



INFORME FINAL DE
AUDITORIA
Con Informe Ejecutivo

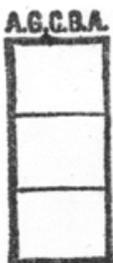
Proyecto N° 3.13.06

HOSPITAL ARGERICH

Auditoría de Gestión

Período 2012

Buenos Aires, Agosto 2015



AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 - 5° p - Ciudad Autónoma De Buenos Aires

Presidente

Lic. Cecilia Segura Rattagan

Auditores Generales

Dr. Santiago de Estrada

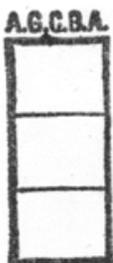
Ing. Facundo Del Gaiso

Lic. Eduardo Ezequiel Epszteyn

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. María Victoria Marcó



CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.13.06

NOMBRE DEL PROYECTO: HOSPITAL ARGERICH

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2012

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:

EQUIPO DESIGNADO:

Directora de Proyecto: Mg. María Luján Bertella

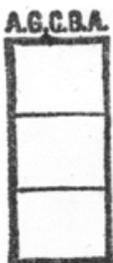
Supervisor: Dr. Edgardo Palacios

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich.

FECHA DE APROBACIÓN DEL INFORME FINAL : 05/08/2015

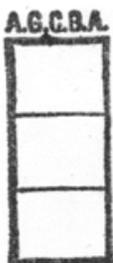
FORMA DE APROBACIÓN : CON DISIDENCIA

RESOLUCIÓN AGC N°: 242/2015



INFORME EJECUTIVO

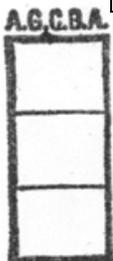
Lugar y fecha de emisión	Ciudad Autónoma de Bs. As. Agosto de 2015
Código del Proyecto	3.13.06
Denominación del Proyecto	Hospital Argerich
Período examinado	2012
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich.
Alcance	<p>El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6º del Anexo I de la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución N° 161/00-AGCBA.</p> <p>Se implementaron procedimientos de auditoría teniendo en cuenta las áreas críticas detectadas en la Auditoría de Relevamiento, orientados a evaluar la gestión desarrollada en el Hospital Dr. Cosme Argerich.</p>
Limitaciones al Alcance	No hubo.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	05 de Marzo al 01 de Setiembre de 2013



<p>Aclaraciones previas</p>	<p>Para la presente Auditoría de Gestión se consideraron las áreas críticas determinadas en el Informe N° 3.04.03.b “Hospital Argerich – Auditoría de Gestión” – Período 2003/04, y las halladas durante el proceso actual de trabajo en campo.</p> <p>Se relevaron las siguientes áreas críticas: Gerencia Operativa, Departamento Compras y Licitaciones, División Farmacia, Departamento Enfermería, Departamento Área Programática, Departamento Cirugía, División Anestesia, Departamento Materno-Infanto-Juvenil, División Terapia Intensiva y Trasplantes (Hepático, Renal y Cardíaco).</p> <p>Por razones operativas no se realizó un relevamiento “ad integrum” del efector.</p> <p>Para evaluar la gestión se realizaron procedimientos de auditoría en: Farmacia, Compras y Crédito Restringido, Archivo de Historias Clínicas de Consultorios Externos, Departamento Materno-Infanto-Juvenil, Departamento Enfermería, Centro Odontológico Boca-Barracas, Trasplantes, División Terapia Intensiva, Lista de Espera en Consultorios Externos, Recursos Humanos y Lista de Espera Quirúrgica.</p>
<p>Observaciones</p>	<p>1. Planta Física, mobiliario y seguridad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Falta espacio adecuado para archivo de Farmacia. (pág.20) • No hay ventilación suficiente en CCEE. (pág.38) • Salida de emergencia del sector Ginecología de CCEE cerrada con llave.(pág.38) • Falta ventilación y purificación del aire en Archivo de HC de Internación. (pág.40). • Mal funcionamiento del ascensor montacargas.(pág.40) • El sector Archivo de HC no cuenta con plan de contingencia, mapa de riesgo, ni señalética adecuada. Se observó falta de manija reglamentaria en la salida de emergencia del subsuelo.(pág.40) • Falta reparación en un sector del techo del Archivo de HC Internación.(pág.40) • Cielorraso con humedad en el sector Mesón.(pág.43)



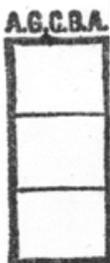
	<ul style="list-style-type: none"> • Falta iluminación de emergencia, detectores de humo y señalética en el sector Mesón.(pág.44) • Faltan 2 sillas para el personal en el sector Mesón, y las 6 restantes están deterioradas.(pág.44) • El sector Mesón cuenta con un solo agente de seguridad del GCABA, quien cubre el horario de 07 a 09hs, siendo que el horario de trabajo del área es de 07.15 a 18.00hs.(pág.41) • Inadecuada ubicación de la oficina del Dto. Área Programática.(pág.45) • Falta de autonomía en la provisión de Servicios Públicos y demarcación del predio del Centro Odontológico Boca-Barracas.(pág.51) • No existe, dentro de la Planta Quirúrgica del 6º piso, un lugar fijo y diferenciado para realizar los estudios de Anatomía Patológica, debido a las obras de remodelación.(pág.55) • No existe Sala de Recuperación en P.Q. En su lugar se utilizan los quirófanos N° 4 y 5 desde octubre 2012, afectándose la productividad quirúrgica.(pág.56) • El quirófano N°16 se encuentra fuera de servicio desde el año 2003. Actualmente se utiliza como depósito.(pág.56) • En el año 2012 hubo filtraciones de olores en Planta Quirúrgica, provenientes de la cocina y caños cloacales.(pág.56) • La Planta Quirúrgica no posee salida de gases anestésicos.(pág.58) • El Sector Laboratorio de la Unidad Quirúrgica se encuentra desafectado por obra, debiéndose enviar todas las muestras por el “sistema de bala neumática”, sufriendo demoras en la entrega de resultados(pág.59) • Falta un área diferenciada para internación de Adolescencia.(pág.66 y 78) • Falta iluminación en uno de los quirófanos.(pág.70) • Es insuficiente el espacio destinado para cumplir la Normativa de “parto humanizado”. (pág.74).
--	--



- Falta subdividir la Sala de Internación de Pediatría. (pág.75)
- La UTI “A” permanece cerrada desde octubre del año 2012.(pág.79)
- La UT Intermedia fue desactivada como tal, para utilizarse como UTI.(pág.79)
- No posee alarma de humo, escaleras de emergencia, ni doble circulación en División Terapia Intensiva.(pág.82)

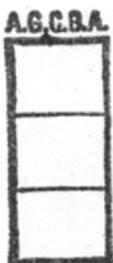
2. Equipamiento biomédico.

