procedimientos menores: suturas, drenajes, vías EVC, Ecografías.	2172	2505	1946
Total	5725	5592	4124
EVENTOS TRAUMATICOS			
Tipo de Evento			
Laborales	58	62	77
Vehículo a Motor (Tránsito: Peatón – Pasajero - Otros)	66	66	133
En el ámbito escolar	80	67	108
En el ámbito del hogar	278	234	207
Deportivas	172	80	145
Caídas de altura	172	113	180
Quemaduras	117	93	147
Mordeduras Animales	32	20	31
Armas de fuego – Armas Blancas	11	3	9
Lesiones autoinflingidas	44	52	53
Intento de suicidio	11	22	7
Maltrato-Abuso/ Violencia Familiar	44	61	75
Total	1085	873	1172
YESOS			
Tipo de yeso			
Antebraquiopalmar	65	39	30
Braquiopalmar	141	47	31
Velpeaux	97	56	31
Yeso en 8	31	80	20
Toracobraquial	73	83	50
Valva Miembro Superior	155	125	61
Corset Dorso - Lumbar	31	24	30
Bota Corta	21	25	17
Bota Larga	170	108	58
Calza	37	49	24
Valva Miembro Inferior	48	31	87
Pelvipédico	17	6	21
Collar	54	45	58
Total Yesos	940	718	518

Dada la prevalencia de consultas relacionadas con lesiones y eventos traumáticos se relacionaron las consultas efectuadas por tal motivo con las generales.



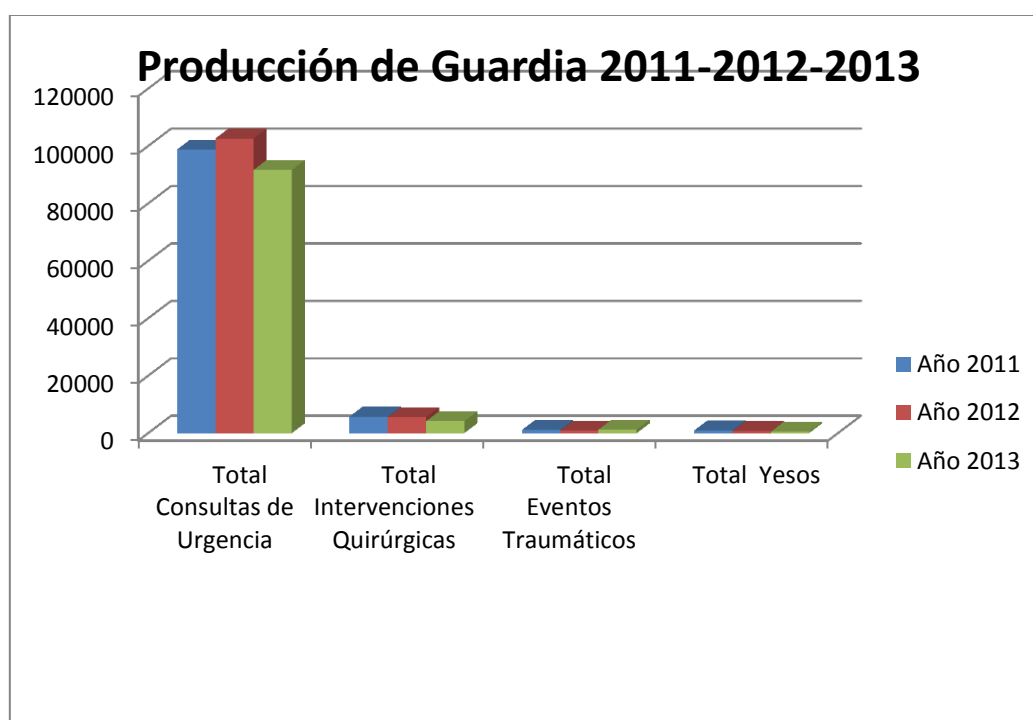
Consultas:

ESPECIALIDAD	2011	2012	2013
T y O	3377	3145	2633
eventos traumáticos	1085	873	1172
subtotal	4462	4018	3805
Total Urgencia	98753	102577	91672
%traumat/Urgenc.	4,52	3,92	4,15

Cirugías:

Total cirugías TyO/ Cirugía General

ESPECIALIDAD	2011	2012	2013
Traumatología y Ortopedia	371	334	346
Cirugía General	1232	1369	1391
% TyO/Cirugía	30	24,40	24,87



V. 5. 2. a. UNIDAD TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA (UTIP):

Planta Física

Para hospitales de 1er nivel de complejidad está determinado que el número de camas en área crítica (UTIP, Intermedia, Neo) debe ser un 15% del total de camas del nosocomio. El Gutiérrez cuenta con 320 camas por lo que debería

156

tener 48 camas en área crítica. En la realidad hay 8 camas en Neo, 8 en Terapia Cardiovascular y 18 en UTIP (déficit de 14 camas).

El ingreso a la terapia puede realizarse desde la guardia, áreas quirúrgicas y otras por la entrada principal.

Pasillo técnico: entrada accesible a través de cerradura con clave numérica, se atraviesan las oficinas de Jefatura, el estar médico y el "chatero". Por arriba de este acceso se encuentra el dormitorio de los médicos.

Para acceder desde los quirófanos se pasa por una zona de la terapia, con portero con clave, donde se han acumulado respiradores, y otro equipamiento en desuso por falta de mayor espacio de almacenamiento. A continuación hay un área donde los padres pueden dejar sus pertenencias y lavarse las manos para la visita. Esa área se continúa con la de almacenamiento de insumos. Por arriba de esta se encuentra el vestuario de Enfermería.

Al lado de este acceso, se encuentra la sala de estar para las madres de los niños internados, los padres aguardan fuera del sector.

Dentro de la Terapia se encuentran alineadas las camas, en dos filas contra las paredes y, en el medio, mesadas para la preparación de medicación, insumos, procedimientos, etc. Las mismas tuvieron que ser modificadas en el 2014 dado que no permitían el paso de las camillas.

Está prevista la incorporación de nuevas camas.

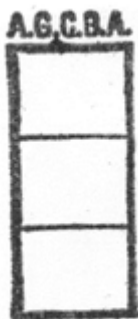
En uno de los extremos de la planta física hay dos habitaciones cerradas. No funcionan como aislamiento infectológico estricto ya que no tienen doble acceso ni flujo de aire positivo.

Recursos Humanos

En 2012 la UTIP contaba con 18 camas y 8 camas de UTI Intermedia. Desde 2013 se unieron las dos salas por falta de recurso médico en la Terapia Intensiva. En julio de 2013 basado en la Resolución N° 1331 Programa Nacional de Garantía de la Calidad del Ministerio de Salud que aprueba las normas de atención para la Terapia Intensiva Pediátrica, se presentó un recurso de Amparo contra el Gobierno de C.A.B.A. ante el Fuero Contencioso Administrativo y Tributario de C.A.B.A., (Juzgado N° 5, Autos caratulados Moreno Ernesto C / Gobierno de la C.C.B.A. S / amparo Ley 16.986.) A partir de la demanda se logró que se cumpliera el número requerido de enfermeras, o sea 1 cada 2 camas. Se encuentra pendiente el nombramiento de médicos titulares, con asignación a la guardia.¹⁷

Una de las causas del déficit en el número requerido de médicos, fue que en 2008, nueve (9) médicos de guardia de la terapia pasaron a la planta

¹⁷ ... "Habiéndose dado vista, según lo establecido en el plexo normativa de los autos a la Sra. Asesora e Menores Titular, el Dr. Ernesto Moreno Jefe de Terapia intensiva del Hospital Ricardo Gutiérrez, con la asistencia de la segunda solicitan la designación de enfermeros e información sobre el desarrollo del Concurso y Proceso de selección de 17 cargos de Médicos y 17 cargos de Médicos suplentes A su vez se requiere al Ministerio de Salud de la C.A.B.A. que informe el estado en que se halla el procedimiento y que esta información se actualice mensualmente.. Posteriormente la actora solicita que el concurso sea público y abierto debido a que un procedimiento cerrado sería insuficiente para cubrir los cargos necesarios. Atento a ello la Directora del Hospital Dra. Cristina Galoppo informo que la selección de cargos de medico asistente interino de Guardia, especialidad terapia intensiva se encuentra en proceso, a través de un concurso abierto"



permanente. El óptimo de profesionales se estima en 4 por día (determinado por el número de camas y la cantidad de pacientes en ARM - Resolución 583/1 de la CABA)) Actualmente, la guardia la realizan 2 médicos en turnos de 24 horas, cubriendo la unión UTI-UTIM.

Actualmente hay 9 médicos de planta nombrados de 30 hrs semanales c/u a la UTIP y 2 con igual nombramiento para la Intermedia, desempeñándose en la UTIP Además de 16 médicos de guardia que se desempeñan en número de 2 por guardia de 24 hrs.(que no alcanza lo determinado por la resolución ya citada)

Además cuentan con 2 a 3 residentes de UTIP por año.

El Htal. Gutiérrez tiene una elevada carga asistencial (>25% pacientes en ARM), lo que demanda mayor disponibilidad de profesionales.

Al respecto el Ministerio de Salud, por Resolución N.º 1342/MSGC/12 del 4 de octubre de 2012 (Vistas las Resolución N.º 991/MSGC/2010, la Resolución N.º 715/MSGC/2011, y Resolución N.º 990/MSGC/2011, y el Expediente N.º 1904247/12) *“justifica la autorización de suplencias de guardias a los médicos de planta, de guardia o suplentes de guardia, incluyendo además módulos para la prestación del servicio de enfermería en los servicios de Pediatría y Terapia Intensiva e Intermedia Pediátricas y Neonatología, de su hospital o de otros hospitales, siempre que el profesional fuera propuesto por su efector de base, a realizar suplencias de guardia, en el período comprendido entre la suscripción de la presente y hasta el mes de diciembre de 2013, inclusive, y sin restricción de cupo alguno, sustentando esta decisión en la excesiva demanda de atención en los Servicios de Pediatría, tanto en la consulta externa como en la internación”*

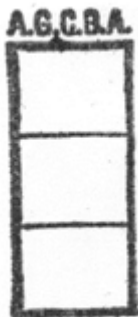
La Resolución N.º 1404/MSGC/12 del 22 de octubre de 2012 determina que *“al surgir nuevos elementos de juicio que requieren un pormenorizado análisis para la optimización de los recursos con que se cuenta, orientados a la mejora en la calidad de atención, en términos de eficacia y eficiencia; como así también de los plazos estimados se deja sin efecto la Resolución N.º 1342/MSGC/2012, por la cual se faculta a los Directores de los Hospitales Generales de Agudos y Generales de Niños, dependientes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a autorizar suplencias de guardias a los médicos de planta, de guardia o suplentes de guardia en los servicios de Pediatría y Terapia Intensiva e Intermedia Pediátricas y Neonatología, aunque no determina dejar sin efecto la afectación de módulos de enfermería”*

En julio de 2014, mediante la Resolución N.º 801/MSGC/14, se llamó a Concurso Público Abierto para la selección de profesionales médicos, Asistentes de Guardia especialistas en Terapia Intensiva Pediátrica, para cubrir dieciséis cargos de profesionales de Guardia en carácter de titulares con 30 horas para el hospital.

Equipamiento

Se solicitaron:

- 10 respiradores nuevos.



- 1 respirador de alta frecuencia. Cuentan con uno, cedido por la Maternidad Sarda.

En 2013, se han renovado 10 monitores multiparamétricos.

Reclamos efectuados por el sector

Se solicitaron copias de las notas elevadas a la Dirección del Hospital y Mejores Hospitales, cuyas fechas y principales requerimientos se transcriben:

11 de enero de 2011,

Se solicita y sugieren frente al conocimiento de obras previstas para UTI.

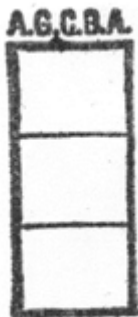
- La colocación de redes mosquiteras en las aberturas de la Unidad que comunica con el exterior como prevención de la circulación de vectores transmisores del virus del Dengue.
- Limpieza correspondiente de los filtros de aire acondicionado de la Unidad.
- Cubrimiento de la rejillas de los desagotes de cañerías según recomendaciones del Servicio de Toxicología, de manera de evitar la infestación de la Unidad por alacranes (tityus trivitattuses) debido a invasión reportada.
- Renovación de la pintura de las paredes.
- Recambio de los pisos de la Unidad para facilitar su limpieza.

En cuanto a las reformas edilicias consideran:

- La complejidad de la población de los pacientes que son asistidos en el Hospital: inmunocomprometidos (oncológicos, HIV, trasplantados, etc.) así como pacientes portadores de patologías infectocontagiosas graves (Gripe pandémica, tuberculosis, meningococemia, etc.). ameritara contar con habitaciones individuales o implementarse la separación de las camas en individuales tipo boxes. **Observación**
- Colocación de filtros HEPA en el equipo de aire de la Unidad.

10 de enero de 2012, nota dirigida a Mejores Hospitales,

- Solicitud con carácter de urgencia la reparación del equipo del aire acondicionado de terapia intermedia y UTI. (acompaña fundamentación). *"En el día de fecha se produce la rotura del aire acondicionado provocando una contaminación en el medio ambiente, no permitiendo cumplir con las normas epidemiológicas por ej.: las puertas permanecen abiertas de los aislamientos, el barbijo no se usa como corresponde, el personal trabaja con dificultad todo traspirado".*
- No se cumple con la higiene ambiental. Se informa que se reclama diariamente para lograr el cumplimiento de las normas, los turnos vespertino y nocturno se encuentran más descubiertos, el personal es escaso, se realiza lo indispensable y el retiro de residuos. **Observación**



22 de enero de 2014, del personal de Enfermería a las autoridades del área

- Se comunica que la limpieza rutinaria y terminal es deficiente en áreas como UTI, Hospital de día, Consultorios externos, clínica médica, infectología (U9 y 10). Se informa que desde la última vez que se abordó el tema no se observa mejoría. Se reitera en una nueva nota el **23 de abril de 2014**,

Informe mensual de Infecciones Intrahospitalarias (IH) en la Unidad de Terapia Intensiva. División promoción y protección de la salud Epidemiología

Mes: Junio de 2012

- La tasa de IIH global fue de 44.8 0/00 (23/513x1000), la mayor tasa del primer semestre del corriente año (26.5 0/00 días paciente (67/2528), correspondiendo a la zona epidémica (por encima del percentilo 75) de nuestro corredor endémico.
- La tasa de Neumonía asociada a ARM (NAR) fue de 8.7 0/00 (4/461x1000), por debajo del percentilo 50 (zona de seguridad). La tasa de utilización de ARM fue de 89.9 % (461/513x100), en el límite superior de la zona de alerta.
- La tasa de Bacteriemia asociada a catéter fue de 17.7 0/00 (8/451x1000), correspondiente a la zona epidémica, siendo la tasa de utilización de 87.9 % (451/513x100), la cual corresponde a la zona epidémica.
- La tasa de Infección urinaria asociada a sonda vesical fue de 24.7 0/00 (11/445x1000), correspondiendo a la zona epidémica y la tasa de utilización fue de 86.7 % (445/513x100), correspondiendo también a la zona epidémica.

Las conclusiones del área de epidemiología atribuyen el aumento ocurrido en el período referido a:

- Bacteriemias asociadas al uso de catéteres centrales y a las infecciones urinarias asociadas a sonda vesical.
- Aumento de las tasas de utilización de procedimientos en forma global.

En el sector realizaron un relevamiento en los meses de junio y julio de 2012 y observaron dificultades relacionadas con:

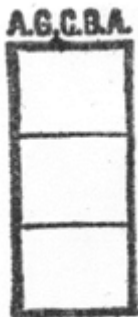
“Recurso humano:

Déficit de personal de enfermería: promedio de 5 enfermeras por turno, para atender entre 3 y 4 pacientes cada una. No hay una persona permanente para la preparación del material.

Aspecto edilicio:

- Importante hacinamiento de camas, (menos de un metro de distancia entre una y otra) además, los respiradores y bombas infusoras que se ubican en los espacios, dificultan la tarea del personal de salud.
- Las piletas ubicadas en la antesala de la terapia, utilizadas por los padres para lavarse las manos antes de ingresar al servicio, cuentan con un solo grifo funcionando, de los otros 3, no sale agua desde hace meses a pesar de haber hecho notas por escrito para su reparación.
- Las bajo mesadas del sector donde se prepara medicación están muy deterioradas, las puertas hinchadas por reiteradas mojaduras, lo que no permite un correcto cerramiento y resguardo de material estéril. Este problema

160



continúa hace más de 2 años, a pesar de los continuos pedidos a carpintería para solucionar dichos daños.

- Las piletas de los aislamientos funcionan momentáneamente, pero durante el año estuvieron inhabilitadas por pérdidas de agua, debido a rotura de caños. Los arreglos como en los casos mencionados anteriormente tardaron mucho tiempo en llevarse a cabo.
- El sistema de aire acondicionado que funciona actualmente, en su encendido elimina partículas de suciedad. Todos los veranos nos encontramos ante el mismo inconveniente, se descompone, lo arreglan y vuelve a dejar de funcionar, ocasionando un obstáculo importante para el bienestar del paciente y del trabajo del equipo de salud.”

V.5.2.b. UNIDAD DE TOXICOLOGÍA

Estructura y características del servicio:

La unidad depende del Departamento de Urgencias, conducida por una profesional con especialidad en Pediatría y Toxicología, designada por concurso.

Fue el primer servicio de toxicología en Latinoamérica, creado en el año 1962.

Horario de atención:

El horario de atención de consultorios externos es de lunes a viernes de 8hs a 15hs y los días martes y jueves se extiende hasta las 17 horas. El servicio cuenta con una guardia las 24hs.

Poseen una línea telefónica gratuita que funciona desde el año 2008, atendiendo consultas desde todo el país, además de otras dos líneas de atención directa.

Recursos Humanos:

La unidad cuenta con 4 profesionales médicos de planta nombrados por concurso, dos médicos de guardia (24 horas) por día, más un suplente de guardia que cubre las licencias.

En total son 14 médicos de guardia titulares (una médica se ha jubilado y por nota se ha solicitado que se efectivice el nombramiento de un nuevo profesional de la vacante). Este año se incorporó un médico residente.

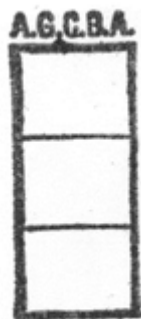
La residencia en la especialidad ha comenzado hace 4 años.

Los profesionales son pediatras en su mayoría, pero también hay clínicos con especialidad en toxicología.

El equipo debe participar en la redacción los oficios judiciales que continuamente se presentan, restando tiempo de trabajo para las tareas asistenciales, que requiere revisiones bibliográficas exhaustivas.

Circuito del Paciente:

El paciente accede por distintas modalidades: demanda espontánea, a través de la consulta telefónica, derivado de la guardia, desde internación de manera predominante, desde el SAME, desde efectores de otras provincias argentinas y desde el Consejo de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes.



Se atiende a niños, adolescentes y adultos. Los adultos se derivan al Hospital Fernández por ser efector especializado de cabecera.

Se realiza en cada paciente un seguimiento clínico. Cuando se requieren análisis más complejos se solicitan al Instituto Malbrán, al INTI, o al ANMAT con buena respuesta.

Prevalencia de eventos y patologías:

Los cuadros toxicológicos que se atienden en el servicio son intoxicación por xenobiótico (químicos de acción lesiva), abuso de sustancias psicoactivas, malformaciones congénitas originadas por tóxicos, hepatopatías, dermatosis y patologías por fenómenos ambientales, entre otras.

En la estación de verano prevalecen las consultas por intoxicación de plaguicidas (pesticidas, herbicidas).

Las consultas por intoxicación de medicamentos por consumo accidental están cercana 40%. Le siguen los productos insecticidas, la línea de limpieza, intoxicaciones ambientales, del ámbito laboral, otras.

También se atienden consultas por intoxicaciones alimentarias, por venenos naturales (mordedura de víbora, picaduras de arañas, escorpiones, animales exóticos) Intoxicaciones por hongos, etc. Cada vez más, se presentan casos de intoxicación por inhalación pasiva, pasaje placentario de drogas, pasaje mamario. Se atienden todos los casos, incluso independientemente de la edad del paciente. También se asesora a veterinarios para el diagnóstico y tratamiento de animales que se intoxican

El perfil del servicio expresa una gran diversidad no sólo enfocado a las adicciones de drogas, sino también a aspectos ambientales, de medicamentos y productos de salud humana, veterinarios, aspectos de la toxicología geológica (arsénico, flúor) Se incrementaron los casos de intoxicación por inhalación pasiva, pasaje placentario y mamario de drogas,.

Se atienden todos los casos independientemente de la edad del paciente.

Insumos:

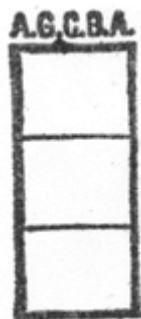
La dificultad se presenta con algunos antídotos dado que resulta complicado conseguirlos en tiempo y forma (parte de ellos no se producen en el país) particularmente el suministro de la vitamina B6 de amplio uso.

En este sentido se han hecho gestiones con la ANMAT para lograr la elaboración y provisión de laboratorios nacionales.

Las compras habituales se realizan por los canales formales (Sector compras - licitación). En ciertos casos de urgencia el suministro de los antídotos se realiza por compra por Cooperadora del Hospital. También se interactúa con la red de Toxicología para la obtención de medicación faltante.

Durante el año 2013 se produjo un episodio de contaminación por monóxido de carbono en el área de neonatología del Hospital, donde hubo alrededor de 45 pacientes intoxicados, más 16 personas perteneciente a la planta del Hospital, que se resolvió con eficiencia.

Brindan asesoramiento a la Dirección del hospital respecto de plagas y proliferación de especies nocivas (escorpiones, hormigas, ratas), para realizar



un control seguro de las mismas. Trabajan de manera conjunta con la Universidad de Buenos Aires, Facultad de Medicina y Museo Argentino de Ciencias Naturales de Buenos Aires en investigaciones respecto al comportamiento y potencia del veneno de las especies de escorpiones que se encuentran en la ciudad.

Historia Clínica:

La unidad elabora su propia ficha clínica, denominada ficha toxicológica que en caso de los pacientes internados es compartida y adosada con la historia clínica general.

Hacen seguimiento estricto de los pacientes. En caso de no asistir a la cita se los contacta telefónicamente.

Los días lunes de 8 a 14hs., se hace consultorio laboral, en el cual se realizan los estudios de los casos que se presentan a diario.

Espacio Físico:

En servicio se encuentra en la planta baja, Pabellón A. Está compuesto por un ambiente, subdividido, que origina dos consultorios pequeños, una habitación para la guardia y otro ambiente con una pequeña cocina para secretaria y estar de los médicos de planta. El entepiso está subdividido en tres habitaciones destinadas a reuniones médicas, ateneos internos, médicos de guardia y despacho de la jefatura. **Observación**(formulada ya en el Proyecto N° 3.11.11: Atención clínica y social de las adicciones en servicios del Sistema de Salud).

Han solicitado en reiteradas oportunidades la remodelación del servicio ya que la estructura edilicia se ha deteriorado con el transcurso del tiempo. Durante el año 2013 no se solicitó en forma escrita porque hubo una promesa de construcción de un área destinada al mismo en el proyecto de remodelación de la guardia, pero esto no fue incluido.

Equipamiento:

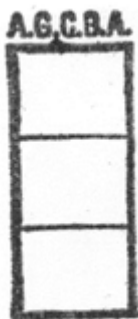
Poseen 5 computadoras. La conexión a internet, que es una herramienta fundamental para la búsqueda de información que requiere la especialidad, es solventada por los propios profesionales al igual que la actualización informática de los programas. **Observación**

Registros:

En una aplicación Excel registran los casos tratados que se actualiza diariamente. También llevan registro diario de los llamados telefónicos y de todo lo que atienden diariamente que luego es enviado a estadística del hospital.

Capacitación y docencia:

Dos días a la semana realizan ateneos de actualización. Cuentan con una biblioteca cuyos volúmenes han sido obtenidos por donaciones y por compras de la Cooperadora del hospital, que también financia la suscripción a una publicación de la especialidad (tres publicaciones anuales).



Han impartido dos cursos durante 2013 en toxicología, continuando el mismo curso correspondiente al año 2012, como consecuencia de la gran cantidad de pedidos que reciben para capacitarse por parte de otros profesionales. Está programada la realización de otros cursos para el año 2014. Se realizan investigaciones en farmacovigilancia.

V.5. 3. DEPARTAMENTO MEDICINA

Del Departamento dependen dos divisiones clínicas Pediatría A y B con jefatura a cargo y las divisiones de Cardiología, Endocrinología, y Neurología

Estructura División "A":

Unidad	Profesionales	Camas disponibles
2 (Neonatología)	1 jefe, 3 médicos de planta y 2 de guardia	18 camas
3 (neumonología)	un jefe, 6 médicos de planta y 7 médicos de guardia.	12 camas
4 (clínica)	un jefe, 9 médicos de planta (sin médicos de guardia). Grupo de trabajo de hepatología.	18 camas
5 (clínica)	un jefe, 5 médicos de planta (dos especializados en adolescencia: bulimia y anorexia)	16 camas
Nefrología	un jefe, 9 médicos de planta (3 especializados en diálisis), y un jefe de diálisis	8 camas

Estructura División "B":

Nro. De Unidad	Profesionales	Camas disponibles
6	1 jefe y 4 médicos	20
7	1 jefe y 6 médicos	21
8	1 jefe y 5 médicos	22
9	1 jefe y 3 médicos	12 (de 15 totales)
10	1 jefe y 3 médicos	12 (de 16 totales)

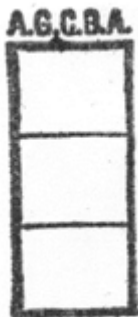
Carga horaria profesional:

Jefes de las Unidades de 40 horas por semana.

Médicos de planta son de 30 horas por semana. Existen algunos casos, de médicos de planta que tienen carga horaria de 40 horas por semana.

El personal de enfermería está capacitado para la atención, pero su número es insuficiente para cubrir todas las Unidades. En ocasiones en Neonatología, se han cerrado camas por faltas de enfermeras especializadas, el elevado ausentismo agrava la situación (licencias por stress) **Observación**

Patologías prevalentes: entre un 15 y 20% son oncohematológicas, pero son significativas las respiratorias, inmunodeficiencias primarias y neurológicas.



La actual estructura de las salas no se adapta para la internación de este tipo de patologías dado que se requieren habitaciones más pequeñas y con baño para la prevención de infecciones intrahospitalarias. **Observación**

Organización

Atención ambulatoria: en las Unidades 3 y 4 se encuentran los consultorios externos.

También dependen del Departamento las especialidades clínicas como: Hematología, Oncología, Dermatología, Alergia, Gastroenterología, Genética, Neurología, Endocrinología. Se generaron Grupos de Trabajo en las especialidades de adolescencia, hipertensión arterial, cuidados paliativos, reumatología e inmunología.

Desde el Departamento se está elaborando un proyecto para implementar el servicio médico extendido. Otra propuesta en elaboración es la creación de una terapia intermedia clínica, con el objeto de descomprimir la terapia intensiva.

El Departamento considera que las especialidades Infectología, Hematología y Oncología debido al caudal de pacientes que atienden y su complejidad, deberían corresponder a una estructura organizacional de mayor jerarquía

Registros

- Libro no foliado, en el cual se transcriben los nombres de los pacientes y sus respectivos diagnósticos.
- Censo diario a cargo de personal del Departamento de Estadísticas, que releva cada sala

V.5. 3.a.UNIDAD 2 NEONATOLOGÍA

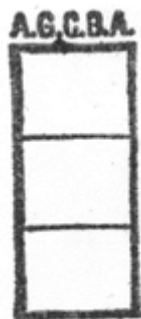
Unidad de referencia de tercer nivel de atención que proporciona servicios de alta complejidad. Como el resto de los servicios, recibe pacientes nacidos en otros centros de la ciudad de Buenos Aires, conurbano bonaerense, interior del país y países vecinos.

No cuenta con sectores de bajo riesgo, de cuidados transicionales, de crecimiento y recuperación y de recepción o reanimación del recién nacido porque no se producen nacimientos en el hospital

Brindan asistencia a niños entre 0 a 30 días de edad cronológica y/o entre 0 a 44 semanas de edad postconcepcional con patologías de alta y mediana complejidad, atención ambulatoria e interconsultas

Asesoran en los asuntos referentes a la especialidad. Forman parte de la red de neonatología del GCABA

Participan en la vigilancia de infecciones intrahospitalarias, de morbimortalidad (incluye autopsias y devoluciones), eventos indeseados y lactancia materna.



Planta física

Está ubicada en el 1er. Piso del centro quirúrgico, próxima a los quirófanos, cirugía cardiovascular, hemodinamia y cuidados intensivos pediátricos. Con acceso restringido.

Es un área remodelada y se inauguró en mayo de 1999. Con mantenimiento preventivo por la empresa Mejores Hospitales.

La superficie habilitada por plaza de cada paciente es de 3 m2. Pisos y paredes lavables en todas las zonas. Zócalos sanitarios. Ventanas superiores. Pisos cerámicos de alto tránsito. Pasillos con amplitud suficiente para el paso de los equipos. Comodidades para la estadía de las madres (sillas)

Climatización: Aire acondicionado filtrado central exclusivo para el sector de internación. La climatización no es uniforme **Observación °**

Instalación eléctrica: Luz natural y artificial blanca con posibilidad de regular intensidad en los distintos sectores. Dos fases de energía eléctrica para circuitos alternativos. Llaves térmicas por sectores. Disyuntores. Grupo electrógeno de encendido automático al minuto de la falla energética capaz de abastecer a toda el área. Doce enchufes con descarga a tierra en Cuidados Intensivos y en ambos aislamientos y seis en Cuidados Intermedios por cada unidad.

Instalaciones sanitarias: Los lavatorios poseen canillas con célula fotoeléctrica separadas por no más de 6 metros entre sí. Baño para el personal y para padres

Equipos anti-incendio: Posee matafuegos para instalaciones eléctricas y otras (en vigencia)

Comunicaciones: Por telefonía con distintos sectores del área y la institución y con salida al exterior por línea directa.

Instalaciones centrales: Sistema de provisión de oxígeno, aire comprimido y aspiración suficiente para abastecer a las bocas de oxígeno existentes, con alarmas acústicas de volumen, 2 compresores a pistón seco con ciclo refrigerante, toma de aire exterior, drenaje de agua condensada y filtros bacterianos. Bomba de vacío para aspiración.

- 2 bocas de oxígeno, 2 de aire y 1 de aspiración por cada unidad de Cuidado Intensivo.

- 2 boca de oxígeno, 1 de aire y 1 de aspiración por cada 2 unidades de Cuidados Intermedios.

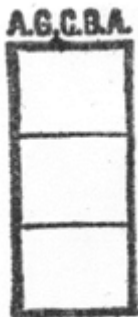
- 2 bocas de oxígeno, 2 de aire y 1 de aspiración por cada unidad de aislamiento

Las bocas de gases no se ajustan a norma DISS se tiene previsto su reemplazo. **Observación**

No hay salida de emergencia. **Observación**

Organización por sectores:

- Sector de internación
8 unidades de cuidados intensivos neonatales



10 unidades de cuidados intermedios neonatales
2 unidades de aislamiento neonatal

- Central de enfermería
- Centro de preparación de mezclas endovenosas y lactario
- Sector de lavado de manos
- Sector de recepción y depósito de ropa limpia
- Sector de lavado de equipos e incubadoras.
- Sector de depósito de equipos
- Sector de depósito de medicamentos
- Sector de extracción de leche materna
- Sector de trabajo médico
- Sala de informes
- Sala de padres
- Sector estar de médicos
- Vestuario de enfermería
- Secretaría
- Jefatura

Sector de Internación

Cuenta con 3 sectores con independencia funcional

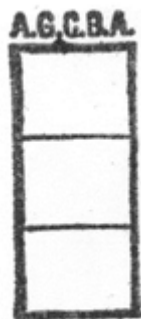
Cuidados intensivos neonatales: (8 unidades). destinado a proporcionar cuidado médico y de enfermería a pacientes críticos Se considera como tal a todo recién nacido enfermo cuya condición patológica afecta uno o más sistemas, pone en serio riesgo actual o potencial su vida y presenta condiciones de reversibilidad que hacen necesaria la aplicación de técnicas de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital avanzado. Incluye lactantes de término hasta el mes de vida y prematuros con edad postconcepcional no superior a las 44 semanas.

Cuidados intermedios neonatales (10 unidades): sector destinado al manejo de pacientes estables que requieren para su cuidado monitoreo no invasivo, vigilancia y manejo de enfermería permanente y cuidados médicos.

Aislamiento neonatal (2 unidades): sector destinado al manejo de pacientes críticos o estables con alto riesgo de transmitir o contagiarse infecciones de gran relevancia para su salud o la del resto de los pacientes de la unidad.

Central de enfermería:

La estación de enfermería está en el centro de las salas de internación, vidriada, comunica con todos los ambientes y posee una superficie de 8 m2.



Centro de preparación de mezclas endovenosas y lactario:

Las mezclas endovenosas que no provengan de la farmacia del hospital, se realizan en este sector. Las fórmulas enterales que provienen de lactario central se conservan y manipulan en esta área bajo normas de asepsia.

Sector de lavado de manos

Es una antesala de recepción para familiares del RN y el personal con lavatorios, toalleros de papel, armarios y percheros.

Sector de recepción y depósito de ropa limpia

Separado de otros depósitos

Sector de lavado de equipos e incubadoras

Cuenta con mesada, grifo y boca de aire para el secado. Todo equipo usado ("sucio") debe ser acondicionado, lavado e higienizado según la norma correspondiente sólo en este sector. Una vez limpio pasa al sector de depósito.

Sector de depósito de equipos

Todos los equipos que no se encuentren en uso permanecen en este sector. En un sector apartado de éstos se guardan los equipos para mantenimiento y/o reparación.

Sector de depósito de medicamentos

En este sector se mantiene una dotación mínima de elementos específicos para el neonato durante situaciones de emergencia.

Sector de extracción de leche materna

Cuenta con mesada, heladera ad hoc, sillón, carteles instructivos de la lactancia. En este sector se extrae la leche de las madres de los bebés internados. Es de uso exclusivo de la unidad.

Sector de trabajo médico

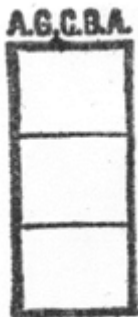
Consta de una sala de reunión / aula para capacitación del equipo de salud (aula) y comodidades para el trabajo médico. Biblioteca y computadora no oficial.

Sala de informes y seguimiento post-alta

Para reunión con padres y familiares y para el control de los recién nacidos post-alta que requieran seguimiento por la especialidad.

Sala de padres

Es un área única de 100 m2, con comodidad para que permanezcan las madres de todos los recién nacidos internados que lo deseen. Cuenta con cocina, mesada, heladeras, TV, TE, aire acondicionado, vestuarios, toilettes, duchas y colchones para descanso nocturno. Dispone de una cartelera de



novedades, reglamento de convivencia y afiches de educación para la salud y estimulación de la lactancia. No se dispone de residencia para madres.

Sector de estar médico

Para los médicos de guardia y vestuarios para el personal médico.

Vestuario de enfermería

Vestuarios, toilettes y duchas.

Secretaría:

Para trabajo del personal administrativo y guarda de documentación.

Jefatura: Para trabajo del jefe de unidad.

Recursos Humanos

Cuentan con cuatro médicos titulares (pediatras y neonatólogos) que incluyen un cargo de conducción, catorce profesionales de guardia (nueve neonatólogos)

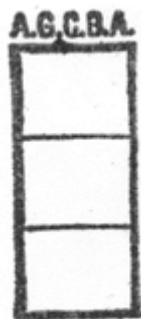
En 2012 se solicitó ampliación horaria para 11 médicos de guardia para que pudieran concurrir también al servicio y asegurar la continuidad del seguimiento de los pacientes con patologías complejas que se asisten. La Resolución 306/2002 del Ministerio de salud, que normatiza la Organización y Funcionamiento de los Servicios de Neonatología y Cuidados Intensivos Neonatales recomienda 1 médico de planta con certificación neonatal de 36 horas semanales efectivas cada cuatro plazas de cuidados intensivos. Teniendo como base esta resolución, el régimen laboral y las reales necesidades para la asistencia, docencia, información y educación a la familia, el servicio estimó un déficit de 79 hs. de planta para la Unidad que se cubrió con las extensiones horarias, para preservar y optimizar el recurso existente.

En agosto del 2012 la unidad contó con médicos de guardia de 40 hs, que cumplían su guardia y concurrían además 2 veces por semana al servicio.

Actualmente, como consecuencia del evento ocurrido el 21-9-2013 en la Unidad dos médicas internas neonatólogas presentaron intoxicación grave por monóxido de carbono, y permanecen con licencias prolongadas, se convocó a selección para designar 4 suplentes de guardia, Están en curso los trámites para sus nombramientos **Observación**

Circuito del paciente Consultorio de seguimiento

El consultorio de seguimiento de los recién nacidos de alto riesgo funciona en el sector de informes y seguimiento los días lunes de 8 a 13 hs y los viernes de 12 a 17 hs Están afectados 2 profesionales de guardia con extensión horaria durante estas últimas. (el seguimiento de recién nacidos de alto riesgo se vio comprometido por la licencia prolongada ininterrumpida de las dos profesionales que estaban asignadas, afectadas por la intoxicación por monóxido de carbono ocurrida en septiembre de 2013).



Hay un consultorio de recién nacidos de demanda espontánea durante la semana, de 8 a 12 hs, dependiente del departamento de consultorios externos a cargo de un profesional pediatra neonatólogo.

Acciones:

Entrevista en la Unidad antes de la externación en la sala y evaluación psicológica y social, con orientación al seguimiento por el consultorio.

Epicrisis, carnet de vacunación y alta con turno, lugar, fecha, hora de atención y profesional en el consultorio externo de seguimiento.

Turno en consultorios de especialidades para control y/o tratamientos pendientes. Contrarreferencia al pediatra que lo refirió (o servicio), si ello fuera factible por la naturaleza de la afección que presente, con resumen de historia clínica.

Historia clínica de seguimiento actualizada en cada entrevista.

Si no concurre a la cita, citación por sala. Si no concurre, recitación por servicio social.

Consultorio de guardia

No funciona en la sala ya que es una unidad de cuidados intensivos e intermedios. La Unidad atiende pacientes recién nacidos a solicitud del pediatra de guardia por interconsulta y asesora en los asuntos de emergencia referentes a la especialidad.

Lactario

La unidad utiliza prioritariamente leche de madre, excepto que esté contraindicada por la patología del niño o haya elección contraria por parte de la madre. Cuenta con un sector para extracción y almacenamiento a corto plazo. No posee banco de leche; utiliza, en determinados casos, el de otros hospitales con maternidad. En la unidad no se preparan fórmulas lácteas ya que éstas son provistas, como en el resto de las salas del hospital pediátrico, en envases individuales y personalizados por el lactario central que cuenta con esterilización terminal de biberones y baxters.

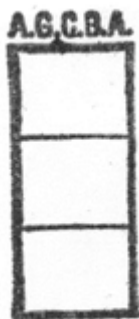
Equipamiento

Análisis del estado y disponibilidad del equipo existente.

Tabla comparativa entre el equipamiento e instrumental requerido y el existente (elaborada por personal de la Unidad)

EQUIPOS	cantida d dispon.	estado actual	cantid ad solicit ada	Comentarios
Incubadoras**	10	4 unidades son obsoletas		
Servocunas**	8	5 unidades son obsoletas		
Incubadora de transporte*	1	Única disponible para traslados internos muy frecuentes.		Se necesita una más. maniobrable y dotada de tubos portátiles de O2 y aire comprimido livianos con posibilidad de recarga

				accesible y rápida
Monitores multiparamétricos**		3	Insuficientes	para que cada unidad de UTI disponga de uno.
Saturómetros Massimo		10		
Nellcor N 600		4	Seis en arreglo. Uso constante desde hace 10 años. Los sensores deben ser Oximax. No admiten genérico. 4 en reparación	reemplazar 12 deterioradas por equipos de alta resolución. Deben proveerse en forma fluida, continua y permanente los sensores pulsera correspondientes. 11 saturómetros BCI se dieron de baja en 2012 por gran deterioro y fueron reemplazados por 10 Massimo que estaban en comodato y fueron donados.
Minray		2	En uso	12
Monitores de presión arterial no invasiva		3	Insuficientes y 2 unidades deterioradas y obsoletas.	Se necesita reemplazar a 2 unidades
Bombas de infusión	A jeringa	18	12 x sistema de comodato	
	De infusión EV	22	6 del patrimonio	
	Nutribombas	8	12 x sistema de comodato	Suficientes
Respiradores	Convencionales	3		
	Sincronizados	5	Obsoletos p/ las necesidades actuales	Las tres unidades deben reemplazarse por respiradores que permitan la ventilación tanto convencional como de alta frecuencia. Deben reemplazarse los 4 discontinuados.
	Alta frecuencia*	2	1 en arreglo y 4 no pueden repararse por estar discontinuados	Insuficiente. Se requiere 1 más, por lo menos.
Medidor transcutáneo de bilirrubina		0	No hay	Útil para control de Bi no invasivo
Equipos de luminoterapia	Luz azul ó spots	4	2 spots son obsoletos	Se necesitan 2 equipos tipo LEDS
Blenders	De gases	0	No hay. La mezcla se efectúa con los de los de los ventiladores discontinuados	Se necesita la instalación de blenders en todas las unidades de UCIN y de Intermedios.
Cardiodesfibrilador		1	Suficiente	
Ecógrafo		1	Facilitado por diagnóstico por imágenes. Obsoleto, sin transductores neonatales. No permite Doppler.	Debiera reemplazarse con un ecógrafo Doppler con transductores neonatales para ecografía general y para ecocardiografía
Electroencefalógrafo	Con polígrafo	1	Suficiente	



Electrocardiógrafo	1	Insuficiente	Debiera contarse con equipo de repuesto
Laringoscopio	2	Insuficientes	Debiera contarse con 2 más de tres ramas
Resucitadores	18	Insuficientes. Obsoletos. Se utilizan en su lugar equipos descartables	Se necesita por lo menos 12. (1 x cada unidad de internación de UCIN y 1 cada 4 unidades de Intermedios) con válvula de CPAP y manómetro
Equipo de resucitación con pieza en T (tipo neonatal Neopuff)	0	No hay	Este equipo permite resucitar y estimar requerimientos del paciente. No imprescindible pero conveniente
Bomba de extracción láctea	3	Suficientes	
Equipo para gases en sangre	0	Insuficiente	Se necesita para la adecuación inmediata de la ARM en la unidad sin necesidad de llevar muestra a laboratorio
Tubos de O2 portátiles y manómetros	1	Insuficiente	Se necesitan tubos disponibles en la unidad a toda hora, de aluminio, con recarga de fácil acceso, con manómetros y flujómetros regulables y recargables.
Tubos de aire comprimido portátiles y manómetros	0		Se necesitan 2 tubos disponibles en la sala a toda hora, livianos de aluminio, con recarga de fácil acceso, con manómetros y flujómetros regulables, recargables.
Equipo para provisión de óxido nítrico	1	En comodato	Necesario para niños con hipertensión pulmonar y/o CCV. Debe continuar igual

Se usa conexión privada a Internet en equipo de los profesionales.

Observación

** Con mantenimiento preventivo

Estadísticas:

Año 2012:

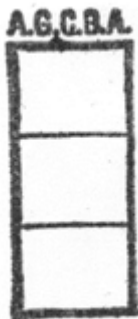
Ingreso en internación: 299 pacientes

Procedencia

Procedencia (n=299)	%
Conurbano	50,0
CABA	28,2
Buenos Aires interior	11,8
Otras pcia	9,1
País limítrofe	0,9

Origen de la derivación

Origen	%
Guardia	44,1
Htal GCABA	28,1



Otros Serv. Htal	12,7
Htal Conurbano	9
Htal Interior	4,7
Sec. Privado	1,3

Diagnósticos

Categoría diagnóstica principal	Total	%
Respiratorio	85	28,4
Digestivo	52	17,4
Infeccioso	44	14,7
Microquirúrgico	25	8,4
Oftalmológico	24	8,0
Cardiológico	19	6,4
Neurológico	9	3,0
Nefrourológico	6	2,0
Dermatológico	5	1,7
Hematológico	5	1,7
Endocrinológico	4	1,3
Metabólico	3	1,0
Otro	18	6,0

Listado de diagnósticos principales más frecuentes	n	%
IRAB	56	18,7
ROP	23	7,7
Síndromes genéticos	22	7,4
Hidrocefalia, MMC, encefalocele	20	6,7
Cardiopatías	20	6,7
ALTE, apneas	16	5,4
Reflujo Gastro esofágico	15	5,0
Infecciones de piel	14	4,7
Infección Urinaria	14	4,7
Ductus persistencia	13	4,3
Sepsis, meningitis	13	4,3
Metabolopatías	13	4,3
Parálisis recurrencial, estenosis laríngea, etc.	11	3,7
DBP	10	3,3
HIV	9	3,0
Malformación anorectal	8	2,7
S febril	8	2,7
Gastrosquisis, onfalocele	7	2,3
Atresia esófago, intestinal,	7	2,3
ECN	6	2,0
Hernia, síndrome pilórico	6	2,0
Neutropenia, plaquetopenia, anemia	6	2,0

173

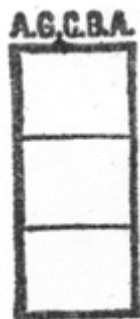
Ortopédico	6	2,0
SDR	5	1,7
Genitales ambiguos, hipospadias	5	1,7
Glaucoma, cataratas, dacriocistitis	5	1,7
Hirschprung, miopatía visceral,	4	1,3
Traumatismo de Cráneo	4	1,3
Otros	57	19,1

Clasificación diagnóstica por especialidad quirúrgica	Total	%
No quirúrgica	184	61,5
Cirugía general	43	14,4
Oftalmológica	26	8,7
Neurocirugía	19	6,4
Cardiovascular	11	3,7
Endoscopia	9	3,0
Cirugía plástica	3	1,0
Intervencionismo	3	1,0
Otra	1	0,3

Lugar de egreso	Total	%
Domicilio	219	73,2
Otra sala del hospital	20	6,7
Contrareferido a Htal GCABA	27	9,0
Contrareferido a Htal otra provincia	9	3,0
Contrareferido a obra social	4	1,3
Contrareferido a clinica privada	1	0,3
Internación domiciliaria	1	0,3
Fallecido	18	6,0

Sexo	Total	%
Masculino	170	56,9
Femenino	128	42,8
Indeterminado	1	0,3

Distribución por peso al nacer (g)	Total	%
1000 a 1490 g	19	6,4
1500 a 1990 g	23	7,7
2000 a 2490 g	21	7,0
2500 a 2990 g	46	15,4
3000 a 3490 g	82	27,4
3500 a 3990 g	67	22,4
Mayor ó = a 4000 g	17	5,7
Menor de 1000 g	24	8,0



Distribución por edad gestacional	Total	%
25 a 28 S	20	6.7
29 a 32 S	31	10.4
33 a 37 S	51	17.1
38 a 42 S	197	65.9

Días de internación	(n)	%
Menos de 30 ds	252	84.3
30 a 59 ds	25	8.4
60 a 120 ds	16	5.4
Más de 120 ds	6	2.0

Vigilancia de infecciones		
Tasa global de Infección hospitalaria (2012)	10.67	‰ días paciente
Tasa de Neumonía asociada a ARM	9.33	‰ días paciente
Tasa de utilización de ARM	15.17	‰ días paciente
ITU asociada a sonda vesical	13.50	‰ días paciente
Tasa de utilización de sonda vesical	5.33	‰ días paciente
Tasas de bacteriemia asociada a catéter venoso central	13.50	‰ días paciente
Tasa de utilización de catéter venoso central	20.67	‰ días paciente

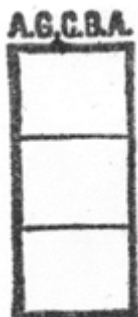
Procedimientos		
Recién nacidos con Asistencia respiratoria mecánica	(n)	71
Días de Asistencia respiratoria mecánica	Promedio nº de días:	24.3
Ventilación de alta frecuencia	(n)	7
Días de Ventilación de alta frecuencia	Promedio nº de días:	11.1
Nutrición parenteral total	(n)	52
Días de Nutrición parenteral total	Promedio nº de días:	23.3
Oxido nítrico	(n)	3
Días de Oxido nítrico	Promedio nº de días:	2.7
Catéter central	(n)	71
Días de catéter central	Promedio nº de días:	59

Indicadores:

Tasa de mortalidad neonatal global intrahospitalaria: 6.0 % (RN egresados fallecidos / RN egresados X 100)

Promedio de días de internación: 19 (1 a 178ds)

Peso promedio al nacer: 1640 g



Peso promedio de egreso: 2980 g

Pacientes con malformaciones mayores severas: n: 64 %: 21.6

Registros

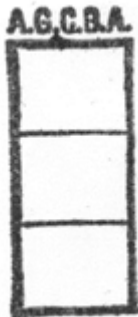
- Historia Clínica: no efectúa Historia Clínica Perinatal (SIP) ya que los pacientes no nacen en el hospital y no hay servicio de maternidad. Se efectúa la Historia Clínica Neonatal completa.
- Registros propios del servicio: base de datos en planillas de Access (en el marco de la vigilancia de las tasas e indicadores de salud)
- Registros para la Red de Neonatología de RN < 1500 grs. comunes a todos los servicios de neonatología de la Ciudad.
- Planilla de atención diaria (en consultorio de seguimiento o en CC.EE).
- Libro de sala foliado actualizado diariamente de uso doméstico.
- Planilla Excel para programa de Palivizumab nominalizado
- Planilla Excel para programa de inmunizaciones especiales nominalizado
- Registros de incidentes: registro de fallecidos centralizados en Estadística
- Planilla Excel mortalidad para MSAL
- Protocolos de evacuación y emergencias: están a la vista en el ingreso a la Unidad, sala de padres y pasillo común.

Insumos

- 1) Los pedidos de insumos son confeccionados diariamente por la jefa de enfermería en planillas ad hoc teniendo en cuenta las indicaciones médicas de los pacientes;
- 2) son supervisados y autorizados por el jefe médico de la unidad (en casos de urgencia por el médico interno de la sala);
- 3) se envían al servicio de farmacia o al de biomédicos, según corresponda
- 4) los recepciona la jefa de enfermería o, en su ausencia, su reemplazo: la enfermera responsable de turno;
- 5) se deja constancia de su administración al paciente o del procedimiento por el que se lo solicitó en la planilla de enfermería del paciente

Los pedidos de insumos especiales que no existen en la farmacia ni en el servicio de biomédicos cumplen el siguiente circuito:

- 1) son solicitados en planilla ad hoc por la jefa de enfermeras o el médico tratante según corresponda; se debe detallar tipo de insumo, características, cantidad, nombre y apellido del paciente, n° historia clínica, tiempo de consumo estimado, catálogo del GCBA, motivo de su solicitud y carácter del curso del trámite (normal o de urgencia).
- 2) son supervisados y autorizados por el jefe médico de la unidad y el jefe de departamento de medicina.
- 3) el pedido se lleva a farmacia y al servicio de biomédicos para verificar si se encuentra en depósito;



- 4) de no existir en el hospital, la solicitud pasa a servicio social para evaluar si el paciente cuenta o no con obra social o prepaga;
- 5) luego pasa a consideración de la dirección para su autorización
- 6) en caso favorable, la contaduría del hospital determina cómo se adquiere (por cooperadora, por el hospital, etc.);
- 7) compras gestiona la adquisición efectuando el llamado a concurso de ofertas según normas de procedimiento administrativas;
- 8) el jefe de unidad asesora los aspectos técnicos de las ofertas presentadas;
- 9) la administración efectúa la orden de compra al proveedor seleccionado;
- 10) el oferente provee el insumo a la unidad siendo recepcionado por el responsable del sector que firma el remito correspondiente cuya copia se remite a farmacia o a compras, según el insumo de que se trate;
- 11) el médico tratante deja constancia de su utilización o del procedimiento por el que se lo solicitó en la historia clínica del paciente.
- 12) si no fuera utilizado y no pudiera devolverse al proveedor, pasa a farmacia ó al servicio de insumos para incluirlo en stock.

Actividades de capacitación y docencia

Los profesionales médicos disponen de 6 hs semanales para capacitación y actualización incluyendo concurrencia a cursos, congresos y presentación de trabajos como así también publicaciones.

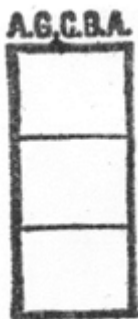
Intervienen en la formación de residentes de pediatría y rotantes de postbásica de neonatología y en protocolos de investigación.

Se realizan:

- Búsqueda bibliográfica:
- Actividades de educación continua para equipo de salud (médicos y enfermeras):
- Programa docente para la capacitación en patología neonatal de residentes en rotación.
- Pase de sala diario. Ateneos bisemanales.
- Talleres multidisciplinarios con las familias sobre cuestiones de interés en el marco de la promoción y protección de la salud

Residuos Patogénicos. Tratamiento

Los residuos se separan en tres categorías y se desechan en bolsas rojas, negras o en descartadores rígidos. En todos los turnos el personal de la empresa de limpieza retira las bolsas cerradas y las traslada al lugar de depósito fuera de la unidad. A solicitud de la sala, si fuera necesario, las bolsas se retiran con mayor frecuencia. La segregación de los residuos en la unidad se efectúa en recipientes de plástico rígido revestidos de bolsas de polietileno de color rojo o negro, según normas.



Limpieza

Las tareas de limpieza de la unidad están a cargo de un servicio tercerizado. Dos mucamas entrenadas que dependen de un servicio tercerizado, están a cargo de las tareas de limpieza que se realizan en dos turnos: mañana y tarde. Ambas tienen continuidad en la unidad, se desempeñan exclusivamente en el sector y responden, para la organización de su trabajo en la sala, de la jefa de enfermería de la unidad. Durante sus vacaciones o licencias son sustituidas por personal de otras áreas con entrenamiento adicional. Durante el horario nocturno no hay personal de limpieza propio sino a demanda y para el retiro periódico de la basura.

La higiene de los equipos es realizada por enfermería. En 2012 lo hacía una enfermera con asignación de tareas livianas.

Necesidades de recursos humanos al 2012 estimadas por el sector

Necesidades de enfermería al 2012 (*)

Horario	Debe haber	Están nombradas	Licencias Prolongadas+	Trabajan efectivamente	Se necesita incorporar
Lu a Vi 6 a 12 hs	9	9	1	8	1
Lu a Vi 12 a 18 hs	8	6	1	5	3
Lu a Vi 18 a 24 hs	8	5	0	5	3
Lu a Vi 0 a 6 hs	8	5	0	5	3
Sa, Do y Fe 6 a 18 hs	8	5	0	5	3
Sa, Do y Fe 18 a 6 hs	8	7	2	5	3
TOTAL	49	37	4	33	Mínimo: 12 Óptimo: 16

(*) Para 18 unidades incluyendo: RNPMBP, cirugía compleja, CCV, vascular periférico, neurocirugía, plástica, quemados, cuidado intensivo nutricional, respiratorio, hepatología, rehabilitación intestinal y metabólicas neonatales)

Si bien hubo incorporación de nuevas enfermeras desde el 2012, la dotación total se ha mantenido estable por renuncia de otras. Recientemente se dispuso la incorporación de 16 enfermeras en la unidad, cuya justificación se ha informado oportunamente estando pendiente cumplimentar el proceso de elección y designación.

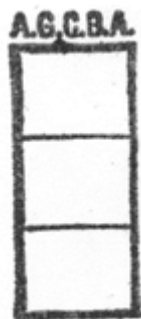
V.5. 3.b. UNIDAD N° 9. INFECTOLOGÍA.

Planta física:

Se ubica en el primer piso del Pabellón L

Dieciocho habitaciones componían inicialmente la Unidad 9 Tres fueron anuladas y reformadas para la construcción del Área de Trasplante de Médula Ósea, que aún no ha sido habilitada.

Al momento de realización de este informe, están disponibles en un número menor (de doce a trece): cuatro para aislamiento que poseen doble puerta con



un lavabo entre ambas, utilizadas fundamentalmente para patología respiratoria.

Las habitaciones cuentan con un sillón cama para el acompañante del niño (internación conjunta). Están provistas de un sistema de aire acondicionado (frio-calor) que muchas veces resulta insuficiente y su mantenimiento no es óptimo.

Las ventanas, son de tipo guillotina dada su antigüedad y no son aptas para el mantenimiento de las condiciones de aislamiento (se requieren ventanas selladas y condiciones de climatización adecuada). **Observación**

No cuentan con un sistema de presión del flujo de aire apropiado según tipo de patología del paciente (presión positiva o negativa en los aislamientos) **Observación**

El hospital brinda la comida para los pacientes y sus acompañantes, no obstante, está habilitada una “cocina para madres” equipada para que puedan hacer uso de sus instalaciones, particularmente para calentar biberones, comidas, mantenimiento de alimentos refrigerados.