- Falta equipamiento para realizar procesos de Fcia. Clínica.(pág.18)
- No cuenta con habilitación el equipo de Rx del COSBB. (pág.53)
- El equipamiento quirúrgico es insuficiente: (pág.56, 58 y 59)
 - Falta de lámparas scialíticas para 4 quirófanos (año 2012).
 - Las mesas quirúrgicas son obsoletas, y las camillas de transporte de pacientes a UTI tienen dimensiones tales que no permiten su paso por la puerta de Quirófanos Centrales.
 - Existe 1 torre de laparoscopia para ser utilizada por 6 Servicios diferentes.
 - Existen 2 equipos de Rayos que comparten 11 Servicios.
 - Falta 1 computadora para registro de gasto cardíaco.
 - Falta 1 nuevo ecógrafo, ya que el existente es obsoleto y su resolución no muestra estructuras importantes para diagnóstico.
 - Falta 1 equipo de medición de gases en sangre.
 - Faltan elementos básicos en cada quirófano, por ejemplo: pies de suero, ambú, mesas de Mayo, pinzas de Magill, entre otros.
 - Falta 1 fibrobroncoscopio.
- En quirófano N° 16 se hizo una remodelación, en donde se instaló un equipo de Rx de arco en “C”, el que ya era obsoleto al momento de la obra.(pág.56)



	<ul style="list-style-type: none"> • No existe mantenimiento preventivo para el equipamiento quirúrgico y los aires acondicionados .(pág.56) • Insuficiente cantidad de máquinas de anestesia, en relación al número de quirófanos (9/16). (pág.62) • Obsolescencia de máquinas de anestesia (marca Dräger). (pág.62). • Existe 1(una) máquina de anestesia Dragër en la que no funciona su respirador.(pág.62) • Falta equipamiento en Obstetricia: obsolescencia de 15 años de los 2 (dos) monitores para control de salud fetal, e insuficiente cantidad de los mismos; ecógrafos; laparoscopia para intervenciones de embarazo ectópico y ligadura de trompas; instrumental; fotocopiadora y mobiliario.(pág.69) • Falta equipamiento en Neonatología: respiradores, humidificadores, circuitos para respiradores, sistema de aspiración cerrada y cpap1 adecuados, ecógrafo para Terapia, entre otros.(pág. 69 y 70) • Demora en la reparación de equipos ecográficos del Dto. M-I-J.(pág. 73) • Falta aire acondicionado en Sala de Internación de Pediatría. (pág.74) • Falta actualizar y modernizar la aparatología, y tener acceso a métodos utilizados en Terapia Intensiva no disponible en el hospital. Por ejemplo: métodos de enfriamiento, y oxigenadores extracorpóreos. (pág.80) <p>3. Informática y sistemas de comunicación.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Faltan programas informáticos adaptados a una gestión hospitalaria moderna. (pág.10). • Falta tecnología de redes y conectividad permanente.(pág.10) • Parque informático obsoleto e insuficiente.(pág.16) • Faltan computadoras en los offices de enfermería de todos los Servicios.(pág.22) • Faltan incorporar al Sistema SIGEHOS algunas especialidades médicas de Consultorios Externos. (pág.35)
--	---

¹ Un dispositivo de presión positiva continua de las vías respiratorias (CPAP, por sus siglas en inglés) es una máquina de asistencia respiratoria que administra una presión de aire constante a la boca y la nariz.



- Cierre de 2 ventanillas del sector Mesón por falta de funcionamiento de las pc.(pág.42)
- No existe mantenimiento correctivo para las pc del sector Mesón.(pág.44)
- Falta equipamiento informático en el Dto. Área Programática.(pág.45)
- Carecen de Sistema Informático integrado en Dto. Materno-Infanto-Juvenil.(pág.70)
- La División Terapia Intensiva no posee equipamiento informático adecuado para trabajar en red.(pág.82)
- El sistema de turnos telefónicos centralizados a través del N°147 suele cargar erróneamente los datos en el sistema SIGEHOS (ej: datos del paciente, Servicio al que otorga el turno, fecha del turno). (pág.43).

4. Insumos e instrumental.

- Fallas en la provisión de insumos de Nivel Central.(pág.9)
- Faltan insumos de ropería y descartables en Enfermería para la provisión adecuada de los Servicios.(pág.22)
- Ineficiente provisión de guantes y barbijos para CCEE.(pág.37)
- El instrumental quirúrgico es de material cromado, en lugar de acero quirúrgico. El mismo es obsoleto; perteneció al ex Hospital Rawson.(pág.56)
- No existe continuidad en la provisión de prótesis y su debida esterilización.(pág.59)
- Falta de insumos: utero-inhibidores, inductores del parto, entre otros, en Dto. Materno-Infanto-Juvenil.(pág.70)
 - Falta de insumos en Neonatología: camisolines estériles, catéteres percutáneos, tela adhesiva antialérgica. (pág.70)
- La provisión básica de insumos en UTI es irregular, por dificultades administrativas y económicas. (pág.80)



5. Estructura.

- No cuenta con estructura jerárquica definida la Gerencia Operativa. (pág.8)
- El sector Fichero carece de nivel jerárquico. No figura en el organigrama.(pág.29)
- El Dto. RRHH no cuenta con estructura formal. Se desconoce el nombre de 2 Secciones del mismo.(pág.30)
- No figura en la estructura formal el Centro Odontológico Boca-Barracas. No se llamó a Concurso para Jefatura.(pág. 44 y 51)
- El espacio de trabajo Epidemiología de Área Programática no figura en la estructura formal. (pág.49).
- No existe en la estructura la Jefatura de División. Las Unidades responden directamente al Departamento Consultorios Externos (pág.35)
- No se implementaron cambios de estructura dentro del Dto. Materno-Infanto-Juvenil. Por ejemplo el pase de Neonatología de Sección a Unidad.(pág.67)
- Desde octubre de 2012 se redujo el horario del Consultorio de Orientación Médica, pasando a funcionar sólo por la mañana. Finalmente desde mayo de 2013 fue desactivado. (pág.36).

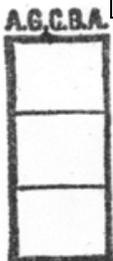
6. Recursos Humanos.

- No existe un sistema de calificación que genere compromiso con la Institución.(pág.8)
- No se realizan controles periódicos de salud al personal.(pág. 14)
- Enfermeros deben realizar tareas no específicas a su función. (pág.24)
- Falta categorización adecuada de un personal administrativo, quien percibe salario como “camillero”. (pág.30)
- Falta actualización del listado de personal del hospital a la fecha de la entrevista. (pág.31)
- Demoras en el proceso concursal para cobertura de cargos. (pág.31).