Sector de enfermería está compuesto por un área sucia (preparación y manejo de material descartable, disposición de muestras de pacientes, deshecho de materiales, etc.) y un sector limpio (utilizado para la preparación de medicación, soluciones de administración parenteral, otras); un Office de enfermería; un vestidor y 2 baños para el personal de enfermería, dos salas/escritorios para médicos:

En el entrepiso (entre Unidad 9 y Unidad 10) se encuentra el **Laboratorio de Investigaciones Infectológicas**, junto a la secretaría para ambas Unidades, oficina para la jefatura de la Unidad 10 y la Biblioteca.

La planta del Laboratorio de Investigaciones Infectológicas está compuesta por cuatro (4) laboratorios individuales, en los que se desarrollan técnicas tanto microbiológicas (en uno de ellos) como de biología molecular (el laboratorio está especialmente compartimentalizado porque en él se desarrollan análisis mediante técnicas de Biología Molecular, aunque no excluyentemente). Cuenta también con un flujo laminar de alta seguridad biológica y un área de amplificación en la que funcionan termocicladores. Cuenta además con un droguero; un office y un baño para uso del personal que trabaja en el piso.

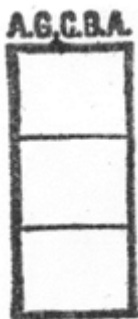
Consultorios Externos de Infectología (CEI) y Hospital de Día de Infectología (HDI)

Se encuentran en una nueva estructura edilicia contigua, pero independiente de las Unidades de internación y tiene acceso independiente para los pacientes y una puerta de acceso interna para el personal del Hospital.

El mobiliario y parte del equipamiento de los CEI y del HDI fueron donados por la Fundación Argentina de Infectología Pediátrica (FAIP), que brinda apoyo para actividades de investigación y asistenciales en Infectología Pediátrica en el servicio.

En este espacio se dispone de:

- En Planta Baja cuatro consultorios de Infectología; una sala de espera con dos baños para pacientes y uno baño para el personal.



- El HDI provisto de tres sillones/cama para administración de medicación IV,
- En Primer Piso Atención de Infectología General y de pacientes con Infección por VIH: seis consultorios; dos salas de espera; dos baños para pacientes; dos baños para el personal.
- En Segundo Piso: una sala de procedimientos para todos los pacientes infectológicos que se asisten en consultorio, tres consultorios la Sección Tisiología. Una sala de espera con baño para pacientes.

En los CEI y el HDI las acciones de enfermería son cubiertas por una sola persona en horario de 08:00 a 14:00 hs de lunes a viernes, perteneciente al plantel de Enfermería de Unidad 9. **(Observación)**

Recursos humanos:

Jefatura asignada por concurso

La Unidad cuenta además con dos médicos con cargo de 30hs. semanales y uno de 40hs, nombrados por concurso. En Consultorios Externos se desempeñan otros dos médicos infectólogos con cargo de 30 hs semanales.

En el sector se forman en la especialidad médicos residentes de Clínica Pediátrica. Cada rotación cuenta con: un Jefe de residentes; dos de 4ª.año; y cinco de 3ª año. Todos con horario de 7.30hs. a 16hs. Cubren las guardias de 24hs en la Unidad; rotan cada tres meses.

Personal de Enfermería: un jefe de enfermeros y cuatro enfermeros de planta que cubren actividad en cuatro turnos de 6hs cada uno de lunes a viernes. Los sábados, domingos y feriados los turnos son de 12hs.

En el Laboratorio se desempeñan 2 Bioquímicos, con una carga horaria de 40 hs semanales cada uno;

Una Secretaría administrativa (con funciones compartidas con la Unidad 10). es la encargada de remitir el censo diario del sector al Departamento de Estadística, ordenar y distribuir las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en coordinación con el Archivo Central.

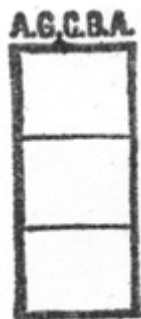
Círculo del paciente:

El paciente es derivado desde la guardia, de consultorios externos o por otros efectores (del ámbito de la CABA, Conurbano Bonaerense/Pcia de Buenos Aires, del interior del país o de países limítrofes).

Prevalencias: pacientes inmunosuprimidos o pacientes inmunocompetentes con enfermedades transmisibles, que requieren condiciones de aislamiento.

La unidad tiene gran demanda de paciente pero el número de habitaciones/camas disponibles, está condicionado por el recurso humano, particularmente de enfermería que puede limitar la disponibilidad de las mismas.

Los turnos son programados, se entregan en la recepción (en el mismo edificio) y son coordinados por los profesionales del área. También se atiende demanda espontánea.



En el HDI: las indicaciones y evolución de los pacientes se registran en la HC central del Hospital. Para el pasaje de Gammaglobulina endovenosa, la programación de turnos y citación de pacientes se realizan en conjunto con los médicos del servicio de Inmunología del hospital.

Insumos

Los insumos son provistos por la farmacia del hospital, En alguna situación de urgencia han sido provistos a través de la Cooperadora del Hospital, con la autorización de la Dirección.

El Laboratorio de Investigaciones Infectológicas: no cuenta con cabinas de seguridad biológica (con flujo laminar vertical y filtros HEPA) **Observación**

No cuentan con micropipetas automáticas de diferentes volúmenes. **Observación**

Registros

Libro diario de internaciones.

Las historias clínicas se guardan en el Archivo Central. En CEI: las HC son digitalizadas.

Capacitación:

- Ateneos de Infectología: una vez por semana, participan los médicos residentes y alumnos de Infectología Pediátrica de la UBA.
- Ateneo central del Hospital: una vez por semana para todo el personal médico y profesionales de la Institución.
- Docencia con los residentes de Clínica Pediátrica que rotan en la Unidad.
- Cursos, Congresos, Jornadas. de la especialidad, conforme a su motivación personal.

La estadística correspondiente al año 2012 registró 439 hospitalizaciones por neutropenia febril en tanto que en 2013 fueron 377 las hospitalizaciones por esta causa que es la causa más frecuente

V.5. 3.c. UNIDAD N° 10 INFECTOLOGÍA

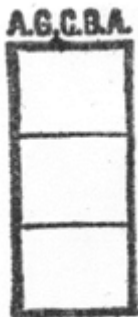
Estructura y características del servicio:

Planta física:

La Unidad 10 se encuentra en la planta baja del Pabellón L. Está constituida por 16 habitaciones, de las cuales están habilitadas sólo 12. Las 4 restantes no son utilizadas por déficit de personal de enfermería. **(Observación)**

Cuentan con baño privado, un sillón para acompañante del paciente, equipo de oxígeno, equipo de aspiración central y consola para monitoreo.

Las habitaciones deben permanecer con puertas y ventanas cerradas, y no pueden utilizarse ventiladores, lo que agrava la situación de internación en los meses de verano. No cuentan con un sistema de climatización con filtrado de



aire con alta seguridad biológica (filtros HEPA) y la posibilidad de intercambio de presiones como establecen las normas internacionales, situación que se vería agravada en el caso de implementar trasplante de médula ósea como está previsto. **Observación**

Desde el año 2005 se suceden notas de requerimiento para la climatización para todas las habitaciones de internación, hasta la fecha no ha tenido respuesta.

Las habitaciones cuentan con zócalo sanitario, aspirador y oxígeno central.

La Unidad cuenta con cinco laboratorios compartidos con la Unidad 9 de infectología.

Recursos humanos:

Tres médicos titulares de planta nombrados por concurso, tres médicos con cargo de 30hs. semanales y la Jefa del servicio con 40hs. semanales.

Personal de enfermería: depende del Departamento de Enfermería: desde donde se gestiona la disposición del mismo. Requiere personal entrenado,

Un Jefe de enfermeros con cargo de 40 hs semanales.

Cuatro enfermeros para cada uno de los tres turnos diarios (de 6 a 12hs., de 12 a 18hs. de 18 a 24hs).

Tres enfermeras para el turno de 0 a 6hs.

Tres enfermeras por turnos, fines de semana y feriados (de 6 a 18hs y de 18 a 6hs).

Cuentan con una secretaría administrativa que desarrolla su actividad compartida con la Unidad 9. Es la encargada de elaborar las estadísticas diarias.

En la actualidad se desempeñan 5 residentes de clínica médica de 3er. año de la carrera cubriendo guardias de 24hs., dos residentes de 4to. año en la coordinación y un jefe de residentes en supervisión. Rotan cada tres meses.

La jefa de la Unidad es la coordinadora de consultorios externos de HIV.

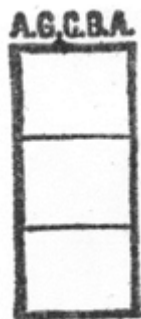
Circuito del paciente:

El paciente accede por derivación de las salas de internación en modo predominante, de otros servicios, de la guardia, y otros efectores de salud de la ciudad y del resto del país.

Internación preferencial de patología de riesgo:

Un elevado porcentaje de la ocupación corresponde a pacientes inmunocomprometidos, oncohematológicos (leucemias, linfomas, tumores sólidos y otras inmunodeficiencias primarias y secundarias) o postrasplantes. De las patologías infecciosas se registra una mayor prevalencia de sida, tuberculosis, varicela e intrahospitalarias con alto perfil de resistencia a antibióticos.

Estos pacientes requieren un aislamiento estricto,



Capacitación:

Participación Ateneos semanales de la unidad y ateneo central del hospital. Se realizan clases en el ateneo para los residentes una vez por semana de 13.30 a 14.30hs. Pase de sala dos veces por semana con los residentes

Equipo	Cantidad	patrimonio		Estado de conservación				¿Tiene contrato de mantenimiento?		Fecha última revisión	Observaciones (*)
		propio	terceros	Bueno	Regular	Mal	obsoleto	Preventivo	Correctivo		
Bombas de infusión	27		Comodato	x					x		
Saturómetro	2	x		x				no	no		Se requerirían 5
Balanza de pie	2	x		x				no	no		Requerirían calibraciones periódicas
Balanza lactantes	1	x		x				no	no		Se requerirían 2
Tensiómetro	4	x		1		1	2	no	no		Se requerirían 6
Monitor cardíaco	2	1	1	1				no	1 si		

(*) las estimaciones de los requerimientos fueron formuladas por los profesionales.

Conexión a Internet

Los profesionales de la Unidad sostienen personalmente un servicio privado, dado que la provista por GCBA no alcanza a satisfacer necesidades de la Unidad.

Lo mismo ocurre con los insumos de papel y cartuchos de impresión.

V.5. 3.c. 1.SECCIÓN TISIOLOGÍA

Organización:

Pertenece al Departamento de Medicina, Unidad de Infectología

Jefatura a cargo desde 2014

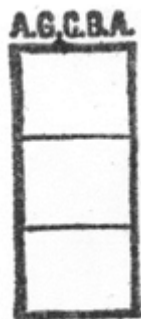
Integra la Red de Tuberculosis de la ciudad y cuya coordinación funciona en el Hospital Muñiz.

Espacio físico

Se encuentra ubicada en el 2° piso del pabellón nuevo de Infectología. Disponen de tres consultorios y una sala de procedimientos (laboratorios-hisopados-contenidos gástricos, cultivos).

Recursos Humanos

Una médica de planta. Un residente de infectología.



Una vez por semana, como parte de su capacitación, asisten cuatro médicos de otros efectores y dos médicos de post grado de neumología, uno de ellos del Hospital Italiano y otro del Hospital de San Isidro (Pcia. de Bs. As.). No cuentan con trabajadora social en el servicio, lo que dificulta el seguimiento de los pacientes. **Observación.**

Modalidad de atención/ circuito del paciente:

Esta Sección atiende de lunes a viernes de 8.00hs. a 13:00hs, por demanda espontánea, derivación o interconsultas.

Considerada Centro de Referencia, esta sección, como el resto de las áreas del hospital, reciben pacientes de cualquier punto del país.

No realizan Tratamiento Directamente Observado (DOT), pero los derivan a los CESAC o a los Hospitales. Si realizan seguimiento de los pacientes. Reciben interconsultas telefónicas y también vía Internet de otros Hospitales de la ciudad.

Internación

Los pacientes que requieren internación ingresan a sala de aislamiento de Infectología

Registros:

- Registro diario (se envía a estadísticas).
- Registro mensual (se envía a la Red).
- Registro anual (se envía también a la Red)

Estadísticas:

Promedio: 30 pacientes diarios.

Insumos:

La red suministra todo tipo de medicación e insumos del laboratorio. No hay problema de los mismos.

Informatización:

Cuentan con tres computadoras conectadas a la Red del GGCBA (actualmente sin conexión por desperfectos) Todos los equipos fueron donados por una Fundación.

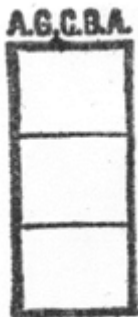
Capacitación:

Los profesionales participan en todos los cursos que realiza la Red, como también en los diversos Congresos de Neumonología, Infectología y Pediatría que se llevan a cabo. La posibilidad de participación se ve restringida por la falta de profesionales titulares en el sector.

V.5. 3.d. ONCOHEMATOLOGÍA: UNIDAD DE ONCOLOGÍA

Planta física:

La planta baja comprende:



- 2 salas de extracción de sangre.
- 8 consultorios equipados
- Secretaría
- Sala de espera
- Hospital de día (con 10 sillones de diálisis con pie de suero y bombas de infusión.
- 2 baños para pacientes
- Sala de preparación de quimioterapia
- Office de enfermería
- 2 baños para personal técnico y enfermería
- Despacho para profesionales farmacéuticos y técnicos en farmacia

El primer piso comprende:

- Sala de procedimientos (dos equipadas con oxígeno central)
- 2 salas de recuperación.
- 1 baño.
- Sala de espera interna
- Sector administrativo con 6 despachos
- Secretaria de Hematología
- Sala de Archivo de Historias Clínicas de Oncología y Hematología
- 1 sala de médicos
- 1 aula
- 2 vestuarios
- 6 baños

El segundo piso comprende:

- 1 laboratorio
- 1 office
- 1 Sala de lavado de material de laboratorio

La Planta Física se encuentra en buen estado general: con ventilación y luminosidad adecuada, señalización correcta y mantenimiento integral. Todos los profesionales cuentan con una PC donadas por instituciones. La conexión a Internet la solventan los propios profesionales y actualmente se incorporó a la conexión MAN (red del GCBA). **Observación**

Recursos humanos:

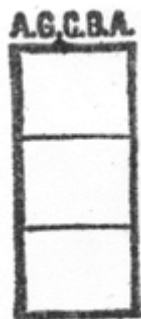
Jefatura designada por concurso, año 1997.

La Unidad está compuesta por:

Un profesional con cargo de conducción de 40hs. semanales y 3 médicos de planta, uno con 40hs. Semanales, y dos con 30hs. semanales. Pediatras especializados en Oncología.

Residentes: 6 médicos que rotan con el Servicio de Hematología y médicos cursistas de la U.B.A, que hacen un horario de 8 a 17hs.

1 Jefe de Residentes con horario 8 a 17hs



Se desempeñan 6 enfermeros que dependen del Departamento de Enfermería y 2 farmacéuticos y 2 técnicos en farmacia que dependen de la división respectiva.

Circuito del paciente:

La internación del paciente se realiza en las salas de clínicas del hospital con la disponibilidad de camas necesarias.

Se archiva la historia clínica en la unidad.

La comunicación del diagnóstico al paciente y su familia se realiza por el equipo médico y un profesional psicólogo. Se define el tratamiento y se comunica a la familia y al paciente y se requiere el consentimiento informado.

Aplicación de quimioterapia (si corresponde) en el Hospital de Día

Seguimiento periódico de acuerdo al protocolo.

Insumos:

La medicación oncológica es provista por el Banco Nacional de Drogas.

En caso de faltante se provee por Farmacia Central o comprado por el Hospital a través de la Oficina de Compras

Si el paciente posee Obra social los insumos y medicación son solicitados a la Obra Social correspondiente al paciente.

El material descartable y los catéteres implantables son provistos por la Farmacia del Hospital

Capacitación:

En el servicio se dicta el Curso de Especialización en Oncohematología Pediátrica dependiente de la Facultad de Medicina de la UBA

Se realiza capacitación en el servicio a través de Ateneos Bibliográficos y Anatomoclínicos.

Los casos se actualizan diariamente a través del pase de sala con el concurso de los especialistas que se requieran según el caso (oftalmólogo, ortopedista, dermatólogo, cirujano, otros)

Se promueve la asistencia de los médicos del servicio a congresos nacionales o internacionales de la especialidad, a fin de favorecer su capacitación y actualización.

Equipo	Cantidad	Año de adquisición	Estado de conservación					Observaciones
			Propio	Bueno	Regular	Malo	Inutilizable	
Microscopio	1	2009	si	si				Donación COAS
Bombas infusión	10	2004	no	si				Comodato
oxímetro de pulso	2	2011	si	si				Donación
Tensiómetros	4	2008	si	si				
Balanzas	2	1990	si		si			

Estadísticas

Consultas

PACIENTES 1RA. VEZ	130
PACIENTES ULTERIORES	3080
TOTAL	3210

INTERCONSULTAS EN SALA	2863
------------------------	------

Prácticas especializadas

PUNCIÓN MÉDULA ÓSEA	50
FROTIS HEMATOLÓGICOS	1993
INFUSIONES CITOSTÁTICAS	1526
PUNCIONES LUMBARES	20
PAF	52
CITOLOGÍAS	111

V.5. 3.e. HEMATOLOGÍA

Jefatura asignada por concurso en 2003.

Con la Unidad de Oncología comparten la planta física y recursos profesionales.; dos médicos pediatras clínicos, el Hospital de Día, el Laboratorio específico y la residencia. No cuentan con personal administrativo.

Observación

La calefacción no es adecuada, El sistema de radiadores ha causado inundaciones en algunos consultorios y no llega a calefaccionar el sector donde se realizan los procedimientos. Tampoco cuentan con agua caliente hace cuatro años, indispensable por razones de bioseguridad para la limpieza de los implementos de laboratorio. **Observación**

Recursos humanos:

El servicio se divide internamente en Patología Benigna y Patología Maligna, en el primero se desempeñan tres médicos de planta y un médico que reemplaza por designación superior al subdirector del Hospital. En el otro sector se desempeñan dos médicos de planta y un tercero como suplente de guardia. Todos son médicos especializados en Hematología Pediátrica, con 30 horas semanales. Para el laboratorio, se encuentran pendientes para adjudicación los concursos por un cargo de profesional Bioquímico y un Técnico, este último desde el año 2011 (sin resolución). **Observación**

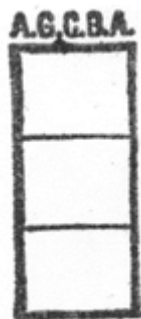
El personal de enfermería en el Hospital de Día, se encuentra coordinado por la Unidad de Oncología, aunque atienden pacientes de ambas unidades.

La Unidad no cuenta con personal administrativo dependiente del Gobierno de la Ciudad. **Observación**

Circuito del paciente:

La Unidad atiende de 8 a 14 hrs., en forma programada y también por demanda espontánea, en siete consultorios externos que funcionan en la

187



Planta Baja. Se atienden urgencias desde la guardia, el Hospital de Día y el Laboratorio Especializado.

Se atienden niños de 0 a 17 años. Se realiza seguimiento de pacientes mayores de 17 años que han sido pacientes del servicio, en colaboración con el servicio de Hematología del Hospital Ramos Mejía para la transición de estos pacientes, También cuentan con la colaboración del Hospital Rivadavia para acelerar la extracción de los catéteres implantables en pacientes fuera de tratamiento,

En Hospital de Día la atención se realiza en forma programada para transfusiones y administración de quimioterapia.

Los procedimientos (punción de medula ósea, punción lumbar, punción con aguja fina), se realizan en una sala especial para procedimientos en el primer piso. De requerir internación, los pacientes tratados por la Unidad de Hematología lo hacen según severidad o compromiso inmunológico, Los pacientes Inmunosuprimidos se internan en Infectología. Si son inmunocompetentes se internan en cualquier unidad clínica del Hospital.

El sector para fraccionamiento y preparación de la medicación quimioterápica cuenta con flujo laminar propio y es realizado por personal de Farmacia del Hospital.

La Unidad cuenta con el apoyo de la Fundación ALCESI (Asociación de Lucha Contra las Enfermedades Sanguíneas Infantiles). Las dos secretarías del Servicio, pertenecen a dicha Fundación, (no hay personal administrativo nombrado por el GCBA), y son quienes elaboran las estadísticas diarias y anuales. La Fundación también provee el material de librería, pintura, arreglos, equipos de aire acondicionado y el servicio de Internet. **Observación** También ha provisto de algunos de los aparatos que se utilizan en Hospital de Día y en el Laboratorio. Todas las donaciones son de ALCESI a la Unidad y se encuentran patrimoniadas por el Hospital. **Observación**

Registros:

La Unidad elabora y archiva sus Historias Clínicas y fichas de atención.

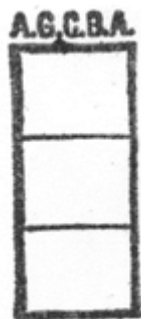
Las secretarías elaboran diariamente la estadística de concurrencia y atención, en sistema digital. Las determinaciones de laboratorio se procesan con un código de barras que facilita su registro El sistema ha sido donado por un laboratorio farmacéutico.

El área de estadísticas del Hospital no tiene un sistema compatible de registro por lo que todas las estadísticas deben ser pasadas manualmente

Observación

Equipamiento:

La unidad no cuenta con computadoras provistas por el GCBA, recientemente se ha provisto de servicio de Internet a través de la Red BA. La aparatología ha sido provista por el GCBA y ALCESI. Las reparaciones frecuentemente se solicitan a través de la Cooperadora del Hospital dada la menor demora o son costeadas por ALCESI.



Insumos:

No existe déficit de insumos ni medicación, salvo los mencionados ut supra.

Trasplante de médula ósea:

En el hospital se prevé la realización de Trasplantes de Medula Ósea con Donante Relacionado, estructura que dependerá orgánicamente de la Dirección del Hospital. Se han dispuesto camas en la Unidad 9 que cumplen con las condiciones del INCUCAI (2013). Cuentan con el personal médico para su implementación, pero no con el personal de enfermería. Los Trasplantes de Medula Ósea se realizan en el Hospital Garrahan, y en efectores privados (Fundación Favaloro, Hospital Austral).

Se ha solicitado el mantenimiento de los filtros de alta eficiencia. **Observación**

Capacitación:

La capacitación del personal médico se realiza, también en forma conjunta con oncología, dos ateneos semanales uno clínico (presentación de casos) y otro bibliográfico. Además de clases programadas y concurrencia a Congresos Nacionales e Internacionales.

La Unidad capacita a los residentes y alumnos de Hematología y Hematología Pediátrica de la UBA. La residencia tiene una duración de 3 años e ingresan 2 residentes por año.

V.5.3.f.UNIDAD NEFROLOGÍA

La Unidad depende del Departamento de Medicina.

Espacio Físico

El servicio de internación se encuentra en el primer piso del Pabellón C. Acceso por ascensor, o escalera. No cuenta con rampas. **Observación**

Continuo al hall de entrada, se ubica la sala de padres, de pequeñas dimensiones, dispone de lavabo.

Internación

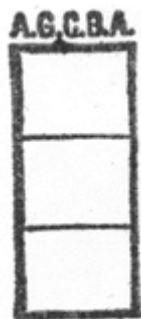
Cuenta con cinco habitaciones, dos son utilizadas como sala de internación, dos para aislamiento, (una para Nefrología, y la otra, se comparte con Urología) y una quinta destinada para depósito.

Las habitaciones poseen puertas de acceso que abren hacia el interior.

Observación

Las salas de internación disponen de 10 camas. No cuentan con boxes de separación que limita la privacidad. **Observación**

El vestíbulo desde donde se accede a las unidades de internación, no posee luz natural, y se encuentra obstruido por una heladera, una balanza y un mueble con carpetas constituyendo una barrera para la evacuación e incrementando el riesgo de accidentes laborales. No disponen de depósito propio para guardar los materiales. Los corredores se encuentran obstruidos por cajas de materiales fungibles y sueros. **Observación** Cuenta con dos



baños para pacientes, ubicados en cada extremo del sector pero uno se encuentra inhabilitado por falta de mantenimiento y también se destina a depósito. Los baños se encuentran en mal estado sin mantenimiento.

Observación

El Office de Enfermería, cuenta con 2 mesadas, paredes azulejadas No tiene luz natural. La mampostería se encuentra en mal estado. El Office de residentes, comparte un baño pequeño para personal, con puerta corrediza por falta de espacio y una zona reducida que los profesionales utilizan como cocina.

No cuenta con salida de emergencia. **Observación**

No existen sensores de humo, Para todo el sector solo un matafuego de tipo AB. (Marca "Drago") Vencimiento Fecha 07/ 2014 **Observación**

No se observan plano de evacuación. **Observación**

Luego del accidente por intoxicación con monóxido de carbono en el año 2013, el personal de Metrogas determinó no instalar las estufas, por el estado deficiente de las instalaciones. **Observación**

Recursos Humanos:

El Servicio funciona las 24 hs. del día, con 4 médicos de planta hasta las 14 has. y 6 médicos de guardia. Los días domingos se cubren con tres suplentes de guardia que van rotando.

La Unidad cuenta con una dotación de 17 enfermeras.

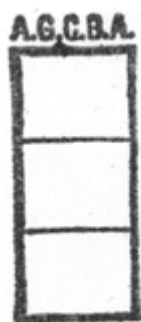
Actividades:

Consultorio Externo: La Unidad tiene asignados tres consultorios en el segundo piso del pabellón "A", todos los días, pacientes de consulta programada y de libre demanda, algunas derivadas desde orientación médica Se implementan acciones y prácticas destinadas a prevenir, en pacientes con afecciones renales, el desarrollo de la Insuficiencia Renal Crónica Terminal y Diálisis Crónica, además de dar respuesta a las distintas patologías nefrológicas en edad pediátrica.

Interconsultas: de consultorios externos y de unidades de internación de otras especialidades del hospital. Interconsultas telefónicas de hospitales de la ciudad y del conurbano bonaerense. Interconsultas a distancia de diferentes nosocomios del interior del país.

Internación pacientes que requieren cuidados de moderada y alta complejidad y monitoreo sin requerimiento de asistencia respiratoria mecánica.

- Pacientes con patología renal aguda.
- Pacientes con interurrencias en patología renal crónica.
- Punción Biopsia Renal. para diagnóstico, pronóstico y modificación de esquemas terapéuticos.
- Administración de inmunodepresores. con requerimiento de control de medio interno.
- Diálisis Peritoneal intermitente
- Confección de accesos vasculares Colocación de catéteres
- Pruebas funcionales.



Articulado con el Servicio de Urología y Urodinamia se evalúa la realidad urológica para un eventual trasplante tomándose las medidas correctivas necesarias.

Guardia activa:

Requerida dada la complejidad de la internación, los turnos programados de hemodiálisis del servicio, el apoyo a terapia intensiva e intermedia ante la aparición de fallo renal agudo y el requerimiento en el control de pacientes con complicaciones en hemodiálisis o diálisis peritoneal continua ambulatoria.

Capacitación, docencia e investigación:

Ateneos semanales del servicio, con participación de otros especialistas.

Ateneos conjuntos con el servicio de anatomía patológica.

Protocolos de investigación.

Presentación de casos en comité acorde a la especialidad e intervención en congresos.

Residencias y Curso Superior Universitario.

Estadísticas 2012- Producción Anual de Internación

Mes	Pacientes
Enero	30
Febrero	25
Marzo	23
Abril	25
Mayo	30
Junio	28
Julio	25
Agosto	21
Septiembre	29
Octubre	24
Noviembre	24
Diciembre	25
Totales	309

Interconsultas, 1246

Consultorios Externos 2012

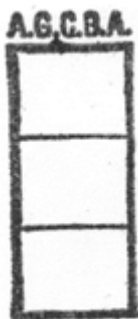
1º vez	Ulterior	Total
781	4086	5155

Registros

Registro de ingreso de internación

Historia clínica centralizada. En el momento del alta se envían a Archivo Central.

El servicio conserva registro en archivo informático.



Insumos

No refieren dificultad, una vez que se realiza la compra anual los suministros son entregados de forma trimestral

Informatización

Dos computadoras (en Internación y una en CCEE) Una Impresora (en internación y una impresora CCE).

Poseen conexión con Internet a cargo de los profesionales del servicio.

Observación

V.5.3.f.1.SECCIÓN DIÁLISIS.

Es el único hospital que realiza Hemodiálisis Pediátrica dentro de los efectores pertenecientes exclusivamente al gobierno de la ciudad¹⁸

El Servicio funciona de lunes a sábados en el horario de 7 a 17 hs.

El primer turno de 7 hs a 11hs, el segundo turno de 12 hs. a 16 hs. y una hora que se utiliza para el lavado del sistema y filtros.

El porcentaje de ocupación de los equipos es del 100%.

Hemodiálisis: Se atienden pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) y Aguda (IRA)

Diálisis peritoneal continua ambulatoria: Para pacientes con IRC

Espacio físico

La Sección dispone de un consultorio para diálisis peritoneal (modalidad ambulatoria) y una sala con seis puestos para hemodiálisis (sillones).

El baño de los pacientes de Diálisis, se encuentra en pasillo de entrada del servicio.

Recursos Humanos

En el servicio desempeñan funciones: una profesional médica, con cargo de conducción, dos médicos, una enfermera, cinco técnicos y una mucama.

Los técnicos cumplen 30 hs. semanales: 3 técnicos realizan 10 hs. los días lunes, miércoles y viernes y dos técnicos realizan 10 hs los días martes, jueves y sábados. Desde el servicio este recurso se considera insuficiente y la situación se agrava en los períodos de licencia. **Observación**

Cuentan con una médica psiquiatra asignada al servicio de forma permanente y una psicóloga que va rotando de forma semestral. Ambas dependen de Salud Mental.

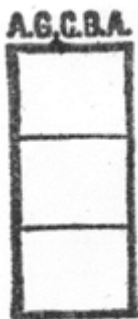
Una secretaria administrativa

Equipamiento

Los sillones para diálisis están deteriorados, no tienen mantenimiento

Observación

¹⁸ El Hospital Garrahan realiza diálisis y trasplantes pero tiene administración conjunta de la ciudad y el Estado Nacional.



Poseen seis hemodialisadores, un equipo para tratamiento de Agua con filtro de arena y filtro de carbón activado y un ablandador.

Poseen una computadora (donación) con conexión a Internet provista por un Laboratorio. Teléfono con línea directa. **Observación**

Insumos

No refieren dificultad con la entrega de insumos.

Se realiza una licitación anual y se entregan los insumos de forma trimestral.

Registros

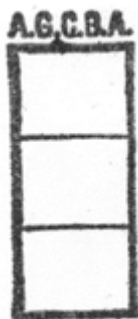
Se realiza una Historia Clínica (HC) que permanece archivada en el servicio hasta el momento del alta. Luego es llevada al archivo central para adjuntarla a la HC general del paciente.

Todo paciente que realiza diálisis se ingresa a una lista que es informada al Instituto de Trasplante de la Ciudad, al Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA) y al Hospital Garrahan.

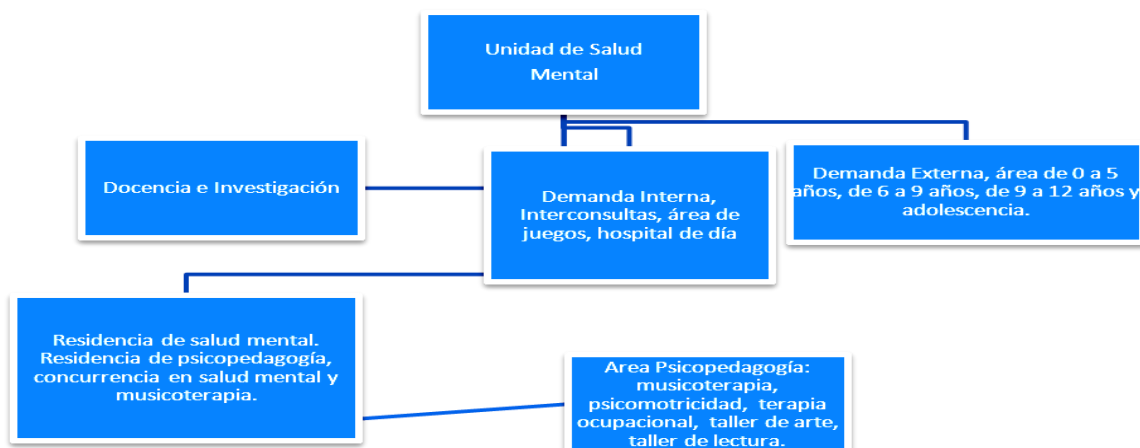
En el servicio no hay lista de espera. Si el paciente tiene obra social se realiza la derivación.

Estadísticas

Estadísticas Diálisis 2012													
Diálisis	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Total anual pract.
Hemodiálisis con r/artf.	237	220	256	238	238	238	252	253	253	255	249	256	2945
Coloc.de catéter Subclavio	0	1	1	1	0	2	5	0	0	0	2	2	14
Dial. Perito. interm. automatizada	2	0	0	0	0	0	0	0	0	64	150	155	371
Diálisis peritoneal ambulatoria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	80	150	155	385
Confec. de fist.art.venosa	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Conf.de fist.art.ven.con gore tex	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Coloc.de catéter peritoneal	0	0	1	2	0	1	0	1	1	1	1	0	8
Plasmaferesis	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Hemofiltraciones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	239	222	258	241	238	242	257	254	254	400	552	568	3725



V.5. 3.g. UNIDAD DE SALUD MENTAL



Organización y dinámica operativa

El horario de atención del servicio es de 8hs a 16 hs. de lunes a viernes.

La atención se realiza por grupos de edad:

0 a 5 años

6 a 9 años

9 a 12 años

y adolescencia.

Se atienden en diferentes lugares por falta de espacio, en los distintos pabellones. Esta situación afecta principalmente el grupo de adolescentes.

La derivación es informal y se realiza por contactos personales entre los profesionales de distintos efectores públicos.

Tres veces por semana realizan una reunión grupal (pre admisión) con todos los pacientes que llegan al servicio por primera vez y se hace la primera derivación al lugar que corresponda.

Los pacientes llegan por demanda interna de cualquier servicio del hospital, o en forma espontánea (previo paso por el Servicio de Orientación).

Reciben pacientes de distintos lugares del país, con predominio de la provincia de Bs. As y también se registran casos que provienen del exterior.

La atención refleja un incremento en los casos de abusos en familias disfuncionales, que excede el abordaje del sector e incluyen otros determinantes sociales, generando un tiempo de internación superior al requerido por la patología.

Hay habilitadas camas para pacientes en Salud mental en distintas unidades, pero para determinadas patologías requerirían contar con salas específicas dada la gravedad del cuadro (intento de suicidio, excitación psicomotriz, otras)

Observación.

La prevención la realizan dentro y fuera del hospital tanto en Salud como en Educación, en consultorio externo de pediatría y Niño Sano.

Recursos Humanos:

Cuentan con nueve médicos psiquiatras infantiles, veinte psicólogos infantiles, dos musicoterapeutas, dos psicopedagogas y treinta residentes (médicos/psicólogos), 30 concurrentes (médicos /psicólogos), y pasantes. Existe un convenio con la Universidad de Tres de Febrero para realizar en el hospital las prácticas de psicomotricidad. Realizan entre 3000 a 4000 prestaciones mensuales en todas especialidades: hospital de día, juegoteca (especialmente con los pacientes internados), psicopedagogía, musicoterapia, psicomotricidad, terapia ocupacional, taller de arte, de lectura, psicodiagnóstico, orientación a padres, terapias familiar y grupal, psicoprofilaxis quirúrgicas.

En el área administrativa se desempeña una secretaria.

Historia Clínica:

Consiste en una tarjeta de atención elaborada por el servicio que se archiva en el servicio, es independiente de la historia clínica del hospital. No cuentan con espacio suficiente y seguro para guardar las historias clínicas. **Observación** Las prestaciones se registran diariamente.

Espacio Físico y equipamiento:

Cuenta con 17 consultorios en el tercer piso y distribuidos en otros servicios del hospital. La internación conjunta. Tienen una sola computadora.

Normativas

Tienen definidas normas de admisión, de derivación, y de tratamiento.

Hay un manual de procedimiento elaborado por el servicio. Se cumple con las normas del sistema de alerta con el Consejo de Niños, Niñas y Adolescentes.

Normas de admisión:

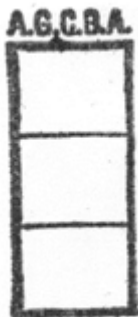
Se realiza una entrevista con el paciente y su familia en la que se decide el ingreso o no del paciente, o su derivación. Se determina la adecuación del pedido familiar a las reales necesidades del paciente estableciendo un encuadre teórico-práctico (plan de trabajo) adecuado a cada paciente. La entrevista se realiza con uno o varios profesionales. Se anota en el Cuaderno de Admisión respectivo y, si se decide el ingreso, se le abre la H. Clínica.

Luego de haber realizado la evaluación o diagnóstico, se realiza una devolución al paciente y a los padres.

Para el ingreso definitivo a la unidad, se priorizan los pacientes atendidos en otros sectores del hospital o derivados judicialmente o cuadros de alto riesgo.

Normas de derivación:

La derivación de un paciente puede ser a otro sector del hospital o si es en otro efector se prioriza la proximidad al domicilio y que ofrezca la prestación requerida. Debe hacerse en forma consensuada con la familia, bajo control



personal y mediante nota o informe firmado por el profesional de planta. Si este traslado no fuera aceptado por los padres o adulto acompañante se informa al coordinador del área y/o al jefe de unidad para resolver la estrategia a seguir en beneficio del paciente para garantizar la continuidad de la prestación.

Normas de tratamiento:

Son diversas técnicas instrumentadas por uno o varios profesionales para con un paciente y/o familia y/o grupo para lograr en ellos una situación de crecimiento y desarrollo evolutivo progresivo.

El encuadre puede ser: individual, familiar, grupal, vincular, etc. El espacio para cada entrevista está fijado en 45 minutos

El tiempo otorgado a los tratamientos es variable de acuerdo a la gravedad del caso. En los leves y moderados se seguirán las normas de la Dirección de Salud Mental (6 meses de duración con opción a nuevos periodos de 6 meses). Los profesionales establecen con el paciente y/o familia un acuerdo de tratamiento donde se especificaran las razones del mismo, su duración aproximada, lugar y horario, y se explicitan los límites (número de ausencias etc.) que pueden determinar su interrupción.

Los tratamientos son evaluados periódicamente con un tiempo no mayor a tres meses con la ayuda de un supervisor.

El fin del tratamiento se programa con aviso previo al paciente y su familia con no menos de un mes antes de la fecha estimada.

Insumos:

No se registran dificultades en la provisión de medicamentos.

Capacitación:

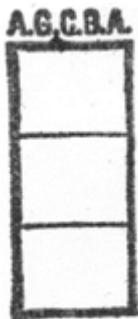
Forman profesionales en el área de posgrado de la Universidad de Tres de Febrero y de la UBA.

Estadísticas

La producción del servicio se calcula sobre la base de prestaciones, no de pacientes. A continuación se detalla la producción anual correspondiente al año 2012 del Servicio de Psicopatología.

Prestaciones anuales	Total Anual	
Admisiones Consultas 1º vez	Varón	Mujer
0-9 años	264	222
10 a 19 años	883	1072
Total	1147	1294

Prestaciones Ulteriores	Total Anual	
	Nº de entrevistas	Nº de integrantes
Psicoterapia individual (40')	5515	5515
Psicoterapia grupal (90')	441	2525
Psicoterapia pareja/familia (60')	1493	3650
Psicoprofilaxis individual (40')	5026	5026



Psicoprofilaxis grupal (90')	103	280
Psicoprofilaxis familiar (60')	70	171
Psicodiagnóstico (60')	3835	3835
Certificado de salud mental (30')	53	53
Psiquiatría (30')	1668	1668
Psicopedagogía individual (40')	1843	1843
Psicopedagogía grupal (90')	604	3542
Terapia ocupacional individual (40')	0	0
Terapia ocupacional grupal (90')	0	0
Musicoterapia individual (40')	823	823
Musicoterapia grupal (90')	736	1870
Taller grupal comunitario (90')	0	0
Interconsulta (30')	3901	3901
Supervisiones (40')	2641	2641

Hospital de Día	Total Anual	
Admisiones Consultas 1º vez	Varón	Mujer
0 a 9 años	0	0
10 a 19 años	5	16

Prestaciones Ulteriores/ Hospital de Día	Total Anual	
	Nº de entrevistas	Nº de integrantes
Psicoterapia individual (40')	0	0
Psicoterapia grupal (90')	94	164
Psicoterapia pareja/familia (60')	48	246
Psicoporfilaxis individual (40')	424	75
Psicoprofilaxis grupal (90')	438	82
Psicoprofilaxis familiar (60')	394	209
Psicodiagnóstico (60')	134	74
Certificado de salud mental (30')	0	0
Psiquiatría (30')	270	67
Psicopedagogía individual (40')	157	74
Psicopedagogía grupal (90')	49	74
Terapia ocupacional individual (40')	191	74
Terapia ocupacional grupal (90')	72	82
Musicoterapia individual (40')	0	0
Musicoterapia grupal (90')	0	0
Taller grupal comunitario (90')	168	138
Interconsulta (30')	246	109
Supervisiones (40')	48	49

V.5. 3.h. SECCIÓN GENÉTICA:

Planta Física

Dispone de seis boxes (aprox. 30 metros cuadrados) con 4 lavabos. Comparten un baño con Hepatología.

Mampostería y revoques: con regular estado de conservación. Falta cerrar caño de gas. Cuenta con tres salidas al pasillo con puertas que abren hacia el interior.

No hay matafuegos en el área, tampoco detector de humo. **Observación**

La conexión a internet corresponde a un proveedor privado contratado por los profesionales. **Observación**

Recursos Humanos

Jefatura asignada por concurso

Cuenta con 3 médicos de planta del Hospital. No cuenta con personal administrativo. **Observación**

Equipamiento:

Dos computadoras obsoletas, una nueva donada (inventariada) y una impresora también producto de una donación.

Proceso de atención:

Asistencia de pacientes ambulatorios e internados por derivación de todos los servicios del hospital y en menor proporción pacientes autorreferenciados. Historia clínica propia y la archivan en el lugar con obligación de conservación perenne. Poseen 23.000 historias clínicas. **Observación**

Los estudios genéticos se realizan en el laboratorio perteneciente a Endocrinología. Los resultados se guardan en Historia Clínica y Laboratorio.

En consultorio se elabora la genealogía del paciente.

El requerimiento anual ha aumentado, aunque el número de consultas se mantiene estable en relación al número de profesionales. La demora en los turnos es de 5 meses, existen excepciones para pacientes graves.

La mayor proporción de consultas genéticas del sistema público se realizan en el Hospital Gutiérrez.

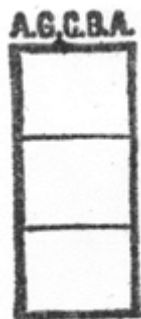
Registros:

Libro de Ingreso de Paciente; Libro de Interconsultas, Fichero Alfabético; Historia Clínica; Planillas de atención diaria.

Capacitación:

Realizan capacitación de formación post- básica. Organizan el curso anual de Dismorfología.

Tienen a su cargo Rotantes provenientes del servicio de Neurología del Hospital Italiano.



Forman parte de un sistema de capacitación para pediatras que prestan asistencia en provincias donde no hay Genética (de acuerdo a las normas de CODEI).

V.5. 3.i NEUROLOGÍA:

Organización: Depende del Departamento de Medicina.

Consultorios y sala de espera: se encuentra en el Pabellón "A1"; en el segundo piso. Los ascensores quedan fuera de funcionamiento con frecuencia, no cuentan con rampas. El revestimiento de paredes y cielorrasos está deteriorado.

No cuenta con pisos ignífugos. Las instalaciones eléctricas son precarias.

Observación

Recursos Humanos:

Jefatura formal asignada por concurso.

Cinco neurólogos pediatras de los cuales uno informa Potenciales Evocados y otro informa los EEG.

Cuatro técnicas realizan los estudios complementarios (una a cargo económicamente de una fundación). Estas técnicas cumplen 30 hs. semanales y dos de ellas asisten cuatro veces por semana.

Una psicopedagoga realiza evaluaciones neurocognitivas de los pacientes, de lunes a viernes de 8hs a 12hs. En el sector se desempeñan además tres residentes. **Observación**

Modalidad de atención

Los pacientes acceden derivados de Centros de Salud y otros hospitales de la CABA, de otras especialidades del hospital o de Orientación Médica. Como el resto de los servicios, reciben pacientes de provincias y países limítrofes.

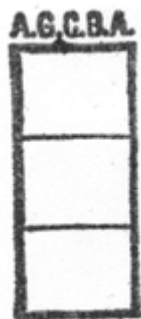
El servicio tiene aproximadamente 4000 pacientes activos sobre un universo de atención que ronda los 20.000 pacientes potenciales anuales, dada las características crónicas de las patologías prevalentes (epilepsia, convulsiones) los pacientes reingresan.

Consultorios Externos

Cuentan con 8 consultorios.

Los días de atención son lunes, martes, miércoles y jueves de 8hs a 12hs. Los viernes se atienden sólo urgencias y las interconsultas de sala de internación y se realizan ateneos y capacitación.

Cada día de atención un médico de planta es responsable de evaluar las nuevas consultas de consultorios externos. Los pacientes son atendidos siempre por el mismo profesional. Lo mismo ocurre con los internados dado que cada médico tiene asignados pacientes proporcionalmente.



Existe una demora en turnos nuevos de alrededor de 6 meses para pacientes que ya han sido atendidos en otros efectores y solicitan una interconsulta. No hay guardias profesionales. **Observación**

Registros

Registro de: pacientes por turno

Planilla diaria de atención por profesional y consolidado mensual que se remite a estadística del hospital.

Registro mensual de EEG y Potenciales Evocados que también se informa a estadísticas.

Se elaboran indicadores anuales.

Consultas

Total 2012 = 12.913

Total 2013 = 12.248

Estudios

EEG año 2012 = 2675

Equipamiento

Equipo	Cantidad	Año adquisición	de	Estado de conservación				
			Propio	Bueno	Regular	Malo	Inutilizable	
EEG de 21 canales akonic	1	2011		SI		X		
EEG bio science	1	2004		SI		X		
EEG bio science	1	2014		SI		X		
VIDEO EEG	1	2014		SI		X		
AVANTEC	1	2014		SI		X		
HOLTER EEG AMBULATORIO	1	2002		SI		X		
EQUIPO DE POTENC. EVOCADOS	1	2002		SI		X		

Los equipos no cuentan con mantenimiento. **Observación**

Disponen de cinco computadoras, una terminal de fax y tres teléfonos internos equipos todos pertenecientes al hospital.

Capacitación

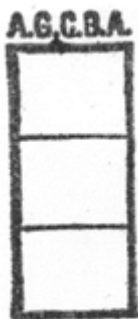
En el servicio se realizan ateneos semanales con discusión de casos clínicos y clases con profesionales internos y de otras áreas del hospital para actualización de temas.

Además participan de Congresos de Neurología Infantil y Epilepsia enviando en ese caso asistencia de profesionales.

V.5. 3.j. DIVISIÓN ENDOCRINOLOGÍA

Organización

Depende del departamento de Medicina



Espacio Físico

Planta Física	Si	No	Observaciones/Comentarios
M2 cubiertos	x		1000 (incluye Área Investigación y laboratorios)
Rampas		x	
Escaleras con antideslizante	x		
Zócalo sanitario	x		en laboratorios
Ventanas	x		
Aire acondicionado	x		
Filtros Aire acondicionado	x		
Instalaciones eléctricas seguras	x		pendiente completar un sector del edificio
Descarga a tierra (jabalina)	x		
Sistema para incendio	x		
Sector de lavado de manos	x		
Sector vestuario de personal	x		
Señalética	x		
Sector Residuos Patogénicos	x		
Office de enfermería (superficie adecuada)	x		
Lugar de medicamentos (Stock/Unidad)	x		

Recursos Humanos

Un médico especialista con cargo de conducción obtenido por concurso,
Seis médicos de planta y tres becarias.

El servicio tiene laboratorio donde se desempeñan una bioquímica con cargo de conducción (jefa de Sección) dos bioquímicas endocrinólogas de planta, una profesional bióloga de planta, bioquímica para citogenética de planta, bioquímica becaria; cinco técnicas laboratorio cubriendo horario matutino y vespertino.

Suplentes de guardia: una médica endocrinóloga (3 guardias de 24hs. /mes) y una bioquímica (4 guardias de 24hs. /mes)

Enfermeras: dos de 30 y 35 hs respectivamente.

Además cumplen funciones 39 profesionales del CONICET

Consultorios Externos: disponen de 13 consultorios, de lunes a viernes de 8 a 14 hs.

Modalidad de atención:

La atención es predominantemente ambulatoria. Se otorgan turnos telefónicos todos los días de 11hs. a 14hs, o personalmente de 10 a 13.30hs.

La atención es semanal, los martes también en horario vespertino.

Concurren pacientes de todo el país y de países limítrofes.

Las derivaciones tienen diferentes canales. Institucionales, usualmente de servicios de neonatología de la CABA, el conurbano bonaerense y en menor medida del interior del país y de profesionales externos. Refieren no tener demanda insatisfecha

Los pacientes que presenten algún estudio anormal son contactados por vía telefónica

SECCIÓN LABORATORIO DE ENDOCRINOLOGÍA

Circuito del paciente

La sección laboratorio atiende pacientes predominantemente ambulatorios y recibe muestras de pacientes internados en el Hospital.

Los pacientes se atienden sin turno por horario de llegada de lunes a viernes de 8 a 13hs.

Se realizan también pruebas funcionales en el Hospital de Día que funciona en el área de laboratorio con turno programado.

El laboratorio atiende pacientes que han sido evaluados previamente por los médicos de la División Endocrinología y por el Servicio de Genética.

Además el Laboratorio conforma uno de los nodos de segundo nivel de atención y laboratorio de confirmación (tercer nivel) del Programa de Pesquisa Neonatal (PPN) del GCBA, Dado que el laboratorio es un centro de desarrollo y de referencia de prestaciones en Endocrinología Pediátrica, se reciben muestras de la red de Laboratorios del GCBA para prácticas que no se realizan en otros centros.

El Laboratorio de Endocrinología cubre un amplio rango de prestaciones, no se pueden completar algunas prácticas del sector de citogenética molecular, no cuentan con microscopio de campo de fluorescencia con analizador de imágenes. (Nota solicitud del 13/11/2013- Expediente BAC N° 33.1.3.41, sin respuesta hasta la fecha), el microscopio que se utiliza tiene 20 años de antigüedad. **Observación**

Detección y control de Contactos:

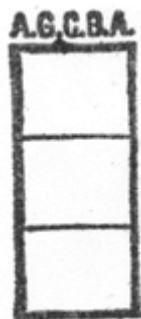
El laboratorio cuenta con procedimiento para gestionar las muestras urgentes y para comunicar a los médicos el hallazgo de valores anormales en pacientes atendidos (comunicación de resultados pánico). Los pacientes que presenten algún estudio anormal son contactados vía telefónica.

Junto con el equipo médico de pesquisa neonatal se gestiona la recitación de los recién nacidos positivos para la pesquisa. Se contacta a la familia por vía telefónica.

Centro de Investigaciones Endocrinológicas

El Centro de Investigaciones Endocrinológicas (CEDIE) es una unidad ejecutora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) creada el 17 de mayo de 1973 por convenio entre el CONICET, la Secretaría de Salud Pública de la Ciudad de Buenos Aires representando a la División de Endocrinología del Hospital De Niños Ricardo Gutiérrez y la Fundación de Endocrinología Infantil (FEI).

Los principales objetivos del CEDIE son:



- a) Elaborar planes de investigación básica y clínica sobre las diversas glándulas del sistema endocrino y reproductivo, su fisiopatología y la aplicación al diagnóstico y tratamiento;
- b) Contribuir a la formación de investigadores, técnicos y profesionales en el campo de la endocrinología;
- c) Proveer a la División de Endocrinología del HNRG y la comunidad servicios diagnósticos y de asistencia científica y técnica de alta complejidad directamente derivados de los desarrollos de sus grupos de investigación;
- d) Difundir los resultados de su actividad organizando seminarios y cursos especiales de actualización y estableciendo relaciones de colaboración con similares organismos de investigación del país y el extranjero.

Estadísticas Año 2012

Internación: Ingresos: 374

Consultas:

1º vez: 1.736
Interconsultas: 1.648
Ulteriores: 9.289

Total: 12.673

Enfermedades Prevalentes:

Hipotiroidismo congénito, tiroiditis autoinmune, nódulos tiroideos, cáncer de tiroides.

Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Insuficiencia Hipofisaria.

Retardo de crecimiento, insuficiencia hipofisaria, retardo de crecimiento intrauterino, trastornos genéticos que cursan con talla baja.

Obesidad de origen metabólico.

Hipoglucemias e hipocalcemias, hipoparatiroidismo.

Pubertad precoz, vulvovaginitis, trastornos del ciclo menstrual, síndromes hiperandrogénicos, hipogonadismo. Trastornos de diferenciación sexual.

Hipertensión endócrina, tumores del sistema nervioso.

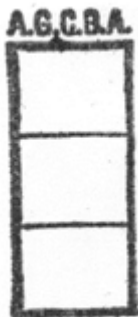
Disponibilidad de camas:

El Hospital de día y la sala de extracciones poseen 4 camas y 1 sillón para extracciones.

Registros:

Los pacientes se encuentran registrados en una base de datos para turnos con el número de historia clínica correspondiente.

Todas las extracciones para análisis hormonales, citogenética y pruebas funcionales son registradas en forma individual. El proceso de ingreso de datos, toma de muestra, procesamiento y validación de resultados se gestiona



a través de un sistema informático (LIS-OMEGA-ROCHE). Esta información se encuentra en formato electrónico y también se llevan libros de actas rubricados

Libros foliados y rubricados al 30/12/2013

Denominación del registro	Manual	Magnet.	Fecha Rubrica	Rubrica Autorizante	Folios Totales	Ultimo Folio Autorizado
Pesquisa neonatal	X	X	21-08-13	Dirección	400	38
Punción Aspirativa con aguja fina	X	X	05-06-08	Dirección	400	83
Citogenética	X	X	05-01-11	Dirección	400	315
Inmunoensayos	X	X	30-08-13	Dirección	400	178
Urocitograma	X	X	29-12-10	Dirección	400	308
Biología Molecular	X	X	20-10-09	Dirección	400	51
Pruebas Funcionales	x	x	07-06-13	Dirección	400	77

La sección laboratorio realiza determinaciones de un total de 62 hormonas o factores endócrinos con tecnología de última generación en la mayoría de los sectores. Las áreas del laboratorio son: Inmuno ensayo, pesquisa neonatal, citogenética, técnicas de biología molecular.

Capacitación y docencia:

La división de endocrinología desarrolla actividades académicas en forma semanal (ateneos clínicos y bibliográficos).

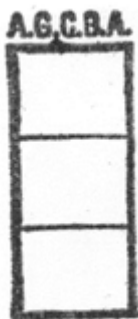
La División es sede de la carrera de Especialista en Endocrinología Pediátrica dependiente de la UBA. Junto con el CONICET desarrolla periódicamente cursos de actualización.

Médicos de la división de endocrinología, becarios, bioquímicos e investigadores presentan trabajos de investigación, clínica, experimental y/o epidemiológica en ámbitos profesionales y académicos.

La División, y el Centro de investigaciones Endocrinológicas (CEDIE) constituyen un lugar de referencia nacional e internacional en el manejo de niños y adolescentes con alteraciones endocrinológicas. Han obtenido apoyo de entidades externas al GCBA, fundaciones y organismos gubernamentales y privados. Se ha presentado para su autorización por el nivel central un subsidio para ampliar la estructura edilicia del pabellón.

Producción Laboratorio Endocrinología

Estudios	AÑO 2012	AÑO 2013
Iodo	447	390
Deter. Lab. de tiroides	28322	30422
Eje Gonadal	12226	11843
Eje Adrenal	9070	8357



Eje Somatotrofico	3833	4714
Metab. Hidrocarbonado	1908	1961
Metab.Fosfo-Calcico	2511	3616
Pesquisa Neonatal	32847	28758
Área Neurihipofisis	666	614
Estudios Citogenéticos y moleculares	1673	1415
TOTAL	93503	60598

V.5. 3.k.DIVISIÓN NEUMONOLOGÍA

Se encuentra ubicada en la Planta Baja del Pabellón Gómez.

Organización

Jefatura por concurso, año 2003

Depende del Departamento de Medicina e incluye la <Unidad 3 (Centro Respiratorio)

Cuenta con un área de Internación, una de Consultorios Externos y un área de diagnóstico (prácticas y evaluaciones)

Área de internación:

Doce camas de internación con complejidad para realización de ventilación no invasiva

Área de consultorio externo:

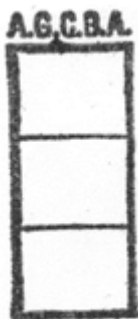
7 consultorios: 1 consultorio para los pacientes no programados y 6 consultorios para pacientes programados.

Área diagnóstica:

- Espiometrías en niños mayores
- Pletismografía corporal.
- Medición de volúmenes pulmonares.
- Pruebas de ejercicio
- Pruebas de difusión de monóxido de carbono.
- Espiometrías en lactantes y niños pequeños.
- Análisis de Oxido Nítrico en aire exhalado.
- Pruebas de provocación bronquial.
- Ph metría e Impedanciometría esofágicas
- Test de sudor
- Estudios de motilidad ciliar.

En virtud de la prevalencia de las patologías que se asisten, se diferencian cinco áreas de especialización

A. Fibrosis quística



- B. Enfermedades neuromusculares
- C. Bronquiolitis obliterante
- D. Disquinesia ciliar
- E. Kinesiología respiratoria

Capacitación y docencia:

Residencia de Clínica Pediátrica

Residencia de Neumonología Pediátrica.

Curso Superior de Neumonología Pediátrica (UBA)

Ateneos.

Curso Presencial de Actualización en Neumonología Pediátrica.

Curso a Distancia de Actualización en Neumonología Pediátrica.

Curso a Distancia de Actualización en Fibrosis Quística.

CENTRO RESPIRATORIO Equipamiento

Equipo	Cantidad	Año de adquisic.	patrimonio		Estado de conservación				mantenimiento		Fecha últ revis
			propio	terceros	Bueno	Regular	Malo	obsoleto	Prevent	Correc	
Espirómetro Medgraphics CPFS	1	s/d	X			X		X	NO		
Sunsometrics 2600 función pulmonar lectores	1	1992	X				X	X	NO		Set/13
Ecomedics	1	2008	X								Abril/11
Treadmill	1	s/d	X								
Pletismografo	1	s/d	X			X		X			
ROS oxímetro	1	s/d	X			X	X	X			

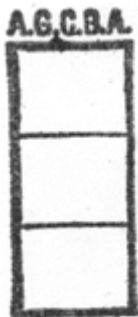
Fuente: Centro respiratorio HNRG

*Incluye espirometría lactantes.

Tienen conexión a internet.

Dado el grado de especialización y la antigüedad de los equipos desde la Unidad se considera necesario su reemplazo y la incorporación de nuevo instrumental: **Observación**

1. Sistema de pletismografía Master Screen Baby body Jaeger para reemplazar equipo en uso desde 1991.
2. Equipo para medición de volúmenes pulmonares.
3. Renovación de 6 (seis) equipos de Ventilación No Invasiva (BiPap).
4. Renovación de 6 (seis) oxímetros de Pulso
5. Provisión de 20 (veinte) sensores de oximetría de pulso
6. Provisión de 12 (doce) cables paciente para oxímetro.



7. Renovación de 3 (tres) aires acondicionados para la sala de internación.

Requerimientos de personal del Centro Respiratorio estimados para un mejor funcionamiento del área

El Centro Respiratorio es uno de los servicios de diagnóstico y tratamiento con mayor demora en la atención programada **Observación**

- Técnico para Espirometrías y otros estudios de función pulmonar.
- Una segunda secretaria para la atención de pacientes ambulatorios en ventanilla.
- Una Asistente social.
- Dos terapistas físicos de planta.
- Prolongación horaria de médicos de guardia que concurren al servicio en la semana.

Estadísticas de la División y Centro respiratorio.

Año: 2012

Movimiento de Consultorios Externos según especialidad

Especialidad	1ra.vez	Interconsultas	Ulterior	Total	Días	Promedio
Centro Respiratorio	1427	433	8821	10681	236	45.26
Sub-Total Medicina	1427	433	8821	10681	261	40.92
TOTAL	1427	433	8821	10681	261	40.92

Indicadores de Internación según Especialidad

Días trabajados del período: 366

Especialidad	Promedio camas Disponibles	Promedio Pacientes Días	Porcentaje Camas Ocupadas	Promedio de Permanencia	Giro	Tasa de Mortalidad
Centro Respiratorio 03	10.27	8.91	86.76	12.94	24.53	
Sub-Total Medicina	10.27	8.91	86.76	12.94	24.53	
TOTAL	10.27	8.91	86.76	18.53	17.13	

Movimiento de Internación según especialidad

Días trabajados del período: 366

Especialidad	Ingresos	Pases	Ingresos más pases	Altas	Defunciones	Total	Pases	Egresos más pases	Días Camas Disponibles	Pac. Días
Centro Respiratorio 0.3	179	82	261	176		176	76	252	3760	3262

207

Sub total medicina	179	82	261	176		176	76	252	3760	3262
TOTAL	179	82	261	176		176	76	252	3760	3262

Año: 2013

Movimientos de Consultorios Externos según especialidad

Especialidad	1ra. vez	Interconsultas	Ulteriores	Total	Días	Promedio Diario
Centro Respiratorio 03	1468	290	9669	11427	244	46.83
Sub-Total Medicina	1468	290	9669	11427	261	43.78
TOTAL	1468	290	9669	11427	261	43.78

Movimiento de Internación según especialidad

Días trabajados del período: 365

<u>Especialidad</u>	<u>Ingresos</u>	<u>Pases</u>	<u>Ingresos más pases</u>	<u>Altas</u>	<u>Defunción</u>	<u>Total</u>	<u>Pases</u>	<u>Egresos más pases</u>	<u>Días Camas Disponibles</u>	<u>Pac. Días</u>
Centro Respiratorio 0.3	238	102	340	211		211	128	339	4374	3613
Sub total medicina	238	102	340	211		211	128	339	4374	3613
TOTAL	238	102	340	211		211	128	339	4374	3613

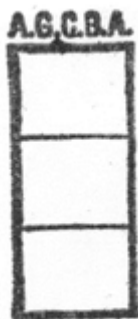
Indicadores de Internación según Especialidad

Días trabajados del período: 365

Especialidad	Promedio camas Disponibles	Promedio Pacientes Días	Porcentaje Camas Ocupadas	Promedio de Permanencia	Giro	Tasa de Mortalidad
Centro Respiratorio 03	11.98	9.90	82.60	10.66	28.29	
Sub-Total Medicina	101.98	9.90	82.60	10.66	28.29	
TOTAL	11.98	9.90	82.60	17.12	17.61	

ESTUDIOS	2012	2013
Espirometrías	3685	3962*
Kinesiología	357	537
Motilidad Ciliar	34	63
P.H. Metría	0	0
Pietismografía + DLCO	73	75
Test de sudor	1339	1341
Oximetría Nocturna	150	181
Dosaje oxido Nítrico	181	167
TOTALES	5819	6326

208



Pesquisa neonatal de fibrosis quística

El centro Respiratorio constituye el tercer Nivel de atención. Es en la entidad responsable de determinar el diagnóstico de Fibrosis Quística y ulterior seguimiento del paciente, dependiente de la División de Redes del Ministerio de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

V.6. DEPARTAMENTO CIRUGIA

El jefe de Departamento asumió por concurso en el transcurso de la realización de este informe y su nombramiento se halla en curso. Como consecuencia, también se modificaron las estructuras dependientes y se conformaron nuevas designaciones a cargo y otras vacantes en las Unidades.

Planta Física:

En el pabellón P se localiza la Unidad 15 en la PB y las Unidades 12 y 16 en el primer piso. La Unidad 11 de Cirugía Plástica se encuentra en el primer piso del Pabellón Quirúrgico.

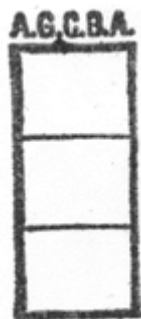
Quirófanos:

Existen once quirófanos pero están disponibles nueve.

Quirófano N° 6 presenta grietas en la superficie, sobre uno de los muros divisorios del interior y en el techo. Esta falla genera desprendimiento de material en el área y su reparación implica el cierre transitorio del quirófano. Lindante al ingreso de cada uno de los quirófanos, en el muro divisorio del quirófano con el pasillo de circulación interna, se halla ubicada una bacha para lavado de manos del personal de cirugía. En el muro divisorio del quirófano con el pasillo de circulación interna, la cañería de alimentación originó filtraciones que deterioraron la pintura y ocasiona su desprendimiento. Dos grifos no funcionan por falta del sensor de movimiento. Los cables de la instalación eléctrica permanecen a la vista.

Las puertas que fueron reemplazadas cuando se refuncionalizó el servicio, por otras de tipo vaivén no responden adecuadamente a lo requerido para el funcionamiento del sector. Soportan un peso excesivo que produce roce en el punto medio de la abertura, debido a que las tres bisagras que las sostienen no son las adecuadas. Solo se ha reemplazado la bisagra superior. En algunas aberturas se aprecian fisuras en la unión de la mampostería con el marco, el anclaje del mismo ha empezado a ceder y rozan sobre el solado produciendo daños en el mismo.

Ninguna de las puertas tiene un cierre adecuado (en su parte media la abertura es de 10 a 30 cm), que afecta el mantenimiento y control de las condiciones interiores del quirófano. **Observación**



Distribución de quirófanos

Cirugía general: 6 quirófanos
 Ortopedia: 6 quirófanos (incluido escoliosis)
 Cirugía Plástica: 2 quirófanos
 Oftalmología: 2 quirófanos (Uno de ellos para estudios en ambulatorio porque no tienen iluminación adecuada).
 Otorrinolaringología: 2 quirófanos
 Quemados: 2 quirófanos
 Endoscopía respiratoria: 1 quirófano
 Gastro: 1 quirófano
 Hemodinamia: 3 quirófanos
 Cirugía cardiovascular: 3 quirófanos
 Neurocirugía: 4 quirófanos

Total disponibilidad de quirófanos por semana: 34

Indicadores:

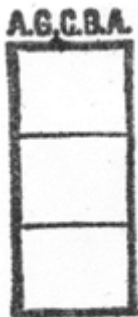
Especialidad	2012	Promedio semanal cirugías	Quiróf/sem	Producción. sem/quiróf.
Cirugía General	1212	23,3	6	4,2
O y T	481	9.25	6	1.5
Cirugía CCV	180	3,5	3	1,2

Total anual de Cirugías 2012

Total	3095	59.52	34	1.7
-------	------	-------	----	-----

De un total de 3454 cirugías programadas se suspendieron un total de 139 cirugías debido a causas medicas y 139 debido a causas institucionales, (8,10. % sobre el total de cirugías programadas) y 61 cirugías suspendidas por causa del paciente (1,78% sobre el total de cirugías programadas).

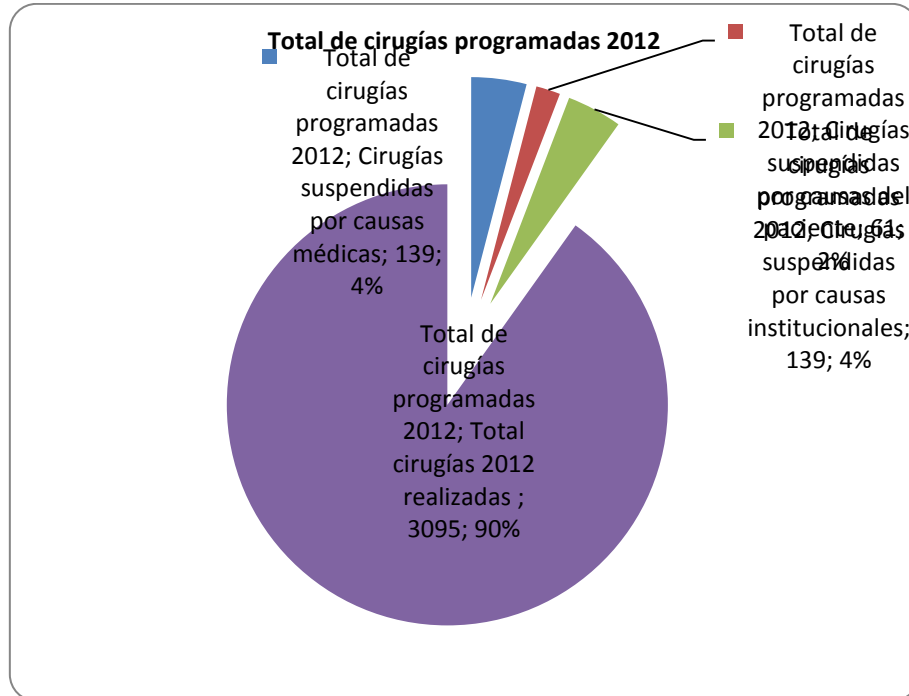
Total cirugías 2012 programadas	Total cirugías 2012 suspendidas	Cirugías suspendidas por causas médicas	Cirugías suspendidas por causas del paciente	Cirugías suspendidas por causas institucionales	Total cirugías 2012 realizadas
3434	339	139	61	139	3095
100	9,87	4,05	1,78	4,05	90,13



Causas clínicas: Fiebre, Catarro, etc.

Causas del paciente: No se internó, falta de ayuno, etc.

Causas institucionales: Falta de instrumental, Falta de cama en UTI, Falta de tiempo, falta de análisis, falta de anestesiólogo, Falta de cirujano, etc.



Total de Cirugías realizadas 2012		
MES	Departamento CIRUGÍA	GUARDIA
enero	284	124
febrero	177	171
marzo	247	158
abril	205	169
mayo	308	133 *
junio	273	148*
julio	288	156
agosto	277	122
septiembre	244	143
octubre	310	165
noviembre	253	160*
diciembre	229	149*
total	3.095	1.798

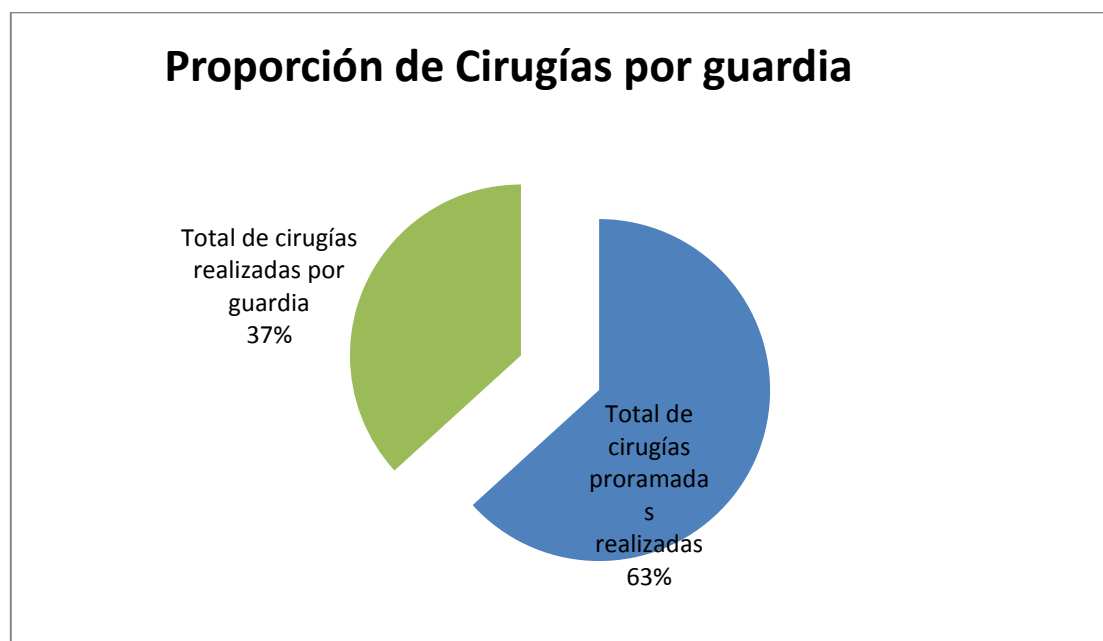
Fuente: Departamento Cirugía General

(*) falta de coincidencia con la información suministrada por el Departamento Área Urgencias : mayo 143; junio 155; noviembre 165; diciembre 180. Total 1855

Indicadores:

Total de cirugías realizadas - Departamento	3.095
Total de cirugías realizadas por guardia	1.798
TOTAL	4.893

Del total de cirugías realizadas el **37%** corresponde a cirugías realizadas por guardia.



Programa de Trasplante Hepático:

El programa se desarrolla desde el año 2007 a cargo de un profesional médico de planta con un cargo de disponibilidad para trasplante hepático, especialista en cirugía infantil y trasplante. El equipo está constituido además

El equipo está conformado por:

- Cirujano: médico de planta del Hospital Fernández, adscripto al Programa de Trasplante del Hospital Gutiérrez.
- Dos cirujanos de planta a cuyo cargo le han agregado la disponibilidad
- Un Anestesiólogo
- Dos medicas hepatólogas
- Coordinadora Operativa del Servicio de Trasplante

Las dimensiones de la Terapia Intensiva, con escasa distancia entre las camas, la dificultad del aislamiento para reducir las probabilidades de infección, la falta de disponibilidad completa de anestesistas, limita la posibilidad de aumentar la actividad. Se realizan entre 8 y 10 trasplantes anuales.

Circuito del paciente

El paciente puede llegar luego de la indicación para trasplante o bien luego de la consulta en CC.EE, derivado por otra institución o en emergencia (falla fulminante)

En los casos en que puede programarse, el paciente es internado en los días previos para una evaluación pre-trasplante. Es inscripto en lista, se programa la fecha para la cirugía. En el caso de paciente con falla fulminante, la evaluación es más rápida y es incluido en la lista con máxima prioridad.

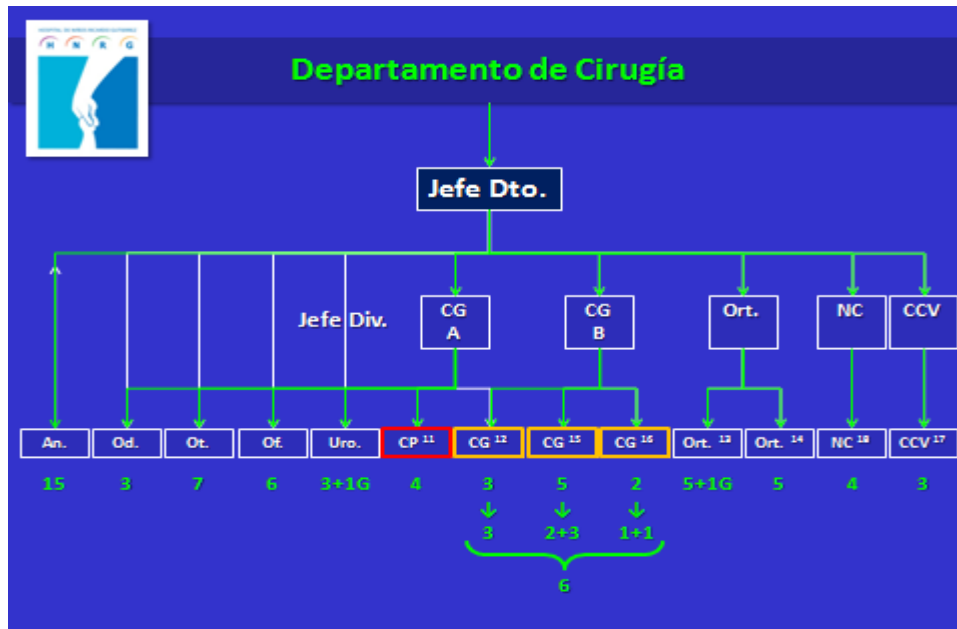
Existen dos modalidades de trasplantes, con donante vivo: o con donante cadavérico. Los trasplantes hepáticos con donante vivo relacionado se registran en un libro rubricado y controlado por el INCUCAI.

Los consultorios de las hepatólogas del programa funcionan tres veces por semana con turnos programados, alrededor de 60 pacientes semanalmente.

En estos consultorios se atienden pacientes con enfermedad hepática grave no necesariamente trasplantológicos.

Año 2014. Nuevas designaciones y propuestas para el DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA:

A partir del concurso y la designación de la nueva jefatura en el departamento, se propone una nueva propuesta organizativa para el sector que incluiría las cinco Divisiones actuales con 12 Unidades y Anestesiología dependiendo de la jefatura de departamento.



Fuente: imagen proporcionada por Departamento de Cirugía

La composición actual del departamento en lo que hace a recursos humanos enfrenta la necesidad de formar nuevos profesionales dado que un número significativo de ellos podría acogerse al beneficio jubilatorio en los próximos años, para lo cual se proponen planes de capacitación y entrenamiento de residentes intensivos y concursos abiertos. Para una mejor organización del sector se propone, entre otras acciones, *distribuir equitativamente el uso de los quirófanos, control post-anestesia realizado por médicos clínicos para optimizar la asignación de recursos, realización de cirugías menores a continuación de las mayores, consensuar horarios con anestesistas.*

V.6. 1. DIVISIONES QUIRÚRGICAS CIRUGIA GENERAL

Dependen del Departamento de Cirugía General. Con las nuevas designaciones los cargos de Jefes de Unidad quedaron vacantes dado que los responsables fueron designados en la jefatura de las Divisiones, vacantes a su vez por la jubilación de los anteriores Jefes.

Los jefes de división y unidad se desempeñan en el horario de 7.30 a 15.30 hs., completando las 40 hs. semanales de lunes a viernes.

a. Cirugía general A con jefatura a cargo.

Conformada por dos unidades: la Unidad 11 (cirugía plástica), y la Unidad 12 (cirugía general) destinada a Terapia Intermedia para pacientes con pos operatorios más complejos. La sala se comparte porque no hay suficiente personal de enfermería. Los pacientes asistidos con respirador van a camas de terapia intensiva sino permanecen en terapia intermedia.

b. Cirugía general B con jefatura a cargo

Está compuesta por dos unidades. La Unidad 15 con 20 camas y la Unidad 16 (que comparte la sala con la Unidad 12) cuentan con 4 camas de terapia intermedia y 16 camas para cirugía general.

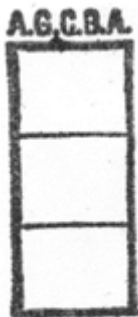
Consultorios Externos

Hay 15 consultorios externos para todas las especialidades de cirugía, cuatro de ellos destinados a cirugía general. Atienden las consultas diariamente en el horario de 8 a 12 hs.

En cirugía general la modalidad de atención es espontánea (aproximadamente un 40 % de los turnos) y el resto programada.

Circuito del Paciente

Los turnos programados son otorgados en Admisión y Egresos y telefónicamente. Luego de la consulta se le otorgan los turnos para cirugía y se solicitan exámenes prequirúrgicos cuyos resultados debe traer el día anterior a la cirugía, al momento de la internación. Los pacientes que residen fuera de la ciudad de Buenos Aires son orientados para realizarlos cerca de su domicilio. Los exámenes en el laboratorio del hospital se realizan sin turno. Para realizar el examen de riesgo quirúrgico se pide turno en Cardiología



La suspensión de cirugías por ausencia de pacientes se trata de evitar con la internación un día previo a la cirugía. En el caso de una ausencia, el servicio se comunica telefónicamente con los pacientes agendados para una próxima cirugía y se ocupa el lugar del ausente.

Existe lista de espera para algunas especialidades. En la especialidad cirugía torácica hay una espera de hasta dos meses porque solo se realizan en el Hospital Garrahan y en el hospital Ricardo Gutiérrez.

Para la atención en consultorios externos la espera máxima es de una semana

Especialidades:

Cirugía General comprende las siguientes especialidades: tórax, gastrointestinal, cabeza y cuello, ginecología, cirugía neonatal y cirugía de partes blandas. La división tiene asignados 6 quirófanos por semana, los días lunes, miércoles y viernes en el horario de 8 a 14 dependiendo de la cantidad y tipo de cirugías programadas.

Historia Clínica (HHCC)

En cirugía general se abre la historia con un número asignado por Admisión y Egresos cuando el paciente se interna. Cuando el paciente es dado de alta y se completa la epicrisis, la secretaria la entrega en el archivo central.

Cirugía General no tiene HHCC en consultorio externo. Cirugía Plástica y Quemados la inician en la primera consulta y se devuelven al archivo central una vez finalizada la atención.

SIGHEOS entrega un listado de pacientes con turno programado, también se atiende por modalidad espontánea, El profesional escribe el diagnóstico y una vez terminada la atención la planilla es elevada a estadística.

Recursos Humanos

La unidad 11 cuenta con un Jefe de unidad, seis cirujanos dos de ellos asignados a la atención de pacientes quemados.

La Unidad 12 cuenta con dos médicos de planta

La Unidad 15 cuenta con tres médicos de planta, dos médicos de guardia que intervienen en la práctica quirúrgica y completan las 30hs. semanales (24 hs. en la guardia y seis en cirugía)

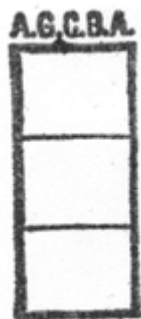
La Unidad 16 cuenta con un médico de planta y un médico de guardia con extensión a planta (seis horas)

Hay dos médicos clínicos de planta

Todas las unidades cuentan con una Jefa de enfermeras, no es posible precisar cuántas enfermeras prestan servicio porque van rotando de acuerdo a las necesidades de otras salas. **Observación**

Hay un Jefe de Residentes y cuatro residentes (por año).

En la actualidad hay tres agentes administrativas, una de ellas se desempeña como auxiliar del jefe de Departamento y dos en las salas. El censo diario y los informes de hospitalización los hace una de ellas. **Observación**



V.6. 2. DIVISIÓN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Depende del Departamento de Cirugía General y la integra la Unidad 17 de internación.

Desde noviembre de 2013 se encuentra a cargo de la organización y planificación del servicio, un profesional médico con carga horaria de 30 horas semanales, por disposición interna N° DI-2013-403-HGNRG.

Planta física y equipamiento:

Se localiza en un ala independiente en la planta baja del centro quirúrgico. Se trata de una sola planta de aproximadamente 250 m2. Hay dos ascensores que la comunican con los quirófanos y el Servicio de Hemodinamia, situados en el segundo piso y con neonatología, que se encuentra en el primero. La sala esta contigua a la sala de terapia intensiva pediátrica.

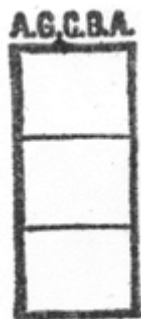
Está conformada por un área rectangular con un ingreso desde el pasillo central del centro quirúrgico. Consta de un pasillo central en cuyo extremo distal se ubica el área de la recuperación cardiovascular. En los laterales de este pasillo se ubican, desde el ingreso, la secretaría; los despachos de las jefaturas; el área de vestuario de enfermería; un depósito de material de quirófano y otro de enfermería; un estar de enfermería; tres baños (uno para personal y dos para pacientes, uno con ducha); dos habitaciones para internación (una con 4 camas y otra con 3), equipadas con poliductos con oxígeno, aire comprimido y aspiración; un office de enfermería contiguo a la terapia intermedia.

El área de terapia intermedia cuenta con 7 camas equipadas con poliductos con oxígeno, aire comprimido y aspiración central, monitores multiparamétricos no invasivos conectados a una central de monitoreo. Hay un baño con ducha.

En el extremo distal se encuentra la unidad de recuperación (de forma octogonal), con 9 camas, distribuidas de la siguiente forma: 5 centrales, 2 laterales y 2 para aislamiento de pacientes. Todas están equipadas con poliductos para gases medicinales con tres bocas y con 15 tomacorrientes cada una, alarma de paro en todas las cabeceras, con monitores multiparamétricos invasivos con conectividad a dos centrales de monitoreo. Las 5 camas centrales están destinadas a hiperterapia. Esta unidad de cuidados intensivos cuenta con doble circulación, un área sucia y un sector donde se ubican los equipos de laboratorio para análisis de gases en sangre. El office de enfermería abarca toda la extensión de la sala. Hay una mesada para uso de enfermería a lo largo del área. En el bajo mesada se ubican 4 heladeras de uso exclusivo para medicación. Asimismo, el área cuenta con otro depósito de equipos y dos baños.

Se cuenta con dos carros de paro equipados cada uno con un equipo de cardiodesfibrilación bifásico y con marcapasos externo transitorio transcutáneo. Por una escalera lateral se accede al primer piso, donde se encuentra el estar médico con dos habitaciones y un baño con ducha.

En el área del hall central se encuentran tres habitaciones: Una de depósito de material descartable del quirófano; otra de curaciones (equipada con camilla y



caro de curaciones) y un estar con un baño para madres. (Con mesada y pileta, heladera y microondas)

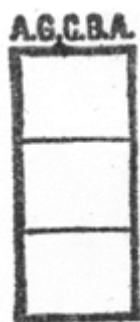
El servicio de limpieza es realizado por personal destinado a tal efecto exclusivo para el servicio, distribuido en dos turnos.

No cuentan con zócalo sanitario.

Propuesta de la Unidad: Respecto a la planta física, se propuso la unificación de la terapia intermedia con la sala de recuperación. De esta forma se podría aumentar la capacidad prestacional, ampliando la sala de recuperación a 16 camas y, si instalara la cabecera de poliductos (oportunamente solicitada), se podría aumentar a 17. También requieren un segundo quirófano diario ya que cuentan con una bomba de circulación extracorpórea y permitiría incrementar las prestaciones. Esto implica ampliar la dotación de profesionales de guardia y de enfermería cuyo financiamiento se propone a través del Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas

Equipamiento:

Equipo	Canti d	Año de adqui sición.	patrimonio		Estado de conservación				contrato de mantenimiento		Fecha última revisi ón
			propio	tercer os	Buen o	Re g.	Mal o	obsole to	Preventi vo	Correcti vo	
Bomba de CEC Stoker a rodillo modular	1	2009	x		x				no		2013
Bomba de CEC Maquet a rodillo modular	1	2007	x		x				no		2013
Bomba de CEC Cinco a rodillo modular	1	1980	x					x	no		
Equipo Enfriamiento/calenta miento p/ CEC Maquet	1	2006	x		x				si		2013
Equipo Enfriamiento/calenta miento p/ CEC Cincinatti-Sub zero	1	1990	x			x			no		
Equipo Enfriamiento/calenta miento p/ CEC Cincinatti-Sub zero	1	1997	x		x				no		
Oxímetro Cerebral Somanetic	1	2009	x		x				si		2014
Mesa Anestesia Drager Primus	1	2008	x		x				no		2013
Mesa Anestesia Morfeo Siare (*)	1	2002	x			x			no		2000
Cialítica Berthol	1	2002	x		x				no		2014
Fronto Luz CUDA	1	2009	x		x				no		2009
Fronto Luz Luxtec (en reparación)	1	2007	x		x					si	2014
Fronto Luz CUDA	1	1990	x			x			no		1997



Cardiodesfibrilador Philips	1	2002	x		x				no		2013
Equipo Enfriamiento/calentamiento p/ CEC Maquet	1	2007	x								
Monitor multiparametrico Infiniti Delta	1	2008	x		x				no		2012
Monitor multiparametrico Siare	1	2013	x						no		
Heladera Columbia	1	2002	x						no		
Centrifuga maquet	1	2002	x						no		2013
Monitor multiparametrico Virida	4	1998	x						no		
Monitor multiparametrico Philips M20/M40	5	2004	x						si		
Monitor multiparametrico Minday BremeView ts	8	2007	x						no		
Central Monitoreo	2	2008	x						no		
Camas para pacientes PM nacionales	4	2001	x					x	no		
Cunas para pacientes PM nacionales	10	2001	x					x	no		
Respirador Drager Evita-4	4	2002	x						si		
Respirador Drager Evita-2	4	2009	x						si		
Monitor cardiodesfibrilador Metronic	1	2008	x						si		
Monitor cardiodesfibrilador Philips	1	2009	x						si		
Servo Cunas quirófano	6	2005	x			x			si		
Cajas de Cirugía Con circulación neonatal	1	1980	x				x		no		
Cajas de Cirugía Con circulación Pediátrico	1	1980	x				x		no		
Cajas de Cirugía Con circulación neonatal	1	2009	x				x		no		
Cajas de Cirugía Con circulación Pediátrico	1	2009	x				x		no		
Cajas de Cirugía Sin circulación neonatal/ pediátrica	1	2009	x			x			no		
Cajas de Cirugía Sin circulación neonatal/ pediátrica	1	1990	x			x			no		
Caja de Cirugía Ductus de prematuro	1	1999	x			x			no		
Caja de Cirugía de ECMO	1	1999	x			x			no		
Modulo de Centrifugo para CEC Stoker	1	2009	x		x				si	2013	



Modulo de Centrifugo para CEC Maquet	1	2005	x		x			si	2013	
Electrobisturi Vallelab	1	2007	x		x			no		
Electrobisturi Minicomp	1	2013	x		x			no		
Electrobisturi Cuda (*)	1	1990	x			x		no		
Bombas empuja jeringas	15	2000	x			x				
Bombas volumétricas	5	2000	x			x		si		
Bombas empuja jeringas	30	2000		x		x		si		
Bombas volumétricas	5	2000		x		x		si		
Cialitica Portátil	1	2014	x							

(*) No funcionan por desperfecto.
Cuentan con conexión a Internet

Recursos Humanos

El equipo está integrado por tres cirujanos cardiovasculares de planta, dos cardiólogas de planta, tres cardiocirujanos de guardia, tres cardiólogos de guardia, dos residentes de cirugía cardiovascular, un instructor de residentes, y 3 residentes de cardiología infantil. Cuentan con un solo anestesiólogo de planta. Cuentan con cinco técnicos perfusionistas.

El plantel de enfermería está conformado por 29 enfermeras.

Todos los profesionales tienen nombramientos de 30 horas semanales.

El servicio cuenta actualmente con dos secretarías administrativas. Una cumple con las tareas de censo diario, cortes mensuales, ingresos, pases y egresos, organización de las historias clínicas, atención de ventanilla y telefónica, llamados telefónicos a los pacientes para internación, confección y elevación de los cronogramas quirúrgicos semanales, confección y elevación de las estadísticas de procedimientos mensuales, llamado a proveedores para insumos, confección de informes y notas, inscripción orientación de los pacientes con turnos quirúrgicos, convocatoria a pacientes próximos a operarse para la entrevista prequirúrgica. Confección de la lista de los materiales de librería y búsqueda de los mismos en depósito. Una de las agentes fue destinada desde hace un año a cumplir con todos los requerimientos del Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas. Realiza la inscripción y denuncia de todos los pacientes, entrevista a los familiares y recopila y carga todos los requerimientos que la historia informatizada requiere. Fotocopia los documentos y los eleva a arancelamiento. El programa abarca además todos los procedimientos hemodinámicos por lo tanto debe recopilar y cargar todos los pacientes que se realicen procedimientos hemodinámicos. Además se ocupa de recopilar todos los datos de los pacientes con obra social, se ocupa de citar a los pacientes que se deben vacunar contra el virus sincicial respiratorio coordinando con los servicios de epidemiología y vacunatorio.

Desde junio de 2012 se concursaron 4 cargos de técnico en perfusión cardiaca y se completó la dotación de 5 técnicos.

En cuanto al personal de instrumentación el servicio depende de la distribución del personal de planta de quirófano, diariamente destina 2 instrumentadoras a la actividad diaria del quirófano destinado a cirugía cardiovascular. El servicio cuenta con un farmacéutico tres días por semana.

Cuenta con un médico del servicio de epidemiología y dos enfermeras abocadas al control y vigilancia epidemiológica. Además un médico del servicio de Infectología realiza diariamente las interconsultas de la especialidad.

Altas y bajas del Personal durante el año 2012

Se han relevado dos altas y dos bajas de médicos de planta y la misma variación entre los profesionales de guardia durante este periodo:

Se crearon nuevas partidas de cardiólogos infantiles y se sumaron a la dotación de guardia tres médicos.

Se amplió la dotación de técnicos de perfusión cardiaca con cuatro nuevas designaciones

A los fines de cubrir los cargos vacantes de médicos de guardia, para cubrir el resto de los días de la semana, se han realizados los concursos respectivos en el mes de junio del presente año. Además se ha solicitado la aplicación de dotación de personal médico de anestesiología.

Circuito del paciente

Al servicio de Cirugía Cardiovascular Pediátrica concurren los pacientes con diferentes modalidades para solicitar turno:

a. Demanda espontánea: son aquellos pacientes que concurren en forma voluntaria, derivados por su pediatra de cabecera o por su cardiólogo externo al hospital para solicitar turno. Se los evalúa y se envían, de acuerdo al estado clínico, a consultorio de cardiología para completar el ingreso y la historia clínica cardiológica.

b. Derivados desde consultorio externo de cardiología para solicitar un turno quirúrgico programado.

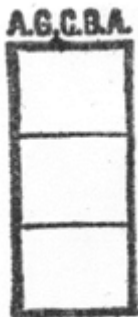
c. Derivados por el Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas. En estos casos puede tratarse de pacientes ambulatorios, de urgencia o emergencia.

d. Derivados por vía telefónica de instituciones del sistema de salud del gobierno de la ciudad, de otra institución pública o privada, nacional o del exterior.

Para su atención los pacientes se diferencian según su patología en paciente que dada su patología de base o sus comorbilidades, requieren resolución quirúrgica e internación de forma urgente o inmediata o pacientes cuya atención puede programarse.

Pacientes con turnos programados:

Son pacientes que el servicio de Cardiología del Hospital, luego de estudiar cada caso y presentar en ateneo clínico quirúrgico, deriva a nuestro servicio para resolución quirúrgica o para realizar cateterismos



terapéuticos y/o diagnóstico. En su gran mayoría son pacientes con procedencia en CABA, Prov. de Buenos Aires o interior del país e incluso países limítrofes. Una vez que ingresan a la lista de turnos quirúrgicos, se toman los datos personales, teléfonos, diagnóstico, número de historia clínica, peso, etc.

Pacientes que requieren internación y/o cirugías de forma urgente o emergencia.

Dentro de este ítem están incluidos:

-Pacientes derivados a través del Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas, Plan Nacer, sin posibilidades de alta hospitalaria por su cardiopatía de base o bien por presentar comorbilidades; pacientes portadores de cardiopatías congénitas no conocidas que consultaron a otro servicio del hospital y requieren terapia de estabilización y posterior cirugía. Todos ellos son ingresados en la unidad de cirugía cardiovascular, en la cual se confirma el diagnóstico, se realizan las interconsultas pertinentes y laboratorios, se realiza una entrevista con familiares, cirujanos cardiovasculares y cardiólogos para informar el diagnóstico, el tratamiento y evaluar el contexto social. Una vez estabilizado el paciente se decide la fecha quirúrgica según su situación clínica y urgencia quirúrgica.

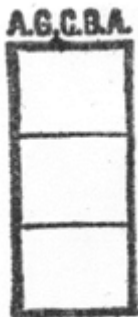
La derivación de pacientes para cirugía se realiza únicamente a través del centro coordinador de cardiopatías congénitas, Plan Nacer. Por vía telefónica se solicita la derivación del paciente, luego se envían a través de un fax o vía internet los datos filiatorios al centro receptor, que agrega en el pedido la aceptación y reenvía la confirmación.

Atención ambulatoria:

El servicio de CCV Pediátrica no cuenta con un consultorio externo dentro del organigrama institucional. Se ha programado uno dentro del área de internación y designado a un médico de guardia y al jefe de residentes. Funciona los días jueves y viernes de 13 a 17 hs. Además de este consultorio, funciona uno para controles postquirúrgicos, a cargo de los residentes y supervisados por un médico de planta. Hay subregistro de estas prestaciones y se están gestionando ante la División de Estadística las planillas de registro para regularizar esta situación (**Observación**).

Proceso quirúrgico:

El servicio cuenta con un quirófano completamente equipado para realizar cualquier procedimiento cardiovascular con una planta de 40 m², de uso exclusivo del servicio y está disponible las 24 hs, los 365 días del año. Los procedimientos quirúrgicos se efectúan diariamente de lunes a viernes en la planta quirúrgica de la institución. El horario de quirófano programado es de 8:00 a 14:00; según la complejidad de cada procedimiento el horario de finalización puede prolongarse. El personal afectado a los procedimientos es de



tres cirujanos, un anestesiólogo, un técnico de anestesiología, un instrumentador, un circulante de instrumentación, un técnico de perfusión. Para el caso de emergencias se dispone del mismo quirófano cuando la necesidad lo amerita, sin importar el horario. El médico de guardia convoca al equipo que se integra siempre del mismo modo,

Accesibilidad. Asignación de turnos

Según la complejidad o severidad puede tratarse de una emergencia., urgencia o programada con turno volante o fijo.

Si es una emergencia o urgencia se evalúa la disponibilidad de quirófano y se acepta, se asigna un turno en el cronograma quirúrgico en forma inmediata.

Si es programado volante se lo inscribe en el libro de registro informatizado con que cuenta el servicio a tal efecto. Se da turno con cirujano a los efectos de realizar exámenes prequirúrgicos.

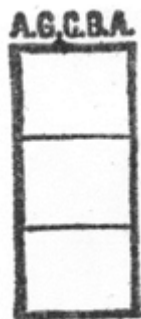
Si es un turno programado fijo, se lo inscribe en el libro de cirugías programadas y se le entrega los formularios para realizar los exámenes prequirúrgicos y se da turno con cirujano para realizar entrevista prequirúrgica.

Se lleva un registro diario, en forma informatizada y en libros, de los procedimientos quirúrgicos realizados en el servicio y al finalizar cada mes son elevados a la división de estadística Institucional.

Luego de otorgado el turno programado se cita al paciente a la entrevista prequirúrgica. Durante esta se realiza el primer contacto del paciente y su familia con el equipo quirúrgico, donde se controlan los parámetros clínicos y los signos vitales. Se da explicación de cada patología en particular, de la técnica quirúrgica a emplear, además de los beneficios y riesgos de cada procedimiento. Se realizan las primeras interconsultas (servicio de Odontología, Hematología, Hemoterapia, Infectología y Psicopatología para realizar psicoprofilaxis prequirúrgica) y laboratorios prequirúrgicos. Finalizada la entrevista, se otorga un turno para otra nueva reunión con el paciente y su familia para evaluar los resultados y responder las preguntas que puedan llegar a tener.

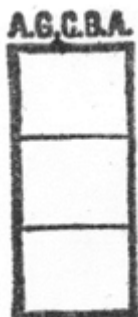
A partir de esta instancia, con los estudios y laboratorios en orden se da al paciente una fecha de internación y cirugía estimativa. Se les explica que cualquier tipo de urgencia quirúrgica puede modificar los turnos y su distribución. El periodo comprendido entre la última entrevista y la fecha quirúrgica no es superior a un mes y depende de la patología de base.

Promedio de espera para la cirugía programadas. No cuentan con los registros del periodo solicitado. En la actualidad el tiempo de espera depende de tipo de procedimiento que requiere el paciente, siendo para las programadas de alrededor de 45 días, aproximadamente.



Enfermedades prevalentes. Estadísticas.
01/2012 al 06/2014

Patología	Cantidad	Porcentaje
Comunicación interventricular (CIV)	55	13,82%
Ventrículo Único (VU)	50	12,56%
Tetralogía de Fallot (TF)	40	10,05%
Ductus Arterioso Permeable (DAP)	27	6,78%
Comunicación Interauricular (CIA)	24	6,03%
Coartación de Aorta (Co. Ao.)	18	4,52%
Atresia Pulmonar + CIV + Colaterales	16	4,02%
Canal Aurículo Ventricular completo	16	4,02%
Anomalía Total del Retorno Venoso Pulmonar (ATRVP)	15	3,77%
Trasposición de Grandes Arterias	15	3,77%
Tórax Abierto Diferido	14	3,52%
Derrame pericárdico	12	3,02%
Bloqueo Aurículo Ventricular	8	2,01%
Doble Salida Ventricular Derecha +CIV	7	1,76%
Hipoplasia Ventrículo Izquierdo	7	1,76%
Interrupción Arco Aórtico +CIV	7	1,76%
Reemplazo Pulmonar	7	1,76%
Anillo Vascular	6	1,51%
Oxigenación con membrana Extra Corpórea (ECMO)	6	1,51%
CIA + Anomalía Parcial de Retorno Venoso Pulmonar	5	1,26%
Endocarditis Infecciosa	4	1,01%
Insuficiencia Mitral	4	1,01%
Trasposición de grandes arterias congénitamente corregida	4	1,01%
Mediastinitis	4	1,01%
CIV + Co. Ao.	3	0,75%
Estenosis Pulmonar	3	0,75%
Estenosis Subaórtica	3	0,75%
Parálisis Diagramática	3	0,75%
Tronco Arterioso	3	0,75%
Atresia Tricuspídea	2	0,50%
Anomalía de Ebstein	2	0,50%
Granulomas	2	0,50%
Anomalía de implantación coronaria izquierda.	1	0,25%
Anastomosis Arterial	1	0,25%
ATRVP Mixta	1	0,25%
Estenosis supramitral	1	0,25%
Fistula Coronaria	1	0,25%



Pericarditis Constrictiva	1	0,25%
Periodo 01/ 2012 a 06/2014	398	100%

Camas disponibles totales

El servicio cuenta con 23 camas disponibles desde noviembre de 2013. Hasta octubre solo se encontraban habilitadas 16 (9 de recuperación cardiovascular y 7 de sala). Desde noviembre se habilito el sector terapia intermedia que cuenta con 7 camas. Se está gestionando, ante el área de recursos físicos, la ampliación de una cama más en la sala de recuperación con lo que se ampliaría a 10 las camas de recuperación y esto elevaría el total de camas a 24.

Historia Clínica

Los pacientes atendidos en el servicio de Cirugía Cardiovascular cuentan con dos historias clínicas.

La **Historia Clínica General**, es otorgada en forma nominal y numeral por la División de Estadísticas. En la misma se encuentran todos los registros de las internaciones, consentimiento informado, evoluciones médicas, partes quirúrgicos y anestésicos, interconsultas con otras especialidades, indicaciones médicas, registro de enfermería, resultados de estudios realizados, estudios complementarios y epicrisis. Toda la documentación de la Historia Clínica es guardada bajo llave en el Archivo general institucional.

La **Historia Clínica de Cardiología** es nominal y numerada, es otorgada por el Servicio de Cardiología. Cuando el paciente es internado en el Servicio de Cirugía Cardiovascular es traída al servicio. En la misma se encuentran una historia clínica cardiológica y los posteriores controles cardiológicos (hemodinamias, ecocardiograma, ECG, ergometría, radiografías, etc.). Luego del alta del servicio de Cirugía Cardiovascular se adjunta una copia del parte quirúrgico, parte de estudios hemodinámicos, parte de anestesia y hoja de epicrisis.

Estadísticas.

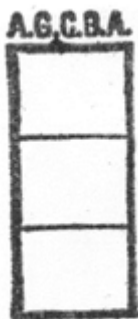
Procedimientos realizados periodo 11/2013 a 06/2014.

140 procedimientos. De los cuales el 70 % se realizó con circulación extracorpórea

Movimiento de internación según especialidad- Cirugía Período: Año 2012¹⁹

Días trabajados del período: 366

¹⁹ Fuente http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/estadisticas/2012/movimiento_pdf/15_Gutiérrez_mov_hosp_2012.pdf



Especialidad			Ing.	egresos					Días	Pac.
Cirugía	Ing.	Pase	+pase	altas	def	total	pase	Egre+pase	camasdisp	días
Cirugía Cardiovascular	248	20	268	222	27	249	24	273	5985	3957
Sub-total Cirugía según 2011	4629	740	5369	4593	31	4624	759	5383	47765	25503
Movimiento de internación según especialidad- Cirugía										
	250	27	277	249	22	271	10	281	7300	4182
Sub total Cirugía	4661	634	5295	4616	27	4643	646	5289	48525	26327

Especialidades	Promedio Camas Disp.	Promedio Pac.día	% Ocup.	Promedio Perm.	Giro	Tasa Mort. Hosp. (%)
Cirugía Cardiovascular	16,35	10,81	66,12	14,49	16,69	9,89
Total Especialidad Cirugía	130,51	69,68	53,39	4,74	41,25	0,58

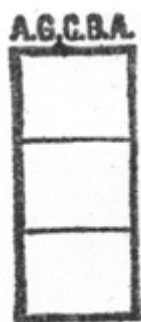
El 5,38 % de los pacientes egresados en el año 2012 de la especialidad Cirugía corresponde al servicio de cirugía Cardiovascular.

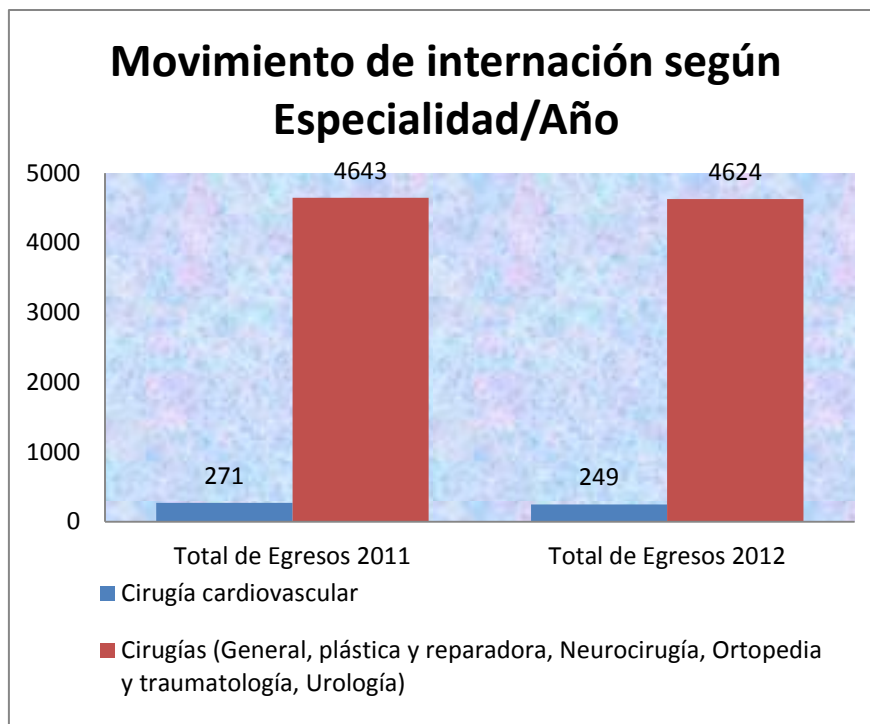
El 15,5 % de los pacientes/día de internación corresponde al servicio de cirugía cardiovascular.

Movimiento de internación según especialidad Período: Año 2013 Días trabajados del período: 365

Especialidades	Ing.	Pases	Ing. + Pases	Egresos			Pases	Egr. + Pases	Días Camas Disp.	Pac. Día
				Altas	Def.	Total				
Cirugía Cardiovascular	198	27	225	185	20	205	16	221	4511	3311

Intervenciones Cirugía cardiovascular													
año	Ene	Febr	Marzo	Abril	May	Jun	Jul	Agost	Sept	Oct	Novi	Dic	total
2012	6	8	14	14	21	17	17	20	20	19	16	8	180
2013	5	10	15	14	14	14	15	13	5	0	16	8	130





Insumos

No se ha registrado faltante de insumos

Informatización.

El servicio cuenta con cableado de Internet en casi todas las áreas y con computadoras en las áreas administrativas y en la sala de recuperación. El servicio no tiene sistema de informatización de historia clínica.

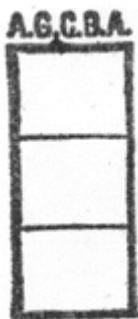
Capacitación y docencia

Forman recursos en dos especialidades: cirugía cardiovascular pediátrica y cardiología pediátrica (con el servicio respectivo). Ambas especialidades están inscriptas en el marco de las residencias del gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Reciben rotantes de la especialidad, de terapia intensiva pediátrica, de clínica pediátrica del hospital y de otros del interior del país. Participan en la formación de la carrera de cardiólogos infantiles de la Universidad de Buenos Aires. Reciben rotantes de cirugía cardiovascular de adultos. Participan en el dictado de clases de las carreras universitarias de especialistas en cardiología, de la Sociedad Argentina de Cardiología y de terapeuta intensivo pediátrico de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. Participan en los congresos de la especialidad.

V.6. 3. DIVISIÓN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

Organización

La jefatura de la División se encuentra a cargo desde hace 6 años.



La estructura está compuesta por dos unidades: Unidad 13 y La Unidad 14, ambas con jefatura a cargo. **Observación**

Recursos Humanos

El plantel profesional se compone de 16 médicos de planta; 11 médicos de guardia (dos por día);

Enfermería: Doce en total.

Es insuficiente el personal administrativo, cuentan con un solo agente para toda la División.

Altas y bajas del Personal:

Desde el año 2012 se jubilaron dos médicos y 7 enfermeros.

Modalidad de atención:

Consultorios externos, con turnos programados con demora marcada en algunas subespecialidades (escoliosis) o por demanda espontánea (urgencias en fracturas o patologías infecciosas).

Internación: 40 camas disponibles para la División en las dos Unidades, la 13 con 17 camas y la Unidad 14 con 23 camas, la internación es conjunta general, en un 30% se internan días previos a la cirugía. Se propone el alta precoz. No todos los sectores cuentan con aspirador y oxígeno central.

Enfermedades prevalentes:

Especialmente las reconstrucciones óseas y de las articulaciones de manos y columnas, traumas deportivos

Actividad quirúrgica:

Se realizan por semana 12 cirugías programadas en uno de los quirófanos y cuentan con otro para las cirugías de guardia. Se programan además tres operaciones de columna por semana.

Las suspensiones son producto de falta de anestesistas, la prolongación de cirugías previas y falta de turnos.

Equipamiento:

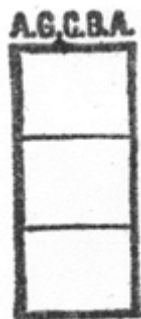
Cuentan con dos computadoras que no pertenecen al patrimonio de hospital y dos terminales de fax.

Registros

Las cirugías se asientan en el libro de cirugías.

Historia Clínica.

La única secretaria de la División realiza además el censo diario.



Estadísticas:

Mes	Unidad 13	Unidad 14	Escoliosis	Columna	TOTAL
ENERO	28	14	6		48
FEBRERO	19	11	4		34
MARZO	21	21	6		48
ABRIL	11	14	5		30
MAYO	19	15		7	41
JUNIO	15	21	3		39
JULIO	25	14	2		41
AGOSTO	18	17	4		39
SETIEMBRE	17	16	4		37
OCTUBRE	29	14		7	50
NOVIEMBRE	18	15		6	39
DICICEMBRE	13	14		8	35
TOTAL ANUAL					481

Insumos:

No refieren dificultades con la provisión de insumos.

Informatización:

Todo el equipamiento de informática fue donado. En total son 4 computadoras del año 2002 que se encuentran obsoletas.

Capacitación:

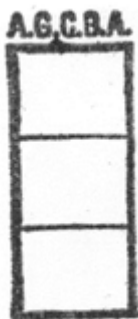
Ateneo semanal de lectura bibliográfica. Participación en congresos anuales de la especialidad.

DIVISIÓN NEUROCIRUGÍA:

Planta física

Cuentan con un consultorio externo que atienden lunes martes miércoles y viernes de 8hs a 15hs

La planta de internación posee 7 cunas y 15 camas habilitadas en habitaciones compartidas de tres pacientes por habitación con baño privado, equipadas con oxígeno central y respirador. En dicha planta hay un espacio para padres, uno para médicos una isla de enfermería donde se preparan los materiales, una cocina, office de enfermería y secretaría.



Cuenta con un laboratorio que no brinda servicios específicos para el área por falta de profesionales, sólo se utiliza para la extracción de sangre.

El nuevo ascensor no permite la utilización de camillas. **Observación**

Se utiliza el mismo ascensor para trasladar pacientes y transportar residuos patogénicos **Observación**

Recursos Humanos:

La división cuenta con seis médicos de planta (uno con cargo de dirección), cuatro médicos titulares de guardia, cuatro suplentes de guardia, un residente por año y rotantes.

Además cuentan una enfermera jefe y otros tres enfermeros en cuatro turnos (de 6hs) diarios. No tienen técnicos que dependan de la División.

En cuanto a la rehabilitación kinesiológica que necesita este tipo de pacientes cuentan con escasos profesionales e intervienen durante la internación, dado que es un hospital de agudos, luego se los deriva y no se puede hacer seguimiento, si se trabaja en Consultorios Externos. **Observación**

Actualmente cuentan con un anestesista sostenido por Fleni los días viernes.

Tienen tres administrativas y una mucama que dependen económicamente de Fundación Fleni.²⁰ **Observación**

Circuito del paciente

Los pacientes son derivados de la guardia, de los servicios, de otros efectores públicos o privados, o de las provincias.

Modalidad de atención: demanda espontánea y programada. Los turnos son otorgados los días jueves. La lista de espera es variable, depende de los procedimientos que deba realizar el paciente.

Las camas disponibles en U.T.I. no permiten satisfacer la demanda.

Observación

Como patología prevalente el 50% de los pacientes presentan hidrocefalia.

A la ayuda social recurren para verificar si el paciente cuenta con obra social o prepara para requerir los insumos necesarios.

Equipo	Cantidad	Estado de conservación				¿Tiene contrato de mantenimiento?	
		Bueno	Regular	Malo	obsoleto	Preventivo	Correctivo
SIALITICA	2	X					X
MESA DE CIRUGIA	1			X			X
MAQUINA DE ANESTESIA	1	X					X
COAGULADOR	1	X					X
NEGATOSCOPIO	1		X				X
MICROSCOPIO	1	X					X
CABEZAL DE MAYFIELD	1			X			X
CRANEOTOMO	1			X			X

²⁰ Proyecto N° 3.06.10 de esta auditoría se consignó como Observación N° 35. Se encuentra trabajando en el Servicio, personal que no corresponde a la planta del hospital (un anestesista, dos mucamas y tres administrativos), y cuyas remuneraciones son abonadas por Fleni.

ENDOSCOPIO	1		X			X
ASPIRACION CENTRAL	1	X				X

Observación

Registros

- Libro diario de internación.
- Libro diario altas, pases de salas y de defunciones
- Libro de Guardia
- CCEE: planilla diaria, libro de turnos de consultas de primera vez (demanda espontanea), ulterior, curaciones y guardias de emergencias.
- Libro de quirófanos.