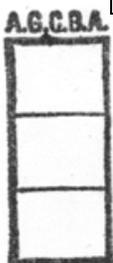


7. Nombramientos.

- Falta re-encasillamiento de la Jefatura de Departamento Compras y Licitaciones.(pág.10)
- Permanece vacante la Jefatura de Sección Droguería.(pág.15)
- Falta personal para realizar el proceso de Farmacia Clínica.(pág.18)
- Falta personal de Farmacia para realizar distribución de soluciones parenterales.(pág.19)
- Falta nombramiento de Jefatura del Depto. Enfermería.(pág.21)
- Diferencia entre el personal de Enfermería solicitado y el efectivamente incorporado. (pág.25 y 28).
- Riesgo para pacientes por falta de personal de Enfermería.(pág.26 y 27)
- Falta de nombramiento en la División Escalafón y su correspondiente Sección.(pág.30)
- Falta nombramiento en los cargos de Jefe de Sección y División del sector Mesón.(pág.40)
- La Unidad Quirúrgica no cuenta con enfermeros para preparar y atender a los pacientes.(pág.58)
- Falta incorporar Anestesiólogos de Planta para poder cumplir con la demanda quirúrgica.(pág.62)
- Jefatura de División Anestesiología vacante desde junio de 2013.(pág.61)
- Falta nombramiento de Coordinadora de Obstétricas en el Dto. Materno-Infanto-Juvenil.(pág.68)
- Falta nombramiento de 2 (dos) cargos concursados de Médico, y 1(un) cargo de Obstétrica para la Guardia de la División Obstetricia. (pág.68)
- Faltan 7 (siete) Enfermeros en Salas de Internación de Obstetricia N°19 y 20.(pág.68)
- Faltan 8 (ocho) Enfermeros en el Centro Obstétrico.(pág.68)
- Falta personal administrativo en el Dto. Materno-Infanto-Juvenil para realizar tareas específicas. Por ejemplo: carga de datos en Plan Nacer y Sistema



	<p>Informático Perinatal (SIP).(pág.68)</p> <ul style="list-style-type: none"> • No cuentan con personal para la preparación de material (ej: biberones y tetinas) en Dto. Materno-Infanto-Juvenil. (pág.69) • Por falta de personal de enfermería capacitada, sólo pueden utilizarse 7 de las 10 camas disponibles en UTI.(pág.79) <p>8. Manuales de Normas y Procedimientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La Sección Archivo de HC no cuenta con Manual de Procedimientos.(pág.38) • No existen Protocolos escritos actualizados en la Unidad Coordinación Quirúrgica.(pág.57) • No están escritas las Normas y Procedimientos de Anestesiología. (pág.62). <p>9. Registros y Estadísticas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El Jefe de Departamento CCEE no cuenta con copias de certificados de capacitación de los profesionales que trabajan en el sector, cada médico detalla anualmente lo realizado. (pág.37). • El sector Consultorios Externos sólo ha guardado registros de notas y reclamos hasta el año 2002.(pág.40) • En Archivo de HC no cuentan con comprobantes que certifiquen desinfecciones y/o desratización.(pág.40) • No son confiables los registros estadísticos del Área Quirúrgica.(pág.60) • El Sector Adolescencia no cuenta con registros de pacientes internados durante el año 2012.(pág.79) • No cuentan con registros estadísticos de pacientes que permanecen internados en UTI, a la espera de que se liberen camas en los diferentes Servicios, para poder efectivizar el pase correspondiente. (pág.81). <p>10. Historias Clínicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los Servicios que tienen HC propia archivan las mismas en su sector (Dermatología, Reumatología, Cx Plástica, Adolescencia y Psiquiatría).(pág.37 y 39) • No existe HC Única de CCEE.(pág.37 y 39) • Faltan tapas de HC de internación y formularios pre-impresos de las mismas para los distintos Servicios.
--	---



	<p>(pág.39)</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta depuración del archivo pasivo de HC.(pág.40). <p>11. Presupuesto</p> <ul style="list-style-type: none"> Pérdida de descentralización. Una dificultad para la gestión es la pérdida del concepto “recurso desconcentrado” o “descentralizado”. El presupuesto, y los recursos en general tienen un alto grado de centralización. Por tal motivo, no se pueden realizar ajustes presupuestarios ni compensar partidas del restringido, lo que dificulta contar con disponibilidad para realizar imputaciones económicas. (pág.9) Dificultad del efector para realizar el seguimiento del monto del Presupuesto afectado a Compras Centralizadas. (pág.10) <p>12. Compras</p> <ul style="list-style-type: none"> Elevado porcentaje de compras por Decreto 556/10 (47%). (pág.13) Dificultad en el abastecimiento por Compra Centralizada, lo que complica la continuidad en la calidad de atención de los pacientes. (pág.13). <p>13. Productividad.</p> <ul style="list-style-type: none"> Falta ampliación de horarios vespertinos en quirófanos (pág.57) Suspensiones de cirugías programadas en 2012, principalmente por: ausencia de Anestesiólogos, carencia de camas en UTI, falta de materiales, insuficiente provisión de Banco de Sangre. (pág.63 y 66). No existe continuidad en la provisión de Banco de Sangre. Esto originó la suspensión de 110 (ciento diez) cirugías durante el año 2012.(pág.59) Se producen rechazos de pacientes por falta de camas en UTI.(pág.79) Disminución del 36% de la productividad quirúrgica en los últimos 5 años (pág.59) <p>14. Control interno</p> <ul style="list-style-type: none"> Las carpetas de firmas de presentismo, que se encuentran
--	--



en el fichero, carecen de un adecuado control. (pág.33).

- La Planta Quirúrgica no es monitoreada periódicamente por las Enfermeras en Control de Infecciones (pág.61)
- Débil ambiente de control interno.

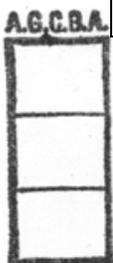
15. De los Procedimientos

15.1 Crédito restringido

- El efector desconoce las causas de los ajustes que el Ministerio de Salud efectúa sobre el Crédito Restringido del hospital. (pág.88)
- El Nivel Central no envía copia de las Órdenes de Compra, ni de las Planillas de Cotización desagregadas al efector. (pág.88)
- El efector no tiene certeza de la existencia de los bienes almacenados en OCASA/ Droguería Central del GCBA, ni de su libre disponibilidad.(pág.88)
- Los Servicios deben llevar de forma paralela planillas Excel para control de stock en Droguería Central/OCASA, y conocer el costo aproximado de los bienes solicitados. (pág. 88 y 89)
- El efector no tiene forma de conocer con certeza los movimientos en el saldo de los Créditos Restringidos que utiliza el Nivel Central para solventar los gastos de insumos de Compras Centralizadas.(pág.89)

15.2 Archivo de Historias Clínicas de Consultorios Externos

- Falta registro de pacientes con turno otorgado en las fechas de la muestra. (pág.93)
- Las HC halladas carecían de datos de filiación completos.(pág.93)
- No fueron halladas el 91% de las HC solicitadas de los Servicios de Urología, Clínica Médica y Oftalmología.(pág.37 y 93)
- En el 9% de las HC encontradas no existe el registro de atención de pacientes.(pág.93)



15.3 Departamento Materno-Infanto-Juvenil

- En el año 2012 no se registraron, de manera diferenciada, los productos de la concepción considerados abortos. (pág.94)
- No se diferenciaron los abortos espontáneos de los instrumentales. (pág.94)
- No se cargan datos en el SIP-Abortos, ni en SIP-Neonatal (pág.95)

15.4 Departamento Enfermería

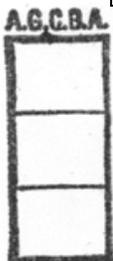
- Existe déficit en el personal de Enfermería en los Servicios auditados: UTI “B”, Clínica Médica, Neurocirugía, Trasplante Renal y Neonatología. (pág.109)

15.5 Centro Odontológico Boca-Barracas (COSBB)

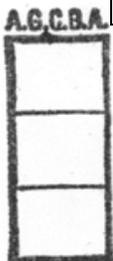
- Las planillas diarias de atención son archivadas por cada profesional. No queda duplicado para su guarda en el COSSB (pág.110)
- Se registran informalmente los turnos espontáneos. No se guardan los registros.(pág.110)
- Baja productividad en la atención de consultas odontológicas (pág.112)
- Inconsistencia en la información estadística entregada. (pág.113)

15.6 Trasplante Hepático

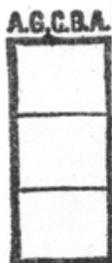
- El Jefe del equipo de Trasplante Hepático cobra como Médico de Planta (pág.113)
- Falta comunicación oficial al Jefe del equipo acerca de la nueva estructura, la que genera cambio de dependencia del Área. (Decreto 394/12).(pág.113)
- Falta el cobro de “disponibilidad” de 1 (uno) de los 7 (siete) cirujanos del equipo desde el año 2011.(pág.114)
- Renuncia de 2 (dos) Anestelistas por falta de cobro desde el mes de enero de 2013. (pág.114)



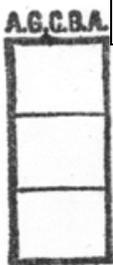
	<ul style="list-style-type: none"> • Falta Coordinador Hospitalario de Trasplante (pág.114). - Insuficiente cantidad de Consultorios Externos.(pág.115) - Falta espacio físico para el equipo de trabajo.(pág.116) - Falta de camas suficientes en UTI.(pág.116) - Falta Sala de Internación para Trasplante Hepático.(pág.116) - Falta mantenimiento correctivo del equipamiento.(pág. 116) - Falta computadora y servicio de Internet para el Jefe del Programa de Trasplante.(pág.116) - Falta renovación total del instrumental y equipamiento de quirófano, el mismo es obsoleto (pág. 116) - Falta mantenimiento correctivo o recambio de camilla de quirófano N°11 (pág117) - Falta equipo de medición de gases en sangre (pág.117) - Falta solución de preservación y hemoderivados.(pág. 117) - Falta de equipamiento e insumos.(pág. 118) - Falta disponibilidad de transporte aéreo para órganos ablacionados.(pág.118) - Disminución de la productividad ante la falta de solución de los diferentes conflictos expuestos.(pág. 118) <p>15.7 Trasplante Renal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Carencia de equipamiento reclamado por notas desde la Jefatura de Tx Renal (pág.123) <p>15.8 Trasplante Cardíaco</p> <ul style="list-style-type: none"> - Irregular situación de revista de los Perfusionistas.(pág. 124) - Faltan cubrir 2 (dos) cargos de Técnico Perfusionista.(pág.125) - Falta enfermería y equipamiento adecuado en UTI (pág.125)
--	--



	<ul style="list-style-type: none"> - Pérdida de 2 (dos) quirófanos exclusivos, transformados en Sala de Recuperación Anestésica (pág.126) - Falta equipamiento informático en la Unidad, para poder conectarse a la Red del Gobierno de la Ciudad.(pág.126) - Pérdida de mantenimiento correctivo de mesas de anestesia obsoletas.(126) - Falta renovación de equipamiento necesario para realizar cirugías cardíacas, vasculares y trasplantes.(pág.126) - Falta personal entrenado en Áreas Críticas.(pág.126) - Disminución del número de cirugías programadas.(126) <p>15.9 Lista de espera en Consultorios Externos</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se integran al Sistema de Turnos Centralizados del hospital los siguientes Servicios: Oncología, Hipertensión, Trasplante Hepático, Trasplante Cardíaco y Trasplante Renal (pág.131) - Demoras en Lista de Espera de CCEE: en Oncología la demora en lista de espera de pacientes es de 60 días, en HTA 1 (un) profesional tiene espera a 90 días. (pág.132 y 133). <p>15.10 Departamento Recursos Humanos – Registro de personal</p> <ul style="list-style-type: none"> - No concuerdan los listados de personal emitidos por el Departamento Recursos Humanos con los agentes efectivamente registrados en Departamento Enfermería y División Anestesia. (pág. 133) - Se encontraron diferencias en el número de la Ficha Municipal de 1 (un) agente. (pág. 134) - En el caso de los Anestesiólogos, 2 (dos) profesionales que realizaron - entre ambos - 232 prácticas durante el año 2012, no figuran en ninguno de los listados del Hospital Dr. Cosme Argerich. (pág. 134) - En Anestesiología 13 profesionales no registran datos de productividad durante el año 2012. (pág. 134)
--	--



<p>Recomendaciones</p>	<p>1. Planta Física, mobiliario y seguridad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adecuar los espacios físicos a las necesidades actuales del hospital. • Realizar las obras necesarias para poder dar cumplimiento a la normativa de “parto humanizado”. • Cumplir con la normativa de seguridad edilicia en todos los sectores del edificio. • Adecuar los horarios del personal de Seguridad a los de funcionamiento real de los diferentes sectores del efector. • Cumplir con la reglamentación correspondiente para la habilitación del Centro Odontológico Boca-Barracas. • Trabajar con planificación estratégica y tiempos preestablecidos cuando se realizan obras en áreas operativas de alto impacto (Ej. UTI, Planta Quirúrgica) <p>2. Equipamiento biomédico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proveer el equipamiento necesario para poder dar cumplimiento al nivel asistencial del hospital. • Asegurar un servicio eficiente de mantenimiento preventivo y correctivo. <p>3. Informática y sistemas de comunicación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Completar el parque informático con equipos de tecnología acorde a las necesidades. • Adecuar los programas informáticos a los necesarios para cumplir con una gestión hospitalaria moderna. • Realizar los trabajos necesarios para completar la tecnología de redes y conectividad permanente en todos los sectores.
------------------------	---



- Poner operativos todos los módulos del Sistema SIGEHOS e incorporar la totalidad de las especialidades de Consultorios Externos.
- Asegurar un servicio eficiente de mantenimiento preventivo y correctivo.
- Corregir los desvíos producidos en el sistema de turnos telefónicos centralizados por el N° 147.