Generan Historias Clínicas propias del servicio que son guardadas en el servicio, en un espacio inadecuado. **Observación**

Capacitación

La capacitación en neurocirugía se realiza en cuatro hospitales de la C.A.B.A: el Hospital Fernández, el Argerich, el Pirovano y el Gutiérrez.

Dictan cursadas de pregrado en la USAL y cirugía pediátrica del curso superior universitario de Especialista en neurocirugía de la UBA.

V. 7. DIVISIÓN ANESTESIOLOGÍA

Depende de la Subdirección Médica.

Espacio Físico:

Comprende la planta quirúrgica central, sala de hemodinamia, y consultorios externos de ojos, (consultorio de oftalmología que requiere anestesia para curaciones), nueve quirófanos operativos, (uno de los cuales no tiene buena iluminación y se utiliza para operaciones oftalmológicas, endoscopia digestiva, y otras) más dos quirófanos en reparación.

Recursos Humanos:

Cuentan con doce (12) profesionales de planta (incluyendo un cargo jerárquico) y otros tres que no pertenecen a la planta permanente.

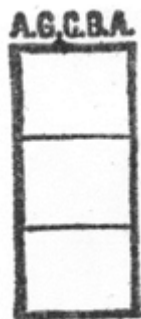
Se considera suficiente una planta de 15 profesionales pero es elevado el ausentismo (vacaciones, licencias) por lo que se complementan con suplencias de guardia.

La carga horaria es de 40hs para el jefe y para el resto de los profesionales de 30hs (24hs. asistenciales y 6hs. de capacitación).

Los anestesiistas de guardia desempeñan su actividad exclusivamente en ese sector.

Hay un cargo concursado desde octubre de 2013 a la espera de su resolución y también hay pedidos de vacantes que se produjeron por jubilación.

Observación

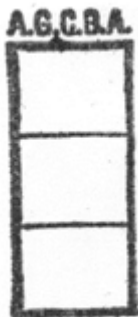


Equipamiento:

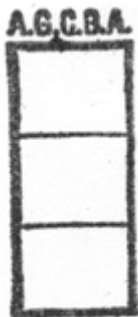
Cuentan con mesas de anestesia, en buen estado y de tecnología actualizada. El mantenimiento no se cumple regularmente, lo solicitan cuando se detecta una falla.

No registran dificultades con los insumos.

Equipamiento	SI	NO	Estado de uso				Año de adquisición	Observaciones
			bueno	Reg.	malo	Obsol.		
Hospital:								
Maquina de anestesia								
Entrada de gases (Línea y Tubos)	X		X				2009	8 máquinas Premium
Rotámetros- Flujiómetro	X		X				2007	2 Draguer Favius
Vaporizador	X		X				2009	1 máquina Draguer Favius GS 1 Datex
Respirador/ Ventilador	X		X					
Bolsas Reservorio	X		X				2009	1 máquina Datex
Canister (absorbedor de CO2)	X		X					
Flush O2	X		X				2000	1 máquina Datex
Sistema de control de mezcla hipóxica	X		X					
Monitor multiparamétrico	X							
Oxígeno								
a-un sistema de suministro central de oxígeno por quirófano	X							
b-un tubo de oxígeno Tipo H								
c-un tubo de reserva de oxígeno tipo H lleno por cama		X						
Sistema de aspiración								
a- un sistema por quirófano				X				
Laringoscopio por quirófano								
Tubos endotraqueales (por sala de recuperación)								
a-tubos descartables con manguito insuflable de baja presión	X							insumos descartables (un solo uso por paciente)
b-madril	X							insumos descartables (un solo uso por paciente)



Equipamiento			Estado de uso				Año de adquisición	Observaciones
Hospital:	SI	NO	bueno	Reg.	malo	Obsol.		
Cánula orofaríngea tipo Guedel o similar (por sala de recuperación)								
a-chica	X							insumos descartables
b-mediana	X							
c-grande	X							
Mascaras faciales para ventilación con bordes adaptables (por sala de recuperación)								
a-chica	X							
b-mediana	X							
c-grande	X							
set de mascarar laríngeas de 1 a 4	X							
cricotirotomo		X						
equipo para microtraqueostomía		X						
fibrobroncoscopio 3 + 2 rotos	X							
Oxímetro de pulso	X							
a-uno por QUIROFANO								incorporado al monitor multiparamétrico
Inhaladores descartables nasales de oxígeno	X							
Inhaladores descartables con máscaras faciales tipo Cambell.	x							
Cardioscopio/ Monitor								
a-uno por máquina de anestesia	x		x					incorporado al monitor multiparamétrico
Descartables								
a-sondas nasogástricas	x							No son insumos específicos de anestesia
b-sondas vesicales	x							
c-bolsas colectoras de orina	x							



Equipamiento			Estado de uso				Año de adquisición	Observaciones
Hospital:	SI	NO	bueno	Reg.	malo	Obsol.		
Carro de reanimación cardiorrespiratoria								
a-Caja de drogas	x							
b-Cardioversor-Desfibrilador con paletas externas e internas	x							
c-Unidad generadora para marcapaso transitorio, con cable marcapaso e introductor.		x						
d-Elementos para permeabilizar la vía aérea	x							
e-Respirador manual con bolsa autoinsuflable	x							
f- Revisado periódicamente	x							
Ventilador-Respirador manual (bolsa)								
a-uno por cada quirófano								
Cama de traslado a sala de recuperación (camillas)								
a-bandeja porta tubo de oxígeno								
b-máscara								
c-válvula								
d-bolsa de anestesia.								
Sistemas de respaldo	Si	No	Tipo	Observaciones				
Sistema de respaldo por corte de luz	x			sólo en caso de que el corte o la falla sea externa				
Sistema de respaldo por corte de gases centrales (Tubos tipo H)		x						

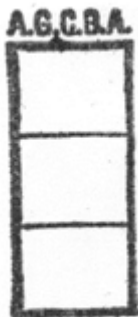
Cuentan con mantenimiento.

Proceso asistencial:

Los pacientes llegan de los diferentes servicios en camilla por el ascensor exclusivo.

Los niños reciben la anestesia acompañados por sus padres.

Cada servicio envía una planilla de cirugías donde se vuelcan a un planillón con las cirugías ya programadas de cada uno para el día posterior. La programación se efectúa cada jueves y es competencia del jefe de cada servicio.



Las intervenciones se realizan de acuerdo a la programación elaborada por los jefes de cada servicio en base a la prioridad de cada paciente.

Mes	Planta	Guardia
Enero	284	124
Febrero	177	171
Marzo	247	158
Abril	205	169
Mayo	308	133
Junio	273	148
Julio	288	156
Agosto	277	122
Septiembre	244	143
Octubre	310	165
Noviembre	253	160
Diciembre	229	149
Total	3095	1798

El control posanestésico es realizado por los especialistas de la División.

Registros:

Libro de los pacientes intervenidos quirúrgicamente con la firma del anestesiólogo respectivo.

Libro follado de cirugías de urgencias

Libro por sala, tipo de cirugía y unidad de internación.

Normativa - Manual de Procedimientos:

Se rigen por procedimientos y normativas propias dictadas por la Asociación Argentina de Anestesiastas.

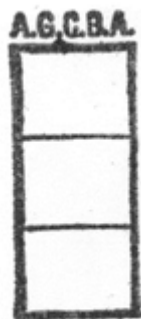
Actividades de Docencia y Capacitación:

Se realizan Ateneos una vez por semana orientados a los residentes.

INTERNACIÓN. Análisis de una muestra del Informe Estadístico de Hospitalización. Indicadores (IEH)

El Informe Estadístico de Hospitalización es un formulario donde se registra número de HC, datos filiatorios del paciente, fecha de ingreso al servicio, traslado a otro sector del hospital, fecha de egreso, procedimiento quirúrgico y fecha, diagnóstico principal al egreso, otros diagnósticos y otras circunstancias

234



que prolongan la internación. Dicho Informe se completa al egreso del paciente y es entregado a la División de Estadística para su codificación. Luego es remitido a la División Estadísticas del Ministerio de Salud de la ciudad. Se determinó una muestra de IEH, estratificada en función de la significatividad del número de egresos, por selección sistemática, basada en la fórmula aprobada por la AGCBA, para su análisis.

Departamento	Especialidad	%	IEH
Medicina	Pediatría	35	105
	Neonatología	3	9
	Infecciosas	6	18
	Otras	9	27
Subtotal medicina		53	159
Cirugía	General	19	57
	Cardiovascular	2,5	8
	O y T	13	39
	Otras	12,5	37
Subtotal cirugía		47	141
Total		100	300

Los meses analizados fueron enero, mayo, agosto y octubre de 2012. La cantidad de egresos en el intervalo mencionado fue:

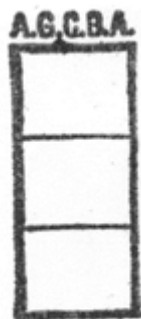
Mes	Egresos
Enero	800
Mayo	908
Agosto	806
Octubre	932

Del total de 3446 IEH se seleccionaron 343 para su análisis, de acuerdo a la aplicación de los criterios metodológicos definidos.

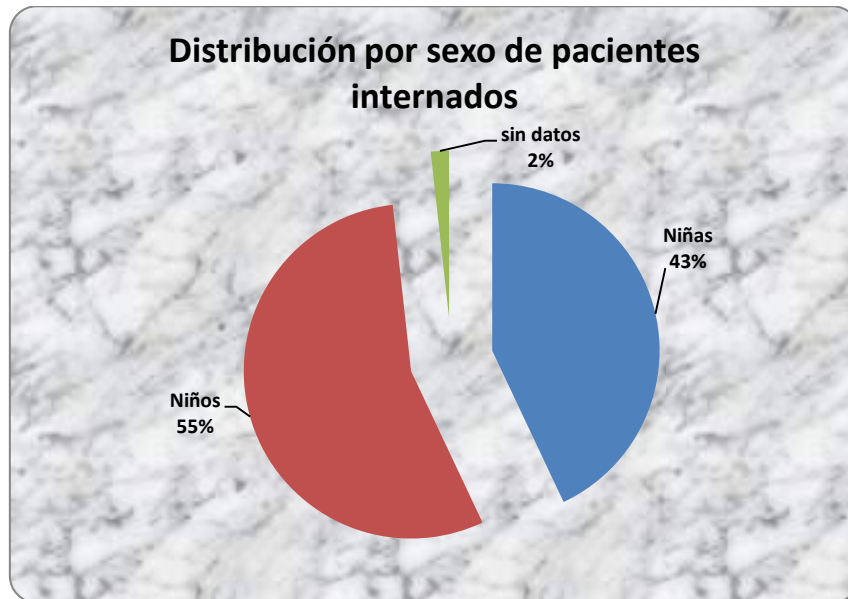
Resultados:

- Distribución por sexo y edad

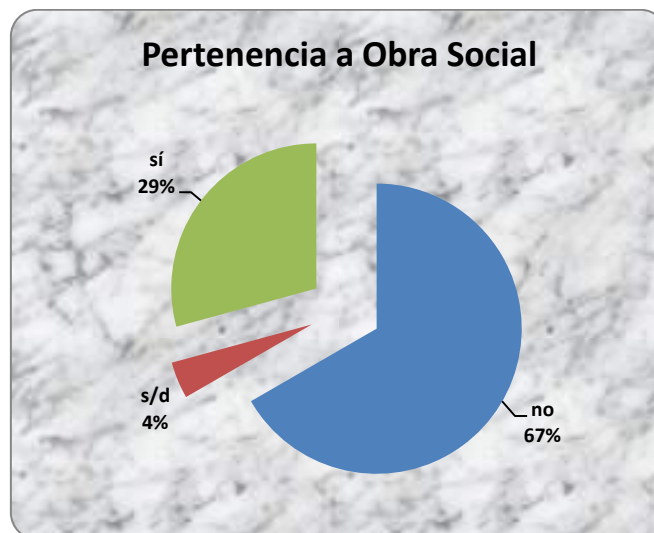
Edad a la fecha de internación	F	M	s/d	Total general
menos de 1 mes	2	6		8
1 mes	4	5		9
2 meses	3	3		6
3 meses	2	2		4
4 meses	2	1		3
5 meses		1		1
6 meses	1	4		5
7 meses		2		2
8 meses	3	2		5
9 meses	4	1		5
10 meses	1	1		2
1 año	9	16		25
2 años	8	14		22
3 años	14	16	1	31
4 años	11	11		22
5 años	8	11	1	20
6 años	8	10	1	19
7 años	7	13		20
8 años	10	4		14
9 años	2	13		15
10 años	8	2	1	11
11 años	6	4		10
12 años	6	10	1	17
13 años	7	6		13
14 años	5	9		14
15 años	5	4		9
16 años	6	3		9
17 años		6		6
18 años	2	4		6
19 años	1	1		2



Edad a la fecha de internación	F	M	s/d	Total general
20 años	1	1	1	3
21 años		1		1
29 años		1		1
s/d	1	1		2
Total general	147	189	6	342



b. Cobertura Seguridad Social:
Cerca del 30% de los niños internados cuentan con obra social.

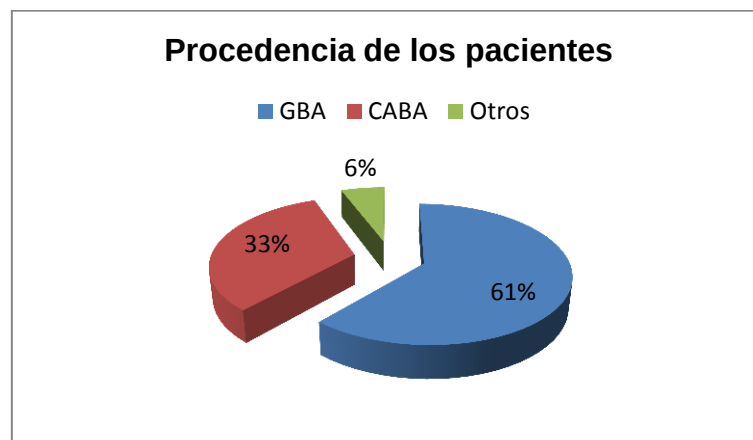


Obra social	n° pacientes	%
sí	100	29,2
no	228	66,7
s/d	14	4,1
Total	342	100

De los 228 niños atendidos que no se registra pertenencia a obra social, el adulto responsable del 63% refería tener trabajo.

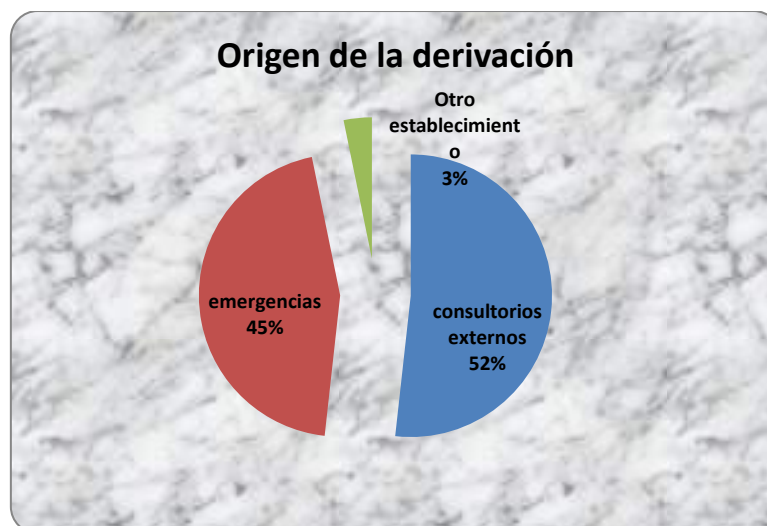
c. Procedencia

Se estimaron porcentajes según la procedencia declarada en los IEH:

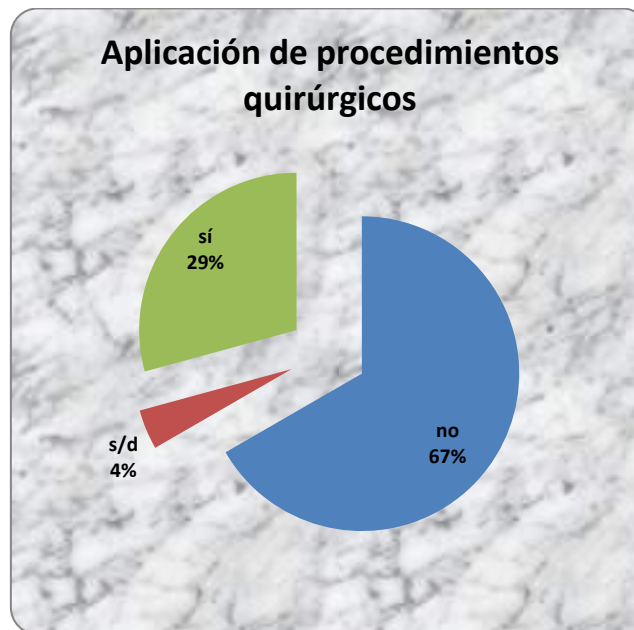


d. Derivaciones:

El 97% de las internaciones fueron derivadas por áreas propias del Hospital



El promedio de días de estada en internación es de 8 días; el 30% de los pacientes que fueron internados requirieron procedimientos quirúrgicos:



El promedio de días de preoperatorio es 3.4 (un solo caso con diagnóstico de Aspergilosis pulmonar con rescate de pseudoma. Sepsis severa con un máximo de 52 días)

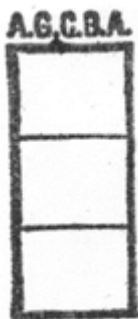
El 98% de los egresos de la muestra fueron altas médicas:

	alta médica	Defunción	Fuga	s/d	Total general
Tipo de egreso	336	3	1	2	342
	98%	1%	0%	1%	

El egreso por fuga corresponde de una niña de 14 años, estudiante secundaria, de CABA, con diagnóstico de control psicopatológico, conducta de riesgo. En cuanto a los datos de identificación del profesional interviniente, en ninguno de los informes analizado constaba firma y sello. **(Observación)** Respecto a la confección y registros, 43 tenían datos ilegibles, 30 presentaban tachaduras y 6 enmiendas.

V.6. AREAS COMPLEMENTARIAS.

V.6.1. DEPARTAMENTO SERVICIOS CENTRALES DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO



Organización formal: Ver Anexo II.

La División Diagnóstico por Imágenes y las Secciones Foniatría y Droguería poseen jefes a cargo por disposición interna de la Dirección del Hospital. El área Virología (*) no ha sido formalmente incluida en el organigrama.

(Observación)

En cuanto a la Sección Terapia Ocupacional se ha desarticulado ya que no se ha logrado el nombramiento de personal de planta. Funcionaba solo con residentes y, al no reunir los requisitos solicitados por la Dirección de Capacitación y Docencia, ha dejado de funcionar. Desde el período 2012-2013 no se han asignado vacantes de 1er año, los residentes que aun no habían completado su ciclo continuaron con su formación, realizando sus rotaciones en otros hospitales. **(Observación)**

El Departamento cuenta con un solo agente administrativo que presta servicios de 9 a 15hs. No cuentan con equipos de computación propios, la computadora e impresora que utilizan pertenece patrimonialmente a otra área. **Observación** Posee conexión a Internet.

Responsabilidades y actividades del Departamento

- Coordinar las actividades que se desarrollan en el área de su competencia, y con los sectores de atención médica.
- Autorizar las compras de insumos de las Divisiones a su cargo.
- Administrar los RRHH del Departamento: articulación de los concursos, mediación en situaciones de conflicto, redistribución en caso situaciones de emergencia.
- Participar en el CATA;
- Ser el nexo con la Dirección
- Supervisar y evaluar procedimientos.
- Proponer y analizar la modificación de las normas de atención del área.
- Controlar las prestaciones que realiza el servicio tercerizado de tomografías y resonancias magnéticas. Este control consiste, en la autorización de cada estudio de tomografía o resonancia, excepto en los días no hábiles en que el estudio se habilita por la autorización del profesional a cargo de la Guardia Médica del Hospital dependiendo del Dpto. de Urgencias. Para ello se firma el formulario de solicitud del estudio y luego se verifica el remito de prestaciones emitido por la empresa contra los formularios de solicitud que fueron autorizados.

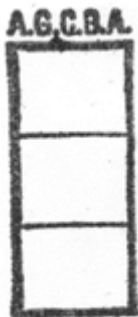
V.6.1.a. DIVISIÓN DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES.

Jefe a cargo desde febrero de 2014 (por disposición de la Dirección), debido a la vacante producida, actualmente concurso en proceso.

Organización:

Secciones:

- Radiología
- Ecografía
- Informes radiológicos



- Estudios Especiales contrastados

Planta física:

La División se localiza en el subsuelo del pabellón A1. El espacio se redujo por la por construcción de la nueva Guardia que generó la supresión de un lugar de estar para el personal de guardia y de una sala de reuniones para estudio y discusión de casos que debió destinarse a actividades administrativas (para el jefe de división y la secretaría).

La sala de espera de los pacientes ofrece buenas condiciones en paredes y cielorrasos. El piso de material de vinílico se encuentra deteriorado por desgaste y roturas. No posee ventilación, sólo a través de la puerta de acceso.

Observación

En el resto del servicio se observa pinturas y revestimientos con más de 10 años. No se observan filtraciones, ni humedad.

La obra de la nueva Guardia, produjo rajaduras en la mampostería de la sala destinada a estudios especiales contrastados. No se realizó estudio formal que evalúe la gravedad de las rajaduras. **Observación**

La instalación eléctrica posee descarga a tierra. Se han producido incidentes por el estado deficitario de la instalación. Se elevó Nota a la jefa del Departamento Técnico informando de la situación.

Se observaron cables expuestos en la instalación eléctrica y de la red del servicio. **Observación**

Poseen acceso a Internet por un proveedor privado, que es pagado por el servicio. **Observación**

Equipamiento:

Para la atención de la demanda actual de estudios de ecografía los equipos son suficientes. El Hospital cuenta, además, con otros ecógrafos que podrían estar disponibles en caso de emergencia. No se cuenta con un procedimiento que prevea el acceso a los mismos. **Observación**

Para los procesos administrativos no poseen suficientes computadoras. Las existentes provienen de donaciones al servicio. Refieren necesidad de contar con una fotocopidora, o acceso a este tipo de equipos. **Observación**

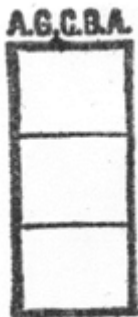
Equipamiento de Rayos X: Las tres salas de radiología general poseen equipos de más de 15 años que han sufrido una cantidad importante de reparaciones.

El mantenimiento está a cargo del Hospital y es reconocido como excelente. El mantenimiento es correctivo y preventivo en estos equipos.

La sala de rayos de estudios especiales posee un intensificador de imágenes, con una antigüedad aproximada de 10 años. El mantenimiento es preventivo y correctivo.

Para los quirófanos, cuentan con dos equipos portátiles (Arco en C). Se descomponen frecuentemente y su mantenimiento preventivo es de elevado costo por lo que no se ha contratado. Se solicitó la compra de un equipo de Arco en C.

En salas de internación existen 3 equipos portátiles que poseen mantenimiento correctivo y preventivo. Se solicitó un equipo portátil de Rx.



La División posee dos procesadoras de revelado con más de 10 años y varias reparaciones. Se solicitó la compra de una procesadora. **Observación**

Controles preventivos.

El control de salud del personal no se realiza periódicamente.²¹. **Observación** La jefa del Departamento Servicios Centrales Diagnóstico y Tratamiento ha realizado gestiones para que se efectúen los exámenes periódicos obligatorios del personal del servicio de radiología del HGNG. Los reclamos tramitan por el Exp. 1049408/2012 Gerencia Operativa de Coordinación ART del Ministerio de Hacienda del GCBA.

Todo el personal trabaja con dosímetros que es controlado una vez por mes. La empresa entrega un informe al jefe de la división.

Seguridad en las instalaciones.

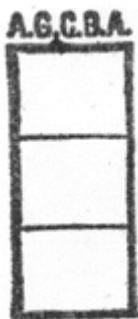
Si bien la ley 2543/2007 otorga hasta el año 2017 el plazo para adecuar a la normativa vigente la instalación, habilitación, seguridad, calidad y funcionamiento de los dispositivos biomédicos emisores de radiaciones ionizantes y no ionizantes, a instancias de la gestión del HGNG, ante la imposibilidad de una nueva inspección por parte de Radio Física Sanitaria del Ministerio de Salud de la Nación (el último informe data del año 2001), se efectuó en el año 2008 un informe de evaluación radiosanitaria por parte de una consultora privada, para proteger la salud del personal sanitario y de los pacientes del efector.

El informe indicó que debían optimizarse algunas de las protecciones y adecuarse, en la sala 6 de radiología convencional, la altura de un biombo y sellar una ranura visible. Por lo general *“... los blindajes interpuestos estructurales son suficientes y adecuados proporcionando la protección necesaria y suficiente al personal profesional médico y técnico durante los procedimientos autorizados, como asimismo al personal que por razones de su trabajo público circulara en las inmediaciones.”*

Por último el informe recomienda la evaluación periódica de Radiofísica Sanitaria.

En el año 2009, con fecha 5 de mayo, se elevó desde el Dpto. de Servicios Centrales Diagnóstico y Tratamiento a la Subdirección del HGNG una nota solicitando las adecuaciones correspondientes a lo indicado en el informe. A la fecha del relevamiento no se ha realizado otra inspección que determine la eficacia de las obras realizadas. **Observación**

²¹ Los exámenes periódicos son OBLIGATORIOS en todos los casos en que exista exposición a los agentes de riesgo, tal como lo indica la Resolución 37/10: Artículo 3 - Exámenes periódicos objetivos, obligatoriedad, oportunidad de su realización, contenidos y responsables. 1. Los exámenes periódicos tienen por objetivo la detección precoz de afecciones producidas por aquellos agentes de riesgo determinados por el Decreto N 658/96 a los cuales el trabajador se encuentre expuesto con motivo de sus tareas, con el fin de evitar el desarrollo de enfermedades profesionales. 2. La realización de estos exámenes es obligatoria en todos los casos en que exista exposición a los agentes de riesgo antes mencionados, debiendo efectuarse con las frecuencias y contenidos mínimos indicados en el ANEXO II de la presente Resolución, incluyendo un examen clínico. 3. La realización del examen periódico es responsabilidad de la Aseguradora o empleador autoasegurado, sin perjuicio de que la Aseguradora puede convenir con el empleador su realización.



Recursos Humanos:

Poseen 30 técnicos y 15 médicos. Estos cubren los servicios de Guardia y Planta. El ausentismo es elevado por las licencias otorgadas por ley (en algunos caso superan los 70 días hábiles por año).

Se efectuó un concurso por ampliación de la dotación de 7 técnicos. El proceso (Exp 491053/12) finalizó pero no se asignan las partidas presupuestarias.

Observación

El número de personal administrativo es deficitario. Son dos personas, y cuando coincide su ausentismo se cubre la tarea con técnicos. **Observación**

Registros:

Utilizan SiGeHos para la asignación de turnos. La implementación del mismo mejoró el registro de los casos atendidos.

En ecografía los turnos programados se dan con una demora de 45 días, las urgencias se atienden en el día. En Rx, el estudio se resuelve en treinta días como máximo y las urgencias en el día.

Se confecciona un resumen mensual de estudios efectuados y se eleva a la Comisión Evaluadora de Gestión Hospitalaria y a la División Estadística.

Se atienden derivaciones de otros hospitales del GCBA.

Poseen libros de registro. En los de ecografía y estudios contrastados queda consignado el diagnóstico. No sucede esto en el de Rx. Se tiene programado la incorporación del registro. Estos libros de registros son informales ya que no poseen apertura y firma de responsable del Hospital.

La entrega de los informes se realiza a los 30 minutos en las urgencias y el resto en 48 hs.

Todas las placas son controladas en calidad de imagen por el médico informante del día.

Se producen mensualmente en promedio: 6000 radiografías; 200 estudios contrastados; 1500 ecografías y doppler.

Tratamiento de residuos:

Un técnico del Hospital se encarga del acopio en recipientes de los residuos líquidos. Estos son retirados por el área encargada de los residuos peligrosos del hospital, que los acopia en el área correspondiente. Completan las planillas de registro de movimientos de residuos.

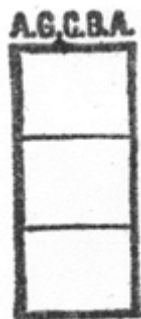
En la recorrida al servicio se observaron matafuegos, detectores de humo en el pasillo. No se observó detector de humo en el depósito de insumos.

Observación

La señalética no estaba completa. **Observación**

La salida de emergencia no estaba señalizada. Posee una reja que imposibilita el escape. **Observación** El pozo de dos ascensores del pabellón está al descubierto y es paso obligatorio hacia la salida de emergencia. Se observó agua estancada en el pozo. **Observación**

En el pasillo central la circulación se encuentra reducida por presencia de bancos para los pacientes. Además existen tres tapas de cloaca que no se encuentran selladas. **Observación**



Tomografía Computada (TAC) / Resonancia Magnética Nuclear (RMN):

El servicio de tomografía, está tercerizado. Posee un tomógrafo cuyo mantenimiento es responsabilidad de la empresa prestadora.

En el año 2012 se implementó el servicio de resonancia en el Hospital. Previamente las resonancias se derivaban a otro efector (la mayoría al Hospital Fernández).

Todo el equipamiento y personal comprometido para la realización de tomografías y resonancias magnéticas pertenecen a la empresa prestadora, excepto los anestesiistas que pertenecen al Departamento Área Urgencias (Guardia Externa). **Observación²²**

El Departamento no participó del proyecto, diseño o ejecución de la implementación del tomógrafo o del resonador.

El resonador está destinado no sólo a pacientes del Hospital Gutiérrez, sino que está al servicio de otros efectores del GCBA. No hay cupo y los turnos son dados con 48 a 72 horas como máximo. Los pacientes pueden ser niños o adultos y la derivación de tomografía es articulada por el Centro de Derivación de Turnos de Tomografías (CEDETAC) del GCBA, las urgencias llegan desde los hospitales directamente. En el caso de las resonancias están comenzando a ser derivadas por el CETETAC, pero en su mayoría llegan directamente derivadas por los hospitales del GCBA.

El mantenimiento y funcionamiento del resonador está a cargo de la Prestadora.

Hay un libro de registro para tomografía y otro para resonancia donde se detallan las situaciones particulares (equipo fuera de servicio, etc.)

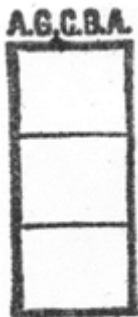
V.6.1.b. DIVISION LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

El lugar físico que ocupa el despacho es compartido con una persona de la División Laboratorio de Análisis Clínicos. Se ubica en el segundo piso del pabellón D.

El servicio no cuenta con espacio físico suficiente para depósito de insumos y equipos. Se destina a ese fin parte del pasillo de circulación interno (heladeras, lockers del personal, cajas con insumos, otros) generando que el tránsito por el mismo se realice de a una persona a la vez. Se cursaron notas a la Dirección

²² LPuU-5-SIGAF-DGCYC-2010 Expediente-24238--MSGC-2007. Operará con personal médico, técnico y administrativo, propio o contratado por la adjudicataria, debiendo hacerse cargo de todos los gastos generados por: el personal, pago de todas las cargas impositivas, previsionales o de cualquier otro tipo los seguros solicitados y de cualquier otro que sea de exigencia legal, y de los trabajos de construcción, remodelación y/o refacción del sector otorgado por el Hospital para la instalación del servicio.

También de los equipamientos, las preinstalaciones y amoblamiento, insumos, conexión y consumo de energía eléctrica y telefonía, mantenimiento y reparación de averías de los equipos e instalaciones, actualización de las prestaciones (realizables mediante upgrade del software), retiro de los equipos al fin del período contractual, fletes y cualquier otro gasto, aún cuando no haya sido expresamente mencionado.



solicitando arbitrar medidas para solucionarlo, pero la situación persiste (26 de septiembre 2011, 17 de septiembre de 2012, 28 de enero de 2013)

Observación

Las puertas del laboratorio abren hacia el interior. **Observación**

No existen sensores de humo en el sector de Microbiología, Cuentan solo con un matafuego. **Observación**

En el momento de realización de este informe, no se observaron planos de evacuación. Fueron retirados por trabajos de pintura y no fueron colocados nuevamente. **Observación**

Laboratorio Central de Análisis Clínicos

Se localiza en el 2º Piso Pabellón D Acceso por escalera, y ascensor.

En el sector se localiza:

- Sala de espera, Sectores administrativos.
- Recepción de muestras de pacientes internados.
- Recepción de muestras y entrega de resultado de Consultorios Externos.
- Entrega de turnos e indicaciones.
- Entrega de informes.
- Extracciones de paciente de Consultorios Externos.
- Sanitarios para el personal. 2
- Despachos de jefaturas. .

Incluye las Secciones Hemocitología, Bioquímica Clínica. Microbiología y un Grupo de Trabajo (Virología).

Sección Hemocitología:

Hematimetría y Coagulometría

Microscopia

Sección Bioquímica Clínica

Inmunoserología y serología

Laboratorio N° 3 HPLC.

Bioquímica

Orinas

Laboratorio N°7 y 8

Sección Microbiología

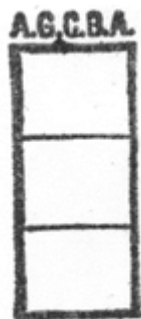
Laboratorio N° 2 tuberculosis

Laboratorio N° 5 Hemocultivo riesgo Biológico catéteres.

Laboratorio N° 6 Antimicrobiano. Automatización.

Laboratorio N° 9 Coprocultivo. Líquido Cefalorraquídeo, otros

Laboratorio N°10 Urocultivos, Hemocultivo materiales Purulentos y respiratorios- exudado de fauces. Fibrosis Quística de Páncreas.



Sector de Preparación de Materiales.

Siembra de materiales.

Dentro del laboratorio Central funciona un laboratorio de Parasitología que realiza el examen de parasitología en materia fecal

Datos estadísticos:

Los registros estadísticos que utiliza son elaborados por cada División y puestos a disposición del Departamento. Mensualmente se elevan a la División Estadística del Hospital.

Laboratorio de Anatomía Patológica.

El servicio cuenta con un área de depósito, ubicada en el sub suelo del edificio. El acopio y la guarda de insumos o materiales se ve limitado por la presencia de humedad. Se acumulan insumos y parte del equipamiento en el pasillo de circulación interna. La utilización de ambos lados lo reduce a más de la mitad.²³

El sistema eléctrico está saturado por lo que un equipo freezer no puede ser conectado

LABORATORIOS DEPENDIENTES DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Laboratorio infectología.

Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas (9)

Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas (10)

Unidad Hematología

Sección Alergia

Inmunología (23 de diciembre de 1998 mediante Resolución Nº 3112-SS/1998 se creó el Grupo de Trabajo de Inmunología conformado por un servicio médico y un laboratorio)

Laboratorio Endocrinología.

Laboratorio de Hemoterapia.

Laboratorio de la Unidad Hematología.

Laboratorio Inmunología.

Laboratorio de Infectología (Unidad 9). Otro para la Unidad 10.

Laboratorio Test del Sudor (Unidad 3 Centro Respiratorio).

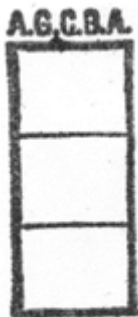
Laboratorio de Parasitología (Chagas) El laboratorio Parasitología que diagnostica el Chagas y la Toxoplasmosis se encuentra ubicado fuera del laboratorio Central y funciona junto a un equipo de médicos.

Laboratorio de Guardia

Admisión de pacientes y muestras

Extracción de exudados de fauces

- ²³ El Decreto Nº 351/79 Ley 19.587 de higiene y seguridad en el trabajo establece en el art. 172 Inciso 3 que "ninguna puerta, vestíbulo, corredor, pasaje, escalera, u otro medio de escape, será obstruido o reducido en el ancho reglamentario. Inciso 5. Las puertas que comuniquen con un medio de escape abrirán de forma tal que no reduzca el ancho del mismo y será de doble contacto y cierre automático..



AUDITORÍAS ANTERIORES

Durante al año 2012 se realizó en el Hospital un informe de auditoría del Ministerio de Salud (PROYECTO N° 18/12 INFORME DE AUDITORIA N° 31- UAIMS/12) de “RELEVAMIENTO DE LA ESTRUCTURA Y MODALIDAD DE FUNCIONAMIENTO DE LA DIVISIÓN LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y LABORATORIOS PERIFÉRICOS” de donde se transcriben aspecto que aportan al presente

3.8. La Unidad Hemoterapia está categorizada según la Ley N° 22.990 “Ley de Sangre” como Banco de Sangre Intrahospitalario (BSI) se realizan los procedimientos de donación y preparación de productos sanguíneos para cubrir únicamente las necesidades de su establecimiento asistencial. Las cuales consisten en procedimientos de transfusión, investigaciones inmunohematológicas en pacientes, embarazadas, púerperas y recién nacidos, transfusión autóloga y aféresis”.

3.9. El Laboratorio de Endocrinología forma parte del Centro de Investigaciones Endocrinológicas (CEDIE) junto a FEI (Fundación Endocrinológica Infantil), a un Instituto de investigaciones hormonales dependiente del Conicet y a la División Endocrinología.

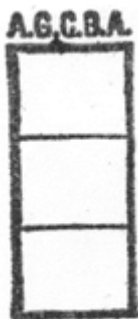
3.22. Por último en el transcurso de la presente auditoria, durante el relevamiento practicado sobre el Libro de Anemias de la Unidad Hematología, se observaron presuntas irregularidades que fueron informadas oportunamente, originando con fecha 23 de julio del corriente año, que se formara y elevara un Expediente que corre bajo el N° EX - 2012-01535559-MGEYA-UIAMS, al Sr. Ministro de Salud Profesor Dr. Jorge Daniel LEMUS un informe de avance pormenorizado con el detalle de las observaciones detectadas, a los efectos de deslindar las responsabilidades y recomendar el inicio de las acciones sumariales que correspondan.

La Sra. Directora del Hospital Gutiérrez Dra. Cristina GALOPPO manifiesta que:

Específicamente a lo consignado en este acápite, se lleva a conocimiento de esa Auditoria, que esta Dirección al momento de tomar conocimiento sobre posibles irregularidades en el Área de Laboratorio de Hematología, en relación a determinaciones hematológicas, se recabó información a todos los agentes y con sus respectivos informes se solicitó el pedido de sumario, actuación que se elevó con fecha 18 de junio ppdo. Por la vía jerárquica, por Expte. N° 01264231/2012, destacando al respecto que la denunciante no adjuntó en momento alguno, soporte documental que avale sus dichos; por lo expuesto surge palmario que este Nivel, con anterioridad a la elevación del informe que se contesta por el presente, requirió el sumario correspondiente. El actuado señalado se encuentra según surge del SADE en la Gerencia de Sumario y Empleo Público de la Dirección Técnico y Legal de ese Ministerio.

Actuaciones implementadas:

Desde la subdirección del hospital se gestionaron las siguientes adecuaciones a partir de las observaciones de dicha auditoría interna:



- Se colocó una de las puertas con barra antipánico, se incorporaron planos de evacuación y sensores detectores de humo.
- Se realizó mantenimiento de equipos. El mantenimiento es administrado por jefes de cada laboratorio.
- Se incorporó un bioquímico en Hemoterapia.
- Hay un pedido de ampliación de dotación de técnicos (Exp. 326249/12/17 de febrero de 2012) tendiente a reducir la jornada de trabajo.
- Respecto de la observación en relación a la falta de una organización centralizada de los laboratorios, la Dirección del Hospital coincide con esta necesidad y refiere la presentación de un proyecto y la solicitud de su implementación que está siendo evaluado por el Nivel Central.

La imposibilidad de contar con una planta física y recursos tecnológicos condicionan la dependencia de cada laboratorio periférico a la especialidad.

Observación

- En cuanto a las observaciones sobre los protocolos de compra se han realizado las recomendaciones pertinentes a la oficina responsable.
- La observación 4.1.1, se entregó ropa a los profesionales.
- En cuanto a los sumarios generados por el hallazgo de auditoria interna están en curso de resolución.

División Laboratorio

Técnicos y auxiliares 33

Bioquímicos 51 (incluye personal de guardia, jefe de división y jefes de 3 secciones (química, hematología y microbiología)

Unidad Medicina Nuclear

Técnicos 4

Médicos 3 (incluye cargo de conducción)

Fonoaudiología

4 fonoaudiólogas (incluye profesional de conducción a cargo)

V.6.1.c. DIVISIÓN ANATOMÍA PATOLÓGICA

5 médicos

2 residentes

4 técnicos

2 auxiliares de anfiteatro

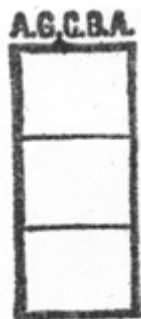
Unidad Hemoterapia

19 técnicos

3 médicos (incluye cargo de conducción)

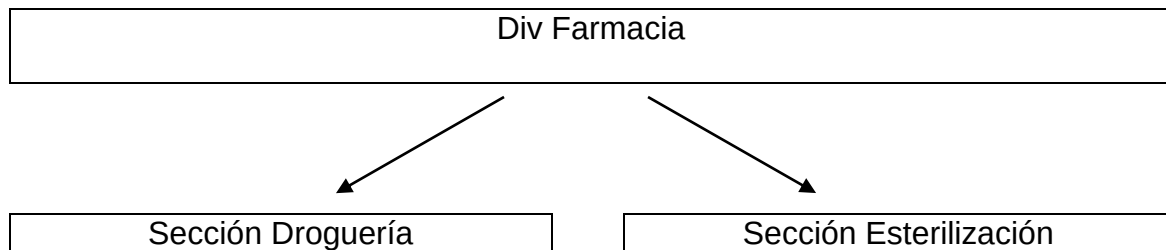
Unidad Kinesiología

17 kinesiólogos (incluye personal de guardia y jefe)



V.6.1.d. DIVISIÓN FARMACIA

Organización Formal



Planta Física:

Planta Física	Esterilización	Deposito	Bioméd. Pab J.	Div Farmacia/Área Administrativa y Farmacia Central	Nutrición Parental	Atención por ventanilla y distribuc. medic. por guardia y ayuda médica	sector de recepción de insumo y heladeras	laboratorio de farmacia	sueros	reconstitución de citostáticos
M2 cubiert	100	80	40	25	30	45	20	30	18	18
Zócalo sanitario	si	si	si	si (incompleto)	si	si	si	si	si	si
Revestimiento paredes	regular	bueno	bueno	bueno	bueno	regular	regular	regular	regular	bueno
Cielorrasos	regular	bueno	bueno	bueno	bien	regular	regular	regular	regular	bueno
Pisos ignífugos	si	si	si	si	no	si	si	si	si (mal estado)	si
Ventanas	si	si (al ras del piso con filtraciones pluviales)	si	si	si	si	si	si	si	si
Aire acondicionado	si	no	si	si	si	si	no	si	no	si
Instalaciones eléctricas seguras	sin cables expuestos	sin cables expuestos	sin cables expuestos	si sin cables expuestos	si sin cables expuestos	sin cables expuestos	sin cables expuestos	sin cables expuestos	sin cables expuestos	sin cables expuestos
Descarga a tierra (jabalina)	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
Puertas (sentido de apertura)	hacia adentro	hacia adentro	hacia adentro	hacia adentro	hacia adentro	hacia adentro	hacia adentro	hacia adentro	hacia adentro	2 hacia adentro, 1 hacia afuera
Sistema para incendio	si	si	si	si	si	si	si	si	si	si
Sector de lavado de	si	no	si	si	si	no	si	si	si	si

manos										
Señalética	no	no	no	no	no	no	no	no	no	no
Sector Residuos Patogénicos o tratamiento de los mismos	bolsa negra	no	Bolsa negra	no	Bolsa negra y roja	bolsa y roja para algunos casos particulares de descarte de medicamentos	bolsa negra	bolsa negra	bolsa negra	bolsa roja (tipo de residuos y3) lo retira mejores hospitales

Recursos Humanos de la División.

área	agentes de planta	suplentes de guardia
Farmacia central		
farmacéuticos	26	4
técnicos	3	
auxiliares	1	
administrativos	3	
Reconstitución de citostáticos		
farmacéuticos	2	
técnicos	3	
Nutrición Parenteral		
farmacéuticas	5	
Esterilización		
farmacéutica	1	
técnicos	8	
auxiliares	6	

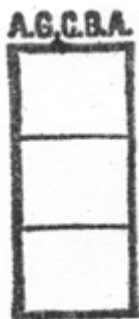
La División Farmacia realiza tareas de gestión de todos los insumos necesarios para el funcionamiento del Hospital en las diversas Áreas a su cargo, las cuales comprenden, a grandes rasgos: programación de las compras, confección de la solicitud de pedido, asesoramiento técnico de las ofertas, recepción de los insumos, administración del inventario, reclamo a proveedores, etc.

La División cuenta con el "Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria" (Aprobado por Resolución N° 1.363/SS00-BOCBA N°1012 de fecha 24/08/2000).

También poseen Procedimientos Internos adecuados al funcionamiento de los diferentes Sectores de la División.

La organización formal, que consiste en la División y las secciones Droguería y Esterilización; no se ajusta a la organización funcional del área que posee áreas con dinamismo y estructuras funcionales propias por el tipo de insumos que requiere un Hospital Pediátrico de alta complejidad. Estas áreas son:

- Material Biomédico
- Laboratorio de Preparaciones Magistrales
- Farmacia clínica
- Áreas Estériles



La necesidad de una función de coordinación ha sido señalada por un informe de la Unidad de Auditoría Interna del año 2010. Asimismo se han elevado Notas formales en los años 2009 y 2012 que reflejan esta problemática, respaldadas por informes de actividades, datos estadísticos y funciones que desarrollan dichas áreas.



Las compras de los insumos farmacéuticos se realizan por:

- Compra Centralizada, efectuadas por el Ministerio de Salud-Hacienda directamente (ANEXO II) u Orden de Compra Abierta (Anexo I).
- Compras tramitadas desde el Hospital: para los insumos que no están contemplados en el ítem a).

Las solicitudes de requerimientos de insumos se realiza de acuerdo al catálogo de insumos farmacéuticos y la guía farmacoterapéutica (vademécum para pacientes internados y ambulatorios).

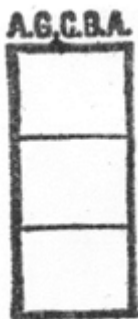
Se realizan de acuerdo a tres variables:

- Stock existente
- Evolución de los consumos o consumos históricos
- Demanda de los Servicios.

La Div. Farmacia es la encargada de la recepción de todos los insumos biomédicos, medicamentos, oxígeno, sueros, drogas de laboratorio, insumos solicitados desde otras áreas (por ejemplo quirófanos) que ingresan al Hospital. La recepción se realiza verificando que coincidan las cantidades, marcas, concentración, forma farmacéutica, presentación con la Orden de Compra emitida por el Efector. A su vez se controla también N° de lote y fecha de vencimiento, los cuales deben coincidir con los consignados en el remito.

Por último los remitos son firmados por la Jefa de Farmacia o la Jefa Sección Droguería. El original se asienta en un libro foliado denominado "ENTREGA DE REMITOS AL DPTO. CONTABLE Y DIV. PATRIMONIO" y se entrega a Tesorería contra firma de recepción; el duplicado y cuadruplicado se devuelven al Proveedor y el triplicado se archiva en Farmacia junto con la Orden de Compra.

El registro de los ingresos es realizado en diferentes libros foliados según el tipo de insumo: un libro denominado "FARMACIA" para medicamentos; un libro denominado "MATERIAL BIOMÉDICO" para insumos biomédicos, un libro



denominado “GASES MEDICINALES”, para el oxígeno y un libro denominado “VARIOS”, para insumos solicitados por otras áreas donde se registra la entrada después que el servicio solicitante del insumo recepciona y firma el remito.

En los libros foliados citados anteriormente se registra cada ingreso indicando fecha, nombre del proveedor, cantidad y detalle del insumo recibido, N° de Remito, N° de Orden de Compra, y se le asigna un numero de orden consecutivo para su archivo en los distintos biblioratos con el nombre del libro respectivo.

Por último, el personal administrativo asignado, ingresa los insumos al sistema SIGEHOS, provisto por el GCBA.

La División realiza también actividad Docente:

- De pre Grado:
 - Alumnos de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA.
 - Alumnos de la carrera de Tecnicatura de Farmacia de GCBA.
 - Alumnos de la carrera de Tecnicatura en Esterilización el GCBA.
- De pos Grado:
 - Residencia en Farmacia Clínica.
 - Alumnos de la Carrera de “Especialistas en Esterilización” de la UBA.

Se describen a continuación las áreas de trabajo que conforman la División:

Área funcional de atención de guardia por ventanilla:

Se encuentra bajo la coordinación de la Jefa de la División Farmacia y el Jefe del Dpto. de Urgencias, cuenta con 14 farmacéuticos (2 por día) los cuales brindan atención permanente los 7 días de la semana.

Dichos profesionales atienden:

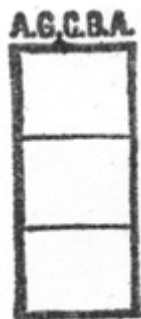
- Pacientes provenientes de la Guardia del Hospital
- Pacientes provenientes de redes de atención (como HIV; TBC; Hemofilia, Epilepsia y Salud Mental, Promin, etc.);
- Pacientes provenientes de consultorios externos, cuidados paliativos y urgencias de las salas de internación.
- Tienen a cargo el control del abastecimiento de oxígeno. Cuentan con un sistema centralizado que mide el nivel existente y acciona una alarma cuando llega a nivel crítico.
- A partir de las 19:00hs los farmacéuticos de guardia quedan a cargo de la urgencia en esterilización.

Se atienden en promedio 400 recetas diarias.

El registro de la entrega se realiza a través del sistema SIGEHOS.

Área funcional de atención de pacientes bajo la modalidad de Ayudas Médicas:

La coordinación de esta área la realiza la Jefa de la División Farmacia. Cuenta con 1 farmacéutico y el soporte dado por un agente administrativo. El horario de atención es martes y jueves de 9:30hs a 12:30 hs.



Por esta ventanilla se provee de medicamentos y dispositivos médicos a pacientes ambulatorios, atendidos en el Hospital, con patologías crónicas sin cobertura social.

Para la entrega de los mismos, el paciente debe cumplimentar los requerimientos administrativos correspondientes.

Según la Jefa de la División, en los últimos años se ha producido un aumento de pacientes crónicos y se ha mantenido estable los recursos humanos para su atención y seguimiento. Cuando está disponible, colabora en las tareas de esta área el farmacéutico proveniente del convenio con la UBA.

Área Funcional Farmacia Clínica:

Se encuentra bajo la coordinación de la Jefa de la División Farmacia y la Jefa Sección Droguería, cuenta con 4 farmacéuticos

Es el área encargada de atender la demanda asistencial de medicamentos y otros insumos farmacéuticos para garantizar el cumplimiento de la prescripción médica y proporcionar al paciente el medicamento en la forma farmacéutica, dosis y vía de administración adecuada

Los procedimientos de dispensación y distribución de insumos farmacéuticos para pacientes internados son:

1) Sistema tradicional de distribución de medicamentos

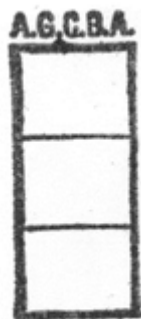
Es la que se dispensa en base a un pedido que realizan las unidades de internación diariamente o por un período previamente estipulado, al servicio de Farmacia, paciente por paciente. Esta metodología de trabajo acepta un acondicionamiento individual por paciente o la entrega en forma conjunta.

El pedido de medicamentos se envía por duplicado al servicio de Farmacia, en las planillas vigentes a tal efecto y debe concordar con las indicaciones de la Historia Clínica de cada paciente, las prescripciones médicas y las necesidades propias del servicio solicitante. Dicho pedido debe ser conformado por el Jefe de la unidad de internación o Servicio.

El pedido de alcaloides y psicotrópicos debe efectuarse según normas vigentes.

Procedimiento (secuencial):

- *En Farmacia Central:*
- Recepción del pedido (formulario confeccionado por el servicio solicitante)
- Análisis del pedido: control de posología, dosis, intervalos, interacciones medicamentosas, etc. Control de recetas de psicotrópicos y estupefacientes, requerimientos para emergencias y especialidades medicinales bajo control (aerosoles, aerocámaras, etc.)
- Cálculo de necesidades teniendo en cuenta la estabilidad de los medicamentos y sobrantes de entregas anteriores.



- Preparación del pedido en cada contenedor de sala. Acondicionamiento de medicamentos teniendo en cuenta situaciones especiales (ej. cadena de frío).
- Despacho, registro, archivos.
- Devoluciones, control y registro. Almacenamiento.
- Relevamiento de pedidos de compra de emergencia.
- Comunicación con el equipo médico.
- Comunicación con Enfermería.
- Consultas telefónicas.
- Colaboración en farmacovigilancia y políticas de seguridad y calidad en la atención. Farmacoeconomía.

2) Sistema de Distribución de Medicamentos por Dosis Controladas:

Es el sistema de dispensación de medicamentos por el cual el farmacéutico toma la prescripción médica en la unidad de internación por paciente y posteriormente dispensa los fármacos por dosis, con fraccionamiento individual.

Acciones:

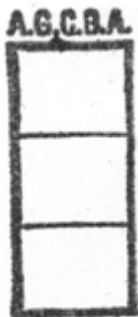
En sala de internación:

- Se confeccionan y actualizan las planillas de seguimiento farmacológico con los datos obtenidos de las planillas de prescripción médica y fuentes auxiliares (Historia Clínica, planillas de Enfermería, Libro de Sala, etc.)
- Se realiza el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes observando las posologías y dosificación, control de uso adecuado de antibióticos, estudio de las interacciones medicamentosas, etc.
- Intercambio con el equipo médico. Participa del pase de sala. Registro de altas al momento según necesidades.
- Intercambio con Enfermería. Asesoramiento en estabilidad de medicamentos, administración, almacenamiento, rotación de medicamentos, stock, vencimientos, medicamentos especiales (urgencia, antibióticos restringidos, medicamentos refrigerados, devoluciones, seguimientos, etc.)
- Farmacovigilancia.

En Farmacia Central:

- Cálculo de necesidades teniendo en cuenta la estabilidad de los medicamentos y existencias en sala, acondicionamiento, registro en soporte informático, informe final, informe de faltas, recetas de psicotrópicos y de estupefacientes, etc.
- Preparación del pedido en cada contenedor de sala. Envasado y acondicionamiento en casos especiales (cadena de frío, solicitud de alta individualizada, etc.).

254



- Registro en soporte informático. Archivo.
- Devoluciones, control, almacenamiento y registro en soporte informático.
- Verificación y archivo de la documentación respectiva.
- Relevamiento de pedidos de compra de emergencia.
- Entrega.
- Consultas telefónicas.

Área Farmacia Clínica	
Unidad de Producción	Promedio de producción anual
Dispensación por Dosis diaria	53683
Dispensación por Reposición de Stock	19483
Ayuda Médica	2952
Registro y control de Psicotróp y Estrupefacientes	1968
Interconsultas	4920
Atención de usuarios externos	1230
Farmacovigilancia	10
Centro de Información de medicamentos	264
Farmacocinética	864

Fuente: Div. Farmacia

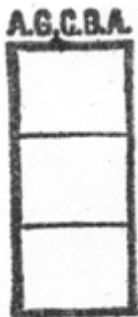
Área funcional Laboratorio de preparaciones magistrales:

Bajo la coordinación de Jefa de División esta área cuenta con 1 Farmacéutico y un Técnico en Farmacia. Dentro de la rotación del residente de primer año, se destinan 4 meses al laboratorio, con lo cual se brinda también una tarea formativa.

Frecuentemente cuentan con una voluntaria que colabora en el envasado de los preparados.

El área concentra multiplicidad de funciones:

- Preparación de fórmulas magistrales. En el sector se preparan 119 preparaciones magistrales diferentes (pomadas, cremas, aportes nutricionales, fórmulas para cuidados paliativos, etc.).
- Registro diario de todas las preparaciones realizadas en un libro foliado denominado "Laboratorio de Formulaciones Magistrales".
- Fraccionamiento y preparado de alcohol al 70%.
- Investigación y desarrollo de nuevas formulaciones.
- Atención de Ventanilla.
- Gestión de todos los insumos necesario para el funcionamiento del Área (drogas, material de vidrio, envases); esto incluye programación de las compras, confección de la solicitud de pedido, asesoramiento técnico de las ofertas, recepción de los insumos, administración del inventario, reclamo a proveedores, etc.



Área de formulaciones Magistrales	
Unidad de Producción	Producción Año
Fórmulas orales Líquidas	1947
Soluciones de psicotrópico y estupefacientes	174
Antisépticos para uso general hospitalario	2800
Fórmulas líquidas de uso externo	279
Vehículos para preparaciones	94
Enemas	2
Fórmulas Solidadas y Semisólidas	242
Fórmulas Orales sólidas	20000
Soluciones de Hipoclorito de sodio comercial para desinfecciones hospitalarias (titulaciones)	6

Área de formulaciones Magistrales	
Unidad de Producción	Producción Año
Gestión de pedidos	246
Elaboración de Magistrales	5868
Registros de movimientos	2460
Envasado y Rotulado	246
Supervisión y control	246
Interconsultas	1230
Atención de usuarios externos	738

Fuente División Farmacia.