4. Insumos e instrumental

- Regularizar la provisión de insumos desde Nivel Central a todos las áreas del hospital. En especial los utilizados en áreas críticas como Neonatología, Terapia Intensiva y Maternidad.
- Renovar el instrumental quirúrgico, adecuándolo a las necesidades actuales.
- Asegurar la provisión de prótesis en tiempo y forma.

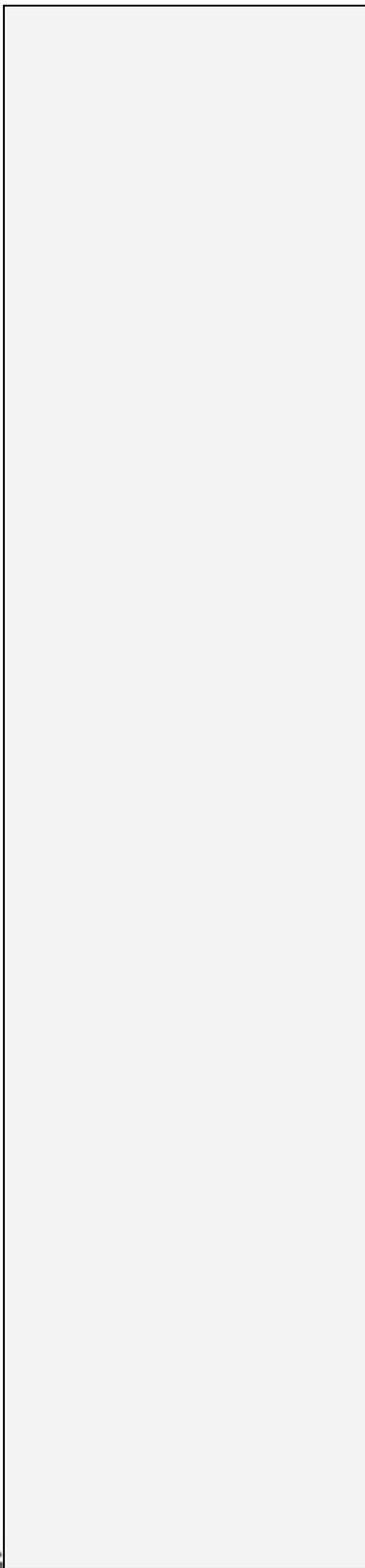
5. Estructura

- Adecuar la estructura formal, con los correspondientes concursos y nombramientos, a la estructura de funcionamiento real.
- Regularizar la situación del Centro Odontológico Boca-Barracas.
- Evaluar la reapertura del Consultorio de Orientación Médica, disponiendo de los recursos necesarios a tal fin.

6. Recursos Humanos

- Adecuar el sistema de calificación de personal a la Resol. N° 2778-MHGC/10.
- Cumplir con los controles periódicos de salud del personal según lo dispuesto por Resol. N° 2778-MHGC/10.
- Actualizar el listado completo de personal con altas y bajas.





- Optimizar los recursos de Enfermería asignándoles tareas específicas a su profesión.
- Agilizar los tiempos que insumen los procesos concursales para cobertura de cargos.

7. Nombramientos

- Cubrir vacantes y/o re-encasillar al personal con cargos de conducción.
- Completar la planta de personal de Farmacia para poder realizar adecuadamente todas las tareas que son inherentes al sector.
- Completar los planteles de áreas asistenciales transversales y sensibles a toda la Institución (Ej: Enfermería y Anestesiología).

8. Manuales de Normas y Procedimientos.

- Completar y actualizar los Manuales de Normas y Procedimientos, y los Protocolos de todos los sectores del hospital.

9. Registros y Estadísticas.

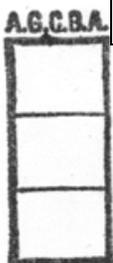
- Implementar los medios necesarios (humanos, físicos y tecnológicos) para cumplir con registraciones completas y confiables en todos los sectores, de tal forma que sean un insumo para el buen desarrollo de la gestión hospitalaria.

10. Historia Clínicas

- Implementar la H.C Única en Consultorios Externos.
- Unificar el archivo de HC de Consultorios Externos, y mantenerlo depurado y actualizado adecuadamente.
- Asegurar la provisión de insumos necesarios para la conformación de las H.C de Internación.

11. Presupuesto

- Favorecer la descentralización presupuestaria, de



tal forma que sea una herramienta ágil y flexible para la gestión del hospital.

12. Compras

- Limitar las adquisiciones por Decreto 556/10.
- Asegurar la continuidad en la provisión de insumos por Compra Centralizada.

13. Productividad

- Ampliar el horario operativo de los quirófanos.
- Implementar los recursos necesarios para evitar las suspensiones de cirugías programadas.
- Mejorar la productividad quirúrgica.

14. Control interno

- Mejorar los niveles de control interno en lo referido al sistema de presentismo del personal, y los monitoreos en Planta Quirúrgica por parte de las Enfermeras en Control de Infecciones.

15. Procedimientos

15.1 . Crédito restringido

- Favorecer la transparencia y el intercambio de información en el manejo del crédito restringido.

15.2 . Archivo de Historias Clínicas de CCEE

- Implementar las medidas necesarias para que los profesionales completen adecuadamente las HC y registren la totalidad de los pacientes con turno programado.
- Ejecutar las acciones que correspondan para asegurar el archivo y resguardo de las HC.

15.3 . Departamento Materno-Infanto-Juvenil

- Implementar los recursos necesarios para efectivizar la carga de datos en el SIP-Abortos y SIP-Neonatal.



15.4 . Departamento Enfermería

- Completar los planteles de Enfermería en todas las áreas del hospital, poniendo especial énfasis en áreas críticas como UTI, Neonatología, Neurocirugía, Trasplante y Clínica Médica.

15.5 . Centro Odontológico Boca-Barracas (COSBB)

- Institucionalizar el archivo de las planillas diarias de atención.
- Cumplir con el registro de la totalidad de los pacientes.
- Generar información estadística consistente y confiable para la gestión.

15.6 . Trasplante Hepático

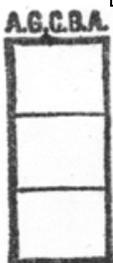
- Regularizar la situación de revista del Jefe de Equipo.
- Cubrir los cargos necesarios y regularizar la situación de Médicos Cirujanos y Anestesiólogos del equipo.
- Coordinar con el Instituto de Trasplante de la CABA el nombramiento de Coordinador Hospitalario de Trasplante.
- Coordinar con el SAME la disponibilidad de transporte aéreo para el traslado de órganos ablacionados.
- Implementar los recursos necesarios que permitan mejorar la productividad.

15.7 . Trasplante Renal

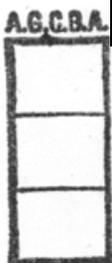
- Implementar los recursos necesarios para que el sector pueda dar cumplimiento a su tarea específica.

15.8 . Trasplante Cardíaco

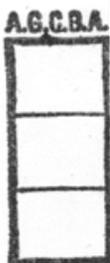
- Regularizar la situación de revista de los



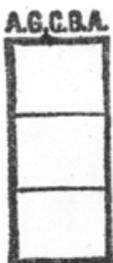
	<p>Perfusionistas, y cubrir los cargos vacantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Implementar los recursos necesarios para que el sector pueda dar cumplimiento a su tarea específica. <p>15.9 . Lista de espera de Consultorios Externos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integrar la totalidad de las Especialidades de CCEE al Sistema de Turnos Centralizados del hospital. • Acortar los tiempos de demora en la lista de espera de los consultorios de Oncología e Hipertensión Arterial. <p>15.10 . Departamento Recursos Humanos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisar y actualizar los listados de personal de Enfermería y Anestesiología. • Aclarar y regularizar la situación detectada en Anestesiología, en lo referido a profesionales no registrados y otros registrados sin actividad demostrada.
<p>Conclusión</p>	<p>El Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich es uno de los efectores de Salud Pública más prestigiosos de la Ciudad de Buenos Aires, nuestro país y también referente para países limítrofes. La importancia que ha venido desarrollando a través de su larga historia en el ámbito asistencial, como pionero de diferentes especialidades médicas y en el ámbito académico, lo han posicionado entre los niveles más altos. Así fue considerado, desde hace tiempo, entre los ciudadanos usuarios de sus servicios, profesionales de la salud, alumnos de diferentes carreras universitarias que lo han elegido para hacer sus prácticas, egresados que buscaron alguna especialidad de postgrado y toda la comunidad en general.</p> <p>Justamente por esta característica que lo distingue, es que debe contar con todos los recursos necesarios para poder continuar brindando a los ciudadanos un servicio de calidad. En esta línea es que recomendamos poner a disposición todo aquello que el trabajo de auditoría a detectado y observado que debe mejorarse para optimizar la gestión del mismo, y cumplir con los resultados esperados, los que seguramente tendrán un impacto positivo en la</p>



	<p>salud de los ciudadanos que utilizan sus servicios.</p> <p>De las recomendaciones hechas en el presente informe cobran mayor jerarquía y necesidad de resolución a la brevedad posible, aquellas que impactan directamente en las posibilidades de sostener su nivel de complejidad y calidad asistencial.</p> <p>La planificación estratégica aparece como un recurso imprescindible a cumplir en el corto tiempo para adecuar la planta física del hospital a los requerimientos actuales, equipándolo con el nivel tecnológico adecuado a su complejidad. Del mismo modo que asegurar la provisión de insumos en forma completa y continua.</p> <p>Esta institución no podría funcionar eficientemente sin los recursos humanos profesionales que requiere la carga de su trabajo diario y nivel de complejidad. Adecuar la estructura formal a la estructura real existente, generando los concursos y nombramientos necesarios, y cumplir con los re-encasillamientos de personal, es otro punto crítico a resolver por las autoridades.</p> <p>Una mención especial merece la urgencia para completar el plantel de Enfermería – especialmente en áreas críticas – y el de Anestesiología. Ambas profesiones intervienen de manera transversal en muchos de los procesos que se cumplen en el hospital, y su carencia impacta negativamente en los resultados esperados y en el incremento de costos indirectos evitables.</p> <p>El trabajo continuo de concientización de profesionales y administrativos en el cumplimiento en la confección correcta y completa de diferentes registros de la Institución es una tarea impostergable para quienes conducen el Organismo. Sus falencias generan estadísticas e información inconsistente que pueden generar errores importantes al momento de ser utilizadas para la toma de decisiones.</p> <p>Regularizar la situación del Centro Odontológico Boca-Barracas, en los diferentes aspectos mencionados en el presente informe, impactará favorablemente dentro de las amplias tareas desarrolladas por el Área Programática.</p> <p>El área de Trasplantes del hospital – Hepático, Renal y Cardíaco – han sido pioneros en la materia y orgullo del Subsistema de Salud Pública de la Ciudad y la Nación, resolviendo complejas</p>
--	--



	<p>problemáticas sanitarias a muchísimos pacientes sin recursos. Las autoridades del Ministerio de Salud de la CABA deben implementar las herramientas necesarias para asegurar los recursos imprescindibles y poner en óptimas condiciones de funcionamiento los sectores mencionados.</p> <p>Finalmente recomendamos el desarrollo de un mejor sistema de control interno que garantice la posibilidad de corregir desvíos y/o incumplimientos en el menor tiempo posible.</p>
--	--



**INFORME FINAL DE AUDITORÍA
HOSPITAL ARGERICH
PROYECTO N° 3.13.06**

DESTINATARIO

Señora
Presidenta de la
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. Maria Eugenia Vidal
S _____ / _____ D

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70, y conforme a lo dispuesto en el Art. 135 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, se ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich dependiente del Ministerio de Salud, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, con el objeto detallado en el apartado I.

I. OBJETO.

Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich.

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 General de Agudos Dr. Cosme Argerich.

III. ALCANCE.

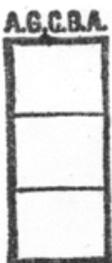
El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6º del Anexo I de la Ley N° 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución N° 161/00-AGCBA.

Las tareas de auditoría de campo se realizaron entre el 04 de marzo y el 20 de setiembre de 2013.

Se implementaron procedimientos de auditoría teniendo en cuenta las áreas críticas detectadas en el relevamiento, orientados a evaluar la gestión desarrollada en el Hospital Dr. Cosme Argerich.

IV. LIMITACIONES AL ALCANCE

No hubo



V. ACLARACIONES PREVIAS

Para la presente Auditoría de Gestión se consideraron las áreas críticas determinadas en el Informe N° 3.04.03.b “Hospital Argerich – Auditoría de Gestión” – Período 2003/04, y las halladas durante el proceso actual de trabajo en campo.

Se relevaron las siguientes áreas críticas: Gerencia Operativa, Departamento Compras y Licitaciones, División Farmacia, Departamento Enfermería, Departamento Área Programática, Departamento Cirugía, División Anestesia, Departamento Materno-Infanto-Juvenil, División Terapia Intensiva y Trasplantes (Hepático, Renal y Cardíaco).

Por razones operativas no se realizó un relevamiento “ad integrum” del efector.

Para evaluar la gestión se realizaron procedimientos de auditoría en: Farmacia, Compras y Crédito Restringido, Archivo de Historias Clínicas de Consultorios Externos, Departamento Materno-Infanto-Juvenil, Departamento Enfermería, Centro Odontológico Boca-Barracas, Trasplantes, División Terapia Intensiva, Lista de Espera en Consultorios Externos, Recursos Humanos y Lista de Espera Quirúrgica.