Área funcional Material Biomédico

Es el Área encargada de la dispensación de los insumos biomédicos (material descartable) y antisépticos, utilizados en todo el Hospital (salas de internación, consultorios externos, guardia, quirófanos, etc.)

Bajo la coordinación de la Jefa de División y la Jefa de Droguería esta área cuenta con 1 Farmacéutico y un Auxiliar de Farmacia.

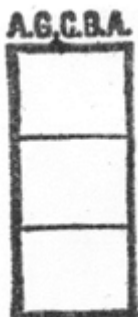
En esta área se gestiona todo el material descartable utilizado en todas las salas, como así también todos los insumos específicos. Esto incluye programación de las compras, confección de la solicitud de pedido, asesoramiento técnico de las ofertas, recepción de los insumos, administración del inventario, reclamo a proveedores, etc.

También se ocupan de la capacitación del personal de enfermería en el uso de los insumos y atienden los reclamos de las salas por mal funcionamiento o defectos del material, que conlleva la atención del caso, analizando causas del malfuncionamiento.

Todo el movimiento de insumos es soportado por el sistema SIGEHOS.

Área insumos biomédicos	
Unidad de Producción	Producción Año
Gestión de pedidos	246
Preparación de pedidos	2400

256



Recepción de insumos	246
Registros Manual de Movimientos	2880
Registros Informáticos	2880
Interconsultas	2400
Atención de usuarios externos	720

Fuente: División Farmacia.

Sobre 55 servicios del HGNRG	Promedio de unidades Dispensadas de Biomédico en un mes	Promedio de unidades Dispensadas de Antisépticos en un mes
Totales	29771	233

Fuente: División Farmacia

Área funcional Sueros:

Bajo la coordinación de la Jefa de Droguería esta área cuenta con 2 personas de acarreo dependientes del Departamento de Servicio Generales.

A través de ella se realiza: el abastecimiento de las soluciones parenterales de gran volumen (sueros); tareas de gestión correspondiente a este tipo de insumos, incluyendo programación de las compras, confección de la solicitud de pedido, asesoramiento técnico de las ofertas, recepción de los insumos, administración del inventario, reclamo a proveedores, etc.

Área Funcional Nutrición Parenteral

El área está conformada por 5 farmacéuticos con cargos de Titulares de guardia de lunes a viernes.

La función del área es preparar nutrición parenteral para los pacientes internados que se ven imposibilitados a recibir alimentación oral y/o enteral para cubrir sus requerimientos nutricionales diarios. Las indicaciones son realizadas por especialistas en nutrición o referentes médicos de los distintos servicios. Estas indicaciones, son ingresadas a un software desarrollado específicamente para el área. Luego con todo lo necesario se ingresa al área estéril para el preparado de las raciones. Cada una de ellas está identificada con un código único que la identifica durante todo el proceso de elaboración. Se extrae una muestra de cada bolsa que se identifica con el mismo código de la bolsa. Este procedimiento se alinea a las buenas prácticas para el control del producto del área.

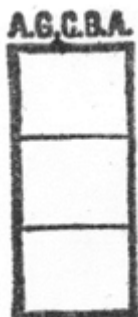
Todas las preparaciones se registran diariamente en un libro foliado denominado "Área de Mezclas Intravenosas".

Se elabora diariamente la demanda del Hospital, pudiendo variar entre 10 y 20 pacientes diarios.

No existe en los Hospitales pertenecientes al GCBA otra área de estas características.

La tarea de preparación de raciones de nutrición parenteral se lleva a cabo cumpliendo las buenas normas de preparación, según disposición del Ministerio de Salud N°2592/2003 ANMAT y es realizada por 5 farmacéuticos validados en la técnica de preparación.

257



Los insumos utilizados en el área son adquiridos en una compra anual, por lo que la planificación es muy importante.

Esta área es la única en su tipo en el sistema de salud de la GCBA.

Equipamiento.

El área posee:

Dos cabinas de Flujo Laminar con más de 20 años de antigüedad, se realiza mantenimiento preventivo, una se encuentra en mal estado y la otra en estado regular.

Un módulo Filtración con más de 20 años de antigüedad, se realiza mantenimiento preventivo y su estado es regular. **Observación**

El área no posee conexión a Internet.

Área Funcional Farmacia Satélite Terapia Intensiva:

A cargo de 2 Farmacéuticos con nombramiento de Titulares de Guardia, bajo la Coordinación de la Jefa División Farmacia, los cuales distribuyen su carga horaria de lunes a domingo.

Ellos abastecen de insumos a la Terapia Intensiva, y se desempeñan como soporte profesional de la misma, teniendo un permanente contacto con todos los profesionales de la terapia (médicos y enfermeras)

Gracias a los beneficios aportados por de esta modalidad de Farmacia, se ha elevado un proyecto para la implementación de una Farmacia Satélite en el Quirófano Central (expedientes N° 1.847.730/12 y 2.012.061/12), el cual fue aceptado en el CATA, y se encuentra a la espera de su aprobación por el GCBA.

Área funcional Reconstitución de Citostáticos.

Esta área funciona en el ámbito físico y funcional del "Hospital de Día". En ella se realiza la reconstitución de drogas oncológicas para pacientes oncológicos, bajo la coordinación de la Jefa División Farmacia. Se destinaron para esta función 2 farmacéuticos y 4 técnicos, los cuales rotan alternadamente por la Farmacia por cuestiones de seguridad e higiene.

Al generarse funcionalmente esta área la Div. Farmacia aportó 2 farmacéuticos que cumplían sus funciones en el Laboratorio de Preparaciones Magistrales y otro que se desempeñaba en Farmacia Clínica. Se elevó el pedido de reposición de estas vacantes, la cual fue aceptada por el CATA y elevada bajo el expediente N° 325095/12 que se encuentra pendiente de aprobación por el GCBA.

Equipamiento e insumos.

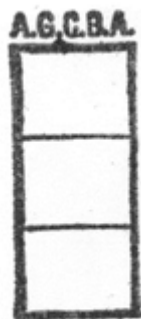
Dos Cabinas de Seguridad Biológica, una con problemas en el filtro y obsoleta.

Observación

Una Unidad de Tratamiento de Aire, en buen estado.

Dos impresoras en buen estado, con problemas en el acceso de insumos de impresión.

Dos heladeras.



Dos computadoras, con más de 5 años de antigüedad **Observación.**

Sección Esterilización:

A cargo de una Farmacéutica Jefa de Sección Esterilización. La misma cuenta con 7 Técnicos en Esterilización y 5 Auxiliares en Esterilización.

La función del área es la esterilización de todo el material quirúrgico e instrumental; la provisión de parte del material biomédico descartable (jeringas, agujas, algodón y guantes) y el abastecimiento del material textil estéril.

Cuentan con 2 autoclaves, 3 estufas, 1 equipo de plasma y otro de óxido de etileno (se trata de no utilizar por su impacto ambiental).

La estructura edilicia del Servicio no ha acompañado al crecimiento de la complejidad del Hospital, si bien fue solicitada su remodelación en distintas oportunidades.

Análisis metodología de control:

La División Farmacia confecciona ficha estante para medicamentos almacenados en el depósito. De la misma manera efectúa el seguimiento de psicotrópicos y controles que además consigna en el libro de registro de estupefacientes requeridos por ley.

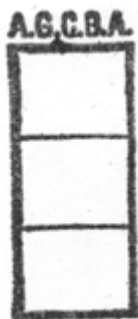
En cuanto a la ley de trazabilidad, la responsable de la Farmacia del Hospital R Gutiérrez afirmó que la implementación de un sistema de trazabilidad necesita la reglamentación desde el Nivel Central de dicha ley y los recursos necesarios (personal, lectores de código y software adecuado).

Con el objetivo de verificar los controles que se implementan en el almacenamiento y distribución de medicamentos se realizó un procedimiento utilizando metodología de muestreo no estadístico de los medicamentos que figuran en el SIGEHOS, considerando aquellos de mayor demanda y los de alto costo y baja incidencia, como significativos.

Nne	Descripción	Modelo	Rnv	Presentación/unidad de medida	Cantidad existente real	Existencia según inventario sigehos	Comentarios
9012138	Interferón alfa 2	De 120 pg	Liofilizado en	Caja	9	9	
9058721	Toxina botulínica	Liofilizado.		Caja	50	50	
6505-0018	Pirazinamida	De 500 mg		Comprimidos	2143	1731	
6505-01-901-6381	Rituximab	De 500 mg		Caja	13	13	
6505-01-901-8400	Anfotericina b	De 100 mg.en		Caja	6	6	
6505-01-903-4466	Solución de dextrosa	Al 50 % en agua	En sachet	Sachet	642	452	La existencia en depósito tenía coincidencia con su ficha estante
6505-29-500-	Adrenalina	De 1 mg como		Frasco	3736	3659	La existencia en depósito tenía coincidencia con su ficha estante

259

Nne	Descripción	Modelo	Rnv	Presentación/unidad de medida	Cantidad existente real	Existencia según inventario sigeos	Comentarios
2160							
6505-29-500-2176	Albúmina humana	Al 20 %	Solución x 50	Frasco	418	416	La existencia en depósito tenía coincidencia con su ficha estante
6505-29-500-2450	Betametasona	De 0,5 mg/ ml	Gotas x 15	Frasco	471	471	La existencia en depósito tenía coincidencia con su ficha estante
6505-29-500-2660	Ceftazidima	De 1.000 mg,		Frasco	3418	3381	La existencia en depósito tenía coincidencia con su ficha estante
6505-29-500-2830	Clonazepam	De 2 mg,		Comprimidos	671	525	
6505-29-500-3162	Dexametasona	De 0,5 mg			0	0	
6505-29-500-3279	Diazepam	De 2 mg,		Comprimidos	1210	1208	
6505-29-500-3606	Eritropoyetina	De 4.000 ui	Inyectable	Ampolla	221	220	
6505-29-500-3873	Fluoxetina	De 10 mg como		Comprimidos	0	0	
6505-29-500-4124	Haloperidol	De 2 mg/ml		Frasco	46	48	
6505-29-500-4337	Imipenem +	Imipenem 500	Inyectable	Ampolla	0	0	
6505-29-500-4561	Ketamina	De 500 mg como	Inyectable	Ampolla	384	384	
6505-29-500-5054	Morfina.	De 30 mg		Comprimidos	1400	1400	La existencia tiene coincidencia con registro en el libro de estupefacientes
6505-29-500-5521	Penicilina g	De 1.000.000 ui	Inyectable		0	0	
6505-29-500-6173	Sulfametoxazol +	De 400/80 mg		Ampollas	8553	8574	La existencia en depósito tenía coincidencia con su ficha estante
6505-29-500-6457	Tramadol	Como clorhidrato		Comprimidos	6	9	
6505-29-500-	Valproico, ácido	De 250 mg cada	Jarabe x 120	Frasco	231	208	



Nne	Descripción	Modelo	Rnv	Presentación/unidad de medida	Cantidad existente real	Existencia según inventario sigehos	Comentarios
6587							
6505-29-500-6879	Salbutamol,	Salbutamol	Aerosol x	Caja	25	21	
6505-29-504-1764	Amoxicilina	Cada 5 ml:	Polvo para	Frasco	3544	3004	La existencia en depósito tenía coincidencia con su ficha estante
6505-29-504-2548	Cefalexina	De 500 mg	Polvo para	Frasco	967	1012	La existencia en depósito tenía coincidencia con su ficha estante
6505-29-504-3537	Gamma globulina	De 2.500 mg/50		Frasco	73	73	
6505-29-504-3746	Hidrocortisona	De 100 mg			338	350	La existencia en depósito tenía coincidencia con su ficha estante
6505-29-504-4678	Olanzapina	De 5 mg		Comprimidos	136	101	Se recibió donación que no fue registrada
6505-29-505-4427	Inmuno globulina	De 300 mcg	Frasco	Frasco	24	20	
6505-29-506-6421	Cefuroxima	De 250 mg/5 ml	Suspensión x		0	3	Se dieron de baja por vencimiento y no se descargaron
6505-29-506-6494	Quetiapina	De 100 mg		Comprimidos	330	355	
6505-29-506-6539	Toxina botulínica	De 100 ui	Liofilizado	Caja	32	32	
6505-29-507-0382	Ceftriaxona	De 1 g		Frasco	2775	2891	La existencia en depósito tenía coincidencia con su ficha estante
6505-29-507-0403	Metotrexato	De 10 mg			124	97	

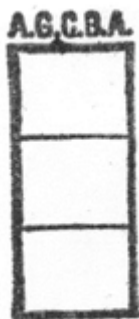
Los responsables del sector atribuyen las diferencias a:

1. En la situación de mayor existencia que la indicada en el sistema:

Omisión de la incorporación al sistema de las donaciones de familiares que no necesitan medicamentos por cambio de la prescripción médica o fallecimiento del paciente.

Los ajustes realizados post inventario contienen errores en el conteo manual de las unidades.

Los farmacéuticos de planta que desarrollan sus actividades en Salas de internación no tienen habilitado el acceso a "Devoluciones" en el Sistema



SIGEHOS. Al mismo sólo tienen acceso los niveles de conducción. Debido a ello las devoluciones de medicamentos desde las salas realizadas por los mismos, fue omitida en algunos casos.

2. Menor existencia que la indicada en el sistema:

- Los ajustes realizados post inventario contiene errores humanos en el conteo de las unidades.
- Falta de descarga de recetas del día y envíos del día a sala.

Observación

Del manual de características y perfiles de usuarios del SIGEHOS, se infiere que solo el usuario habilitado puede conocer la modificaciones realizadas en el stock por ajustes post inventario, pero no en tiempo real desde otras instancias de gestión. **Observación**

V.7. AREAS DE APOYO

V.7.1. DIVISIÓN SERVICIO SOCIAL

Estructura y organización:

En el organigrama del hospital, la División depende del Departamento Técnico. Recursos Humanos:

Jefatura con designación formal por concurso, y cinco (5) profesionales de planta con cargos concursados. En la Guardia se desempeña una trabajadora social en cada día de la semana. Dado que en los últimos tiempos cuatro profesionales se acogieron al beneficio de la jubilación y no se han incorporado otros, en el transcurso del año 2011 se ha formulado una solicitud que ha conformado el Expediente N° 548950/11 presentado al Ministerio de Salud, a efectos de recuperar las partidas presupuestarias para su designación.

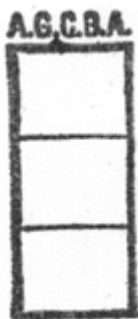
Planta Física

Desde el 8 de octubre de 2013 el servicio ocupa un consultorio de aproximadamente de 9m2. Este consultorio pertenecía a la ex tesorería del hospital. El lugar es provisorio hasta tanto se concluya la nueva construcción. Cuenta con luz artificial y no poseen ventana hacia el exterior. No posee ventanilla para atención al público. No cuentan con oficinas o boxes individuales para hacer las entrevistas lo cual dificulta la privacidad haciendo que las trabajadoras deban retirarse del lugar cuando una de ellas está en entrevista.

Las Historias Sociales se archivan en el mismo lugar físico.

Atención de los pacientes

Se atiende a una población de bajos recursos, con alta vulnerabilidad social. La intervención de los profesionales se realiza a través de entrevistas con las familias que consultan para orientar, asesorar, definir tratamientos o seguimientos, según sea el caso a resolver.



Esta división depende del Departamento Técnico del Hospital.

La atención al público se realiza desde 8hs. hasta las 12.30hs. La jornada laboral finaliza a las 16.hs, con trabajo interno diversificado.

Los días viernes no se atiende al público y se realizan tareas de seguimiento y resolución de casos.

El Servicio Social tiene por objetivos ayudar, orientar y gestionar prestaciones y solicitudes de pacientes con alta vulnerabilidad social.

Este servicio interviene:

- por demanda espontánea, solicitando orientación ante alguna problemática específica.
- por derivación de consultorio externo para una evaluación social.
- por interconsultas de las unidades de internación del hospital.
- por derivación de guardia.
- por derivación de otros Hospitales de la Ciudad; ya que el Hospital Gutiérrez es un efector de referencia en la especialidad de Pediatría.

En cuanto a la procedencia de los pacientes es mayoritaria la correspondiente a provincia de Bs.As.

Se registran un promedio de 53 casos sociales por semana.

Puede ocurrir que el paciente tenga el alta médica, o el alta psicológica pero no el alta social, razón por la cual se hace necesario el seguimiento del paciente.

Historia Social

Se confecciona la Historia Social para cada paciente y se realiza el seguimiento y la derivación correspondiente cuando lo amerite. Las derivaciones se efectúan de manera informal y por vía telefónica. No hay sistema de referencia y contra-referencia escrita.

Las historias se encuentran archivadas en el propio Servicio.

Se hacen derivaciones únicamente en casos de bajo riesgo, pero no así en casos de violencia familiar o de control clínico y social donde se hace seguimiento estricto del caso. Interactúan con la red de Servicios Sociales Zonales (dependientes del Ministerio de Desarrollo Social), las Defensorías, las Instituciones de Salud, las Instituciones Educativas, ONG y organizaciones barriales.

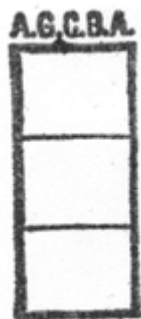
Responden las demandas de los Juzgados de Menores que solicitan informes sociales.

La prevención que se realiza consiste en charlas individuales con los padres. No realizan certificados de discapacidad que se gestiona en el Hospital Piñero. Se confeccionan informes para ser elevados al Consejo de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

Ayuda Médica

De acuerdo con la Resolución 158/98 del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires la ayuda médica es un procedimiento administrativo por el cual se garantiza al paciente sin cobertura médica o con cobertura médica parcial, un

263



subsidio personal para la provisión de insumos y/o prestaciones especiales, configurando parte de su atención.

*Por lo tanto, la ayuda médica no es un acto de beneficencia, sino una de las modalidades del procedimiento administrativo especial que debe aplicarse cuando alguna particularidad de los recursos necesarios para garantizar el derecho a la atención de un paciente lo hace necesario²⁴.
La denominación de ayuda médica se corresponde con la partida presupuestaria tanto del gobierno de la ciudad.*

La ayuda médica es atendida por el Servicio Social los días martes y jueves de 9hs a 12.30hs coincidiendo con el horario de la farmacia del Hospital.
El Procedimiento para su atención se encuentra formalizado.

Registros

En cuanto a los registros, cada profesional lleva nota de los casos atendidos diariamente en sus propias carpetas personales a partir de las cuales se elaboran las estadísticas que luego son remitidas al Departamento de Estadística del hospital.

Normativa

Las normativas de procedimiento son las comunes a todos los servicios sociales dependientes del sistema de salud.

Capacitación y Docencia

Realizan capacitación interna continua. Durante el presente año han realizado dos cursos intramuros de 200hs.cada uno.

Hacen asistencia de diversa índole extramuros, y tienen programados diversos proyectos para ser materializados en el futuro con las profesionales que constituyen la red de Servicio Social.

Como consecuencia de la falta de profesionales no pueden dedicarse integralmente a los diversos programas que se llevan a cabo en los distintos efectores del área de salud, tales como: pesquisa neonatal, Sida, Tuberculosis, Salud Escolar.

²⁴ DEFINICIONES:

Fondo de emergencia y/o fondo rotativo para insumos y prestaciones especiales, son los procedimientos por el cual las direcciones hospitalarias, dentro de las competencias establecidas por la norma correspondiente, pueden provisionarse de insumos y prestaciones especiales para atención de sus pacientes Ayuda médica es el procedimiento administrativo por el que se garantiza a un paciente determinado sin cobertura o con cobertura parcial mediante un subsidio personal afectado a la partida específica de la ciudad o de la nación la provisión de insumos y/o prestaciones especiales necesarios como parte de su atención.

Insumo especial es aquel elemento necesario para la realización de una prestación diagnóstico -terapéutica, no incluido en los sistemas habituales de aprovisionamiento hospitalario, ya sea por su alto costo unitario, por la baja frecuencia de uso, por su especialidad para cada paciente, y/o por otros factores que imposibiliten la adquisición previa, en cantidad para su almacenamiento

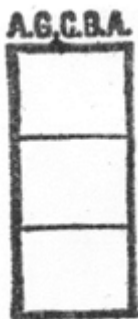
Prestación especial es aquella que no puede ser realizada en los establecimientos del gobierno de la ciudad de buenos aires. debiendo recurrirse a un tercero prestador

Carácter del trámite: está determinado por la situación patológica del paciente

En el urgente la realización perentoria de la prestación es necesaria para reducir el riesgo vital o de grave deterioro. En el de corto plazo, el riesgo es controlable pero el paciente internado no puede egresar sin que se efectúe la prestación.

El trámite programado es el que corresponde a pacientes ambulatorios, o que el caso de los internados no condiciona su egreso y posterior realización ambulatoria.

264



Análisis de las ayudas médicas otorgadas.

Se solicitaron las copias de los registros efectuados en el servicio correspondientes a las ayudas de los meses marzo, agosto y octubre del año 2012 para su análisis, un total de 314 solicitudes.

La distribución relativa por especialidad se registra en el cuadro a continuación. De acuerdo con la Resolución 158/98 del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires la ayuda médica es un procedimiento administrativo por el cual se garantiza a un paciente determinado sin cobertura médica o con cobertura médica parcial, un subsidio personal para la provisión de insumos y/o prestaciones especiales, configurando parte de su atención.

Requisitos: para pacientes que se domicilian en CABA deben presentar el formulario (4 hojas) con las firmas correspondientes, fotocopias DNI del paciente y familiar a cargo.

Pueden tramitar pedidos de medicamentos, leches, productos de aportes nutricionales, elementos de traqueotomía, elementos para cirugías programadas, oxigenoterapia y trasplantes.

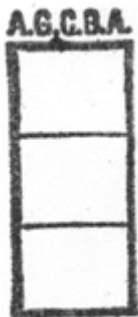
Requisitos para pacientes de Prov. De Bs. As., deben presentar nota negativa del hospital de zona, formulario (4 hojas) con las firmas correspondientes, fotocopias DNI del paciente y familiar a cargo.

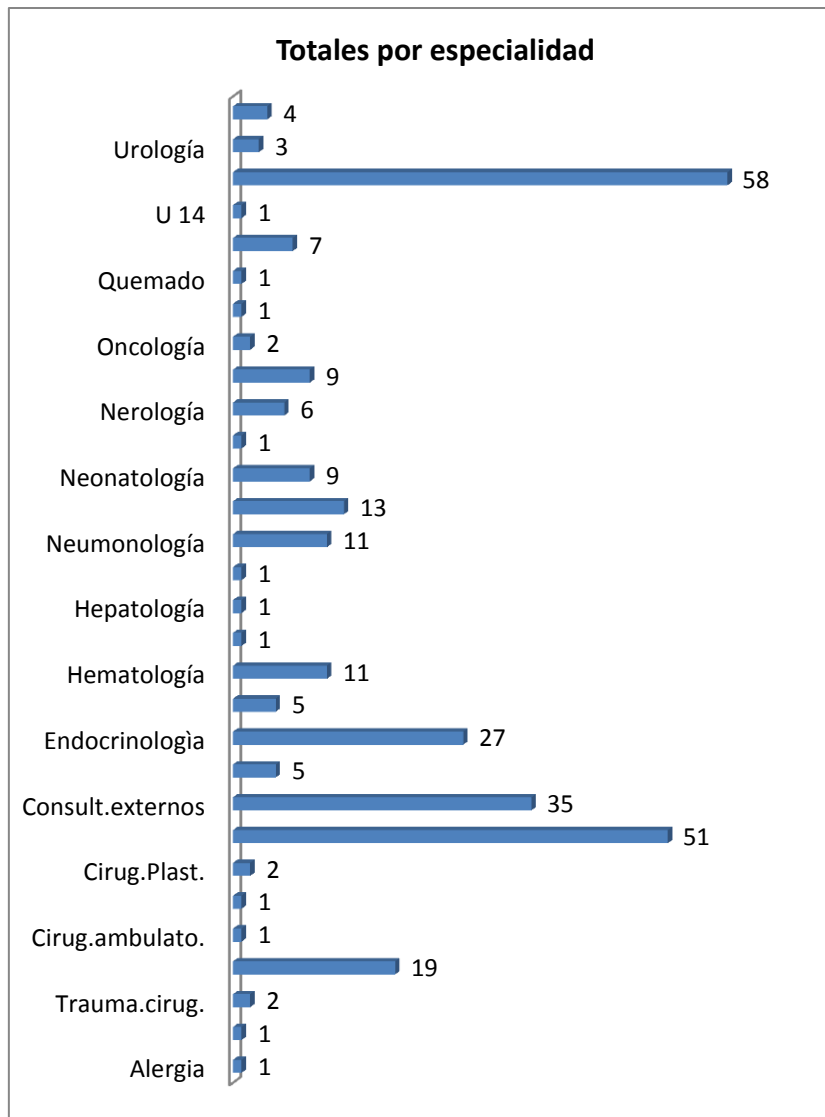
Pueden tramitar pedidos de medicamentos, leches, y productos de aportes nutricionales. Otros tipos de ayuda se tramitan a través de la región sanitaria y/o municipalidad correspondiente a la zona donde vive el paciente.

Los pacientes del interior del país deben remitirse a las delegaciones y/o casas de provincias en CABA.

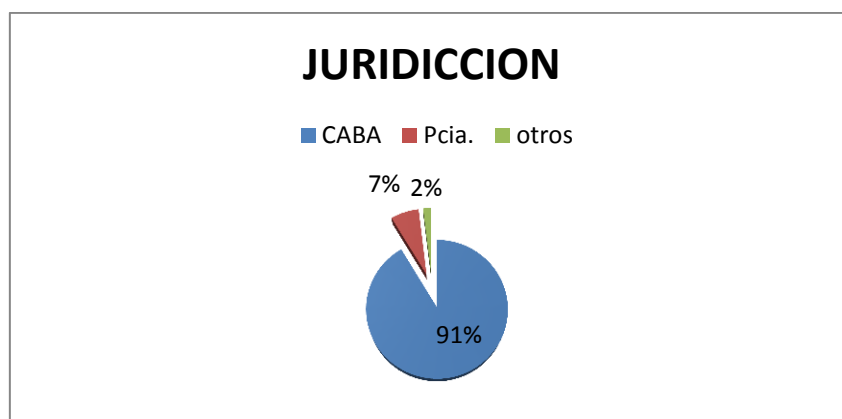
Del total de los registros suministrados, se seleccionaron seis variables de la ayuda médica que tramitó el servicio para su análisis:

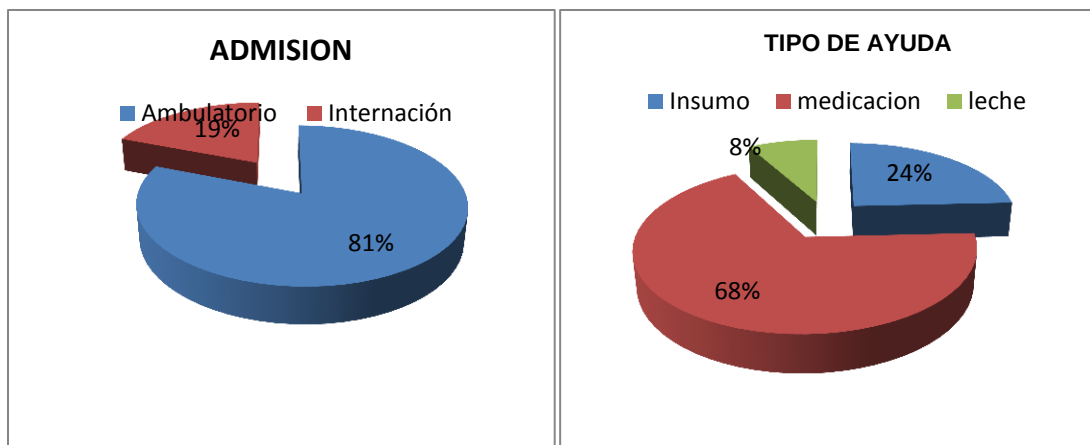
- **Sexo:** 48% corresponde al sexo femenino y el 52% masculino.
- **Jurisdicción:** el 91% es de procedencia de la CABA, el 7% de provincia de Bs As y el 2% de otros.
- **Área asistencial** el 82% son pacientes ambulatorios y 18% de internación.
- **Servicio solicitante:** los mayores porcentajes corresponden a unidad respiratoria 18%, clínica 16%, consultorios externos 11,14%, endocrinología 9%.
- **Tipo de ayuda:** medicación 67%, insumos varios 24%, leche 8%, y estudios 1%.





Distribución según procedencia del paciente





V.7.2. DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Organización

Depende orgánicamente de la Subdirección médica. En 2013 se integró a la estructura la función de Subgerencia y se solicitó su conformación funcional, de modo que actualmente se desempeñan en la conducción del área una subgerente y una jefa de Departamento. Durante el transcurso del presente año se solicitó a Mejores Hospitales el control por pérdidas de gas a través de sendas notas con fecha 30 de enero y 12 de febrero.

Recursos Humanos:

Distribución actual por cargos de conducción:

categoria	n°
Sub Gerente Operativo	1
Jefe de Departamento	1
Jefes de División	16
Jefes de Sección	25

Si se comparan las dotaciones actual y correspondiente a 2012, se verifica un aumento global de 5 agentes, con una distribución mayor en la categoría de licenciados (23 agentes) y un descenso equivalentes entre los auxiliares.

Categoría Profesional	2014	2012	Dif
Licenciados	118	95	23
Enfermeros	270	266	4
Auxiliares	93	115	-22
Total	481	476	5

El promedio general de edad del personal de enfermería es de 44,33 años. Este indicador se mantiene en los tres grupos más importantes: licenciados/as en enfermería (48 años); enfermeros/as (44 años) y auxiliar de enfermería (50 años).

Los concursos se realizan cuando se producen jubilaciones o cesantías, luego se reserva la vacante y RR.HH. completa el procedimiento para realizar el llamado. El Departamento de Enfermería realiza el proceso de evaluación, orden de mérito y se eleva al CATA.

AUSENTISMO PREVISTO-IMPREVISTO ALTAS-BAJAS Y MODULOS PERIODO 2012

Año 2012	Ausentismo Previsto	Ausentismo Imprevisto	Altas	Bajas	Módulos
Enero	27%	15%	2	-	4123
Febrero	29%	11%	1	3	4072
Marzo	30%	14%	9	1	3970
Abril	9%	12%	8	1	4038
Mayo	5%	13%	9	2	3697
Junio	3%	17%	5	4	3623
Julio	14%	11%	2	3	3290
Agosto	10%	12%	4	-	3665
Setiembre	18%	14%	5	2	3496
Octubre	14%	15%	-	4	3349
Noviembre	13%	16%	-	1	3370
Diciembre	14%	13%	1	4	3541

Fuente: Departamento Enfermería HNRG

Capacitación

Se organiza y coordinan talleres y charlas de capacitación formal e informal. La capacitación formal consiste en charlas estipuladas según un plan anual del Departamento de Enfermería. La capacitación informal consiste en capacitaciones espontáneas que surgen según las necesidades.

- **Residencia de Enfermería:**

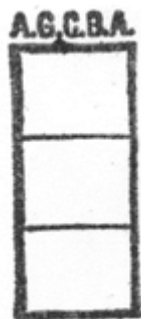
Conforma un programa central que depende del SAME pero se coordina administrativamente desde el Depto. de Enfermería en colaboración con la Jefa de Residentes.

- **Escuelas de Enfermería:**

Las escuelas (Hospital Alemán, Aeronáutico, Militar, Escuela Superior Cecilia Grierson y ALPI) solicitan campo de práctica en el hospital. Estos alumnos realizan pasantías de veinte días. Las escuelas tienen un convenio con el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires para acceder a estas pasantías. Se recepciona dos veces por semana el curriculum vitae de los aspirantes a la planta permanente para confeccionar el banco de datos.

Se realiza coordinación con cursos extramuros.

Se lleva registro en libro de actas de los cursos realizados en 2012,



No se articulan cursos con el Instituto de la Carrera del GCBA. La capacitación Extramuros se articula con el Ministerio de Salud.
No poseen horas asignadas a la capacitación por Ley.

Responsabilidades y actividades del sector:

El servicio se brinda según normas y estándares de servicio de acuerdo a la especialidad. Las normas están disponibles en cada servicio. Al momento del relevamiento se está llevando la revisión y actualización de las normas. La última revisión se realizó hace más de 5 años.

El proceso de supervisión se realiza sobre la Hoja de Enfermería y con observación in situ. La supervisión se realiza por turno y por área y se registra en el libro Reporte.

Los supervisores se distribuyen en número de 4 por la mañana, 3 por la tarde, 6 asignados al turno noche que rotan noche por medio (3 por noche); y 3 los fines de semana.

El Control de Infecciones (E.C.I) lo realiza una de las agentes que realiza las actividades de capacitación, prevención, y vigilancia en las distintas áreas del hospital.

El enfermero Jefe de sala realiza el registro diariamente en la Hoja de Enfermería que se adjunta a la Historia Clínica. La hoja de enfermería debe estar firmada por cada enfermero del turno correspondiente.

Al momento de realización de este informe manifiestan que se está revisando el diseño de la Hoja de Enfermería para cubrir los aspectos legales y operativos. La realidad del hospital no permite el registro en detalle de todas las actividades realizadas ya que la cantidad de enfermeras es deficitaria y porque se le da prioridad a la acción y no al registro.

Existe una elevada rotación del personal. La mayor rotación se da en personal menor a los 35 años. La tasa de ausentismo es elevada. Para cubrir el déficit de personal y el ausentismo, (previsto e imprevisto) se utilizan los módulos; que se otorgan hasta 20 por persona mensualmente.

La asignación y distribución de los Módulos se efectúa desde el Depto. de Enfermería, según planificación semanal y necesidades de los servicios.

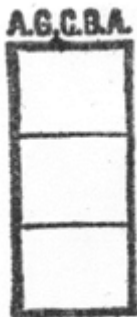
Distribución del personal por área real y requerida.

CANTIDAD REAL DEL PERSONAL DE ENFERMERIA POR SERVICIO = 481
CANT. PERS. DE ENFERMERIA MINIMO REQUERIDO SEGÚN IADE (*) =681

FORMULA:
$$\frac{N^{\circ} \text{ DE CAMAS X IADE X 365 DIAS}}{219 \text{ (DIAS REALES LABORALES) X TURNO}}$$

SERVICIOS DE 6HS	CANT DE CAMAS	CANTIDAD REAL DE PERSONAL POR SERVICIO	CANT. PERS MINIMA REQUERIDA SEGÚN IADE
U2 NEONATOLOGIA	20	37	50
U3 CENTRO RESPIRATORIO	12	16	27

269



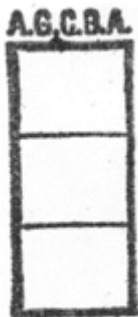
U9 INFECTOLOGIA	12	24	33
U10 INFECTOLOGIA	13	23	36
U12-16 C. INTERMEDIOS	18	24	40
U17 CIRUGIA CARDIOVASCULAR	18	31	56
U18 NEUROCIRUGIA	19	16	33
NEFROLOGIA	12	17	20
GUARDIA	-	18	29
UTI. TERAPIA INTENSIVA	18	65	75
ONCO- HEMATOLOGIA	-	7	14
POLIVALENTE Y HEMODINAMIA	-	11	12
ECI (ENF. EN CONTROL DE INFECCIONES)	-	2	-
COMISIONES:	-	4	-
SUB-TOTAL		295	425

SERVICIOS DE 7HS	CANT DE CAMAS	CANT. REAL DE PERSONAL POR SERVICIO	CANT. PERS MINIMA REQUERIDA SEGÚN IADE
U4 CLINICA MEDICA	18	18	26
U5 CLINICA MEDICA	18	15	26
U6 CLINICA MEDICA	20	20	27
U7 CLINICA MEDICA	22	20	31
U8 CLINICA MEDICA	22	17	31
U11 CIRUGIA PLASTICA	9	7	10
U13 TRAUMATOLOGIA	17	8	16
U14 TRAUMATOLOGIA	20	11	19
U15 CIRUGIA	20	12	19
UROLOGIA	13	7	12
ENDOSCOPIA Y ENDOCRINOLOGIA	-	9	13
CONSULTORIOS EXTERNOS	-	26	26
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	-	16	-
Subtotal		186	256

Fuente: Departamento Enfermería HNRG

(*) El Índice de Atención de Enfermería (IADE) se establece en relación al grado de dependencia del paciente. El tiempo de atención que requiere el paciente se traduce en un

270



indicador "horas-enfermera-paciente" que permite a la institución calcular los recursos de enfermería por departamento o por áreas dentro de cada departamento

La siguiente tabla muestra el déficit de personal de enfermería según el tipo de servicios: **Observación**

SERVICIOS	ENFERMERÍA		Déficit	%
	real	s/ IADE		
6 hs.	295	425	-130	30
7 HS	186	256	-70	16,5

V.7.3. ÁREA DE INFORMÁTICA

Organización

El área de Informática existe formalmente desde julio de 1992 y la función de Referente Informático fue aprobada por Resolución 124/02, por el Secretario Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, en el año 2002.

El área de Sistema aplica lineamientos para la seguridad de la información, generados desde la Agencia de Sistemas de Informática del Ministerio de Modernización (ASInf) y la Dirección General de Sistemas Informáticos del Ministerio de Salud (DGSISIN).

Recursos Humanos

Cuenta con tres agentes de planta permanente. Su nivel de capacitación es terciario.

No reciben capacitación periódica. Tampoco se realizaron cursos para los usuarios de la red del Hospital.

Misiones y funciones del área.

Sin bien no se han formalizado aun, las misiones y funciones del área son brindar soporte técnico básico sobre todos los activos, periféricos y equipos de computación de patrimonio del Hospital. Ser el nexo entre Agencia de Sistemas de Información (ASInf) y cada uno de los servicios, a fin de que coordine, filtre y comunique todo lo atinente a la problemática del Hospital a esa Dependencia y que aplique y haga cumplir en el hospital las políticas que la ASInf y la Dirección General de Sistemas de Información de Salud (DGSIS) dictan en materia de administración, auditoría, seguridad y sistemas de información.

Recabar las inquietudes de los usuarios y las recomendaciones que estos hagan respecto de los sistemas y también conocer el ambiente informático hospitalario con el objeto de tener un panorama de la situación general.

Administrar servidores, redes o bases de datos.

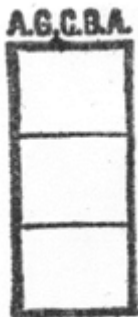
Instalar nuevo hardware y software.

Instalar conexiones de cableado estructurado.

Administrar cuentas de correo electrónico.

Administrar altas, bajas y modificaciones de usuarios para correo/Internet.

Administrar cuentas de usuarios de sistemas operativos.



Administrar local de cuentas de usuarios de SADE.

Administración de la red

El área de Informática no cuenta con documentación detallada de la red, como por ejemplo, procedimientos formales de diagramas de red; cantidad de enlaces externos existentes en los distintos servicios; inventario de hardware y software, entre otras.

El Hospital posee un Rack = (Central) a través del cual la ASInf provee el enlace externo a Internet y a las aplicaciones utilizadas en todo el GCBA. A su vez, por medio de fibra óptica se conecta a los Racks Secundarios (Cada pabellón del Hospital posee un Rack Secundario). Estos Racks secundarios, por cable UTP categoría 5/6, provee servicio a los puestos de trabajo.

Para la administración de la red el Hospital no posee Dominio que facilitaría la tarea unificar políticas de uso de la red; gestionar actualizaciones o administrar usuarios.

La red tiene 350 usuarios que acceden a los sistemas operativos a través de su registro y una contraseña. No está formalizado un procedimiento de alta, baja y modificación de cuentas de usuarios en la red. La creación o modificación de una cuenta de usuario en una pc se realiza con la previa solicitud del jefe superior al usuario. Las claves que se les otorgan a los usuarios para el ingreso al sistema operativo de una pc son alfanuméricas de 8 caracteres. El Jefe del sector se encuentra en conocimiento de cuáles son los usuarios y sus correspondientes claves. La renovación de claves solo se realiza por requerimiento del jefe del área.

No se han generado procedimientos rutinarios y periódicos de depuración de usuarios. Para los usuarios de correo/Internet (administrados por la ASInf) hay controles periódicos de depuración. La baja, cuando corresponde, se solicita por mail al Área de Servicios MSGC del Ministerio de Salud.

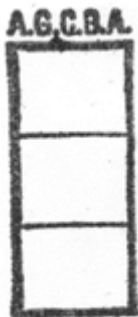
El hospital posee un sitio WEB: www.guti.gov.ar. Se encuentra en un servidor del GCBA. El encargado del mantenimiento y actualización es un profesional médico de planta permanente, también encargado del área de Telemedicina (Informática Médica HNRG).

Back Ups

El Hospital no posee un procedimiento formal de back up. En la práctica los back up de los sistemas centralizados (SIGEHOS, SIGAF, etc.) los realiza el área del Poder Ejecutivo que los administra. Los back up de datos de los usuarios de la pc de escritorio (planillas, documentos, pdf) los realiza cada usuario, utilizando un pendrive. El hospital provee uno por cada área de trabajo. Deben ser solicitados por el jefe, por medio de un formulario de pedido de compras y enviado a la gerencia Operativa del Hospital.

Relación con organismos externos.

La Agencia de Sistemas de Información del Ministerio de Modernización (ASInf) y la Dirección General de Sistemas Informáticos del Ministerio de Salud (DGSISIN) realizan tareas relacionadas a las misiones y funciones de



incumbencia del área de TI. Se realizan consultas y/o intercambios con la mesa de Ayuda Técnica de la ASI, por ejemplo en el caso de caída del servicio de Internet, o en casos de detección de software malintencionado.

Aplicaciones utilizadas en el hospital:

-SIGEHOS: sistema de gestión hospitalaria. Es un sistema que posee los módulos de Turnos, Facturación, Admisión y Egresos y Farmacia (manejo del stock).

-SIGAF: sistema integrado de gestión y administración financiera

-BAC: Sistema de licitaciones y contrataciones. Lo utiliza el área del departamento Contable.

-SADE: sistema de administración de documentos electrónicos. Compuesto por cuatro módulos: GEDO (generador de documentos electrónicos), CCOO (comunicaciones oficiales), EE (expediente electrónico), TRACK (administrador de usuarios y sectores).

CATALOGO: sistema que provee el número de catálogo general de efectos, requerido para la realización de compras de cualquier insumos.

SIB: solicitud de insumos biomédicos.

META4: sistema de liquidación de recursos humanos.

El mantenimiento de estas aplicaciones informáticas está bajo la responsabilidad de las áreas del Poder Ejecutivo que las administran.

El Instituto Superior de la Carrera presta capacitación para algunos de los sistemas que se utilizan en el hospital.

Actualmente se está llevando a cabo un proyecto de la DGSISINF junto con el Ministerio de Modernización para llegar con el sistema SIGEHOS a todos los servicios del Hospital.

V.7.4. ÁREA DE BIOINGENIERÍA

Estructura

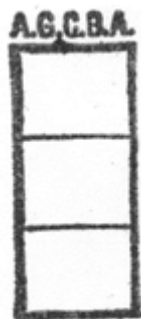
El personal del área posee un contrato con la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional Entre Ríos (UNER). Dependen funcionalmente de la Dirección del Hospital y de la Dirección General de Recursos Físicos del Ministerio de Salud. Un representante de UNER, coordina todas las áreas de este tipo en los diversos hospitales del Gobierno de la Ciudad.

En el Hospital Gutiérrez, este Servicio se presta hace más de 5 años. La Dirección de Recursos Físicos y la Universidad son los que determinan el personal que prestara servicio en cada hospital.

Recursos

Son dos profesionales en Bioingeniería para todo el hospital que se desempeñan en el horario de lunes a viernes de 9 a 14 hs.

Poseen una PC y comparten el espacio físico de 12 m con la fiscal de mantenimiento de planta física. Cuentan con baño, aire acondicionado,



conexión eléctrica sin cables expuestos, ventana al exterior, paredes en buen estado, pisos ignífugos, limpieza periódica de los filtros de aire.
El hospital provee las herramientas y se encuentran inventariadas.

Metodología de trabajo

No cuentan con instructivos o manual de procedimiento que describan la forma que le área debe realizar sus actividades. Utilizan las guías de buenas prácticas de la profesión.

No se ha elaborado un plan de mantenimiento para el equipamiento médico del Hospital Gutiérrez.

Proceso

La función principal del área consiste en la gestión de mantenimiento de equipamientos médicos.

Existen equipos que poseen mantenimiento centralizados (Respiradores, Mesa de Anestesia, Equipamientos de Neonatología, otros.) en relación a un contrato tercerizado. Tienen 89 equipos bajo mantenimiento central. Son 13 Incubadoras, 13 servocunas, 42 respiradores, 10 monitores multiparamétricos, 11 mesas de anestesia.

Existen áreas (particularmente Laboratorio) que poseen equipamiento en comodato. La empresa proveedora se ocupa del mantenimiento. El área no interviene en este tipo de mantenimiento, salvo un pedido puntual de la usuaria. En este caso la función del personal de Bioingeniería es realizar un seguimiento de los mantenimientos efectuados por dichas empresas.

El mantenimiento de 12 equipos para el servicio de Diagnóstico por Imágenes (procesadores de placa radiográfica y equipos de rayos) es gestionados por el área y dependen directamente del hospital (mantenimiento bajo contrato con Empresas proveedoras).

Elementos de acceso a conexiones de distribución de gases médicos son reparados a demanda por intervención del área de Bioingeniería.

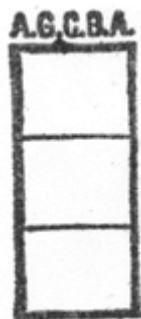
Además se gestiona a demanda validación de cabinas de seguridad biológica, o reparación de cualquier equipo médico del Hospital Gutiérrez.

Asesoran en la adquisición de equipamientos médicos (armado de especificaciones técnicas, pliegos, definición de necesidades, etc.)

Otro tipo de responsabilidad sobre los equipos poseen las áreas conformadas de manera mixta por el personal del CONICET y el Hospital Gutiérrez.

Acciones:

- Relevamiento y carga de datos
- Reparaciones
- Seguimiento de mantenimiento
- Capacitación a usuarios
- Asesoramiento en las adquisiciones
- Elaboración de pliegos
- Informes



- Recepción de equipamiento (vinculante si proviene de Recursos Físicos y del Hospital, en cuanto a donaciones participan a solicitud)

No se ha podido confeccionar un plan de mantenimiento preventivo por falta de estructura y recursos.

El seguimiento de las tareas se realiza a través de un registro en planillas electrónicas.

Los reportes de las empresas prestadoras de servicios son firmados por los Jefes de Servicio y por personal del área de Bioingeniería.

En los casos de servicios prestados por el área a servicios del hospital se deja constancia a través de recibo de servicio (sobre todo en el caso en que se entreguen equipos o insumos). También se registran servicios en el libro de novedades de cada servicio.

Informes

No se realizan informes pero se considera importante la transmisión de datos de las acciones y procedimientos que se realizan. Se ha propuesto diseñar un sistema de información y registro que se presentará al coordinador de la Universidad, nexa con la DG RR. Físicos

En los casos de inconvenientes con proveedores de mantenimientos se comunican con los mismos vía e-mail o telefónicamente. Estos casos son muy excepcionales.

No hay indicador del grado de obsolescencia del equipamiento. Poseen información disponible en el caso de solicitud de informes puntuales desde la Dirección o algún servicio.

No existen registros del año 2012, en el 2013 según lo proporcionado se realizaron 600 intervenciones por parte del Servicio de Bioingeniería.

V. 8. DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS.

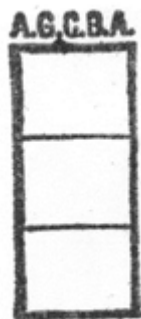
Residuos Patogénicos:

No hay una estructura formal del servicio. Las actividades correspondientes están a cargo de una agente Técnica en Esterilización que se desempeña como Coordinadora de la Comisión de Gestión Interna de Residuos Patogénicos del Hospital a partir del año 2013 (desde el año 2000, cumplía funciones como Co-coordinadora). Depende de la dirección del hospital, en relación directa y reuniones mensuales con la Subgerencia Operativa de Residuos Hospitalarios del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, que fija las normas y procedimientos,

Espacio físico:

La coordinación no cuenta con un espacio físico propio.

La empresa que realiza el mantenimiento y la limpieza del Hospital (Mejores Hospitales) es la encargada del manejo interno de los residuos.



Proceso de clasificación y disposición de los residuos:

Primera fase: Una vez generado el residuo se segrega en el recipiente primario adecuado (bolsa negra para los residuos comunes, y la bolsa roja para los residuos patogénicos).

Segunda fase: El personal encargado de la limpieza del servicio, lleva las bolsas (negras y rojas) hasta el recipiente transitorio correspondiente.

Tercera fase: El personal encargado del acarreo, transporta las bolsas rojas en el carro correspondiente e identificado con el logo de residuos patogénicos hasta el recinto final.

La empresa transportista (SOMA) retira diariamente los residuos para su tratamiento y disposición final.

La empresa debe dejar el manifiesto y luego el certificado de destrucción y disposición final de los residuos retirados para ser archivados. En el caso de utilizar el ascensor, al no ser de uso exclusivo, debe higienizarse luego de su uso. Se deja aclaración que la empresa no cumple con el horario estipulado por el hospital para el retiro de los residuos.

En el caso de los Residuos Peligrosos (líquidos) se desechan en los bidones de polipropileno, con tapa hermética. Se colocan sobre estanterías con la categoría del líquido que contiene (Y6-Y16).

Para el caso de residuos peligrosos sólidos se utilizan las bolsas amarillas de 100 mm. de espesor. Los residuos peligrosos son retirados por la empresa transportista cada 4 meses aproximadamente. La misma debe dejar los manifiestos y certificados de disposición y destrucción final.

El retiro de los residuos en los servicios se realiza 3 (tres) veces por día – mañana, tarde y noche-, y cuando las circunstancias lo ameritan se realiza nuevos retiros por parte del personal de la empresa.

El personal afectado al retiro de residuos cuenta con la indumentaria adecuada para la actividad.

Afirma la coordinadora que han recibido los exámenes médicos y los cursos de capacitación que constantemente actualiza.

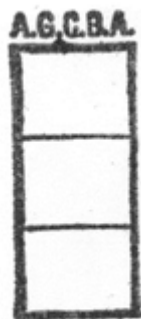
Recursos humanos:

La coordinación no cuenta con personal a cargo, excepto con la colaboración de dos enfermeras especializadas en infectología, cuando las circunstancias lo requieren (vacaciones o enfermedad de la coordinadora) con horario de lunes a viernes de 7 a 13hs.

Registros:

Informe mensual que es entregado directamente a la dirección del hospital.

Realiza procedimientos sala por sala para verificar la normal provisión de las bolsas respectivas recolectando a la vez información para ser presentada a la Subgerencia operativa.



Normativa o manual de procedimientos

Se rigen Ley N° 154/99, Decreto reglamentario N° 1886 y 706 de residuos patogénicos. La ley 2214/07, Decreto Reglamentario N° 2020 de residuos peligrosos.

Sección Depósito

El área depende de al Depto. de Recursos Materiales y Servicios.

Cuenta con un Jefe de Sección con designación formal y cuatro agentes

Plan de compras.

Se establece un estimativo del gasto, y se efectúan las compras según una "Existencia crítica"

Control de inventario

Se registra en Fichas Kardex, y en programas de PC.

Actividades

Se reciben los insumos y se disponen en el depósito. La entrega se realiza por medios de vales firmados, se registra la baja en las fichas "kardex" y se transcribe a una planilla de cálculos digital. Luego se confecciona el "parte de Especies del consumo" y cuando se llega a una "Existencia crítica" se solicita un nuevo pedido.

Requisitos para la entrega.

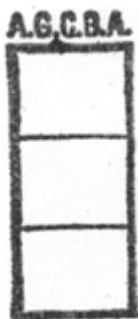
Firmas y fichas municipales en los vales. de quien lo recibe y solicita.

De los elementos deteriorados se registra la baja en vales, y posteriormente se procede a las bajas por nota formal.

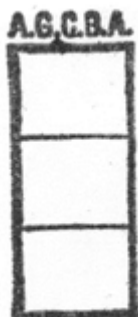
Se necesita más personal, (1 Pañolero y 1 administrativo) ya que a veces no cuenta con tiempo para realizar la tarea administrativa y estima que 2 computadoras más, ya que las que poseen son muy viejas.

VI. ESTADÍSTICAS

MOVIMIENTO DE CONSULTORIOS EXTERNOS SEGUN ESPECIALIDADES				
Hospital General de Niños Ricardo Gutiérrez - Año: 2012				
Especialidades	Consultas Externas			
	1ra vez	Interc.	Ulterior	Total
Medicina				
Clínica Pediátrica (vesp)	9415		10457	19872
Clínica Pediátrica	46373		20545	66918
Centro Respiratorio	1427	433	8821	10681
Hepatología	316	125	2161	2602
Endocrinología	1736	1648	9289	12673



MOVIMIENTO DE CONSULTORIOS EXTERNOS SEGUN ESPECIALIDADES				
Hospital General de Niños Ricardo Gutiérrez - Año: 2012				
Especialidades	Consultas Externas			
	1ra vez	Interc.	Ulterior	Total
Genética	1320	184	3522	5026
Cardiología	5707	3308	7084	16099
Infecciosas	2486	8152	2706	13344
Tisiología	2096	704	3434	6234
Nefrología	929	392	4462	5783
Hipertensión Arterial	578	233	993	1804
Neurología	3340	803	9642	13785
Dermatología	5978	676	8615	15269
Dermatología (vesp)	2181		1790	3971
Gastroenterología	2004	2833	5458	10295
Nutrición	677	2568	6520	9765
Hematología	964	6570	7811	15345
Alergia	428		1447	1875
Reumatología	759	1581	4712	7052
Adolescencia	5575	310	4904	10789
Toxicología	216	1144	341	1701
Endoscopía	260	201	750	1211
Inmunología	694	1826	1690	4210
Enfermedad De Chagas (grupo De Trabajo)	1333	581	1408	3322
Oncología	486	2863	2752	6101
Dolor Y Cuidados Paliativos (grupo De Trabajo)	238		4083	4321
Subtotal Medicina	97516	37135	135397	270048
Cirugía				
Cirugía General	2346		1553	3899
Cirugía Torácica	315		593	908
Ortopedia Y Traumatología	1994		6273	8267
Ortopedia Y Traumatología (vesp)	550		2585	3135
Cirugía Plástica	568	352	1627	2547
Quemados	102		785	887
Otorrinolaringología	3442	246	3963	7651
Neurocirugía	727		3865	4592
Urología	587	137	2683	3407
Oftalmología	5665	977	8277	14919
Ortopedia Y Traumatología (escoliosis)	459		2010	2469
Neuro-ortopedia	330		1715	2045
Discrepancia	161		825	986
Caderas	384		1084	1468
Tumores	140		651	791
Artroscopía	139		278	417
Reflujo	41		386	427
Mielomeningocele	24		544	568
Manos	223		790	1013
Cabeza Y Cuello	162		471	633



MOVIMIENTO DE CONSULTORIOS EXTERNOS SEGUN ESPECIALIDADES				
Hospital General de Niños Ricardo Gutiérrez - Año: 2012				
Especialidades	Consultas Externas			
	1ra vez	Interc.	Ulterior	Total
Fisurados	130		472	602
Subtotal Cirugía	18489	1712	41430	61631
Urgencia				
Guardia Del Día	73090			73090
Toxicología -Guardia Del Día	20855			20855
Endoscopia Guardia Del Día	1830			1830
Subtotal Urgencia	95775			95775
Promoción Y Protección				
Promoción Y Protección	292		15044	15336
Subtotal Promoción Y Protección	292		15044	15336
Total Hospital	212072	38847	191871	442790

Fuente: Movimiento Hospitalario. Departamento de Estadísticas de Salud del MSGCBA

Indicadores:

Índice de consultas (efectividad)

Consultas ulterior/consultas 1ra. Vez= $191871/212072=0,90$

Accesibilidad: Relación Consultas Urgencias/ Consultas Externas Departamento Medicina 1ra. vez

$93945/97516=0,96$

(El indicador es global, no se puede discriminar por turnos y no incluye las prácticas endoscópicas de la urgencia)

Revela que la proporción de consultas de urgencia es elevada con respecto a las solicitadas en consultorios externos.

Internación.