V.1. LEGISLACIÓN Y NORMATIVA (ver ANEXO I)

V.2. ESTRUCTURA DE LA INSTITUCIÓN

El Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich es un establecimiento de alta complejidad. Se encuentra emplazado en el barrio de La Boca, en la Zona Sur de la Ciudad de Buenos Aires, sobre la calle Pi y Margall N° 150, entre Avenida Almirante Brown y calle Necochea. El predio, de aproximadamente una hectárea, linda con las calles Pi y Margall, Alte. Brown, Necochea y vías del ferrocarril.

Pertenece a la Comuna N°4 y forma parte integrante de la Región Sanitaria N°1.

El radio asistencial cubierto por el Hospital Argerich está delimitado por el Riachuelo, vías del Ferrocarril Gral. Roca, Brandsen, Paracas, Lima, Brasil, Bernardo de Irigoyen, Carlos Pellegrini, Avda. Córdoba y el Río de la Plata.

Puede definirse como un hospital de concepción vertical, con ocho pisos y dos subsuelos, y una diagramación en “H”. La estructura tiene una circulación central que une las dos alas.

Su entrada principal y el estacionamiento del personal se encuentran sobre la calle Pi y Margall; mientras que a Guardia, Playa de Ambulancias y Servicios Generales se ingresa por Almirante Brown, además tiene otro acceso vehicular secundario para Servicios Generales por calle Necochea.

Posee tres núcleos de ascensores verticales.

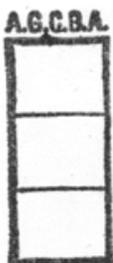
El nosocomio cuenta con 400 camas, de las cuales 60 son de alta complejidad.

Sus instalaciones disponen de 16 quirófanos y 194 consultorios externos.

Cuenta también con tres Centros de Salud (CeSACs).

Brinda los servicios comunes a todos los Hospitales Generales de Agudos de la CABA, y además se caracteriza por algunas prácticas de alta complejidad como trasplantes renales, hepáticos y cardíacos, y cirugía vascular.

El perfil de la población atendida en el ámbito del establecimiento corresponde mayoritariamente a pacientes con domicilio en la C.A.B.A, especialmente al Área Programática del hospital, y un 25% de pacientes de primero y segundo cordón de

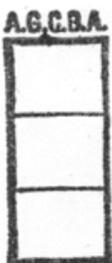


Provincia de Bs.As. La cantidad de pacientes derivados del interior del país se ha reducido en los últimos años.