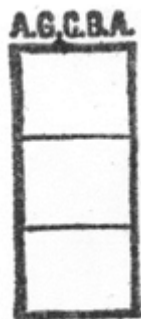
MOVIMIENTO DE INTERNACION SEGÚN ESPECIALIDADES										
Hospital General de Niños Ricardo Gutiérrez Año: 2012										
Especialidades	Ing.	Pases	Ing. +	Egresos			Pases	Egr. +	Días	
			Pases	Altas	Def.	Total		Pases	Camas	Pac.
									Disp.	Día
Medicina										
Pediatría	3257	477	3734	3305	7	3312	423	3735	36327	30458
Endocrinología	374	0	374	374	0	374	0	374	2196	363
Infecciosas	600	153	753	600	13	613	139	752	9969	8568
Neonatología	299	18	317	279	18	297	20	317	6733	5762

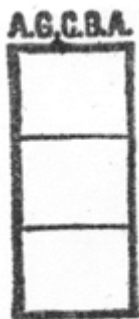
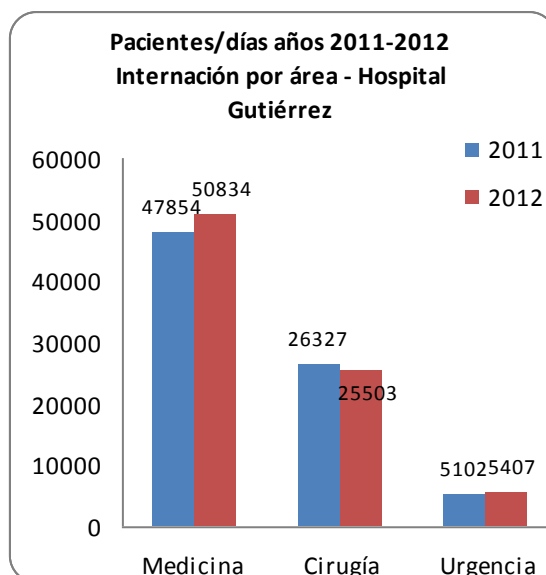
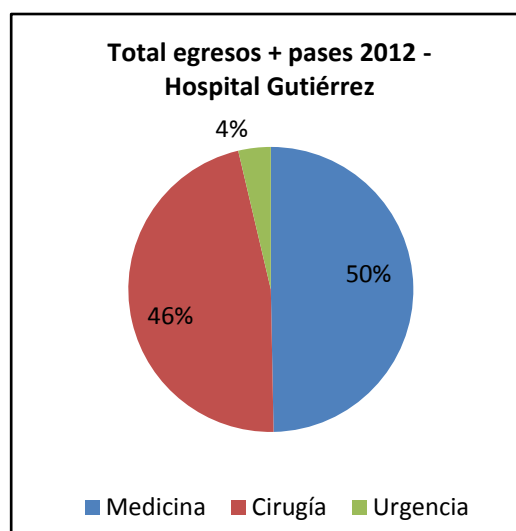
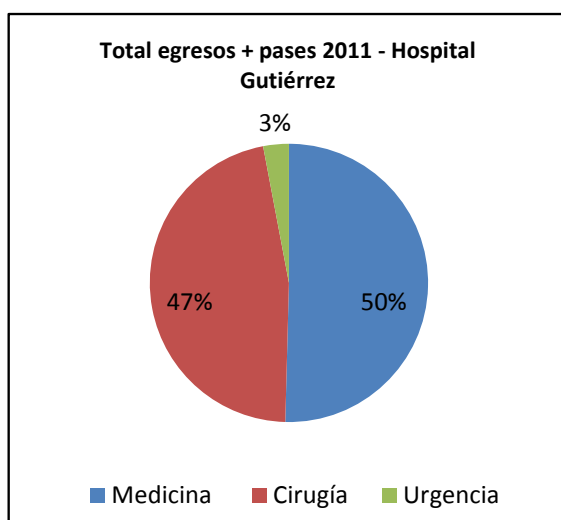
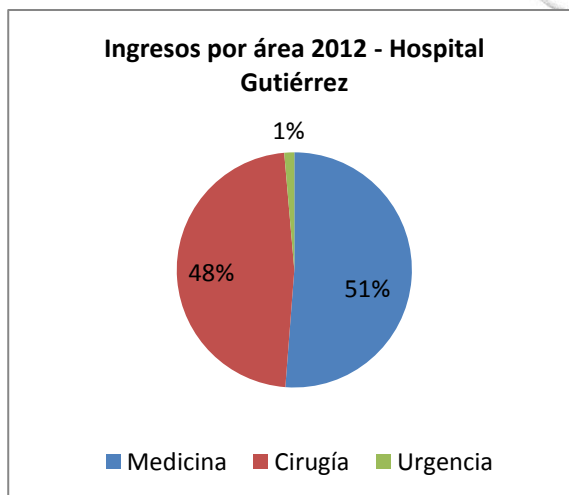
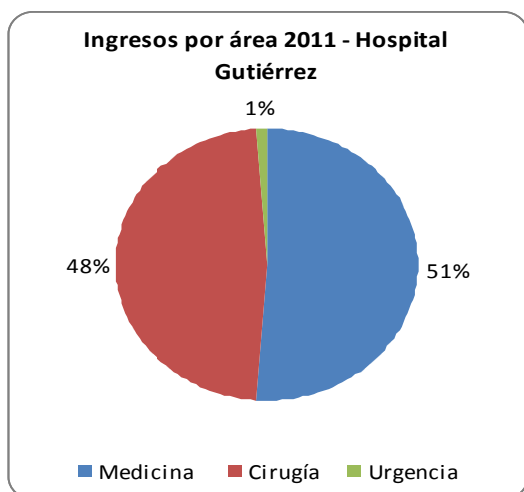
Centro Respiratorio	179	82	261	176	0	176	76	252	3760	3262
Nefrología	292	17	309	288	1	289	18	307	4392	2421
Subtotal Medicina	5001	747	5748	5022	39	5061	676	5737	63377	50834
Cirugía										
Cirugía General	1871	466	2337	1852	3	1855	488	2343	13150	7251
Cirugía Cardiovascular	248	20	268	222	27	249	24	273	5985	3957
Cirugía Plástica Y Reparadora -niños	534	36	570	528	0	528	42	570	3290	1736
Neurocirugía	426	88	514	435	1	436	80	516	7326	3115
O y T	1242	121	1363	1249	0	1249	117	1366	13266	7737
Urología	308	9	317	307	0	307	8	315	4748	1707
Subtotal Cirugía	4629	740	5369	4593	31	4624	759	5383	47765	25503
Urgencia										
Terapia Intermedia	26	99	125	18	0	18	107	125	493	351
Terapia Intensiva	108	187	295	4	64	68	232	300	5939	5056
Subtotal Urgencia	134	286	420	22	64	86	339	425	6432	5407
Total Hospital	9764	1773	11537	9637	134	9771	1774	11545	117574	81744

Fuente: Movimiento Hospitalario. Departamento de Estadísticas de Salud del MSGCBA

Años 2011/2012 (por departamento asistencial)

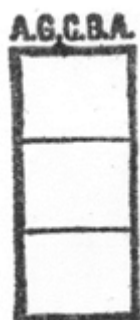
		Ingresos	Pases	Ingresos más pases	Altas	Defunc.	Total	Pases	Egresos más pases	Días camas Dispon.	Pac. Días
2011	Medicina	4987	722	5709	5015	35	5050	672	5722	61499	47854
	Cirugía	4661	634	5295	4616	27	4643	646	5289	48525	26327
	Urgencia	101	236	337	3	62	65	273	338	6089	5102
	2011	9749	1592	11341	9634	124	9758	1591	11349	116113	79283
2012	Medicina	5001	747	5748	5022	39	5061	676	5737	63377	50834
	Cirugía	4629	740	5369	4593	31	4624	759	5383	47765	25503
	Urgencia	134	286	420	22	64	86	339	425	6432	5407
	2012	9380	1773	11153	9637	134	9771	1774	11545	117574	81744





Análisis comparado. Registros elaborados por Departamento Técnico HNRC

Año	2013	2012	2011	2010
promedio de camas disponibles total	308,59	321,24	318,12	327,46
promedio de camas disponibles medicina	169,51	138,89	168,49	176,24
promedio de camas disponibles cirugía	117,87	130,51	132,95	134,6
promedio de camas disponibles terapia intensiva	14,91	16,23	16,68	16,62
promedio de camas disponibles terapia intermedia	6,31	1,35	-	
promedio pacientes/día total	212,1	223,34	217,21	233,89
promedio pacientes/día medicina	135,16	138,89	131,11	142,09
promedio pacientes/día cirugía	60,52	69,68	72,13	77,21
promedio pacientes/día terapia intensiva	12,86	13,81	13,79	14,59
promedio pacientes/día terapia intermedia	3,56	0,96	-	
promedio de permanencia	8,33	8,37	8,12	8,14
promedio de permanencia medicina	8,82	8,86	8,36	8,6
promedio de permanencia cirugía	4,54	4,74	4,98	4,7
promedio de permanencia terapia intensiva	12,65	16,85	15,09	18,12
promedio de permanencia terapia intermedia	3,56	2,81	-	
porcentaje de camas ocupadas	69,53	68,73	68,28	71,43
porcentaje de camas ocupadas medicina	79,74	80,21	77,81	80,62
porcentaje de camas ocupadas cirugía	51,35	53,59	54,25	57,36
porcentaje de camas ocupadas terapia intensiva	86,24	85,13	83,79	87,82
porcentaje de camas ocupadas terapia intermedia	56,42	71,2		
giro cama	30,13	30,42	30,67	32,01
giro cama medicina	32,98	33,13	33,96	34,22
giro cama cirugía	41,33	41,25	39,78	44,59
giro cama terapia intensiva	24,88	18,49	20,26	17,69
giro cama terapia intermedia	60,83	92,8	-	
tasa de mortalidad global	1,13	1,37	1,27	1,1
tasa de mortalidad medicina	0,64	0,68	0,61	0,6
tasa de mortalidad cirugía	0,47	0,58	0,51	0,53
tasa de mortalidad terapia intensiva	11,86	21,23	18,34	15,99
tasa de mortalidad terapia intermedia	0,52	-		
número de pacientes internados	9304	9764	9749	10495
egresos	9298	9771	9758	10482
días camas disponibles	112637	117574	116113	119552
pacientes/días	77416	81774	79283	85370
número de consultas total	413916	442811	456186	483084
consultas 1era. vez	184647	212072	223503	241132
días	261	261	260	261
promedio diario	1585,89	1696,59	1754,56	1850,9
urgencia	91123	95775	97431	103205



V.9. FUNDACIONES

Se detallan las instituciones del tercer sector que prestan servicios al Hospital, según la información provista por la Dirección.

- Fundación de Endocrinología Infantil (FEI)
- Trasplante Hepático Infantil (THEI)
- Fundación para la Lucha de las enfermedades nerviosas en la infancia (FLENI)
- Asociación lucha contras las enfermedades sanguíneas infantiles (ALCESI)
- Fundación Argentina de Infectología Pediátrica (FAIP)
- Fundación “Pedro F. Mosoteguy”
- Cooperadora de Acción Social (COAS)
- Cooperadora Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez

LIBRO DE QUEJAS

La Ley 2247/06 establece que, deberá existir un cartel ubicado en lugar visible por el público, donde se informará acerca de la existencia del Libro de Quejas, Sugerencia y Reclamos.

No se halló cartel Informativo, como lo establece el Art.6 de la ley referida.

Observación

El libro de quejas se encuentra en la Dirección del Hospital. Se tomó para el análisis el periodo de 2012, fs. 329 a 354.

Se relevaron un total 23 reclamos y un agradecimiento. El 74% de los reclamos está referido a la atención recibida particularmente en el área administrativa.

V. 10. INFORMES ORGANISMOS E INSTANCIAS DE CONTROL

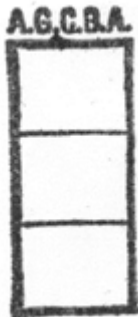
DEFENSORÍA DEL PUEBLO

No registran actuaciones en el año 2012.

ASESORÍA TUTELAR

ASESORIA TUTELAR CAYT NRO 1 c / GCBA S / AMPARO, el Objeto de este Amparo fue por el mal funcionamiento de todos los servicios del Hospital Gral. de niños Dr. Ricardo Gutiérrez.

M. E. G. C / GCABA S / AMPARO (Expte. N° 59051/2013). (Deterioro de la unidad de terapia intensiva del Hospital Ricardo Gutiérrez. Referido al servicio de Cardiocirugía.)



V) OBSERVACIONES

Observación 1. Aspectos Presupuestarios

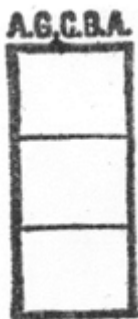
- Respecto al período 2011, las diferencias presupuestarias expresadas en los diferentes incisos manifiesta que no se cuentan con los elementos suficientes para una eficiente planificación presupuestaria.
- Del análisis comparativo efectuado entre los precios redeterminados de la contratación con Argus y los establecidos en el nomenclador de prestaciones de Salud de la CABA para las prestaciones de Tomografías computadas y Resonancias Magnéticas para su facturación a Obras Sociales se observa que el hospital no pudo recuperar los gastos durante el período 2012.

Observación 2. Metas físicas

- Las categorías para registrar las metas físicas no con las mismas que utiliza el resto del sistema de salud en la actividad 2 (pacientes atendidos en internación).
- Dificultad para la estimación de las metas en actividad 2 y 3, que son las de mayor impacto en las prestaciones del hospital.
- El sistema informático utilizado para farmacia, facturación, cobranza de obras sociales es el SIGHEOS, pero no está disponible en todas las áreas del hospital.

Observación 3. Sobre Aspectos Estructurales Y Recursos Físicos

- Deterioro del sistema de provisión de agua, corrosión y filtraciones de las cañerías cuyas reparaciones dificultan la finalización de las obras de la guardia.
- El diseño del sistema contra incendios establecido no ofrece protección adecuada, el 30% de las áreas relevadas carece de matafuego, el 35% carece de detector de humo, el 33% posee piso combustible.
- Un 23% de las escaleras requieren mantenimiento. Todas con cinta antideslizante desgastada. El 25% de los ascensores está en mantenimiento.
- El 76% de las áreas posee puertas que sólo se abren hacia adentro lo que dificulta la salida en caso de emergencia.
- Falta de salidas de emergencias Esta observación ya fue formulada en el Proyecto N° 3.07.2.07 de la AGCBA.(particularmente en sectores de internación y en consultorios externos mientras dure la construcción de la nueva guardia)
- Climatización inadecuada, particularmente en áreas críticas como Infectología, Terapia Intensiva, Neonatología.
- La señalética está incompleta en el 96 % de las áreas. No se observan planos de evacuación en numerosas áreas del hospital.
- El Plan de contingencias suministrado data de 2001, si bien se informa que está en elaboración su actualización
- Estado regular o malo de cielorrasos y revestimiento de las paredes en más del 50% de las áreas relevadas. El desgaste de las tejas en varios



sectores de los pabellones, originó roturas y fisuras. La malla metálica en los espacios de ventilación también se encuentra deteriorada permitiendo el anidamiento de aves o el depósito de sus deyecciones.

Observación 4. Red eléctrica e instalaciones.

- a) La red eléctrica está sobrecargada (cerca al límite de su capacidad), lo que imposibilita o dificulta la incorporación de nuevos equipos de trabajo y aumenta los riesgos. El 12% de las áreas relevadas posee cableado expuesto.
- b) Deterioro en las cerraduras de los tableros (.área de quirófanos, los tableros seccionales con tapas semiabiertas no cuentan con cerraduras). Dentro de los pabellones falta de tapas ciegas, cables canales incompletos, cables expuestos, toman sin funcionar, empalmes precarios, y otras.

COMITÉS

Observación 5. Comité de Ética en Investigación (CEI)

- a) El CEI no cuenta con espacio físico adecuado para la realización de reuniones y para el archivo de la documentación generada.

Observación 6. Comité de Bioética (CB)

- a) No se ha reglamentado la Ley 3302, lo que dificulta un régimen de funcionamiento homogéneo de los comités de bioética del sistema de salud del GCBA.
- b) El Comité de Bioética no cuenta con recursos como pc, espacio físico para archivo y reuniones, secretaria, o insumos de oficina para realizar sus tareas.

Observación 7. Comisión de Evaluación Gestión Hospitalaria (CEGH)

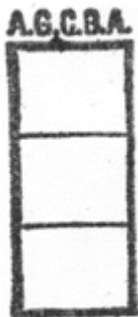
- a) La CEGH no cuenta con recursos profesionales, técnicos y administrativos para la obtención de datos y la elaboración de indicadores de gestión.
- b) La conformación de la Comisión no cuenta con la jerarquización ni la asignación de recursos que requiere para el desarrollo de sus funciones.
- c) El aporte de información de los servicios es parcial, lo que dificulta el monitoreo y la evaluación de los indicadores de gestión.

Observación 8. Comité de Docencia e Investigación (CODEI)

- a) No disponen de fotocopidora y la pc resulta inadecuada para los requerimientos

Observación 9. Comité de maltrato infantil y niños en riesgo

- a) Recursos insuficientes (No cuentan con secretaria, ni espacio físico propio para reuniones ni archivo. No poseen equipo informático, que determina el subregistro de las actuaciones).
- b) No llevan libro de actas.



Observación 10. Comité de Trauma y Emergencia

- a) No cuentan con equipamiento suficiente y adecuado para la optimización de las actividades (computadora, material docente, proyector, muñecos para reanimación).

Observación 11. Áreas administrativas y contables.

Observaciones comunes a las áreas:

- a) La modalidad de adhesión al retiro voluntario no permite cubrir las vacantes y exige la redistribución de tareas, sobrecargando al resto del personal.
- b) La estructura formal no se corresponde a la estructura real.
- c) No se han formalizado las designaciones por concurso de los responsables a cargo.
- d) No se cuenta con un plan de capacitación para el personal.

Observación 12. Gerencia Operativa

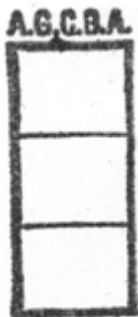
- a) El HGNRG no posee un sistema informático centralizado que brinde indicadores en tiempo real.
- b) El efector no tiene determinado el impacto en el presupuesto de las actividades desagregadas por áreas.
- c) Facturación: no se pudo acceder a la información correspondiente al año 2012 debido a problemas surgidos en la migración del sistema.

Observación 13. Departamento RRHH

- a) Falta de coincidencia en el número de agentes suministrado por el Departamento de Recursos Humanos y Liquidación de haberes.
- b) Se verificaron inconsistencias en el listado de agentes del Departamento de Recursos Humanos
- c) El área posee grandes cantidades de elementos combustibles (papeles, piso de madera y alfombras), con cables expuestos, no cuenta con un sistema de detección o extinción de incendio.
- d) La totalidad de las jefaturas del sector no tienen designación formal.

Observación 14. División Estadística

- a) No se cuenta con un sistema que centralice la asignación de turnos y el manejo de la agenda de los profesionales.
- b) El reemplazo del sistema informático en el que se registraban procesos de inscripción y otorgamiento de turnos, así como información de admisión y egresos dejó fuera de disponibilidad la información anterior a agosto de 2012. Esto trajo como consecuencia duplicación de HC.
- c) Duplicación de carga de datos en las consultas ambulatorias: SIGEHOS y Movimiento Hospitalario.
- d) En los IEH, no están incluídos los datos de identificación del profesional interviniente.



Observación 15. Archivo

- a) Espacio insuficiente. No permite la incorporación de más estanterías. Dificultad para la localización de HC.
- b) Deterioro de paredes y techos con desprendimiento del revoque y manchas de humedad. Escasa ventilación.
- c) Desnivel en el piso del sector de atención, con riesgo de accidentes para pacientes y personal del hospital.

Observación 16. Consultorios Externos

Las observaciones referidas a planta física respecto de los riesgos que implican la falta de un sistema contra incendios, deterioro de mampostería y otras fueron incluidas en las correspondientes a las áreas comunes.

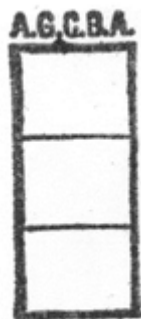
- a) No hay información visible acerca de la existencia del Libro de Quejas, Sugerencias y Reclamos.
- b) El 46% de los servicios entrega los turnos con agenda administrada por SIGEHOS, el resto define su propia metodología.
- c) La observación anterior implica la imposibilidad de utilizar la central 147.
- d) Falta de unificación en el sistema de archivo y generación de HC.
- e) Falta de personal administrativo para la distribución y archivo de las historias clínicas (cuentan con voluntarias para el desarrollo de las tareas).
- f) Concentración de la demanda en horario matutino por la falta de oferta en las especialidades en el turno vespertino.
- g) No se recuperó la partida presupuestaria para Otorrinolaringología (contaba con un consultorio hasta el año 2008 para la atención vespertina).
- h) Falta de un sistema formal de referencia y contrareferencia.

Observación 17. División Promoción y Protección

- a) Los recursos profesionales (médicos de planta, enfermeros), técnicos y administrativos son insuficientes en todos los sectores. El consultorio vespertino de Control Niño Sano no cuenta con médicos de planta (es atendido por médicos residentes). Tampoco pueden desarrollar atención vespertina en el vacunatorio.
- b) Equipamiento insuficiente (falta de computadoras, particularmente en el área de control de infecciones).

Observación 18. Hospital de Día Polivalente

- a) No se observan planos de evacuación. No hay salida de emergencia, las puertas abren hacia el interior y no poseen "barra antipánico". Los medios de salida, en la mayoría de los sectores verificados, son angostos o se encuentran reducidos en el ancho mínimo exigible al ser ocupados con aparatos de uso hospitalarios. No cuentan con sensores de humo.



- b) No cuentan con personal administrativo y la disponibilidad de enfermería es escasa. Los médicos no disponen de extensión horaria para ampliar tiempo de atención.

Observación 19. Departamento Área De Urgencias

- a) En la construcción de la nueva guardia no está contemplado un consultorio específico para psicopatología (que necesita lugar reservado), ni para toxicología.
- b) Recurso humano de anestesiología es insuficiente y además deben asignar dos profesionales por día para cubrir la demanda de Diagnósticos por Imagen.
- c) No todas las Unidades de Guardia día cuentan con endoscopista.
- d) Equipamiento informático: Dos computadoras obsoletas (más de 10 años). No tiene acceso a Internet provisto por el hospital.

Observación 20. UTIP

- a) Hacinamiento de las camas.
- b) Falta de filtros HEPA en el equipo de aire de la Unidad. Falta de mantenimiento.
- c) Servicio de limpieza inadecuado.
- d) Falta equipamiento (un respirador de alta frecuencia).

Observación 21. Unidad Toxicología

- a) Falta de espacio físico (observación ya formulada Proyecto N° 3.11.11: Atención clínica y social de las adicciones en servicios del Sistema de Salud).
- b) La conexión a internet, fundamental para la búsqueda de información no es provista por el hospital.

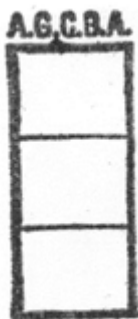
Departamento Medicina

Observación 22. Neonatología

- a) Las instalaciones de provisión de gases no se ajustan a la norma DISS;
- b) Insuficiencia de recursos humanos especializados para cubrir la demanda (médicos neonatólogos y enfermeras).
- c) No hay salida de emergencia.
- d) El equipamiento es insuficiente y se requiere reemplazar aquellos de mayor utilización y antigüedad: Incubadoras, Servocunas, Incubadoras de transporte, Respiradores, Saturómetros, Medidor transcutáneo de bilirrubina, equipos de luminoterapia, blender de gases, Ecógrafo.

Observación 23. Infectología

- a) Las ventanas no son aptas para el mantenimiento de las condiciones de aislamiento.
- b) No cuentan con un sistema de presión del flujo de aire apropiado en los aislamientos (presión positiva o negativa).



- c) El Laboratorio de Investigaciones Infectológicas: no cuenta con cabinas de seguridad biológica (con flujo laminar vertical y filtros HEPA)
- d) No cuentan con micropipetas automáticas de volúmenes diferentes.

Observación 24. Tisiología

- a) No cuentan con trabajadora social en el servicio, lo que dificulta el seguimiento de los pacientes.

Observación 25. Neumonología- Centro Respiratorio

- a) El equipamiento no responde al grado de especialización del servicio. Necesidad de nuevos equipos de diagnóstico y reemplazo de los obsoletos.
- b) Tiempo elevado de demora en los turnos. Falta de personal técnico.

Observación 26. Neurología

- a) No cuentan con rampas y los ascensores quedan fuera de funcionamiento con frecuencia,
- b) Recurso profesional y técnico insuficiente
- c) Tiempo de espera para la consulta ambulatoria prolongado.
- d) Los equipos no cuentan con mantenimiento.

Observación 27. Hematología

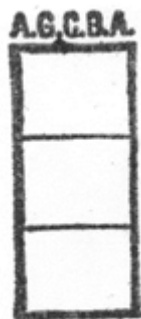
- a) No cuenta con personal administrativo.
- b) No cuentan con agua caliente indispensable por razones de bioseguridad para la limpieza de los implementos de laboratorio.
- c) Se encuentran pendientes para adjudicación los concursos por un cargo de profesional Bioquímico y un Técnico.
- d) Dificultad para acceso a insumos de librería, pintura, arreglos y servicio de Internet.
- e) El área de estadística del Hospital no tiene un sistema compatible de registro por lo que todos los registros deben ser realizados manualmente.
- f) Falta de mantenimiento de filtros de alta eficiencia.

Observación 28. Nefrología

- a) No disponen de depósito propio para guardar los materiales. Los corredores se encuentran obstruidos por cajas de materiales fungibles y sueros.
- b) Falta de mantenimiento de los baños.
- c) No cuentan con estufas por el estado deficiente de las instalaciones. Falta de mantenimiento.

Observación 29. Diálisis

- a) Los sillones para diálisis están deteriorados, no tienen mantenimiento.



- b) La falta de sectores para el almacenamiento de insumos y materiales determina que se utilicen espacios para la circulación interna y otros ambientes pensados para otro destino.
- c) Falta personal técnico.

Observación 30. Endocrinología

- a) No cuentan con microscopio de campo de fluorescencia con analizador de imágenes.

Observación 31. Salud Mental

- a) No cuentan con lugar para internación específicas de patologías severas.
- b) No cuentan con espacio suficiente y seguro para guardar las historias clínicas.

Observación 32. Sección Genética

- a) No se ha asignado una agente administrativa
- b) Equipamiento informático insuficiente y obsoleto.
- c) No cuentan con una estructura administrativa y espacio físico para el resguardo de la información sensible generada en el área, tanto en soporte digital como en papel.

Observación 33. Departamento Cirugía General

- a) Quirófanos Las puertas vaivén son inadecuadas (no permiten un cierre que genere aislamiento del ambiente)
- b) Déficit de personal de enfermería y administrativo.

Observación 34. División Cirugía Cardiovascular:

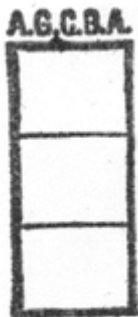
- a) Jefatura a cargo.
- b) Dos equipos de Enfriamiento/calentamiento están rotos (antigüedad más de 20 años)

Observación 35. División Traumatología y Ortopedia

- a) Las jefaturas de la División y de las Unidades no cuentan con designación formal.
- b) Ortopedia y Traumatología no tiene atención en horario vespertino pese a la elevada demanda.
- c) El recurso humano es insuficiente (no se han cubierto las vacantes de profesionales médicos, faltan enfermeros y personal administrativo.

Observación 36. División Neurocirugía

- a) Generan Historias Clínicas propias del servicio que son guardadas en el servicio, en un espacio inadecuado.
- b) El nuevo ascensor no permite la utilización de camillas
- c) Se utiliza el mismo ascensor para trasladar pacientes y transportar residuos patogénicos.



- d) Las camas disponibles en U.T.I. no permiten satisfacer la demanda.
- e) personal profesional, enfermería especializada, técnico y administrativo insuficiente (observación ya formulada en el Proyecto N° 3.06.10 de la AGCBA)

Observación 37. División Anestesiología

- a) Elevado ausentismo que condiciona el déficit de personal. Vacantes no cubiertas.

Observación 38. Dpto. Servicios Centrales Diagnóstico Y Tratamiento

- a) La estructura funcional no se corresponde a la formal. El área Virología no se ha incorporado a la estructura formal del Departamento.
- b) Si bien se ha realizado un nombramiento por Disposición interna del Hospital, no se ha realizado nombramiento formal de los jefes de las secciones Foniatría y Droguería.
- c) La sección Terapia Ocupacional no presta servicio por carecer de personal de planta.
- d) No posee equipamiento informático. La que utiliza la jefa de departamento no pertenece al área

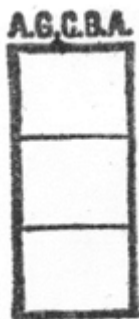
Observación 39. Laboratorio Central

Respecto condiciones contra incendio, señalética, se incorporan a las generales ya expuestas

- a) La coexistencia de un laboratorio central y otros periféricos, incrementan los costos operativos y los riesgos de control.
- b) No cuenta con un área de depósito suficiente y adecuada. El acopio de insumos y equipos obstruye la salida de emergencia.

Observación 40. Diagnóstico por Imágenes.

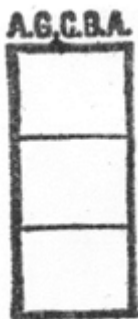
- a) El piso de material de vinílico se encuentra deteriorado por desgaste y roturas.
- b) No posee ventilación. El equipo de calefacción y refrigeración central no funciona. (Esto favorece la invasión de animales en los ductos de ventilación y la contaminación ambiental).
- c) Existen rajaduras en la mampostería de la sala destinada a estudios especiales contrastados.
- d) La instalación eléctrica es deficitaria para el consumo del servicio.
- e) No se efectuaron los exámenes periódicos obligatorios del personal del servicio de radiología del HGNRG. A la fecha del relevamiento se encontraban vencidos los plazos desde hace más de 2 años.
- f) En el año 2009 se han realizado adecuaciones de las condiciones de seguridad para uso de equipos de radiaciones ionizantes, a raíz de un informe de consultoría privada del año 2008. A la fecha del relevamiento no se ha realizado otra inspección que determine la eficacia de las obras realizadas.



- g) Se efectuó un concurso por ampliación de la dotación de 7 técnicos. El proceso (Exp. 491053/12) finalizó pero no se asignaron las partidas presupuestarias.
- h) Los libros de registro de atención no se encuentran debidamente foliados y rubricados.
- i) En el sector no cuentan con instructivos de manejo de residuos peligrosos, ni planillas de registro de movimiento de residuos.
- j) No se observó detector de humo en el depósito de insumos.
- k) No se observaron suficientes luces de emergencia dentro de las salas (subsuelo).
- l) La señalética no estaba completa. La salida de emergencia no estaba señalizada, sin rampa y de menos de 80 cm de ancho (impide el desplazamiento de una silla de ruedas o camilla). Además posee una reja que podría impedir el escape de las personas.
- m) El pozo de dos ascensores del pabellón está sin protección y es paso obligatorio hacia la salida de emergencia. Se observó agua estancada en el pozo.
- n) Existen tres tapas de cloaca que no se encuentran selladas.
- o) No estaba disponible la documentación de habilitaciones correspondientes al servicio.

Observación 41. Farmacia

- a) La organización formal, que consiste en la División Farmacia y las secciones Droguería y Esterilización; no se ajustan a la organización funcional del área que posee áreas con dinamismo y estructuras funcionales del tipo de que requiere un Hospital Pediátrico de alta complejidad.
- b) los sistemas implementados para el control de stock no contemplan la posibilidad de emitir alertas por excepción y verificación por oposición (control cruzado). Del manual de características y perfiles de usuarios del SIGEHOS, se infiere que solo el usuario habilitado puede conocer la modificaciones realizadas excepcionalmente en el stock (ajustes post inventario), pero no en tiempo real desde otras instancias de gestión.
- c) Dos cabinas de Flujo Laminar con más de 20 años de antigüedad, se realiza mantenimiento preventivo, una se encuentra en mal estado y la otra en estado regular.
- d) Un módulo Filtración con más de 20 años de antigüedad, se realiza mantenimiento preventivo y su estado es regular.
- e) Se verificaron diferencias en el control de stock que revelan debilidades en el sistema de control.
- f) Los agentes asignados para realizar la distribución, de los insumos son personal dependiente del Departamento Servicios Generales. Esta realidad dificulta la coordinación de las tareas dentro de la División ya que depende de la disponibilidad de personal que disponga el citado Dpto.



- g) Múltiples registros (libros, ficha estante, SIGEHOS) de alta, baja y modificación del stock de medicamentos.
- h) No se han cubierto los cargos vacantes generados por reasignación de farmacéuticos en el momento de la conformación del área Reconstitución de Citostáticos.
- i) Aunque se realizó el proceso de concurso, no se ha nombrado el técnico en el área de Esterilización.

Observación 42. Departamento De Enfermería

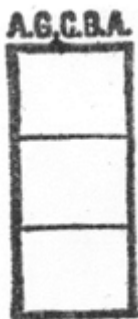
- a) Es importante el déficit de personal de enfermería especialmente en los servicios de 6 hs (áreas críticas).
- b) La cantidad de enfermeras es deficitaria. Alto porcentaje de modificaciones en la composición de la planta y ausentismo.

Observación 43. Área de Tecnología de la Información (TI)

- a) El Hospital R. Gutiérrez no dispone de una política de seguridad de la información. No existe un área encargada de la seguridad de la información.
- b) No se ha realizado una clasificación formal de los activos críticos de TI (información confidencial, equipos críticos) para desarrollar acciones de protección y seguridad.
- c) El Hospital Gutiérrez no ha establecido un plan formal de capacitación para el personal.
- d) El área de Informática no cuenta con documentación detallada de la red, por ejemplo, procedimientos formales, diagramas de red; cantidad de enlaces externos existentes en los distintos servicios; inventario de hardware y software, entre otras.
- e) Para la administración de la red el Hospital no posee un sistema informático que centralice la tarea unificar políticas de uso de la red; gestionar actualizaciones o administrar usuarios.
- f) No esta formalizado un procedimiento de alta, baja y modificación de cuentas de usuarios en la red interna y no se han generado procedimientos rutinarios y periódicos de depuración de usuarios.
- g) El Hospital no posee un procedimiento formal de back up, ni posee un sistema que permita realzar dicha tarea.
- h) La conexión a Internet de los servicios no es administrada centralmente. Existen múltiples conexiones ISP (Internet Service Provider) contratadas de forma particular por los servicios

Observación 44. Bioingeniería

- a) Falta de estructura formal del área.
- b) El personal del área no depende del efector.
- c) No cuentan con instructivos o manual de procedimiento para el área.
- d) No hay indicador, del grado de obsolescencia del equipamiento.
- e) Tampoco se ha elaborado un plan de mantenimiento para el equipamiento médico del Hospital Gutiérrez.



VI) RECOMENDACIONES

Aspectos Presupuestarios

Implementar junto al nivel central procesos de información que permitan una planificación presupuestaria más exacta. (Obs N° 1 a).

Metas Físicas

Ajustar junto al Nivel Central el proceso de información de metas físicas a lo establecido en los lineamientos generales dispuestos en el instructivo del formulario de metas físicas. (Obs N° 2 a),

Optimizar el sistema de indicadores de gestión que brinda los datos desde donde se planifican las metas físicas. (Obs N° 2 b),

Optimizar y completar junto al Nivel Central la implementación del SIGEHOS en las áreas del Hospital. (Obs N° 2 c)

Sobre Aspectos Estructurales Y Recursos Físicos

Red eléctrica e instalaciones

Atender y proveer los recursos para la reparación y mantenimiento de las estructuras que optimicen la actividad y disminuyan los riesgos. Favorecer la realización de una evaluación de costos e impacto de un proyecto estructural que permita una solución integral al problema edilicio. (Obs N° 3 a), b) c), d), e), f), g), h), i).

COMITES

Comité de Ética en Investigación (CEI)

Proveer los recursos físicos e informáticos necesarios para un mejor desarrollo de las actividades del CEI (Obs N°5 a).

Comité de Bioética (CB)

Impulsar la reglamentación de la Ley 3302. Obs N° 6 a),

Proveer los recursos necesarios para un mejor desarrollo de las actividades del CB. (Obs N° b).

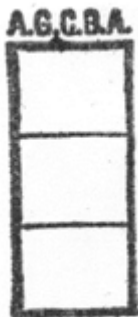
Comisión de Evaluación Gestión Hospitalaria (CEGH)

Proveer los recursos profesionales, técnicos y administrativos necesarios para un eficaz y eficiente desarrollo de las actividades del CEGH que permitan el seguimiento de los indicadores y monitoreo de los resultados.

Formular incentivos para el fortalecimiento de la organización y funcionamiento de la CEGH (Obs N°7 a), b) c).

Comité de Docencia e Investigación (CODEI). Comité de Maltrato y Niño en Riesgo

Proveer los recursos necesarios para un mejor desarrollo de las actividades.



Registrar las actuaciones y conclusiones de las reuniones del Comité de Maltrato en libro de actas
(Obs N°8 a), Obs N°9 a), b).

Comité de Trauma y Emergencia

Equipar con materiales y tecnología adecuada para la capacitación del recurso humano (Obs N° 10).

Áreas administrativas y contables.

Generar un adecuado proceso de provisión de RRHH y distribución de tareas para cubrir las vacantes de personal (Obs N° 11 a),
Establecer junto al Nivel Central un sistema formal adecuado para la asignación de responsabilidades y su remuneración correspondiente (Obs N° 11 b), y efectivizar la designación los responsables (Obs N° 11 c),
Establecer un plan formal de capacitación del personal. (Obs N° 11 d).

Gerencia Operativa

Implementar junto al Nivel Central la aplicaciones informáticas necesaria que permitan generar en tiempo real y con el nivel de detalle requerido indicadores e información presupuestaria del Hospital que permitan su seguimiento y control. (Obs N°12).

DEPARTAMENTO RRHH

Implementar controles que permitan detectar y corregir las diferencias e inconsistencias detectadas. (Obs N°13 a y b),
Proveer espacios y condiciones laborales apropiadas para el personal. (Obs N°13 c),
Establecer junto al Nivel Central un sistema formal adecuado para la asignación de responsabilidades y su remuneración correspondiente. (Obs N°13 d).

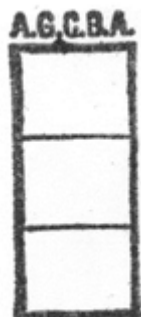
DIVISIÓN ESTADÍSTICA

Generar un proceso de registro centralizado de asignación de turnos.
Establecer procedimientos informáticos que aseguren la disponibilidad de la información.
Establecer junto al Nivel Central medidas tendientes a optimizar la utilización de los recursos y las tareas que realiza el personal
Ajustar la confección de los IEH a la reglamentación.
Establecer junto al Nivel Central medidas tendientes a optimizar la utilización de los recursos y las tareas que realiza el personal (Obs N° 14 a), b); c).

Archivo

Recomendaciones (Obs N° 15) incluidas en las recomendaciones correspondientes a Obs N° 3 estructura física

CONSULTORIOS EXTERNOS



(Respecto de la planta física, las recomendaciones de este sector, se incluyen en la recomendación de la Obs N° 3)

Realizar las acciones pertinentes para ajustarse a la reglamentación. (Obs N° 16 a).

Generar un proceso de registro centralizado de asignación de turnos (Obs N° 16 b) y c).

Establecer un sistema de seguridad en la información que establezca pautas para la generación de Historias Clínicas, su destino y administración (Obs N° 16 d).

Arbitrar la asignación de RRHH y distribución de tareas que permitan cubrir las actividades necesarias para el funcionamiento de los servicios del Hospital. (Obs N° 16 e).

DIVISIÓN PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN

Arbitrar las medidas necesarias tendientes a asignar recursos que aseguren una eficaz y eficiente atención del Niño Sano y las acciones de prevención y promoción de la salud. (Obs. N° 17, a) y b).

HOSPITAL DE DÍA POLIVALENTE

(Recomendación Obs N° 18 a), ídem Obs N° 3).

Asegurar el funcionamiento eficiente del sector con la incorporación de recursos (Obs N° 18, b).

DEPARTAMENTO ÁREA DE URGENCIAS

Asegurar en la nueva construcción la cantidad de consultorios para las especialidades que requieren mayor privacidad. (Obs N° 19, a).

Garantizar el recurso humano se anestesiología y endoscopia para el sector (Obs N° 19, b) y c).

Proveer equipamiento informático (Obs N° 19, d).

Terapia Intensiva (UTIP)

Priorizar la respuesta al sector de Terapia Intensiva tanto en lo que respecta a necesidad de espacio físico adecuado y suficiente, como a los recursos profesionales y equipamiento requerido para un hospital de alta complejidad. (Obs N° 20).

Unidad Toxicología

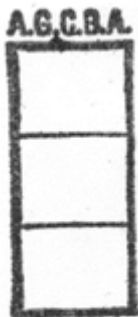
Disponer de un espacio adecuado para el desarrollo de las acciones de la Unidad dada la reiteración de la observación. (Obs N° 21).

DEPARTAMENTO MEDICINA

Neonatología

Asegurar el cumplimiento de normas universales para la instalación de gases medicinales (Obs. N° 22 a)

Asegurar la asignación de RRHH especializados (Obs N° 22 b)



(Obs N° 22 c) ídem Obs N° 3)

Asegurar provisión de equipamiento suficiente y necesario (Obs N° 22 d).

Infectología

Asegurar la infraestructura y equipamiento que garanticen el desarrollo de la actividad en condiciones de seguridad adecuadas para el paciente y el personal. (Obs N° 23 a), b), c) y d).

Tisiología

Arbitrar la asignación de recursos que faciliten del seguimiento de los pacientes. (Obs N° 24).

Neumonología- Centro Respiratorio

Proveer equipos de nueva tecnología y recursos para responder a la demanda de un hospital de alta complejidad. (Obs N° 25 a) y b. Obs N° 44).

Neurología

Respecto de la planta física, recomendación incluida en la correspondiente a la Obs N° 3

Arbitrar medidas destinadas a acortar los tiempos de espera para la consulta ambulatoria. (Obs N° 26 b y c)

Respecto del mantenimiento (Obs N° 26 d) ver recomendaciones Obs N° 44.

Hematología

Respecto del mantenimiento (Obs N° 27 b) y d) ver recomendaciones Obs N° 44

Agilizar la efectivización de los cargos concursados y la asignación de personal administrativo (Obs N° 27 a) y c)

Proveer equipos de nueva tecnología y recursos para responder a la demanda de un hospital de alta complejidad (Obs N° 27 e) y f).

Nefrología

Respecto de la planta física y la falta de espacio, las recomendaciones se incluyen en la Obs N° 3 (Obs N° a), b) y c).

Diálisis

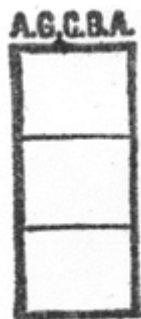
Recomendación (Obs N° 43) incluida en recomendación a la Obs N° 3.

Endocrinología

Recomendación (Obs N° 30) incluida en recomendación a la Obs N° 44.

Salud Mental

Implementar áreas de internación y atención adecuadas que permitan dar cumplimiento a la normativa de atención de Salud Mental (Obs N° 31 a y b).



Sección Genética

Generar un adecuado proceso de provisión de RRHH y distribución de tareas para cubrir las vacantes de personal (Obs N° 32 a),

Proveer los recursos necesarios para un mejor desempeño del área (Obs N° 32 b),

Establecer un sistema de seguridad de la información que establezca pautas para la generación de información sensible, su destino y administración (Obs N° 32 c).

DEPARTAMENTO CIRUGÍA GENERAL

Recomendación (Obs N° 33 a) incluida en las recomendaciones de la Obs N° 3

Recomendación (Obs N° 33 b) incluida en las recomendaciones de la Obs N° 42.

DIVISIÓN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Regularizar situación de revista RRHH (Obs N° 34 a)

Recomendación (Obs N° 34 b) incluida en las recomendaciones de la Obs N° 44

DIVISIÓN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

Regularizar situación de revista RRHH (Obs N° 35 a)

Adecuar la asignación de profesionales en atención ambulatoria a la demanda (Obs N° 35 b) y c).

DIVISIÓN NEUROCIRUGÍA

Recomendaciones (Obs N° 36 b) y c) incluidas en recomendaciones correspondientes a la Obs N° 3.

Recomendación (Obs N° 36 d) incluida en recomendaciones correspondientes a la Obs N° 20.

Recomendación (Obs N° 36 e) incluida en recomendaciones correspondientes a la Obs N° 15.

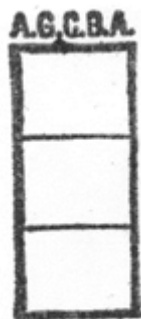
DIVISIÓN ANESTESIOLOGÍA

Arbitrar medidas de reasignación de recursos en el marco del sistema de salud, y de la Red de Anestesiología. Considerar la incorporación de profesionales en los pliegos de las licitaciones a las empresas prestadoras de servicios tercerizados (Diagnóstico por Imágenes) (Obs N° 37).

DPTO. SERVICIOS CENTRALES DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Establecer junto al Nivel Central un sistema formal adecuado para la asignación de responsabilidades y su remuneración correspondiente (Obs N° 38 a).

Generar un adecuado proceso de provisión de RRHH y distribución de tareas para cubrir las vacantes de personal, asimismo, en los casos que los servicios son suspendidos deben existir un documento formal que justifique las causas que llevan a tomar esa decisión



Proveer de los recursos necesarios para un mejor desempeño del área (Obs N° 38).

Laboratorio Central

Establecer junto al Nivel Central una reestructuración del sistema formal para la asignación de responsabilidades y dependencias del Laboratorio Central (Obs N° 39 a).

Proveer de los recursos necesarios para una mayor seguridad laboral y mejor desempeño del área (Obs N° 39 b).

Diagnóstico por Imágenes

Proveer los recursos necesarios para un mejor calidad del servicio y seguridad laboral (Obs N° 40 a) y b).

Realizar una evaluación formal de las rajaduras para evitar la exposición del personal a la radiación y realizar las reparaciones necesarias (Obs N° 40)

Gestionar la puesta en norma de los controles de salud del personal (Obs N° 40)

Disponer la revisión técnica de la seguridad de las instalaciones del servicio (Obs N° 40)

Generar un adecuado proceso de provisión de RRHH y distribución de tareas para cubrir las vacantes de personal. En los casos en que se toman decisiones sobre los servicios deben existir documentos formales que justifique las causas que llevan a tomarlas (Obs N° 40)

Implementar un sistema de registro que permita la disponibilidad de la información y la eficiencia en el registro (Obs N° 40)

Generar la documentación necesaria que permita un manejo seguro y seguimiento de los residuos peligrosos (Obs N° 40)

Optimizar los sistemas de protección y de detección de incendio en incidentes en lugares críticos (Obs N° 40 j), k) y l).

Realizar la evaluación correspondiente, efectuar las reparaciones y medidas de protección del sector (Obs N° 40 m) y n).

Adecuar la documentación a la normativa vigente Obs N° 40 o).

Farmacia

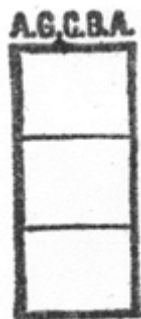
Adaptar la estructura del área a las necesidades funcionales del hospital. (Obs N° 41 a).

Implementar controles de inventario que contemple el control por oposición. (Obs N° 41 b).

Establecer un sistema de control del equipamiento crítico del Hospital, que provea datos para tomar decisiones de adquisición y reemplazo de equipos obsoletos (Obs N° 41 c) y d).

Optimizar el sistema de control de inventario, proveyendo al servicio los recursos necesarios para realizarlo (Obs N° 41 e) y f).

Optimizar junto al nivel central el desarrollo del SIGEHOS para centralizar la administración del stock. Proveer los recursos necesarios para la implementación del sistema (Obs N° 41 g).



Establecer junto al Nivel Central una reestructuración del sistema formal para la asignación de responsabilidades y dependencias del sector. En los casos en que se toman decisiones sobre los servicios deben existir documentos formales que justifique las causas que llevan a tomar esa decisión (Obs N° 41 h e i).

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Implementar políticas junto al Nivel Central que permitan disponer de los recursos humanos necesarios para las áreas. Generar las condiciones para permitir una mayor estabilidad de la planta (Obs N° 42 a y b).

ÁREA DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN (TI)

Diseñar e implementar un sistema de seguridad de la información (Obs N° 43 a)

Realizar un relevamiento y clasificación de activos críticos de TI. Desarrollar acciones de protección. (Obs N° 43 b)

Proveer al personal un plan de capacitación que responda a las necesidades del efector (Obs N° 43 c)

Generar la documentación necesaria para el funcionamiento y descripción del área y sus recursos (Obs N° 43 d)

Implementar un sistema centralizado de administración de la red. (Obs N° 43 e)

Formalizar los procedimientos de alta, baja y modificación de usuarios que acceden a información del Hospital (Obs N° 43 f)

Generar un sistema formal de back up centralizado que permita el resguardo de información crítica del Hospital (Obs N° 43 g)

Ajustar el manejo de enlaces a las normas establecidas por la Agencia de Sistemas de Información (Obs N° h).

BIOINGENIERÍA

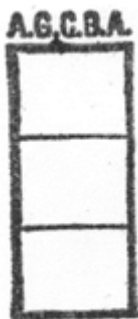
Establecer junto al Nivel Central una reestructuración del sistema formal para la asignación de responsabilidades y dependencias del sector. En los casos en que se toman decisiones sobre los servicios deben existir documentos formales que justifique las causas que llevan a tomar esa decisión (Obs N° 44 a) y b).

Generar la documentación necesaria para el funcionamiento, descripción y control de las tareas de las que realiza el área (Obs N° 44 c).

Establecer un sistema de control del equipamiento crítico del Hospital, que provea datos para tomar decisiones de adquisición y reemplazo de los que se encuentran obsoletos. Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos (Obs N° 44 d y e).

VII) CONCLUSIONES

La gestión del Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez" está determinada por la excelencia y dedicación del conjunto de trabajadores que lo han convertido en un hospital de referencia, no sólo para nuestro país. Sostenerla requiere una adaptación a los nuevos desafíos. La profundización del conocimiento y la investigación, la necesidad constante de actualización tecnológica, los avances



en el diagnóstico y la terapéutica y la modificación operada en la epidemiología, exigen rediseñar las estructuras, adecuar las funciones y generar los recursos que permitan continuar desarrollando las acciones con eficiencia, en el cumplimiento de las metas.

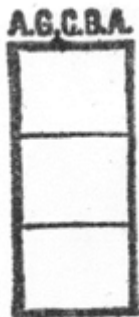
La concepción edilicia y la distribución pabellonada con la que fuera inaugurado, condicionaron las modificaciones posteriores y determinan inconvenientes en la integración y la circulación. Las condiciones referidas a la estructura física -la dificultad en la conservación y mantenimiento-, las instalaciones eléctricas deficitarias y precarias, sistemas de refrigeración y calefacción insuficientes, la falta de salidas de emergencias, generan y acrecientan riesgos para el personal y los pacientes.

A esto se agrega el déficit en la señalética, el deterioro de los accesos (ascensores, escaleras, rampas) y las constantes actividades de reparación de estructuras centenarias que determinan inconvenientes para la atención de la demanda.

Áreas críticas como Neonatología, Terapia Intensiva (que motivó una intervención judicial), Infectología, requieren medidas inmediatas tendientes a solucionar las restricciones para disminuir los riesgos de complicaciones y mejorar la calidad de la atención.

Nuevas modalidades de atención que favorecen el tratamiento ambulatorio como el Hospital de Día Polivalente son eficaces y deberían contar con los recursos adecuados y un nivel en la estructura del hospital.

Las áreas de apoyo, particularmente en lo que hace al déficit del recurso administrativo y al equipamiento informático no permiten desarrollar un control centralizado y actualizado de stock de medicamentos e insumos, archivos, agendas profesionales y datos estadísticos, fundamentales para la gestión sanitaria y limitan las posibilidades de la elaboración de indicadores de gestión, necesarios para el seguimiento y la implementación de medidas correctivas. Sería deseable mejorar su inclusión, habida cuenta de la significación del Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez" en el sistema público de salud, en el rol de los hospitales monovalentes o especializados en el contexto de la organización por niveles en un modelo de atención primaria.



ANEXO I

Se consignan los aspectos más significativos en relación con la salud y sus determinantes sociales y ambientales.

PLAN DE ACCIÓN DE GOBIERNO 2012- 2014

EXPEDIENTE N° 1684561/2011

MARCO ESTRATÉGICO

El Plan de Acción de Gobierno 2012-2014 que se desarrolla a continuación persigue dos objetivos. Primero, continuar con aquellas políticas públicas diseñadas para superar desafíos urgentes. Segundo, y en consonancia con lo anterior, incorporar nuevas iniciativas y proyectos de acuerdo a las necesidades y oportunidades del escenario económico, social y político actual.

Para el período 2012-2014 se han definido los siguientes ejes estratégicos:

I. Fortalecimiento de las Políticas de Promoción Social, Salud y Educación

II. Seguridad

III. Movilidad Sustentable

Cabe destacar que todas las acciones de gobierno estarán orientadas fuertemente al **desarrollo de la Zona Sur de la Ciudad**.

Por último, hay que mencionar uno de los procesos de descentralización más importantes de los últimos años: la *transferencia de competencias a las Comunas*.

I. FORTALECIMIENTO DE LAS POLÍTICAS DE PROMOCIÓN SOCIAL, SALUD Y EDUCACIÓN

Una de las prioridades este gobierno son las Políticas de Promoción e Inclusión Social, tal como ha quedado demostrado en los últimos 4 años de gestión.

Este eje de gobierno está orientado a **profundizar y fortalecer las políticas de Promoción Social, Salud y Educación** con el objetivo de lograr la igualdad de oportunidades entre todos los ciudadanos. Es por esa razón que se mantendrá como primer eje del Plan de Acción de Gobierno 2012-2014.

Las principales acciones de trabajo se centran en las áreas de:

1. Promoción Social
2. Educación
3. Salud
4. Cultura

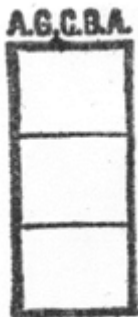
Desde el primer día de gestión, en la presente administración se fijó como prioridad las políticas y programas orientados a la **Primera Infancia**, con el objetivo de lograr la igualdad de oportunidades. Los primeros años de un niño son cruciales para su desarrollo, formación y crecimiento.

Es por ello que hoy la Ciudad cuenta con 31 **Centros de Primera Infancia**, que promueven el crecimiento y desarrollo de niños y niñas de 45 días a 4 años de edad. En los próximos tres años se fortalecerá el trabajo con los Centros existentes y se abrirán otros nuevos para llegar a cada vez más y más niños y niñas. Para el año 2012 se espera poner en funcionamiento 10 Centros más.

Esta medida viene acompañada por el compromiso público asumido por este Gobierno de inaugurar 25 Jardines Maternales por año en los próximos 4 años, de modo de contribuir a la meta de que cada chico pueda tener 1 vacante en jardines de la ciudad.

Para que las madres puedan contar con espacios donde conciliar la lactancia materna con sus actividades laborales, se continuará en los próximos años expandiendo el Programa **Amamantar**. A través del mismo, se acompaña en la promoción y creación de lactarios en empresas y dependencias del Estado.

302



Actualmente, la Ciudad cuenta con 22 lactarios (12 en edificios públicos y 10 en empresas) y para el 2012 se espera incluir 15 lactarios más (5 en edificios públicos y 10 entre empresas privadas y ONGs).

Por su parte, el Programa **Juegotecas Barriales** seguirá extendiéndose a otros barrios de la Ciudad para que los chicos cuenten con un espacio donde puedan desarrollarse integralmente desde el abordaje particular de la actividad lúdico creativa.

Para ello, se realizará un importante trabajo en equipo con los niños, sus familias, la comunidad de la que forman parte, y distintas organizaciones sociales e instituciones comunitarias.

En el próximo trienio también se continuará con la incorporación de nuevos **Centros de Inclusión Digital**. Los mismos continuarán funcionando como espacios de acercamiento a las nuevas tecnologías de la comunicación e información para los niños, adolescentes y adultos mayores. Hoy en día, la Ciudad cuenta con 18 centros de Inclusión Digital y para los próximos años se espera alcanzar 23 centros.

Adicionalmente, se continuará ampliando la cantidad de beneficiarios del **Programa Adolescentes** para que cada vez más chicos de la Ciudad puedan participar de proyectos de arte y cultura, deporte, ciencia y tecnología. Se promoverá particularmente el desarrollo de proyectos comunitarios para fortalecer el crecimiento social, la retención en el medio educativo y el ingreso al mercado laboral. En la actualidad, existen 5.700 adolescentes beneficiarios del programa, y para el año próximo se espera aumentar a 7.000.

Pensando el juego como el momento de diversión y recreación para los más jóvenes, otro proyecto será el de **equipar los parques de la Zona Sur de la Ciudad con Juegos** para chicos, para que todos tengan igualdad a la hora del esparcimiento.

El Parque Indoamericano será el primero de ellos. El equipamiento de los parques consistirá en la instalación de juegos acuáticos (en temporada estival), pistas de patinaje (en temporada invernal), peloteros, juegos inflables, "plazas blandas" para los más pequeños, rincones de lectura infantil y talleres de reciclado. También se acondicionará el espacio público para que los más chicos puedan festejar sus cumpleaños allí de manera gratuita.

Luego de superar varias dificultades que arrastraba el sistema educativo de la Ciudad, hoy se presentan nuevos desafíos para lograr el desarrollo de nuestros niños, niñas y adolescentes. Es imprescindible para brindar igualdad de oportunidades que la educación, además de ser accesible para todos, sea de calidad, de modo que podamos inscribirnos en una tendencia mundial que ya comienza a dominar los debates en torno a los modelos educativos implementados. El mercado de trabajo les exigirá a los alumnos de hoy un mayor desarrollo y nuestro sistema educativo debe poder acompañar este proceso.

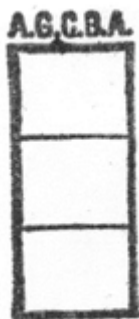
Las principales políticas en torno a las cuales se centrará el área de la educación se sustentarán sobre tres pilares fundamentales: la *calidad educativa*, la *inclusión digital* de nuestros jóvenes y una *infraestructura* que permita desarrollarse.

A través del **Plan de Evaluación Sistémica** se reforzará la evaluación de docentes, alumnos e instituciones. Los resultados serán analizados y trabajados con cada institución para desarrollar pautas de mejora para cada una de las escuelas de la Ciudad.

Conjuntamente, se hará foco especialmente sobre la **Formación Docente**, renovando el diseño curricular de la carrera docente a las exigencias del Siglo XXI, dictándose cursos de capacitación y actualización docente a través del CEPA. Se fortalecerá **el rol pedagógico** no sólo de los docentes sino también de los Directores y Supervisores de escuelas.

Asimismo, se estudiará y propondrá la creación del cargo **Maestro de Maestro** a través del cual se designarán en cada Escuela docentes de larga trayectoria y experiencia como referentes para la comunidad educativa. De esta manera, los docentes podrán recurrir a estos Maestros en busca de consejos, herramientas pedagógicas y apoyo para enfrentar las situaciones escolares del día a día.

Por otro lado, se implementará el **reconocimiento de los mejores promedios** para impulsar y respaldar el esfuerzo de nuestros estudiantes. El sistema consistirá en que, por Comuna, aquellos estudiantes que cursen el último año de la escuela media que obtengan el mejor promedio recibirán una beca por 5 años equivalente al salario mínimo para poder cursar sus estudios universitarios. También se otorgará a aquel alumno que egrese con el mejor promedio de cada escuela media una Notebook con conexión a Internet gratuito por 5 años y, finalmente,



los 10 mejores promedios que cursen el último año de cada escuela media de la Ciudad serán premiados con una bicicleta.

Asimismo, se continuará impulsando la lectura entre todos los jóvenes a través del **Plan Leer para Crecer**, a partir del cual se busca fortalecer sus competencias lectoras. Se entregarán a lo largo de cada año lectivo libros infantiles y juveniles a los alumnos de las primarias y secundarias de gestión pública, de modo que se incentive a los más jóvenes a comenzar a formar su propia biblioteca personal. Este programa ha dado resultados muy positivos desde su puesta en práctica y continuará siendo una herramienta fundamental para concientizar y promover la lectura entre los chicos de la Ciudad.

También se continuará haciendo especial énfasis en el **Plan Integral de Educación Digital**, a través del cual se integrarán los procesos de enseñanza y de aprendizaje de las instituciones educativas a la cultura digital. Se continuará con el **Plan Sarmiento**, reformulando el rol del docente y del alumno ante las nuevas tecnologías, finalizando la entrega de una Netbook con conexión a Internet por alumno de nivel primario.

Para que la Ciudad cuente con una educación de calidad, brindando herramientas útiles a nuestros chicos, se necesita disponer también de una **Infraestructura Escolar** acorde, generando un espacio confortable y seguro para toda la comunidad educativa. La inversión en infraestructura ha sido una prioridad desde el primer día de esta gestión, y así se demostró a partir de la sanción de la Ley de Emergencia Escolar y la aprobación del Plan SIGMA. Desde entonces, se han invertido casi \$1.000 millones en el **Plan de Infraestructura Escolar**.

Es así que en los próximos tres años se finalizarán las obras de infraestructura iniciadas para finalmente terminar con la emergencia edilicia escolar; se continuará con la construcción de nuevas escuelas que ya se encuentran en etapas de licitación, diseño y/o ejecución; se asegurará la calefacción en todas las escuelas; y se mantendrán las instalaciones eléctricas para el correcto funcionamiento del Plan Sarmiento.

Con el **Plan SIGMA** se buscará garantizar el mantenimiento de todas las escuelas en cada una de las Comunas.

El **acceso a la Salud** constituye otro eje fundamental del Plan de Acción 2012-2014. El objetivo es lograr que todos los ciudadanos de Buenos Aires puedan acceder a una salud pública gratuita y de calidad.

En los próximos años se profundizará el **Plan de Cobertura Porteña de Salud**, destinado a todos aquellos porteños que no cuenten con una cobertura de salud. Se continuará con su expansión, para que más vecinos se inscriban, y se incorporarán más beneficios al programa.

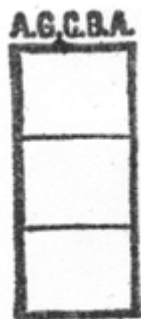
Se continuará profundizando la **Regionalización del Sistema de Salud**, otorgando a cada una de las regiones mayor autonomía para una toma de decisiones más simple, ágil y que de una respuesta acorde con las necesidades de cada zona de la Ciudad.

Se avanzará fuertemente en mejorar la **infraestructura hospitalaria**. Para ello se construirán nuevos CESAC en las zonas que más lo necesitan y que más relegadas se encuentran en cuanto a atención primaria de la salud, y se elaborará un plan de obras a partir del cual se fijarán prioridades para renovar integralmente aquellos que así lo requieran.

Se fortalecerá el **primer nivel de atención médica**, con eje en la mejora y la extensión de la red de CESAC. Para ello, en los próximos años se finalizarán las construcciones de nuevos centros y se terminarán las renovaciones integrales ya iniciadas. También se completará su equipamiento integral con la tecnología apropiada a su nivel de resolución y se trabajará para implementar el Programa Único de Informatización

Por otro lado, se continuará con los trabajos de mejora y fortalecimiento del servicio ofrecido por el **SAME** incorporando nuevas herramientas tecnológicas y de recursos humanos que garanticen un sistema de emergencias médicas confiable y seguro para todos los porteños. Se designarán profesionales para atender exclusivamente situaciones de emergencia en las guardias de los Hospitales y se incorporarán nuevas Unidades de Catástrofe y nuevas bases extra-hospitalarias para asegurar que en situaciones de emergencia el SAME llegue cualquier punto de la Ciudad en pocos minutos.

Finalmente, a mediados del 2012, en los Hospitales Argerich, Rocca, Santa Lucía, Lagleyze, Durand, Carrillo, Pirovano y Santojanni y en el Instituto de Rehabilitación Psicosfísica se podrá solicitar un turno para cualquiera de sus servicios a través del **Sistema de Turnos Telefónicos**. Progresivamente, en los próximos años se extenderá el mismo sistema a todos



los hospitales de la Ciudad de Buenos Aires y en algunos de ellos se extenderá el horario de atención.

Cabe destacar que, si bien las políticas de inclusión social se han centrado fuertemente en el desarrollo social, la salud y la educación de los porteños, en los próximos años se hará hincapié también en el desarrollo cultural de la Ciudad como una forma de contribuir a la integración de los ciudadanos de Buenos Aires. La **Cultura** es la identidad de las sociedades, por ello se ha puesto especial énfasis en la promoción cultural de la ciudad.

La política Cultural se ha entendido como una política de gestión de las manifestaciones artísticas y especialmente culturales: teatro, museos, industria audiovisual, patrimonio cultural, música, entre otras disciplinas y con el añadido de la política lingüística, particularmente activa en algunas sociedades. La cultura es uno de los motores de las ciudades, es la integración de los ciudadanos y es la identidad de los pueblos de una Ciudad. Por ello, para el periodo 2012-2014 se ha puesto como prioridad fortalecer la gestión de los establecimientos culturales, otorgándoles mayor autonomía; profundizar la cultura en las calles y los barrios, de modo que pueda llegar a todos los ciudadanos de Buenos Aires; continuar impulsando y promoviendo los festivales de la Ciudad, para que cada día lleguen a más y más porteños; así como continuar con las mejoras en infraestructura cultural, cómo el MAMBA, la Usina de las Ideas, el Planetario, etc.

En tal sentido, en los próximos años también se ofrecerán oportunidades a los más jóvenes para que puedan expresarse e integrarse a partir de la creatividad, estimulando la imaginación desde la edad temprana. Es por ello que se crearán 20 nuevas **Orquestas Infantiles y Juveniles** para alcanzar un total de 50. Serán premiadas anualmente las 2 mejores orquestas con una actuación en concierto en el Teatro Colón.

Las **Colonias de Verano** para chicos y chicas de entre 4 y 12 años, por su parte, serán fortalecidas para brindar un espacio de esparcimiento en la Ciudad.

También se ampliará a **todos los Barrios de la Ciudad la política cultural y de turismo**, creando nuevas ofertas. Se dará inicio a la Fiesta Anual del Folclore en Mataderos, Encuentro Anual de Acrobacia Circense en Villa Lugano y a la Fiesta de la Poesía en Flores. En Balvanera, Almagro y San Cristóbal se creará el Distrito del Teatro Independiente y se sumarán nuevas sedes para el Festival del Tango y BAFICI.

Por último, se crearán **nuevos espacios en la Ciudad para que las bandas puedan tocar en vivo** y promover así la inclusión de los jóvenes en la vida de la Ciudad. De las bandas que participen 5 podrán grabar un CD para la difusión de la banda, 5 participarán del Festival de Ciudad Emergente y otras 5 podrán participar como bandas teloneras en el Ciclo Rock en Parque Roca.

III. MOVILIDAD SUSTENTABLE

En la Ciudad de Buenos Aires, se realizan aproximadamente unos 6 millones de viajes diarios, de los cuales dos de cada tres se realizan en el transporte público.

Es por ello que uno de nuestros objetivos es priorizarlo, para satisfacer gradualmente la demanda alta de transporte seguro, confiable, rápido y confortable.

Durante los últimos años esta gestión ha trabajado para ofrecer a los ciudadanos un transporte seguro y cómodo, que integre a toda la Ciudad de Buenos Aires.

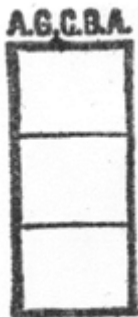
Es por ello que el **Plan de Movilidad Sustentable** continuará siendo el eje en torno al cual se elaboren y ejecuten políticas de tránsito en la Ciudad, para satisfacer la alta demanda de los usuarios del transporte, presentando así alternativas de transporte seguro y saludable para todos los porteños con una clara perspectiva de largo plazo.

El **Plan de Movilidad Sustentable** se basa en 3 líneas de trabajo:

1. Prioridad Transporte Público
2. Movilidad Saludable
3. Ordenamiento del Tránsito y Seguridad Vial

1. Prioridad Transporte Público

El primer eje en torno al cual se estructura este plan es la **Prioridad Transporte Público**. Es necesario impulsar el uso del transporte público en la Ciudad, fortaleciendo los medios de transporte eficientes con capacidad para más usuarios, con una menor cantidad de tiempo de viaje y menor uso del espacio público.



Se continuará impulsando el **Programa de Vías Preferenciales** cuyo principal objetivo es priorizar al transporte público por sobre el auto particular, y además trasladar los colectivos hacia las avenidas y los autos particulares a las calles laterales. Hoy en día la Ciudad cuenta con 20,4 km que se distribuyen en 4 vías preferenciales y 4 contracarriles. En los próximos años se continuará implementando medidas similares, que se encuentran actualmente bajo estudio.

Además, con el objetivo de reducir los tiempos de viaje de los usuarios del transporte automotor de pasajeros, hemos desarrollado e implementado el **Metrobus**.

Actualmente el Metrobus funciona sobre la Avenida Juan B. Justo y cuenta con dos líneas de colectivos (34 y 166) que realizan el recorrido completo de la avenida, pudiéndose combinar con las Líneas B y D del Subte y el FFCC San Martín. Si bien hoy en día la mayoría de las unidades son buses regulares, en los próximos años ampliaremos la cantidad de buses articulados que circulan por los carriles del Metrobus, hasta que todas las unidades de estas dos líneas sean de ese formato. En los primeros 3 meses de funcionamiento, el Metrobus, redujo el tiempo del recorrido de 50 a 30 minutos promedio entre Pacífico y Liniers e incrementó la cantidad de usuarios en un 20%.

Debido a estos beneficios, vamos a instalar nuevas redes del sistema en otras zonas de la Ciudad. Se encuentran en estudio actualmente los corredores Norte, Sur y Oeste.

Por otro lado, esta gestión ha dado un fuerte impulso a la mejora de la **red de Subterráneos** de la Ciudad de Buenos Aires. En los primeros años se inauguraron tres estaciones de subte: Puan y Carabobo (Línea A) y Corrientes (Línea H). Mientras que entre fin del presente año en curso y comienzos del 2012 se inaugurarán otras cinco: Flores y San Pedrito (Línea A); Echeverría y Juan Manuel de Rosas (Línea B); y Parque Patricios (Línea H). Además, se inició la construcción de dos cocheras de subte en Líneas A y B.

Haciendo especial mención a la Línea H, se prevé en los próximos años darle un fuerte impulso a su expansión, con un doble objetivo. Por un lado, alcanzar una mayor desconcentración de la circulación de transeúntes en las líneas de subte que se acercan al centro de la Ciudad. Por otro lado, lograr una mayor unión entre el Norte y el Sur de la Ciudad de Buenos Aires. Es por ello que en el segundo trimestre del próximo también se pretende inaugurar la estación Hospitales (también Línea H) y en los meses subsiguientes se comenzará a trabajar en 6 nuevas estaciones de esa línea (Nueva Pompeya, Sáenz, Córdoba, Santa Fe, Las Heras y Plaza Francia).

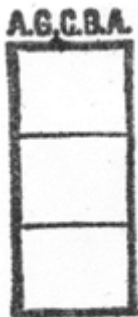
Si bien hoy en día aproximadamente el 16% de los viajes que se realizan en la Ciudad se hacen en subte, el fuerte impulso que se ha dado al desarrollo y la mejora de la red de subterráneos de la Ciudad busca aumentar ese porcentaje. El objetivo es lograr que una mayor cantidad de ciudadanos puedan recurrir a este medio de transporte y así lograr que sean menores las congestiones en las calles y avenidas.

Es por ello que un aspecto muy importante sobre el que también está previsto avanza es sobre la mejora la red actual de subterráneos. Por eso está prevista la adquisición de nuevas maquinarias para las líneas que concentran el mayor tránsito de pasajeros, y también se avanzará en mejorar la frecuencia de todas ellas. Con estas mejoras, se podrá ofrecer a los ciudadanos mejores condiciones de movilidad y traslado, disminuyendo los tiempos de espera y generando un mejor clima social. Esto último no es menor si se tiene en cuenta que cerca de 1,5 millones de personas utilizan el subte a diario en la Ciudad de Buenos Aires.

2. Movilidad Saludable

El segundo eje en torno al cual se estructura el Plan de Movilidad Sustentable es el de la **Movilidad Saludable**. A partir de éste se apunta a proponer e implementar medios de transporte alternativos que no afecten ni contaminen el ambiente y que promuevan una vida saludable para quien lo utiliza. Es decir, al mismo tiempo que se ha hecho foco en el desarrollo y el impulso del transporte público, también se han puesto en marcha una serie de iniciativas, acciones y programas que buscan ofrecer a los ciudadanos una segunda alternativa en lo que a movilidad se refiere.

Los primeros pasos dados en esa dirección han sido muy satisfactorios y es por esa razón que se continuará ampliando y profundizando uno de los medios de transporte que más crecimiento ha tenido desde su puesta en marcha: el **Programa Mejor en Bici**. Hoy la Ciudad cuenta con 21 Estaciones del Sistema Público de Alquiler de Bicicletas, acompañadas de una **Red de**



Ciclovías Protegidas de casi 70 kilómetros y una amplia oferta de bicicletas para que los transeúntes puedan utilizarlas. En los próximos años se prevé continuar con la inauguración de estaciones de bicicletas hasta llegar a 100 estaciones y extender el tendido de ciclovías hasta alcanzar un total de 250 km.

El sistema ha sido bien aprovechado por los ciudadanos de Buenos Aires y todos aquellos que tengan residencia en el país, tanto para el traslado de las casas a los respectivos lugares de trabajo (y viceversa) como hacia la facultad, en el caso de los estudiantes. Cualquier interesado en utilizarlo puede registrarse en cualquier estación o pre-registrarse online. Una vez registrado, con un número de PIN el usuario retira su bicicleta y puede utilizarla con un límite de 2 horas. Luego debe devolverla en la estación más próxima a tu destino. El servicio es gratuito y funciona de lunes a viernes entre las 8 y las 20 h y los sábados de 9 a 15 h. con excepción de los días feriados.

Con esta iniciativa, Buenos Aires ha comenzado a inscribirse en una tendencia mundial que ha crecido sostenidamente desde sus inicios, y que ya domina Nueva York, París, Barcelona y Bogotá, entre otras Ciudades referentes del mundo.

Adicionalmente, desde los comienzos de esta gestión se ha prestado especial atención al **Programa Humanización del Espacio Público**, a través del cual se ha buscado lograr mejorar las condiciones del espacio público y la accesibilidad peatonal.

A partir de esta iniciativa, se ha avanzado fuertemente en la definición de calles peatonales (Reconquista, Suipacha-Tacuarí, Balcarce, Suipacha, Defensa), en el ensanchamiento de aceras (Palermo, Núñez, Caballito) y en la nivelación de aceras (entorno de Cancillería en Retiro, entorno de Mercado del Progreso en Caballito, entorno del Instituto Bernasconi en Parque Patricios).

Actualmente se encuentran en estudio nuevas intervenciones que buscarán regenerar el espacio público para que los ciudadanos de Buenos Aires (y sus visitantes ocasionales) dispongan de un mejor y más cómodo espacio público por el cual transitar y del cual puedan disfrutar. Por otro lado, estas pequeñas obras contribuyen enormemente a mejorar la circulación peatonal en zonas de alto tránsito, como puede ser Microcentro los días hábiles, o en Palermo y Núñez los fines de semana.

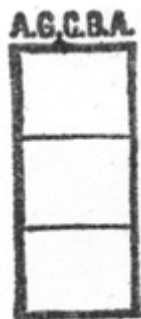
3. Ordenamiento del Tránsito y Seguridad Vial

El tercer y último eje en torno al cual se estructura el Plan de Movilidad Sustentable es el **Ordenamiento del Tránsito y Seguridad Vial**. Del mismo modo que esta gestión ha atendido la fuerte demanda por medidas que garanticen la seguridad de los porteños, también se ha prestado mucha atención a los reclamos por mayores y mejores controles de tránsito.

Por esa razón se fijó reducir drásticamente la cantidad de personas fallecidas en accidentes de tránsito, lográndose una fuerte disminución de la mortalidad en accidentes de tránsito entre 2008 y 2010. En gran parte debido a la puesta en marcha del **Programa Control y Seguridad Vial**. A través de este programa se buscó reducir drásticamente los accidentes viales, a la par que se colaboraba con el ordenamiento del tránsito, tanto en el ingreso hacia como en la circulación dentro de la Ciudad de Buenos Aires. Estas medidas colaboraron fuertemente en la concientización de los porteños sobre la importancia de respetar y hacer respetar las normas de tránsito.

Es por ello que en los próximos años los controles de tránsito y seguridad vial serán un fuerte pilar sobre el cual se sustentará este tercer eje del Plan de Movilidad Sustentable. Se mantendrán los puestos fijos en aquellos puntos sensibles de la Ciudad, y se incluirán nuevos. Ello se logrará con una mayor cantidad de agentes y personal de tránsito destinados a los controles nocturnos.

En otra dirección, pero en línea con lo anterior, también se continuará con la construcción de **Pasos Bajo Nivel y Sapos** para solucionar los problemas generados por la alta cantidad de pasos a nivel ferroviarios. El objetivo a largo plazo seguir reemplazando las más de 100 barreras que existen hoy en día en la Ciudad de Buenos Aires, y que la ubican en los primeros lugares del ranking mundial en cuanto a cantidad. Con esto en mente, se pretende reducir los riesgos de accidentes que provocan las constantes faltas a las leyes de tránsito y la falta de mantenimiento y cuidado de las barreras. Así se podrá solucionar, también, la problemática de la saturación vehicular en varias avenidas y calles porteñas, permitiendo también aumentar la frecuencia de los trenes que ingresan y salen de la Ciudad.



Desde el primer día de gestión se han inaugurado 6 Pasos Bajo Nivel (Bonorino, Punta Arenas, Dorrego, Sarmiento, Mosconi y Soler) y se están construyendo otros 3 en las calles Monroe, Pedraza y Crisólogo Larralde. Se prevé también, como parte del Proyecto de Recuperación de la Taza de la Ex Au 3 (aprobado por Legislatura), la construcción del Paso Bajo Nivel Donado – Holmberg.

En lo que refiere a los Sapitos (Pasos Bajo Nivel de menor altura) existen actualmente 7 obras paralizadas por amparo judicial (ubicados en las calles Arias, Ceretti, Ibera, Besares, Altolaguirre, Zamudio y Pacheco) y que se está aguardando resolución judicial para continuar la obra.

También se ha avanzado fuertemente en mejorar el estacionamiento en la Ciudad de Buenos Aires a través del reordenamiento del tránsito y la disponibilidad de nuevos lugares de estacionamiento. Con estas medidas, durante los últimos dos años se habilitaron más de 1700 cuerdas de estacionamiento en distintos barrios de la Ciudad, muchos de los cuales presentan a diario graves problemas de estacionamiento (Caballito, Palermo, Núñez, Belgrano, Chacarita, entre otros).

Finalmente, el **Sistema Inteligente de Tránsito** es otro de los programas que ha contribuido a mejorar la seguridad y las condiciones de tránsito en la Ciudad, y al cual se le dará un fuerte impulso en los próximos años. El mismo abarca nuevos instrumentos para el ordenamiento del tránsito y herramientas que facilitan la circulación dentro de la Ciudad, con una fuerte aplicación de tecnología y utilización de herramientas de información en tiempo real.

En la actualidad se están aplicando nuevas tecnologías en autopistas -a través de la empresa AUSA-, semáforos y cartelería para ordenar el tránsito y mejorar la seguridad vial. Esto se da en línea con la tendencia mundial donde se están implementando como instrumento fundamental para ordenar el complejo tránsito de las grandes Ciudades.

Tal es así que en los próximos años se dará un fuerte impulso a la utilización y el aprovechamiento de estas herramientas tecnológicas, a la par que se comenzará a implementar un sistema de centralización y control de esa información. De esta forma, se podrá desde una misma central organizar la totalidad del tránsito en Buenos Aires, aprovechando las ventajas que ofrecen las herramientas tecnológicas y la comunicación instantánea.

DESARROLLO DE LA ZONA SUR

De acuerdo al trabajo que ya se viene realizando y en paralelo a los tres ejes centrales anteriormente desarrollados, durante el próximo trienio la actual administración tendrá como objetivo llevar adelante una serie de políticas, programas y acciones transversales a la gestión de gobierno destinadas a impulsar y fortalecer el **desarrollo de la Zona Sur de la Ciudad**.

Para poder ver crecer y desarrollarse a la Zona Sur, un primer paso es fomentar el tránsito de personas en dicha zona, generando así mayor demanda de servicios, mayor comercio y mayor movilidad. Es por ello que se impulsará un proyecto para la creación de un **Distrito Gubernamental** para transferir allí las dependencias del Gobierno, como la Jefatura y Vicejefatura de Gobierno, la Jefatura de Gabinete y los Ministerios de Desarrollo Urbano, Ambiente y Espacio Público,

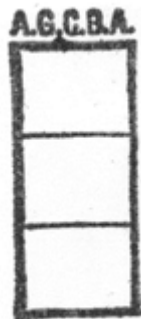
Educación y Hacienda. Estos Ministerios se sumarán a los Ministerios de Justicia y Seguridad, Salud y Desarrollo Social que ya se encuentran ubicadas en el sur de la Ciudad, siendo de esta manera la propia gestión la que impulse la zona sur.

El nuevo edificio se ubicará sobre la Avenida Amancio Alcorta, en el barrio de Barracas, y tendrá una superficie de 50.000 metros cuadrados. Su construcción demandará una gran cantidad de mano de obra y su diseño promoverá el ahorro energético y la calidad medioambiental para todos los vecinos. Las obras tienen un período estimado de 2 años aproximadamente.

A su vez, se elaborará un Plan Maestro para la zona con el objetivo de rediseñar los espacios públicos, espacios verdes y modificar las redes de transporte y servicio vigentes. La extensión de la Línea H antes mencionada es una de las obras que se encuentran en marcha y que se inscriben en esta dirección buscada. También se proveerá a la zona de un sistema de seguridad y monitoreo, extendiendo la Red de Cámaras de la Ciudad a esta zona.

Con esto en marcha, se prevé que aumente la oferta comercial y de servicios para satisfacer las necesidades del Distrito, que impulsará una reactivación económica y social de Barracas.

308



El impulso del Distrito Gubernamental se inscribe en los buenos resultados que han arrojado la creación de **Distritos** en la Ciudad, a partir de los cuales se busca un triple objetivo: la promoción de una industria estratégica, el desarrollo de una zona postergada y ubicar a la Ciudad de Buenos Aires en el tablero de los inversores tanto nacionales como internacionales. Es por ello que, conjuntamente con el proyecto de un Distrito Gubernamental y la iniciativa de trasladar otras dependencias del gobierno al Sur de la Ciudad, se continuará desarrollando y profundizando el **Distrito Tecnológico** en Parque Patricios. El mismo es un espacio destinado al desarrollo del conocimiento, la investigación y los negocios relacionados con las Industrias de la Información, las Tecnologías y las Comunicaciones. El Distrito hoy cuenta con más de 90 empresas radicadas, contribuyendo así al desarrollo y revalorización del barrio y la Zona Sur en general. Es por ello que continuaremos fortaleciéndolo, para seguir fomentado la radicación de empresas dedicadas a las TIC's.

Para complementar este proyecto y lograr una mayor descentralización económica y productiva, se incorporará la nueva **Sede Corporativa del Banco Ciudad** al polígono del Distrito Tecnológico. Dicha sede se encuentra en construcción y cuenta con una infraestructura innovadora gracias a su diseño ecológico, que respeta las reminiscencias de la arquitectura industrial de la zona. Se estima que la obra estará finalizada a fines del 2012.

Debido al gran éxito que ha tenido la implementación de diferentes distritos para fomentar las industrias estratégicas de la Ciudad, se impulsará la creación de un **Distrito de las Artes** en el barrio de La Boca. El proyecto tiene como primer propósito continuar con las acciones tendientes a la revalorización de la Zona Sur a través de la promoción del arte y las inversiones en la materia, y en segundo lugar, busca posicionar a la Ciudad como una Ciudad Cultural.

Asimismo, se continuará con los planes para la implementación del **Polo Farmacéutico** en Villa Lugano. Con ello se buscará fomentar la radicación de empresas farmacéuticas ofreciéndoles una línea especial de créditos, generando así mayor inversión en la zona en materia de investigación y desarrollo.

El **Centro Metropolitano de Diseño**, en el barrio de Barracas tiene como objetivo incorporar el diseño como una nueva herramienta para las empresas e industrias de la Ciudad, brindando asistencia a unas 30 empresas por año a través del asesoramiento y difusión de sus trabajos. Dado la importante influencia que ha tenido en las industrias creativas y en el desarrollo de la Zona Sur, se continuará profundizando y perfeccionando las propuestas que ofrece el Centro.

En otra dirección, ha sido una prioridad de la gestión la diversificación de la oferta cultural y turística hacia la Zona Sur de la Ciudad. La extensión de estas actividades hacia el Sur de la Ciudad ha permitido tanto a porteños como a turistas ocasionales conocer una zona de Buenos Aires que ha sido históricamente relegada.

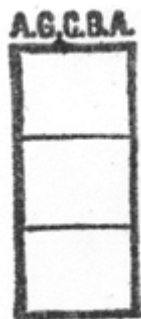
Es por ello que se ha buscado a lo largo de estos años crear un enlace integrador entre las diferentes atracciones y propuestas culturales.

En San Telmo se inauguró la primera etapa del **Museo de Arte Moderno de Buenos Aires** (MAMBA) en el que se presentan obras de arte vanguardistas e innovadoras al alcance de todos los vecinos de la Ciudad.

Por otra parte, también se inauguraron las obras de la primera etapa de la **Usina de las Ideas**, en La Boca; un polo artístico y cultural que se convertirá en la sede de la Orquesta Filarmónica de la Ciudad y sede de la Orquesta Sinfónica Nacional. En el mismo barrio se inauguró el **Museo del Cine** que es la única filmoteca dedicada a la preservación de la memoria audiovisual con la que cuenta Argentina, siendo pionera también en América Latina.

Finalmente, durante los últimos años la actual administración ha prestado especial atención no sólo a la oferta de bienes y servicios que se ofrecen en la zona, sino también a la integración de la Zona Sur de la Ciudad a partir las obras de infraestructura, de la construcción de viviendas y de la mejora del espacio público. Tal es así que a través de la **Corporación Buenos Aires Sur** se ha trabajado fuertemente para disminuir los desequilibrios entre el Sur y el resto de la Ciudad. La Corporación ha hecho foco especialmente en inversiones en infraestructura y comunicaciones, saneamiento, equipamiento urbano y educación, entre otras.

En el marco del **Programa PROSUR Hábitat** se lleva adelante la política de urbanización de villas, donde se puede observar al barrio INTA (Ex Villa 19), donde viven 3.800 personas aproximadamente, como un ejemplo de este proceso de transformar las villas en barrios de la Ciudad. Este proceso incluye, hoy en día, trabajos de agrimensura, construcción de calles y



veredas, construcción de un CESAC, un comedor comunitario, un CPI, un polideportivo, mejora en la iluminación, se proveyó de mobiliario urbano las calles, regularización dominial de los terrenos, etc.

También se trabajó fuertemente en Piletones y Villa 1-11-14, por mencionar otros casos emblemáticos.

Se continuará invirtiendo en obras de infraestructura sanitaria de agua corriente, que ya beneficiaron a más de 10.000 familias y de cloacas las cuales incorporaron a más de 6.800 familias a la red

Se continuará con el proceso de mejora y fortalecimiento de los servicios sociales que se prestan, especialmente en los referidos a salud y educación. Es por ello que, de los establecimientos educativos que están actualmente en construcción, la mayoría se encuentra en la zona Sur de la Ciudad. Algunos ejemplos exitosos de estas intervenciones son el Polo Educativo de Lugano, el Centro de Atención Primaria de Alta Resolución Cecilia Grierson, el CESAC 45 y 44, los cuales se encuentran finalizados. Se prevé que estas obras estarán listas en los próximos años, al igual que la construcción de nuevos CESAC.

A partir de la sanción de la Ley de Regularización Dominial de Complejos Habitacionales, se acelerará el proceso, iniciado en el año 2008, de regularización de la titularidad de las viviendas que fueran construidas por el IVC y que no hubieran terminado el trámite de adjudicación.

Por otro lado, también se llevaron a cabo obras de regeneración del espacio público, profundizando la puesta en valor de los parques y veredas de la zona. Son ejemplos de ello las obras en el Indoamericano y en el barrio General Savio.

No menos importante es la movilidad de los ciudadanos por la Zona Sur de la Ciudad. Por esa razón se ha desarrollado un plan de mantenimiento y rehabilitaciones de las vías principales, a partir del cual se han llevado a cabo una serie de intervenciones en las principales vías de tránsito. Ejemplos de ello se encuentran en las obras encaradas en la Avenida De los Patricios, la cual se rehabilitó y se niveló con las veredas; en la Avenida Perito Moreno, donde se repavimentó toda la avenida con un hormigonado especial para tránsito pesado, además de una gran cantidad de obras de infraestructura en las zonas aledañas. Dentro de este plan también se llevó a cabo la revitalización del Viejo Puente Pueyrredón, mejorando la conectividad con la zona sur del Gran Buenos Aires.

Actualmente se encuentran en estudio algunas obras de similar envergadura, con las cuales se buscará mejorar la conectividad de la Zona Sur de la Ciudad. Estas obras buscarán mejorar el tránsito pesado en la zona y generar mejores condiciones de traslado para los vehículos, especialmente en aquellas partes en donde se planea profundizar, aumentar y potenciar la presencia de Distritos.

COMUNAS

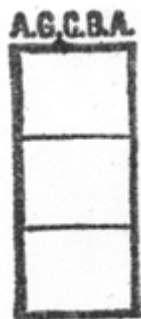
En materia de descentralización, vale la pena introducir algunas consideraciones especiales habida cuenta que se trata de un tema que guarda, como mínimo, dos cuestiones esenciales. La primera de ellas es claramente la importancia institucional y punto de partida de un proceso inédito en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con su correlato presupuestario y la segunda, la enorme responsabilidad con la que debe encararse dicho proceso en todas sus formas tratándose de un política de estado a largo plazo, la cual seguramente se irá perfeccionando con el correr de los años tal como se observa en todas aquellas experiencias internacionales que ya llevan años de ventaja en su implementación.

De lo antedicho es que queremos dejar manifestado que a criterio de este Poder Ejecutivo el éxito de la descentralización radica entre otras cosas en la capacidad gradual de absorción de competencias por parte de las 15 Juntas Comunales electas el 10 de julio próximo pasado y que asumirán en sus funciones el próximo 10 de diciembre, fecha a partir de cual se encontrarán en condiciones de ser receptoras de las competencias a descentralizar enunciadas en la Constitución de la Ciudad y en la Ley Orgánica de Comunas N° 1.777.

Es por ello que el reflejo presupuestario del ejercicio 2012 acompañará dicha política y el mismo también se comportará de manera dinámica mostrando su gradual crecimiento con el correr del ejercicio.

Dado que el proceso de transferencia de competencias a las Comunas se hará de manera gradual, es por ello que se han incluido los artículos N° 22 y 23 en el Proyecto de Ley de

310



Presupuesto 2012, de manera de poder acompañar este proceso con las reestructuraciones y readecuaciones presupuestarias y administrativas correspondientes. En tal sentido, las partidas presupuestarias irán creciendo durante el año 2012 conforme el traspaso de competencias se vaya haciendo efectivo.

MARCO OPERATIVO

Aquí se exponen los objetivos estratégicos y las principales líneas de acción de cada Ministerio para el período 2012-2014.

MINISTERIO DE SALUD

Los objetivos del Ministerio de Salud para el período 2012-2014 son los siguientes:

1. Fortalecer la promoción de la Salud
2. Desarrollar políticas de planificación, gestión y seguimiento en materia de Salud Pública
3. Garantizar y mejorar el acceso equitativo a los servicios de Salud individuales y colectivos
4. Reducir el impacto de las emergencias y desastres en la Salud
5. Desarrollar y capacitar los Recursos Humanos en Salud Pública
6. Promover la investigación y la docencia en el ámbito de la Salud

1. Fortalecer la promoción de la Salud

1.1 Promoción y Protección de la Salud para prevenir enfermedades

- ☐ Diseñar e implementar el Plan Estratégico de Promoción y Protección de la Salud y Prevención de la Enfermedad en la Ciudad.
- ☐ Extender todos los programas ligados a las nuevas áreas de Salud a toda la comunidad, articulándolos con las Comunas y mejorando la intersectorialidad.

1.1. Refuncionalización del Sistema de Salud Mental

- ☐ Refuncionalizar el sistema de Salud mental promoviendo la externación y la rehabilitación de los pacientes.
- ☐ Impulsar la inclusión de la Salud Mental dentro de la estrategia de Atención Primaria de Salud.

1.2. Tratamiento y prevención de las Adicciones

- ☐ Abrir nuevos centros de desintoxicación de agudos y de asistencia primaria ligada a los Centros de Salud.
- ☐ Incorporar nuevas residencias y concurrencias especializadas en materia de adicciones.
- ☐ Articular con el Programa de Salud Escolar y el sistema de Cobertura Porteña de Salud para garantizar una atención integral.

1.3. Diseño del Programa de Salud Escolar

- ☐ Reglamentar la nueva Ley de Salud Escolar para revisar y ampliar los subprogramas de Educación Sanitaria, trabajando en conjunto con educación en las nuevas Comunas.

1.4. Ordenamiento y Puesta en Valor de Hospitales

- ☐ Implementar Hospitales Activos de 12 horas, que garanticen todos los servicios esenciales en operación.
- ☐ Implementar la Historia Clínica Única e Informatizada de los usuarios del Sistema de Salud Pública de la Ciudad.
- ☐ Completar el proceso de nombramientos por concursos a todos los cargos de conducción de Hospitales y Centros de Salud.

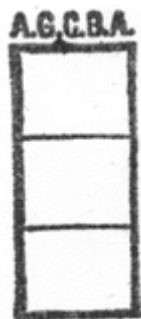
1.5. Ordenamiento y Puesta en Valor de los CESAC

- ☐ Completar las construcciones nuevas y las renovaciones integrales de los CESAC y finalizar su equipamiento integral con la tecnología apropiada a su nivel de resolución.
- ☐ Trabajar conjuntamente con la red de los Médicos de Cabecera y centros médicos barriales para implementar el Programa Único de Informatización.

2. Desarrollar políticas de planificación, gestión y seguimiento en materia de Salud Pública

2.1. Análisis de Políticas de Estado de Salud

- ☐ Finalizar la informatización del sistema público de Salud con la incorporación de la Historia Clínica, la referencia y contrarreferencia a los Centros de Salud y los turnos telefónicos.
- ☐ Incrementar la actividad del Instituto de Trasplantes, mejorando las actuales cifras en donación, procuración y trasplante.



- ☐ Construir y administrar un **Centro Unificado de Bancos de Sangre**.

2.2. Vigilancia epidemiológica

- ☐ Crear y desarrollar un **Centro de Control de Enfermedades**, con énfasis en la vigilancia epidemiológica y el abordaje de determinantes del estado de Salud.
- ☐ Realizar convenios con instituciones nacionales e internacionales para el desarrollo de la epidemiología.

2.3. Mortalidad Infantil

- ☐ Evaluar el impacto y resultado de las acciones sanitarias destinadas a reducir la mortalidad infantil en la Ciudad.
- ☐ Realizar estudios epidemiológicos de avance de los programas de promoción, protección y prevención de la mortalidad infantil.
- ☐ Continuar con las acciones articuladas en todo el Gobierno, de modo de mantener bajas las tasas actuales de mortalidad infantil.

3. Garantizar y mejorar el acceso equitativo a los servicios de Salud individuales y colectivos

3.1. Profundizar y fortalecer la Atención Primaria de la Salud

- ☐ Extender y consolidar la Atención Primaria de la Salud en todo el sistema público.
- ☐ Incrementar la capacidad de resolución en el “primer contacto” de los individuos a través de la Atención Primaria.
- ☐ Implementar un **Plan de Becas Especiales** destinado a la investigación aplicada en el primer nivel de atención.
- ☐ Lograr la interconexión total entre Centros y Hospitales.
- ☐ Implementar el **Programa Integral de Ejercicio Físico** desde los centros de Salud y Centros Deportológicos, así como también iniciar el **Programa Integral de Obesidad y Prevención de la Diabetes** y el **Programa de Medicamentos Esenciales** para la Cobertura Porteña de Salud.

- ☐ Diseñar e implementar un **Programa Integral de Seguimiento Periódico de Adultos Mayores** así como brindar servicios de Geriatria en todos los Hospitales de Agudos con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los miembros de la comunidad de la Tercera Edad.

3.2. Cobertura Porteña de Salud

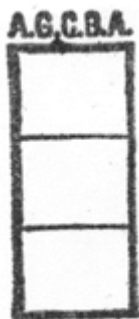
- ☐ Extender y consolidar el programa de **Cobertura Porteña de Salud**, sumando afiliados y beneficios, hasta lograr una cobertura total de la población que hoy no cuenta con cobertura de salud.
- ☐ Garantizar la equidad, accesibilidad y calidad de la Atención en materia de Salud.
- ☐ Incorporar progresivamente nuevos beneficios como medicamentos esenciales, prótesis, tratamientos de fertilización asistida para reducir las diferencias Norte-Sur en términos de Salud, mejorando los indicadores históricos ya logrados.

3.3. Continuar con el proceso de Regionalización Sanitaria

- ☐ Implementar las **Áreas Programáticas de Salud** y las Subdirecciones de Áreas de Salud para cumplir con lo exigido por la Ley de Salud 153.
- ☐ Analizar las necesidades de recursos georeferenciados, teniendo en cuenta las diferencias entre Comunas y entre áreas de Salud para avanzar en la equidad de resultados entre las Comunas.
- ☐ Crear en cada Región Sanitaria un **Comité Técnico** con los referentes de los Servicios de Apoyo para la aceleración de los tiempos y la optimización de los recursos.
- ☐ Establecer un **Centro de Especialidades Médicas** para cada Región Sanitaria donde se puedan resolver los diagnósticos y tratamientos de menor complejidad de la Región, con el objetivo de desconcentrar la atención desde los Hospitales hacia los niveles inferiores de atención médica.

3.4. Mejorar las Redes de Servicios de Salud

- ☐ Extender y consolidar las redes de servicios de Salud en la Ciudad para fortalecerlas como un espacio de participación, transformación y desarrollo comunitario.
- ☐ Mejorar la utilización de infraestructura y recursos disponibles para poder establecer estándares mínimos de atención para todos los integrantes de la red.



4. Reducir el impacto de las emergencias y desastres en la Salud

4.1. Mejorar el Sistema de Atención Médica de Emergencia (SAME)

- ☐ Optimizar totalmente el SAME incorporando todas las herramientas tecnológicas y de recursos humanos necesarios.
- ☐ Designar profesionales afectados exclusivamente a la atención prehospitalaria en las dotaciones de guardia de cada Hospital, formados por el Departamento de Capacitación del SAME.
- ☐ Incorporar una segunda Unidad de Catástrofe y seis unidades tipo 4x2 para colocar un total de 4 grupos de médicos de *Triage* en los cuatro puntos cardinales de la Ciudad.
- ☐ Crear seis bases extra-hospitalarias para lograr llegar a cualquier punto de la Ciudad en 5 minutos en situaciones de Códigos Rojos.

5. Desarrollar y capacitar los Recursos Humanos en Salud Pública

5.1. Optimización de los Recursos Humanos

- ☐ Extender y garantizar los concursos abiertos, implementando reformas en la Carrera Profesional.
- ☐ Cubrir las dotaciones necesarias para Hospitales y de Centros de Salud
- ☐ Promover y asegurar la capacitación continua, estableciendo un sistema de evaluación del personal sanitario a través de un Comité de Pares.
- ☐ Crear un **Centro de Medicina Ocupacional** en cada Región Sanitaria.

6. Promover la investigación y la docencia en el ámbito de la Salud

6.1. Docencia

- ☐ Aumentar el número de residentes en las áreas críticas (enfermería, terapia intensiva, neonatología, rehabilitación y otras que surjan según la necesidad sanitaria).
- ☐ Crear el Departamento Pedagógico con el objetivo de organizar actividades de evaluación de los cursos realizados en los efectores.

6.2. Investigación

- ☐ Promover las investigaciones clínicas, epidemiológicas y en sistemas y servicios de Salud con el objetivo de mejorar el servicio de Salud brindado en la Ciudad.
- ☐ Continuar con los convenios de investigación firmados con otras ciudades.
- ☐ Crear una **Unidad de Investigación Clínica** en un efector público del Ministerio de Salud.

MINISTERIO DE DESARROLLO URBANO

Los objetivos del Ministerio de Desarrollo Urbano para el período 2012-2014 son los siguientes:

1. Plan Urbano Ambiental
2. Humanización del Espacio Público
3. Movilidad Sustentable
4. Obras de infraestructura del GCABA

1. Plan Urbano Ambiental

1.1 Cumplir con la Ley 3.396 en donde se establecen la urbanización de la traza de la ex AU3

- ☐ Continuar con la construcción de 3 edificios de soluciones habitacionales que serán adjudicadas a aquellas personas que optaron por esta opción por sobre el otorgamiento de un subsidio.

1.2 Renovar toda la zona aledaña a la ex AU3

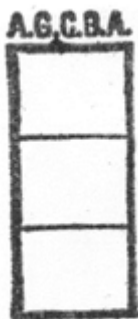
- ☐ Se busca alcanzar una mejora cualitativa de la zona para poder solucionar de manera definitiva la calidad de vida en el Barrio Parque Donado-Holmberg.
- ☐ Continuar con el plan de obras que contiene un mejoramiento de las Calles Galván y Mariano Acha, la construcción de túneles de pequeña escala para comodidad de los peatones y un mejoramiento de las instalaciones del CGPC 12 para poderles brindar a los vecinos una mejor atención.

2. Humanización del Espacio Público

2.1 Realizar obras de regeneración urbana en los distintos barrios de la Ciudad, de acuerdo a las necesidades y a la identidad de cada barrio

3. Movilidad Sustentable

3.1 Continuar impulsando el transporte público como el medio de transporte



prioritario de la Ciudad

- ☐ El transporte público es utilizado por el 70% de la población de la ciudad, por este motivo el objetivo es continuar con el diseño y profundización de iniciativas que mejoren el transporte público.
- ☐ Fortalecer el servicio brindado por el **Metrobus**, así como también analizar la posibilidad de replicar este modelo de transporte público a nuevas avenidas incorporando un transporte más rápido y más seguro a nuevas zonas de la Ciudad. Se encuentran en estudio los corredores sur-norte, este-oeste y radiales para ser implementados.
- ☐ Se continuará con el **Plan General de Expansión de Subterráneos**, tanto en la ampliación de la Línea H y la línea B, como en obras en el servicio de Taller de la línea A. A su vez, se dará inicio al Plan estratégico de mediano plazo lanzando obras y adquisición de material rodante para mejorar la frecuencia de las líneas B y D.
- ☐ Se continuarán implementando **Contracarriles y Vías Preferenciales**, para complementar el ordenamiento del transporte público.
- ☐ Se mantendrán las habilitaciones y supervisiones permanentes en Taxis, Remises y Transportes Escolares.

3.2 Continuar con las acciones de fomento a la Movilidad Saludable en los ciudadanos

- ☐ Fortalecer el **Programa Bicicletas de Buenos Aires** extendiendo a 250 kms la Red de Ciclovías Protegidas e incorporando más Estacionamientos para Bicicletas en la Ciudad.
- ☐ Extender el **Programa Mejor en Bici**, que le permite a los vecinos alquilar bicicletas para moverse por la Ciudad, ampliando la cantidad de estaciones, pasando de 20 que existen actualmente a 100 estaciones.
- ☐ Sumar empresas al compromiso del **Programa Empresas Amigas de la Movilidad Sustentable** a través del cual se fomenta el uso de las bicicletas en sus empleados.
- ☐ Dentro del **Plan de Humanización del Espacio Público** continuar con la implementación del Programa Prioridad Peatón para mejorar las condiciones de la accesibilidad peatonal y se mantendrán los planes de ensanchamiento y nivelación de las aceras para favorecer la circulación peatonal sin obstáculos.

Asimismo, profundizaremos en las tareas de iluminación y arbolado urbano y se habilitarán nuevos espacios verdes.

3.3 Fortalecer las tareas destinadas al reordenamiento del tránsito

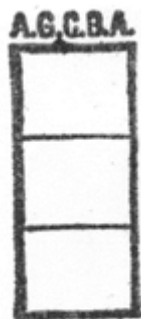
- ☐ Con respecto al **Plan de Actualización del Sistema Semafórico**, continuar avanzando para poder brindarle a los vecinos un Sistema de Tránsito Inteligente (ITS - Intelligent Traffic System) que permite aumentar la capacidad de respuesta y realizar los ajustes necesarios para ordenar el tránsito según las necesidades del momento.
- ☐ Continuar con la implementación de nuevas tecnologías en la Cartelería de la Ciudad, para brindar a los vecinos información actualizada del tránsito.
- ☐ Reforzar los controles a automovilistas y demás medios de transporte, como son los controles de alcoholemia, carga y descarga en la vía pública, uso de casco, controles de rutina, etc.

4. Obras de infraestructura del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

4.1 Avanzar y finalizar las Obras del Plan Hidráulico

- ☐ El Plan busca mitigar de manera integral las inundaciones de las cuencas hídricas de la Ciudad a partir de un conjunto integrado de obras en emisarios principales y colectores secundarios.
- ☐ Continuará con la ejecución de las obras en el Arroyo Maldonado y sus redes secundarias (A, B, C, D, E, F). También, se seguirá trabajando en la ampliación de la Red Pluvial II Zona Norte y Zona Sur, la Construcción de Conductos Circulares, Nexos y Sumideros, los Canales Aliviadores de la Cuenca Ochoa, Cuenca C, y la Estación de Bombeo EB5 Cuenca Boca-Barracas.
- ☐ Se ha programado el inicio de las obras de la cuenca Vega-Medrano, que incluyen la ejecución de túneles aliviadores y ramales secundarios en un plazo de 36 meses.
- ☐ Llevar a cabo la Red de Alerta hidrometeorológica, para prevenir adecuadamente los eventos meteorológicos y la medición de datos durante los mismos, los cuales permitirán en el futuro un

314



ajustado rediseño de la red.

4.2 Comenzar la construcción del Distrito Gubernamental

- ☐ Comenzar con la creación de un nuevo centro administrativo, terciario y comercial en el Sudeste de la Ciudad, racionalizando el estado de la estructura edilicia del Gobierno de la Ciudad y generando un mejoramiento del confort urbano de la zona sur.
- ☐ Elaborar un Plan Maestro para la zona con el objetivo de rediseñar los espacios públicos, espacios verdes y modificar las redes de transporte y servicio vigentes. También se proveerá a la zona de un sistema de seguridad y monitoreo.

4.3 Continuar con el plan de mejoras sobre la red de Autopistas Urbanas

- ☐ Llevar adelante las gestiones para avanzar en la ejecución de la Autopista Illia en el tramo Av. Sarmiento-Av. Cantilo y en el corrimiento de la Av. Costanera
- ☐ Realizar mayores inversiones en tecnología, seguridad y transmisión de la información para prestar un mejor servicio y brindarle más seguridad a los usuarios, así como también para mantener en óptimas condiciones la infraestructura existente.

4.4 Continuar obras para optimizar la infraestructura de la Ciudad

- ☐ Continuar con la ejecución de las obras solicitadas por los Ministerios de Cultura y Educación y las obras solicitadas por Corporación Puerto Madero.
- ☐ Finalizar las obras de la Usina de las Ideas, Teatro Colón y Museo de Arte Moderno.

4.5 Pasos Bajo nivel

- ☐ Construir nuevos Pasos Bajo Nivel para eliminar las demoras e interrupciones de tránsito producidas por las intersecciones de avenidas y pasos ferroviarios.

.....

MINISTERIO DE AMBIENTE Y ESPACIO PÚBLICO

Los objetivos del Ministerio de Ambiente y Espacio Público para el periodo 2012-2014 son los siguientes:

1. Mejorar la infraestructura de la ciudad.
2. Tener una ciudad más limpia y consciente del medio ambiente.
3. Optimizar el ordenamiento y funcionamiento del espacio público.

1. Mejorar la infraestructura de la ciudad

1.1 Mejorar las vías de tránsito

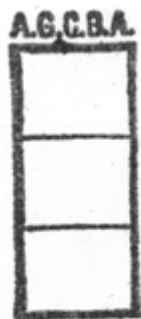
- ☐ Continuar trabajando en las calles de la Ciudad, para lograr la mayor reducción posible de baches.
- ☐ Profundizar las tareas de mantenimiento en calles y avenidas a partir de un **Sistema de Gestión de Pavimentos** basado en principios sustentables. Así, se trabajará para reparar carpetas asfálticas a partir de planes de mantenimiento preventivo, correctivos y de emergencia. El objetivo será reducir la rigurosidad de las calles y disminuir el ruido.
- ☐ Realizar obras conjuntas con las diferentes Comunas de la Ciudad, para responder con eficacia a las necesidades de cada barrio, y mejorar la accesibilidad y el transporte.
- ☐ Mejorar el sistema de control y sanción para aquellas empresas de servicios públicos que realizan aperturas y roturas en la vía pública, estableciendo requisitos de calidad de cierre en las obras.

1.2 Mejoramiento de las Redes pluviales

- ☐ Continuar con las obras de refacción y mantenimiento del sistema pluvial, continuando el nuevo sistema de limpieza, mantenimiento y reparación de sumideros y conductos para asegurar el buen funcionamiento de los mismos. Asimismo, se implementará un relevamiento permanente que permitirá mejorar el control y funcionamiento del sistema pluvial de la Ciudad. Este relevamiento permitirá controlar su uso indebido, generando sanciones en caso de ser necesario.
- ☐ Mejorar el **Sistema de Alerta Temprana** ante eventos meteorológicos, reduciendo los puntos críticos en los que se generan anegamientos.

1.3 Mejorar la circulación peatonal y de personas con movilidad reducida

- ☐ Continuar con la reparación de veredas y construcción de rampas para personas con movilidad reducida, mejorando la circulación peatonal y la accesibilidad.



- ☐ Establecer un **Plan de Veredas** para el reacondicionamiento de grandes espacios de tránsito peatonal y mejora en pasos vehiculares a desnivel.
- ☐ Reducir la afectación que las raíces de los árboles tienen sobre calles, mediante un **Plan de Mantenimiento** de arbolado público.
- ☐ Implementar un Plan de Mantenimiento y Puesta en Valor de las veredas, articulando con los vecinos, las comunas y el Ministerio.

1.4 Mejorar las luminarias de la Ciudad

- ☐ Continuar con el Plan de Mejora del Alumbrado Público, poniendo el énfasis en mejorar las luminarias en las zonas de la Ciudad donde se presenta la mayor cantidad de faltantes, acompañado de la implementación de un sistema de podas que eviten afectaciones a la capacidad lumínica.

1.5 Mantener, preservar e incrementar los espacios verdes y el arbolado

- ☐ Continuar realizando el Plan de Poda Programada para prevenir el deterioro del arbolado de la Ciudad.
- ☐ Continuar las intervenciones en el marco de una nueva licitación, para preservar las especies arbóreas existentes y plantar especies nuevas que se puedan adaptar a las necesidades de cada zona de la Ciudad.
- ☐ Continuar con los procesos de mantenimiento, mejoramiento y revitalización de espacios verdes, creando nuevas plazas y parques en la Ciudad. Algunos ejemplos de estas obras son la puesta en valor de la Plaza Constitución o la plaza seca próxima a finalizar frente al Cementerio de Chacarita.
- ☐ Clasificar los espacios verdes para volver más eficiente su manejo y gestión, buscando fijar un único estándar para el mantenimiento de todas las plazas de la Ciudad.
- ☐ Continuar con los trabajos de reparación y reemplazo de mobiliario en las plazas y parques, especialmente en materia de juegos infantiles para promover el uso amigable de los espacios verdes y fomentar la participación de los vecinos en su cuidado y mantenimiento.
- ☐ Incorporar más **Guardianes de Plazas**, para ayudar a su mantenimiento, controlando el paseo de animales domésticos.

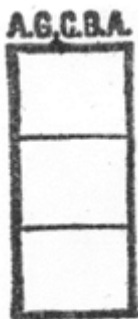
2. Tener una ciudad más limpia y consciente del medio ambiente

2.1 Mejorar la higiene de la Ciudad

- ☐ Será una prioridad fomentar en los vecinos la separación en origen de los residuos orgánicos del resto de los residuos con alto valor de reciclado. Para ello, se pondrá en práctica el **Sistema de Recolección Diferenciada** y se inaugurarán los **Centros Verde** para mejorar el trabajo de los recicladores. Asimismo, los recicladores urbanos serán incorporados al sistema formal de separación y clasificación de los residuos.
- ☐ Contenerizar todos los barrios de la Ciudad; esto estará acompañado de campañas de educación y concientización sobre la importancia de la contenerización.
- ☐ Crear un Ecoparque para procesar unas 1.000 Toneladas diarias de residuos domiciliarios. Este Ecoparque permitirá reutilizar el material tratado como insumo para diversas áreas de la Ciudad.
- ☐ Poner en marcha el Centro de Control de Servicios y el Mapa de la Basura.
- ☐ Revisar los índices de prestación de servicios de barrido para las distintas zonas de la Ciudad y retirar los carteles o propaganda adosada a elementos del mobiliario urbano.
- ☐ A través del Ente de Higiene Urbana se realizarán operativos de limpieza, desmalezada y retiro de residuos en predios o vía pública que no cumplan con las normas de higiene y salubridad, se controlará el aseo de las casas abandonadas y los terrenos baldíos. Además, se llevarán a cabo, servicios extraordinarios de limpieza por eventos meteorológicos excepcionales, por celebración de actos de repercusión social, etc.

2.2 Preservar el medio ambiente y promover la calidad ambiental

- ☐ Desarrollar el **Programa de Fortalecimiento del Sistema de Evaluación del Impacto Ambiental**, el cual fomentará la producción limpia y el desarrollo de negocios verdes. Asimismo se profundizarán los programas de auditoría voluntaria.
- ☐ Realizar mediciones de emisiones de gases contaminantes, implementando un estricto sistema de control, y diseñar un sistema de monitoreo ambiental integral para toda la Ciudad.



☐ Continuar con las mediciones de emisiones de fuentes fijas y móviles, con el consecuente análisis de los datos obtenidos.

3. Optimizar el ordenamiento y funcionamiento del espacio público.

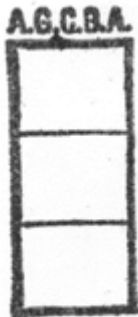
☐ Continuar las tareas de embellecimiento de los **Centros Comerciales a**

Cielo Abierto, para dinamizar las actividades en las calles comerciales.

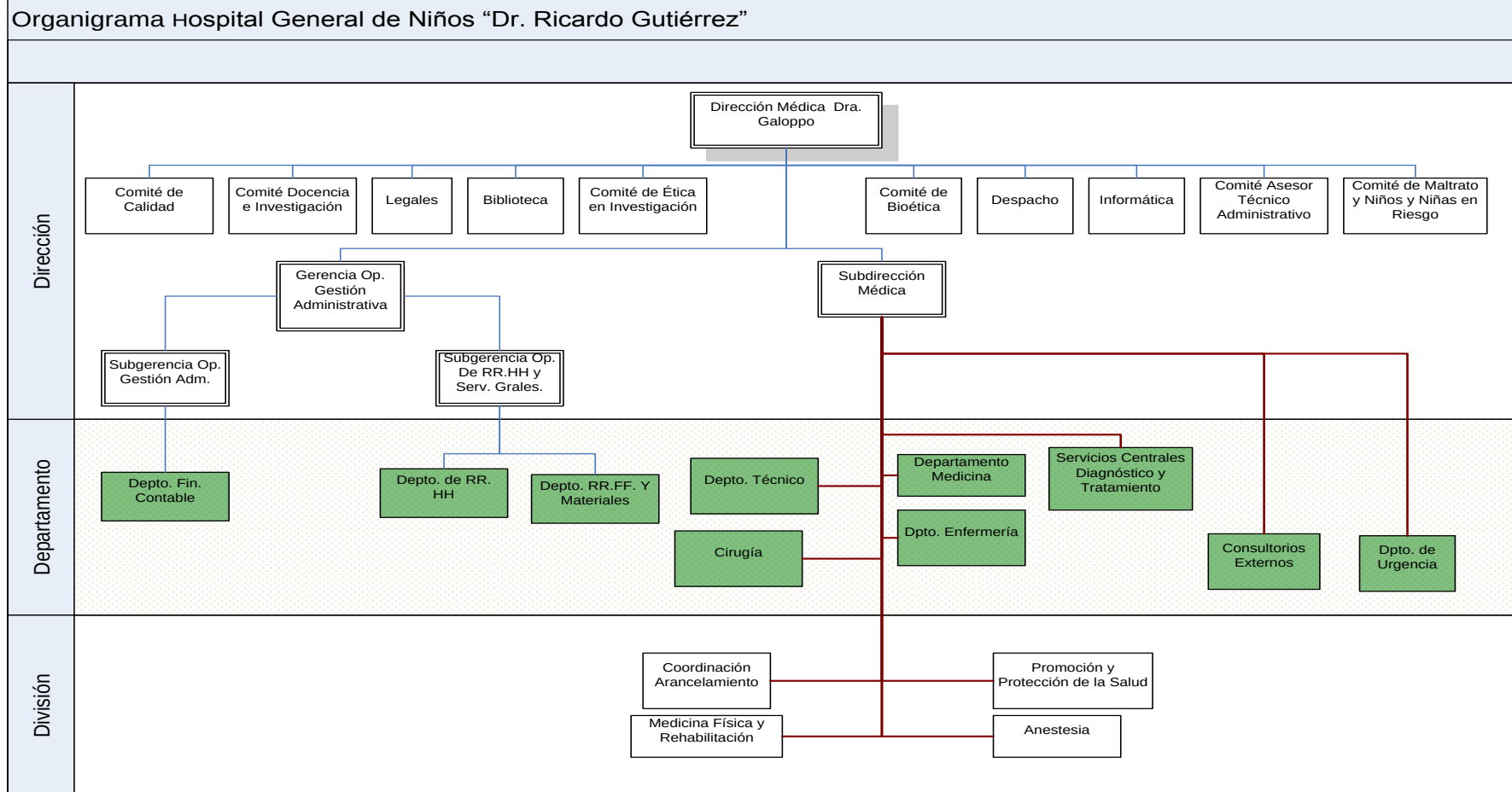
☐ Ordenar y organizar la instalación de ferias y continuar con la puesta en valor de Centros de Abastecimiento Municipales.

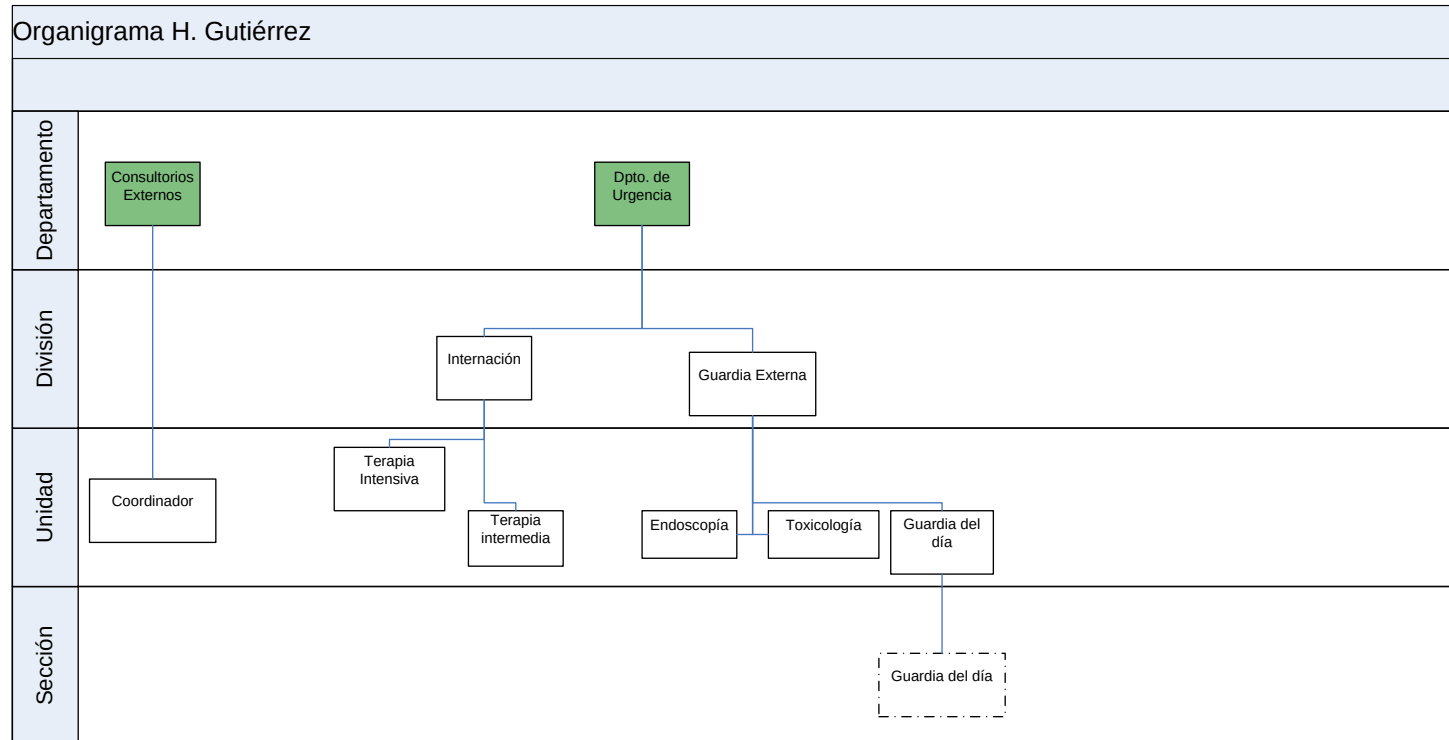
☐ Realizar un mapeo del espacio público, para poder diseñar mecanismos de intervenciones eficientes y mejorar el sistema de fiscalización.

☐ Continuar con el reordenamiento de la publicidad en la vía pública (carteles y marquesinas) aplicando mecanismos de control y sanciones en los casos que corresponda.

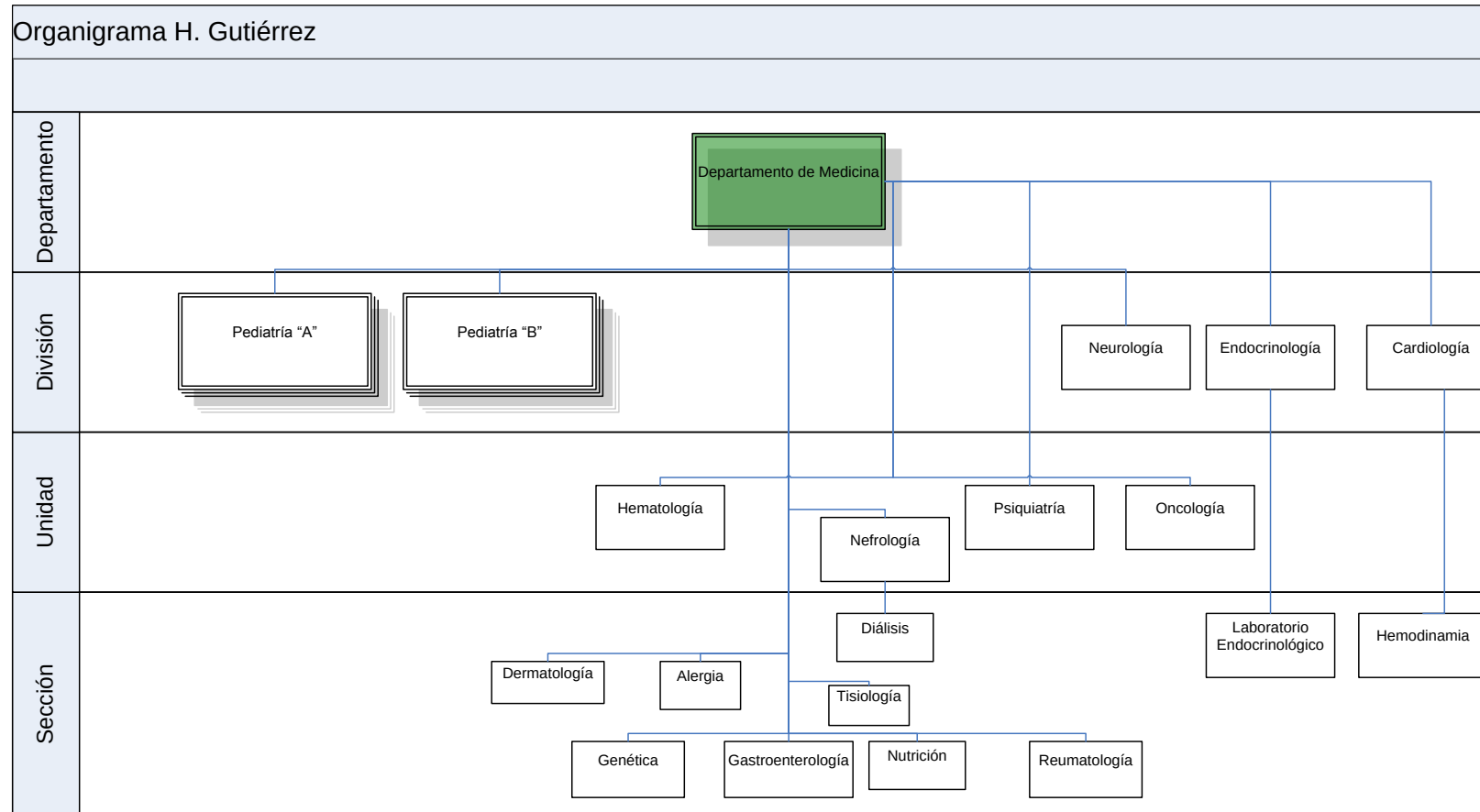


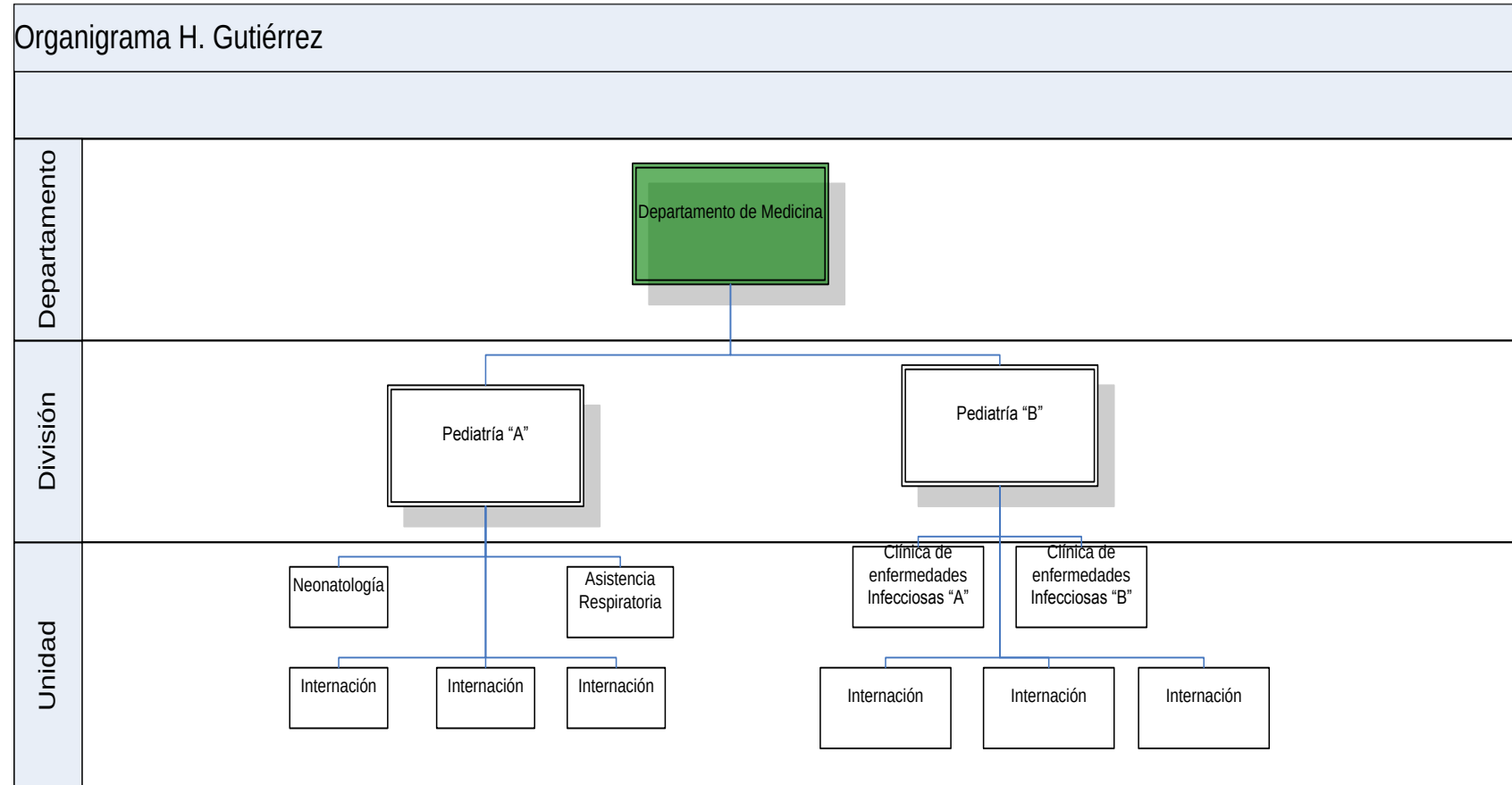
ANEXO II ORGANIGRAMA

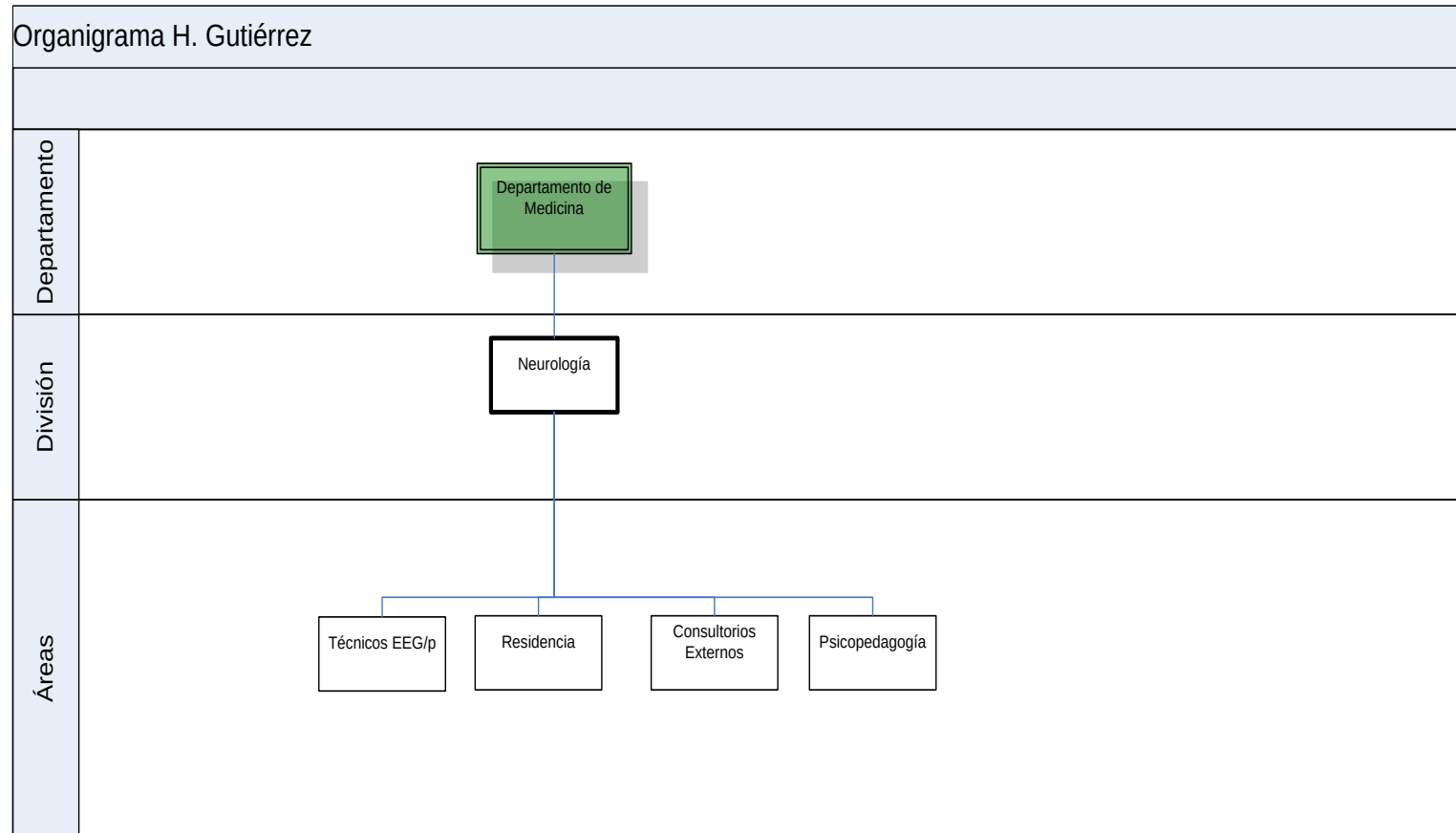


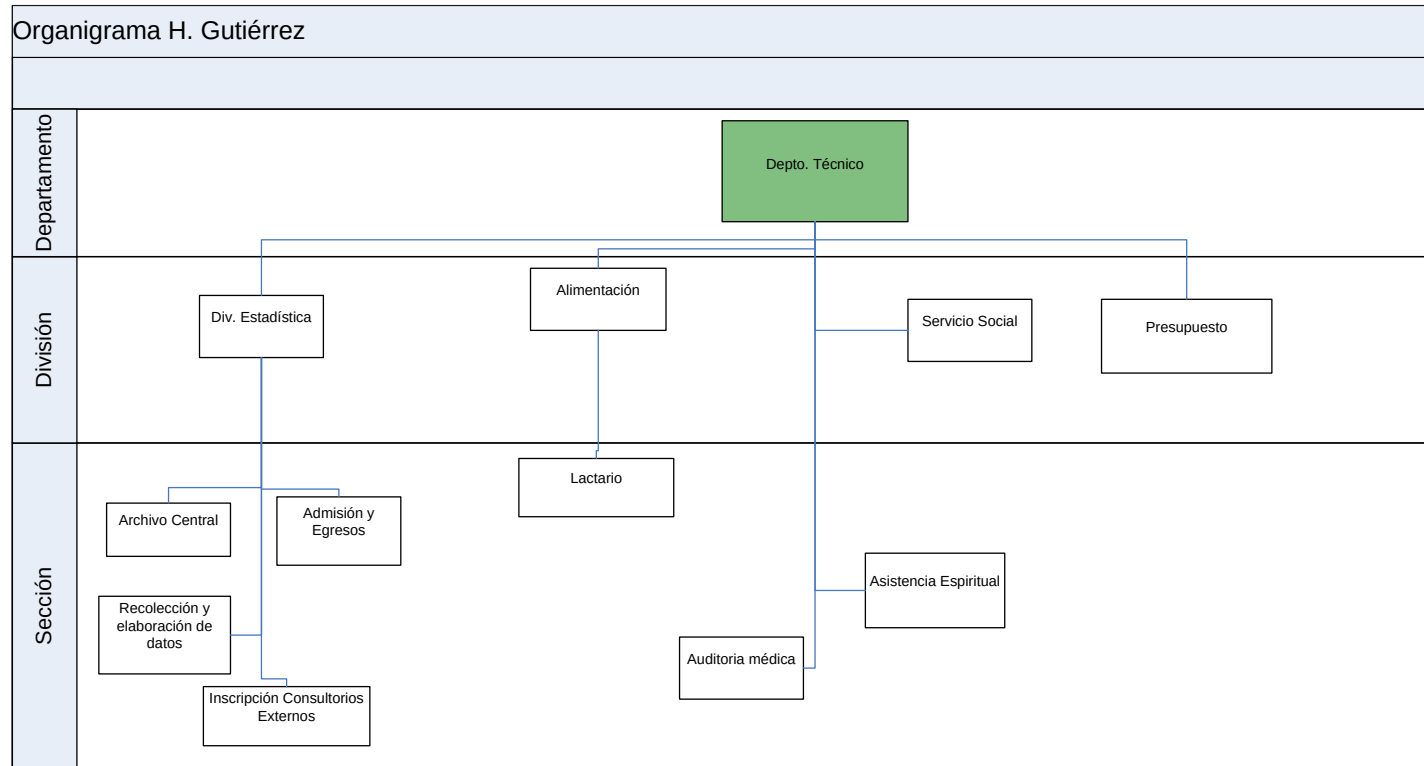


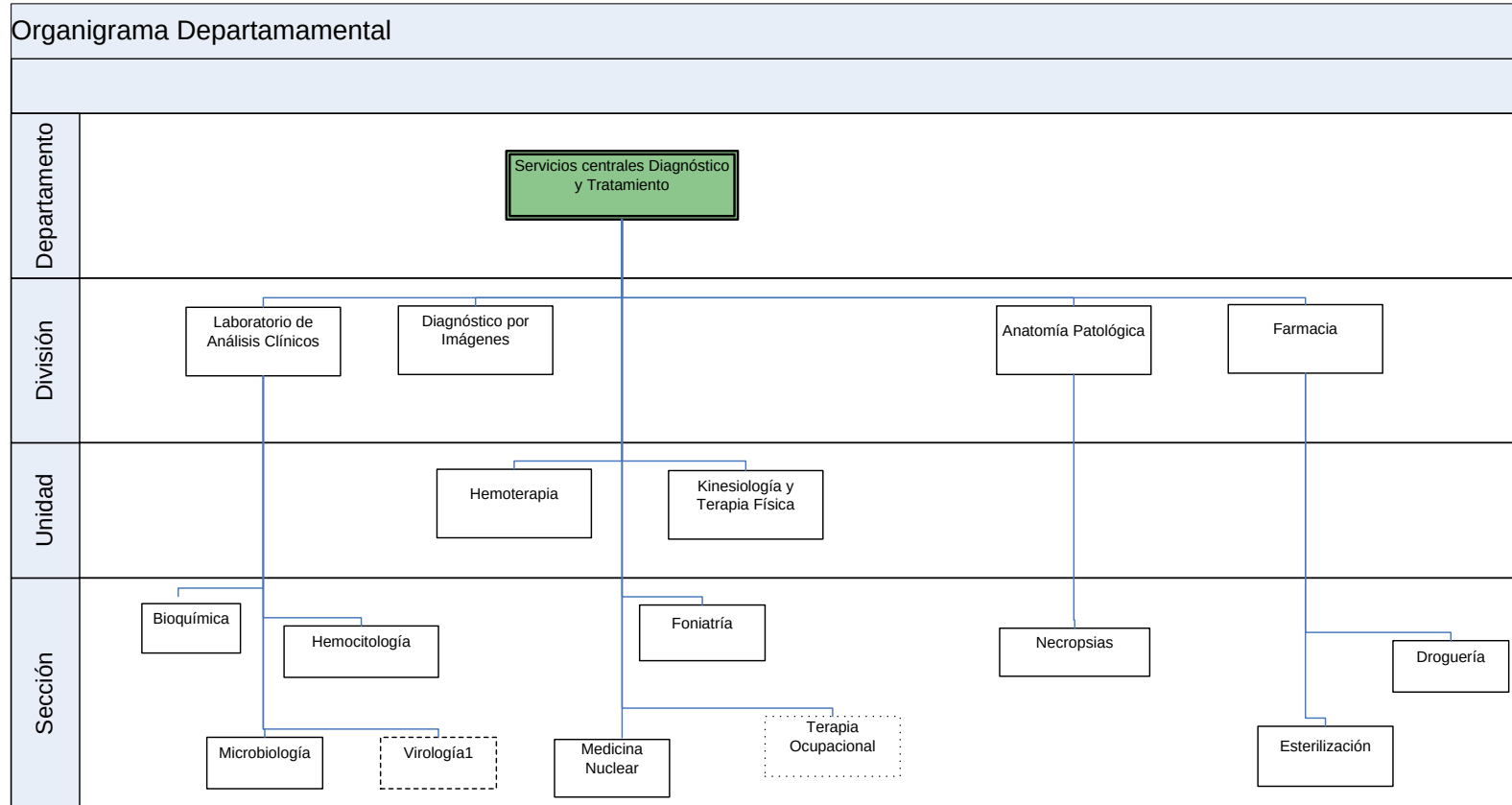


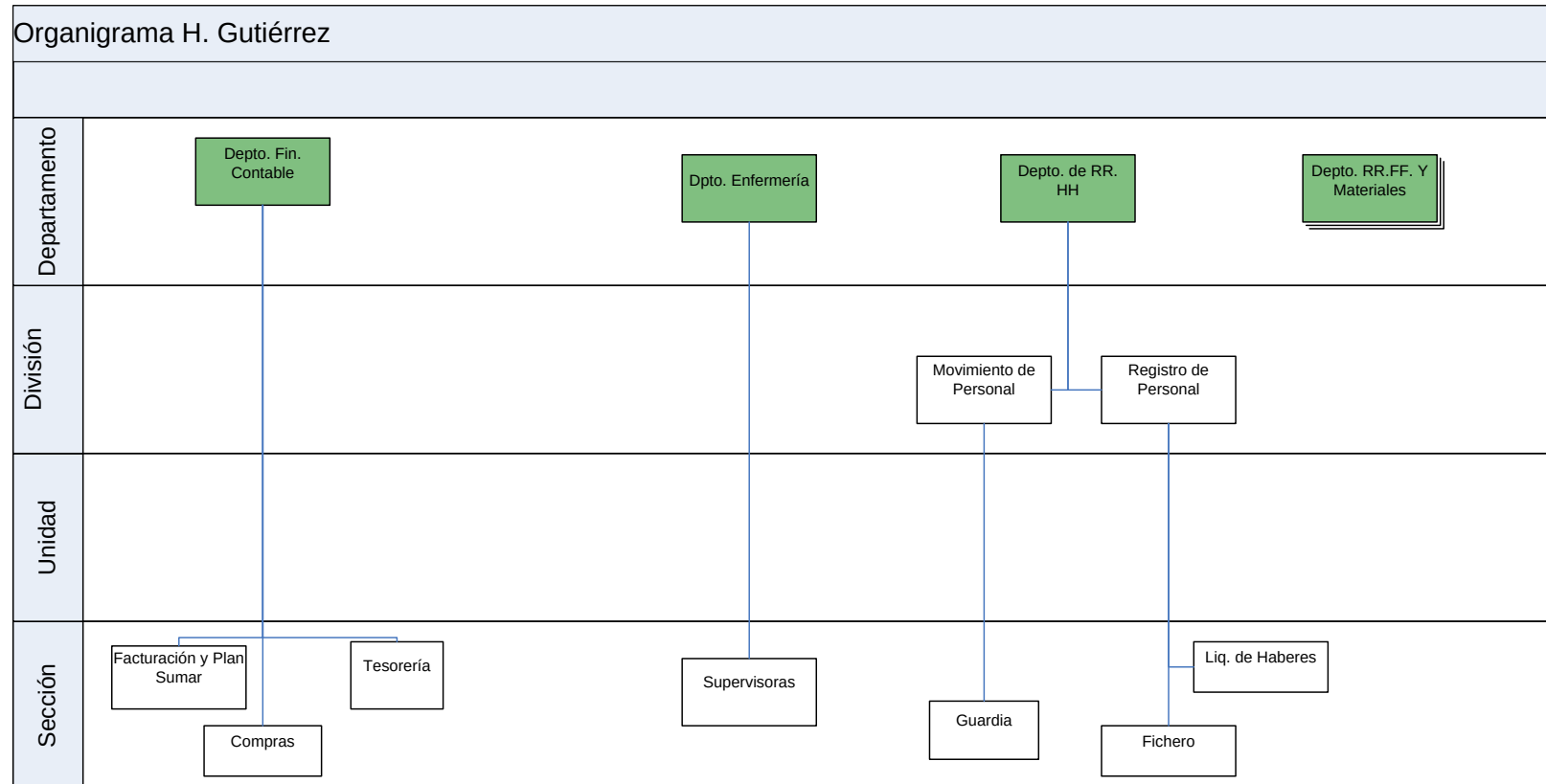


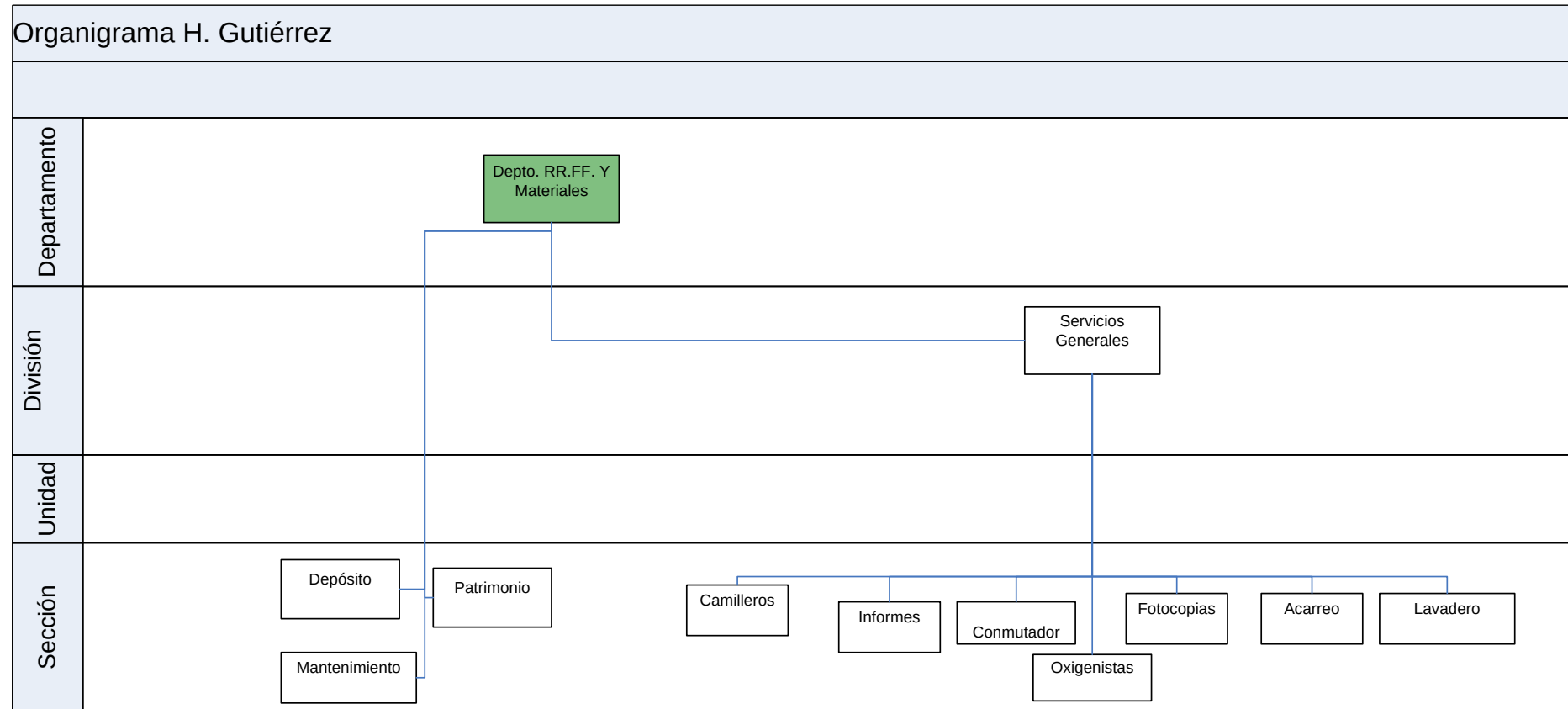






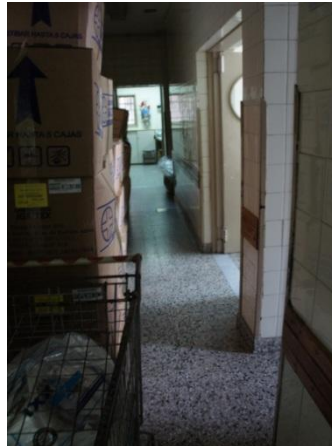




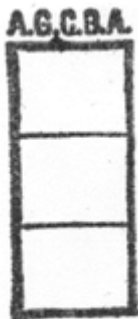


ANEXO III. Aspectos estructurales y recursos físicos:

Utilización de pasillos como lugares de acumulación de insumos



Deterioro del sistema de provisión de agua, corrosión y filtraciones de las cañerías cuyas reparaciones dificultan la finalización de las obras de la guardia.



El 76% de las áreas posee puertas que sólo se abren hacia adentro lo que dificulta la salida en caso de emergencia.



Escaleras: Un 23% de las escaleras requieren mantenimiento. Todas con cinta antideslizante desgastada



Estado regular o malo de cielorrasos y revestimiento de las paredes en más del 50% de las áreas relevadas.



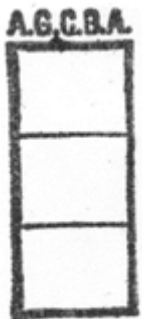


Archivo

La cantidad de historias clínicas ha saturado la superficie disponible. No permite la incorporación de más estanterías y dificultad su localización.



Deterioro de paredes y techos con desprendimiento del revoque y manchas de humedad.





Sobre nivel en el piso del sector de atención, con riesgo de accidentes para pacientes y personal del hospital.

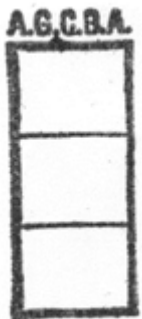


Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica

Hacinamiento de las camas



331



DEPARTAMENTO CIRUGÍA GENERAL

Quirófanos Las puertas vaivén son inadecuadas (no permiten un cierre que genere aislamiento del ambiente)



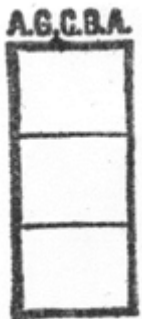
Diagnóstico por Imágenes.

Existen rajaduras en la mampostería de la sala destinada a estudios especiales contrastados que no fueron evaluadas formalmente.



Diálisis

La falta de sectores para el almacenamiento de insumos y materiales determina que se utilicen espacios para la circulación interna y otros ambientes pensados para otro destino.

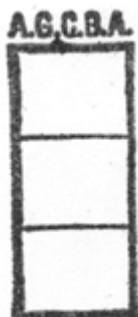




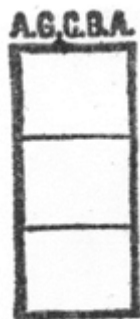
AGCBA

ANEXO IV. PROTOCOLOS Y CAPACITACIÓN

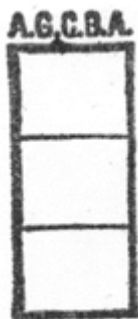
Título de protocolos año 2012	Financiamiento/Monto
PETITE 2 - Estudio abierto de dos partes, doble ciego, aleatorizado y controlado con placebo para investigar la eficacia, la seguridad y la tolerabilidad de ELTROMBOPAG, un agonista del del receptor de la trombopoyetina, en pacientes pediátricos con púrpura trombocitopénica (idiopática) inmune crónica (PTI) tratada previamente	Glaxo Smith Kline Argentina S.A.
Estudio multicéntrico abierto de rama única para evaluar la seguridad a largo plazo del polvo para inhalación de TOBRAMICINA (PIT) en pacientes con fibrosis quística	Novartis Argentina S.A.
Estudio de 6 meses sobre la seguridad y los beneficios de la combinación de PROPIONATO de FLUTICASONA / SALMETEROL inhalado en comparación con PROPIONATO de FLUTICASONA inhalado en el tratamiento de 6200 pacientes pediátricos de 4 a 11 años de edad con asma persistente	Glaxo Smith Kline Argentina S.A. representado por PAREXEL Internacional S.A.
Rendimiento en la evaluación de pesquisa de preescolares en el área de la lectoescritura y su relación con la pertenencia o no a un ambiente facilitador de la misma	NO
Evaluación del efecto terapéutico de la triazopirimidina sobre la miocardiopatía chagásica crónica	Subsid.Fundación Róemmers
"Modificación en el nivel de conocimiento respecto de la dieta de los cuidadores de los niños con tumores sólidos luego de una intervención educativa "	NO
"Farmacovigilancia en niños tratados con Hormona de Crecimiento: titulación de dosis empleando factores de crecimiento como parámetros de seguridad bioquímicos"	NO
"Beneficios de la utilización de terapia de reemplazo con gammaglobulina humana en pacientes con inmunodeficiencias primarias pertenecientes al servicio de inmunología del hospital de Niños Ricardo Gutiérrez"	NO
"Evaluación de la vía IL12/IL23 e INF gama para la detección del síndrome de susceptibilidad Mendeliana en pacientes pediátricos con tuberculosis"	NO
"Sistema de los factores de Crecimiento Similares a la Insulina (IGFs) en Tumores del Sistema Nervioso Central en Pacientes Pediátricos. Correlación Clínico-Patológica"	Beca CABA-Direc.G.Lombardi
"Construcción y Validación de una nueva Herramienta de Evaluación de necesidad de Tratamiento Kinésico Respiratorio en Pediatría "	NO
"Acceso continuo a darunavir/ritonavir (DRV/r) para niños y adolescentes infectados con VIH-1 a partir de los 3 años de edad"	NO
"Análisis de la participación del virus de Epstein Barr en la patogénesis del Linfoma Difuso a Grandes Células B"	NO
"Estudio prospectivo, observacional de la factibilidad de la criopreservación de tejido ovárico para la preservación de la fertilidad en pacientes oncológicas de edad pediátrica"	NO
"Papel de la interacción CD40-CD40L en la fisiopatogenia de la miocardiopatía chagásica"	NO
"Mecanismos moleculares de respuesta inflamatoria en el sistema cardiovascular durante la infección por Trypanosoma Cruzi"	NO
"Cuestionario PRUNPAPE de pre-pesquisa"	Beca ACUMAR
"Calidad de la atención de la Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes desde la Perspectiva de Género y Derechos en Servicios de Salud Adolescente de Efectores Públicos de CABA"	NO
"Etiología del Fallo Respiratorio Agudo en Lactantes: Relación entre la Carga Viral, La Presentación Clínica y La Evolución"	NO
"Evaluación in vitro e in vivo de combinaciones de drogas y nuevas drogas con potencial para el tratamiento de Chagas "	NO
"Estudio de la evolución de los genes de las proteínas antigénicas del Virus Sincicial Respiratorio humano en pacientes pediátricos con infección respiratoria grave prolongada o reinfección y su relación con la respuesta inmune"	NO
"Evaluación de la función renal, complicaciones perinatales y evolución a	NO



largo plazo de pacientes de bajo y muy bajo peso de nacimiento."	
"Efecto de una intervención basada en la práctica de mindfulness sobre el bienestar personal y la empatía en residentes de clínica pediátrica"	NO
"Patogénesis, análisis y evolución molecular del Virus Herpes Simplex"	Subsidio Ministerio Ciencia y Técnica (P.I.C.T.-2012)
"Infección crónica por el virus de hepatitis C: relación entre el virus y el microambiente hepático con su reflejo periférico"	NO
"Control glucémico y calidad de vida en niños, adolescentes y adultos jóvenes con diabetes mellitus tipo 1, descriptos en un estudio de corte transversal internacional en 2012: Impacto de las variables relacionadas con la edad del paciente, el tratamiento, la conducta y la estructura de la atención" (TEENS - DIREG C 05444)	Sanofi Aventis Argentina S.A.
"Protocolo para la evaluación de la efectividad de la vacunación con triple bacteriana acelular en mujeres embarazadas para prevenir coqueluche en los lactantes"	NO
"Protocolo Implementación de Unidades Centinelas para Vigilancia de Neumonías, Meningitis Bacterianas y Bacteriemias"	Beca
"Estudio prospectivo, multicéntrico, internacional, abierto, de rama única para evaluar la seguridad, la eficacia y la farmacocinética de atazanavir (ATV) en polvo potenciado con tironavir (RTV) líquido junto con terapia de base con NRTI optimizada, en pacientes pediátricos infectados con el VIH, con y sin experiencia en antirretrovirales, con edades comprendidas entre los 3 meses (incluidos) y menos de 8 años. Estudio PRINCE II (Pediatric atazanavir internacional clinical evaluation): evaluación clínica internacional de atazanavir en pacientes pediátricos"	NO
"Estudio multinacional de la Epidemiología, Tratamiento y Desenlace de las Artritis Pediátricas (estudio EPOCA)"	NO
"Estudio genético de los virus Dengue circulantes en los últimos años en la Argentina"	NO
"Qué saben los pediatras sobre anticoncepción de emergencia en adolescentes"	NO
"Validación del Índice de Mortalidad Pediátrica 2 (PIM2) en Latinoamérica"	NO
"Implicancia de los factores psicoemocionales en la comprensión y aprehensión del consejo genético en los padres de los niños afectados por enfermedades de causa genética"	NO
"Evaluación de la vía IL12/IL23 e INF gama para la detección del síndrome de susceptibilidad Mendeliana en pacientes pediátricos con tuberculosis"	NO
"Nivel de expresión, isoformas y localización sub-celular de survivina como marcador de desarrollo neoplásico en el linfoma de Hodgkin "	Carrera de investigador
"Evaluación funcional de los músculos respiratorios en niños con Enfermedades Neuromusculares"	Carrera de investigador
"Evaluación de indicadores emocionales para la detección de trastornos mentales en niños de 6 a 11 años consultantes a un Servicio de Pediatría de un Hospital de Niños"	Beca Carrillo Oñativia
"Estudio comparativo de Seroprevalencia de Anticuerpos anti toxina pertussis en Puérperas, Cordones y Lactantes según antecedente de inmunización con vacuna antipertussis acelular durante el embarazo"	Beca
"Prevalencia y fenotipo del Síndrome Metabólico en pacientes con Lupus Pediátrico"	NO
"Valor de la Ecografía en detectar sinovitis subclínica en pacientes con Artritis Idiopática Juvenil en remisión clínica"	NO
"Daño orgánico en niños con Lupus Eritematoso Sistémico"	NO
"Evaluación de la Hipercalciuria Idiopática: en la población pediátrica y la presencia de patologías asociadas"	NO
"Historia natural de una cohorte prospectiva de Artritis Granulomatosa Pediátrica (Síndrome de Blau/Sarcoidosis Infantil)"	NO
"Interconsultas psicopedagógicas con pacientes internados en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez"	NO
"Correlación Genotipo/Fenotipo de pacientes Hiperfenilalaninémicos"	Carrera de Investigador
"Estudio multicéntrico, aleatorizado, con cegamiento para el observador, controlado con tratamiento activo para evaluar la seguridad, tolerabilidad,	CEREXA (subsidiaria de Forest Laboratories inc.



eficacia y farmacocinética de la Ceftalorina frente a un fármaco comparativo en sujetos pediátricos con infecciones bacterianas agudas de la piel y la estructura cutánea" P903-23	
"Estudio abierto, prospectivo, internacional, multicéntrico, de rama única para evaluar la seguridad de atazanavir (ATV) en cápsulas potenciado con ritonavir (RTV) junto con terapia de base con NRTI optimizada, en pacientes pediátricos infectados con el VIH, con y sin experiencia en antirretrovirales, con edades comprendidas entre los 6 años (incluidos) y los 18 años. Estudio PRINCE III (Pediatric atazanavir international clinical study) BMS AI424-452. Versión 1 (19 de Julio 2012); patrocinado por Bristol-Myers Squibb Company (BMS)"	Bristol-Myers Squibb company (BMS)
Título de protocolos año 2013	Financiamiento/Monto
"Seroprevalencia de anticuerpos contra Hepatitis A a siete años de la introducción de una dosis de vacuna hepatitis A en el Calendario Nacional de Inmunizaciones"	Ministerio de Salud de la Nación
"¿Qué se medica en los Trastornos de la Conducta Alimentaria?"	NO
"Global Pediatric Poisoning Surveillance System"	
"Circulación del virus Hepatitis A en Argentina"	Ministerio de Salud de la Nación
"Enfermedad Influenza en Pediatría: Efectividad de las Vacunas Influenza, un estudio de caso-control. Oportunidades Perdidas de Vacunación contra Virus Influenza en Población menor o igual a 2 años: Estudio Transversal"	Beca Carrillo-Oñativia
"Evaluación del desarrollo Psicomotriz en niños con Enfermedad de Chagas tratados con Benznidazol"	
"Masa adrenal clínicamente inaparente: prevalencia de Feocromocitoma en pacientes evaluados entre los años 2000 – 2011"	
"Estudio abierto, prospectivo, internacional, multicéntrico, de rama única para evaluar la seguridad de atazanavir (ATV) en cápsulas potenciado con ritonavir (RTV) junto con terapia de base con NRTI optimizada, en pacientes pediátricos infectados con el VIH, con y sin experiencia en antirretrovirales, con edades comprendidas entre los 6 años (incluidos) y los 18 años. Estudio PRINCE III (Pediatric atazanavir international clinical study) BMS AI424-452"	
"Un estudio fase IV para evaluar la frecuencia de la dosis disminuida en pacientes con artritis idiopática juvenil sistémica (AIJs) que presentan anomalías de laboratorio durante el tratamiento con tocilizumab" Protocolo WA28029	Roche
"Evaluación comparativa de la seguridad y la eficacia de la daptomicina frente al estándar de atención en sujetos pediátricos de dos a diecisiete años de edad con bacteriemia causada por Staphylococcus aureus"	PHARMANET SRL (Cubist Pharmaceuticals Inc)
"Valoración del riesgo de transmisión de la enfermedad de Chagas a través de la leche materna utilizando estrategias de biología molecular"	
"Registro Intercontinental sobre PTI crónica pediátrica y de adultos (base de datos mundial sobre PTI crónica seguida por estudios especiales)"	
"Respuesta inmune al Streptococcus Pneumoniae en pacientes pediátricos con Inmunodeficiencias Primarias"	Becas
¿Qué saben los cuidadores de los niños/as sobre alimentación complementaria?	Invest. Individual
Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en niños y adolescentes con enfermedades crónicas.	Invest. Individual
"Uretroplastia anastomótica diferida para el tratamiento de las disyunciones traumáticas de la uretra posterior: seguimiento alejado".	No hay patrocinante o responsable financiero de este estudio.
Identificación y caracterización molecular y funcional de variantes de la Proteína Latente de Membrana 1 del virus de Epstein Barr.	Investigación Individual
Estudio de extensión a CTBM100C2401 de fase IV, de 48 semanas, multicéntrico, abierto, de rama única para evaluar la seguridad a largo plazo del polvo para inhalación de Tobramicina (PTI) en pacientes con Fibrosis Quística	Estudio financiado por Laboratorios Novartis
"Estudio epidemiológico de las Infecciones Respiratorias Agudas bajas (IRAB) de etiología viral en niños de 0-18 años internados en el Hospital de Niños Dr. Ricardo Gutiérrez"	Investigación Individual

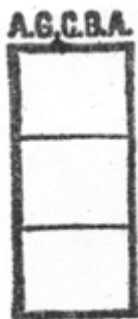


“Creación de la plataforma de estudios integrales de Inmunodeficiencias Primarias como modelo de complementación entre la inmunología básica, la clínica y la atención de Pacientes”	Programa subsidiado por el Ministerio de Ciencia y Tecnología de la Nación.
Evaluación de indicadores emocionales para la detección de trastornos mentales en niños de 6 a 11 años consultantes a un Servicio de Pediatría de un Hospital de Niños.	Invest. Individual
Hidatidosis abdominal: Evaluación de la respuesta terapéutica al albendazol en una cohorte de pacientes pediátricos	No hay patrocinante o responsable financiero de este estudio.
Factores proinflamatorios y proaterogénicos en adolescentes con Síndrome de Poliquistosis Ovarica.	Investigación independiente
Monitoreo continuo de glucosa en niños y adolescentes con diabetes tipo 1	
Estudio comparativo, multicéntrico, aleatorizado, doble ciego para evaluar la eficacia, seguridad y farmacocinética de la daptomicina versus un comparador activo en pacientes pediátricos con osteomielitis hematógena aguda causada por organismos Gram positivos	Cubits Pharmaceuticals, Inc
Estudio de fase 3b, Abierto, Multicéntrico para evaluar la Seguridad e Inmunogenicidad de la Vacuna Meningocócica del grupo B de Novartis cuando se administra de manera concomitante con la vacuna Conjugada Men ACWY de Novartis a Lactantes Sanos	Novartis
Muerte digna en pediatría. Implicancia en la toma de decisiones en el análisis de los dictámenes emitidos en un Comité de Bioética en un hospital pediátrico en un período de 5 años, 2008-2012	
Protocolo endocrino “Evaluación gonadal en pacientes monórquidos”	Investigación independiente
Registro prospectivo y retrospectivo de evolución y respuesta clínica de pacientes con inmunodeficiencias primarias bajo el tratamiento con gammaglobulina humana. Estudio comparativo observacional y tolerancia de pacientes bajo la forma de infusión intravenosa versus subcutánea. Estudios de costos.	Beca
“Evaluación comparativa de la seguridad y la eficacia de la daptomicina frente al estándar de atención en sujetos pediátricos de dos a diecisiete años de edad con bacteriemia causada por Staphylococcus aureus”	Cubist Pharmaceuticals, Inc
Medición de la efectividad de la vacuna contra Neumococo de 13 serotipos en menores de 5 años a través de las neumonías consolidantes confirmadas radiológicamente y la influencia de los virus respiratorios. Estudio de series temporales 2001-2014.	
Estudio Prospectivo Observacional de la Epidemiología, los Factores de riesgo de Complicaciones e impacto Farmacoeconómico de la Enfermedad Reemergente Estafilocócica en Niños Internados en un Hospital Pediátrico de la Ciudad de Buenos Aires.	Beca
Representaciones y prácticas de los profesionales de la guardia de un Hospital Pediátrico General de la Ciudad de Buenos Aires en el contexto de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657. Estudio exploratorio de tipo descriptivo	Beca
Estudio exploratorio sobre la comunicación del equipo de salud	Beca de Fundación Garrahan
Participación del radical óxido nítrico en la diabetes autoinmune murina	
Uso de Vitamina D en el tratamiento del síndrome nefrótico primario y su relación con las alteraciones óseas	no

Premios y Publicaciones. División Control Niño Sano

Regatky N, Lamy P, Salamanco G. Evaluación Preescolar. Una experiencia en el consultorio de seguimiento longitudinal del niño y su familia. RevHosp Niños BAires. 2008; vol 50 N° 227: 70-78.

Publicación Artículo Original



Regatky N, Lamy P, Camarasa A, Miguez R, Gacio S, Salamanco G. Lenguaje Infantil: una experiencia de trabajo en el consultorio de Niño Sano del Hospital de Niños R. Gutiérrez. RevHosp Niños BAires. 2009; vol 51 N° 233: 135-142.

Publicación Artículo Original

Regatky N, Gutson K, Salamanco G. Trastorno espectro autista. RevHospNiñosBAires. 2009; vol 51N° 235: 246-249.

Becas y Premios

Beca de Investigación en pediatría. Otorgada por la Sociedad Argentina de Pediatría por concurso al trabajo: Estudio Inicial de Cohorte para evaluar el riesgo de Trastornos del desarrollo psicomotor en hijos de madres vacunadas con Vacuna Antigripal H1N1 monovalente adyuvantada durante la campaña Nacional 2010. Duración 12 meses: julio 2011 a julio 2012.

Beca Ramón Carrillo-Arturo Oñativía 2010.

Otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación al trabajo: Análisis de coberturas, esquemas atrasados y oportunidades perdidas de vacunación, en niños menores o iguales a dos años atendidos en centros salud de Argentina. Determinación del grado de conocimiento de los padres de las enfermedades prevenibles por vacunas incluidas en el PAI. Categoría estudios multicéntricos. Duración 12 meses (01/06/10 al 31/05/11).

Beca de Perfeccionamiento otorgada por Ministerio de Salud de la Nación: Carrillo-Oñativía: "Oportunidades perdidas de atención en pacientes pediátricos con sospecha de trastornos del lenguaje". Duración 1 año. Junio 2007-junio 2008.

1º Premio al trabajo "¿Es posible diseñar un proceso de enseñanza de la pediatría orientado a la comprensión compleja de los niños y sus familias?".

Autores: Murno J, Dastugue M, Selinger C, Vautier M, Marano L, Anderman J, Mavrakis P, Roussos A, Regatky N, Freidzon E, Podskubka S, Pace A, Iturbide X, Ainsztein M, Salem M, Needleman C.

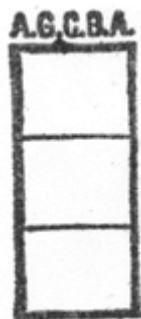
Otorgado por Sociedad Argentina de Pediatría, Comité Nacional de Educación Médica (COEME) en el 28º Seminario Nacional de Enseñanza de la Pediatría.

Beca de Perfeccionamiento.

Otorgada por la Sociedad Argentina de Pediatría por concurso al trabajo: Evaluación Preescolar: La última oportunidad para la detección a tiempo de patologías del desarrollo. Duración 6 meses (01/06/05 al 30/11/05)

EPIDEMIOLOGÍA:

Trabajos premiados realizados en el servicio:



-(2010) “Patrón epidemiológico de Bordetella pertussis en un Hospital pediátrico”. Autores: Lución María Florencia, Romanin Viviana, Márquez María de los Angeles, Mistchenko Alicia y Gentile Angela. Premio Bienal “Prof. Dr. Enrique Najera” 2010 al mejor trabajo en el área de epidemiología clínica, XI Congreso Argentino de Epidemiología de la Asociación Médica Argentina. Buenos Aires, 9 de diciembre de 2010.

-(2010) Número especial de vacunas. Autor: División Promoción y Protección de la Salud. Mención Especial de la Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires correspondiente al año 2010.

Trabajos publicados en revistas realizados en el servicio

-(2014) “Epidemiología de Bordetella pertussis en un hospital pediátrico” Ángela Gentile, Viviana Romanin, Maria del Valle Juarez, Lución María Florencia, Bioq Marques María de los Angeles, Dra Mistchenko Alicia Arch Argent Pediatr 2014; 112(1):26-32

-(2012) “Impact of vaccination against Haemophilus influenzae type b with and without a booster dose on meningitis in four South American countries” Salvador Garcia, Rosanna Lagos, Alma Muñoz, Teresa Picón, Raquel Rosa, Adriana Alfonso, Graciela Abriata, Angela Gentile, Viviana Romanin, Mabel Regueira, Laura Chiavetta, Clara Inés Agudelo, Elizabeth Castañeda, Fernando De la Hoz, Ana Betty Higuera, Patricia Arce, Adam L. Cohen, Jennifer Verani, Patrick Zuber, Jean-Marc Gabastou, Desiree Pastor, Brendan Flannery, Jon Andrus. Vaccine. Volumen 30, 5 de Enero de 2012, Pag 486-492

-(2010) “Podemos controlar la Infección por Bordetella pertussis en Argentina? Nuevas estrategias” Romanin V, Gentile A. Artículos originales, Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires 2010, número 236.

-(2010) Bakir J, Turco M, Romanin V, Lucion MF, Umido V, Orlando N, Procopio A, Gentile A. “Epidemiología de las Meningitis agudas bacterianas en un hospital pediátrico 1992-2008”. Artículos originales, Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires 2010; 236:303-309.

-(2008) Bakir J, Romanin V, Gentile A. "Reemergencia de una vieja enfermedad: fiebre amarilla". Artículo de Revisión, Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires 2008; 50: 2-11.

Unidad Pediátrica Ambiental

Publicaciones

Capitulo en el libro La experiencia de las unidades pediátricas ambientales en Argentina, Edición 2014, Editorial Ministerio de Salud de Nación.

Artículo Original.