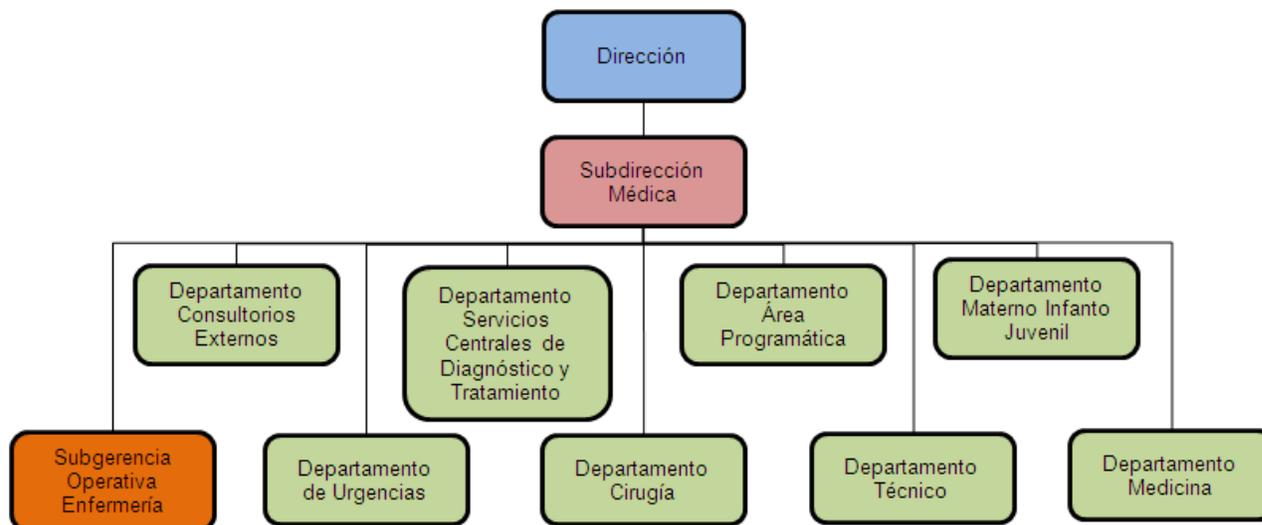
V.3. PRESUPUESTO

PRESUPUESTO 2012 - Distribución de Créditos												
Jur	Prog.	SHPT	UE	Proy	Act	Inc	Pur	Par	Descripción	Sancción	Vigente	Devengado
40	52	12	412						Hospital General De Agudos Cosme Argerich	\$ 390.011.612	\$ 473.816.106	\$ 466.518.060
40	52	12	412	0	1				Condicion Y Administracion	\$ 35.728.702	\$ 64.652.819	\$ 64.865.489
40	52	12	412	0	1	1			Gastos En Personal	\$ 31.742.902	\$ 58.283.233	\$ 58.260.300
40	52	12	412	0	1	2			Bienes De Consumo	\$ 400.000	\$ 2.382.174	\$ 2.361.764
40	52	12	412	0	1	3			Servicios No Personales	\$ 3.285.800	\$ 3.553.927	\$ 3.737.846
40	52	12	412	0	1	4			Bienes De Uso	\$ 300.000	\$ 473.485	\$ 505.579
40	52	12	412	0	2				Servicios De Internacion	\$ 132.472.116	\$ 125.928.476	\$ 123.467.267
40	52	12	412	0	2	1			Gastos En Personal	\$ 97.218.316	\$ 81.023.476	\$ 81.013.512
40	52	12	412	0	2	2			Bienes De Consumo	\$ 24.500.000	\$ 32.629.114	\$ 30.202.235
40	52	12	412	0	2	3			Servicios No Personales	\$ 10.753.800	\$ 12.275.886	\$ 12.251.520
40	52	12	412	0	3				Atencion Ambulatoria - Consultorio Externo	\$ 58.871.769	\$ 66.264.181	\$ 66.972.706
40	52	12	412	0	3	1			Gastos En Personal	\$ 46.819.289	\$ 62.365.158	\$ 62.365.155
40	52	12	412	0	3	2			Bienes De Consumo	\$ 12.000.000	\$ 3.856.203	\$ 4.607.551
40	52	12	412	0	3	3			Servicios No Personales	\$ 52.500	\$ 0	\$ 0
40	52	12	412	0	3	4			Bienes De Uso	\$ 0	\$ 42.820	\$ 0
40	52	12	412	0	4				Servicios De Diagnostico Y Tratamiento	\$ 31.589.581	\$ 115.268.939	\$ 113.869.402
40	52	12	412	0	4	1			Gastos En Personal	\$ 21.085.581	\$ 96.008.667	\$ 96.008.663
40	52	12	412	0	4	2			Bienes De Consumo	\$ 10.129.000	\$ 19.158.227	\$ 17.778.103
40	52	12	412	0	4	3			Servicios No Personales	\$ 375.000	\$ 45.989	\$ 52.295
40	52	12	412	0	4	4			Bienes De Uso	\$ 0	\$ 56.056	\$ 30.341
40	52	12	412	0	5				Servicios Generales De Mantenimiento, Reparacion Y Limpieza	\$ 21.076.944	\$ 27.219.275	\$ 26.848.640
40	52	12	412	0	5	1			Gastos En Personal	\$ 6.083.000	\$ 9.126.122	\$ 9.124.481
40	52	12	412	0	5	3			Servicios No Personales	\$ 14.993.944	\$ 18.092.843	\$ 17.723.850
40	52	12	412	0	5	4			Bienes De Uso	\$ 0	\$ 310	\$ 310
40	52	12	412	0	6				Acciones De Promocion Y Prevencion En Salud	\$ 7.797.000	\$ 8.960.126	\$ 8.885.673
40	52	12	412	0	6	1			Gastos En Personal	\$ 5.779.000	\$ 8.883.429	\$ 8.883.426
40	52	12	412	0	6	2			Bienes De Consumo	\$ 2.000.000	\$ 0	\$ 0
40	52	12	412	0	6	3			Servicios No Personales	\$ 18.000	\$ 0	\$ 0
40	52	12	412	0	6	4			Bienes De Uso	\$ 0	\$ 76.697	\$ 2.247
40	52	12	412	0	7				Urgencias	\$ 84.186.901	\$ 41.644.875	\$ 41.644.871
40	52	12	412	0	7	1			Gastos En Personal	\$ 81.155.901	\$ 41.644.875	\$ 41.644.871
40	52	12	412	0	7	2			Bienes De Consumo	\$ 2.971.000	\$ 0	\$ 0
40	52	12	412	0	7	3			Servicios No Personales	\$ 60.000	\$ 0	\$ 0
40	52	12	412	0	24				Programa Plan Nacer	\$ 0	\$ 395.761	\$ 272.440
40	52	12	412	0	24	2			Bienes De Consumo	\$ 0	\$ 165.261	\$ 239.422
40	52	12	412	0	24	4			Bienes De Uso	\$ 0	\$ 230.500	\$ 33.017
40	52	12	412	1	0				Puesta En Valor Hospital Cosme Argerich	\$ 18.288.599	\$ 23.481.654	\$ 19.691.572
40	52	12	412	1	0	4			Bienes De Uso	\$ 18.288.599	\$ 23.481.654	\$ 19.691.572

Cuadro N° 1 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.



V.4. ORGANIGRAMA BÁSICO - Decreto 349/12 (información ampliada en ANEXO II)



Cuadro Nº 2 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.²

V.5 JUICIOS, PRESENTACIONES Y/O DENUNCIAS (informados por otros Organismos de Control de la CABA) (ver ANEXO III)

V.6 ESTADÍSTICAS GENERALES

Se transcriben Estadísticas de Internación y Consultorios Externos con los totales por Especialidad Médica, tal como fueron presentadas por la División Estadísticas del Hospital Dr. Cosme Argerich. (ver ANEXO V).

Internación

Especialidad	Ingresos	Pases	Ingresos Mas Pases	Egresos Por Alta	Defunc.	Totales	Pases	Egresos Mas Pases	Días camas disponibles	Pacientes días
Pediatría	2143	588	2731	2282	27	2309	428	2737	24425	13560
Medicina	1141	885	2026	1364	103	1467	559	2026	24804	19114
Cirugía	4763	573	5336	4837	70	4907	426	5333	58004	42957
Toco ginecología	3093	22	3115	3075	1	3076	39	3115	13571	10543
Urgencia	1565	561	2126	809	299	1108	1021	2129	-	-

Cuadro Nº 3 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

² Al momento de concluir las tareas de auditoría de campo aún no se había concretado el cambio de Departamento Enfermería a Subgerencia Operativa de Enfermería.

Consultorios Externos

Especialidad	1era vez	Interconsultas	Ulteriores	Total	Días	Promedio diario
Medicina	82944	94815	104685	282444	261	1082,16
Cirugía	39356	3559	52511	95426	261	365,62
Pediatría	5461	0	12469	17930	261	68,7
Tocoginecología	3796	18	10370	14184	261	54,34
Urgencia	412917	0	0	412917	261	1582,06
Otras Especialidades	23142	0	8929	32071	261	122,88
Prom y Protección	1080	0	11842	12922	261	49,51
Centros de Salud	11006	0	24121	35127	261	134,59
Total	579702	98392	224927	903021	261	3459,85

Cuadro Nº 4 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

V.7 INDICADORES (ver ANEXO IV)

V.8 ÁREAS CRÍTICAS

V.8.1 GERENCIA OPERATIVA

El Contador Público, FM. 458.002, desempeña la función de Gerente Operativo del efector, con dedicación exclusiva. Es el responsable de la ejecución presupuestaria, de los fondos no restringidos, y de los incisos 2, 3 y 4. Cuenta con 11 años de antigüedad en el Sector Público de Salud.

La planta física donde se ubican las áreas dependientes de la Gerencia Operativa se encuentra en la planta baja del hospital. El estado de las mismas es bueno.

No existe una Dirección o Subdirección Administrativa. Dentro de la estructura del hospital, la Gerencia Operativa, depende directamente de Dirección. No cuentan con una estructura jerárquica definida. (Obs.5). No obstante, por el momento, dependen de la Gerencia Operativa los siguientes Sectores formales:

- División Facturación (con 15 agentes).
- División Depósito (con 2 agentes).
- División Tesorería (con 1 agente).
- División Programación y Control Presupuestario (con 3 agentes).
 - Sección Rendición de Cuentas (con 2 agentes).
- División Compras (con 9 agentes)
- División Patrimonio (con 2 agentes).

En años anteriores también se contó con la ayuda brindada por los Programas de Pasantías, los que dejaron de funcionar en el transcurso del año 2008, período en el que comenzó la Residencia Contable del GCABA con el aporte de dos nuevas personas.

Refiere el entrevistado que no existe un sistema de premios y castigos al personal, por este motivo es difícil lograr el compromiso de los integrantes de la Institución (Obs.6); como



ejemplo basta observar que anualmente se realizan calificaciones a todo el personal sobre diversos ítems, pero no existe resultado alguno sobre dicha evaluación. En algunos casos, personas con calificaciones consecutivamente negativas, reciben re-encasillamientos con aumento de haberes.

Misiones y Funciones:

Facturación: Pesquisa de terceros pagadores y facturación de las prestaciones realizadas a los mismos.

Depósito: Centro de pedido. Logística, abastecimiento y control de stock de los materiales no biomédicos.

Tesorería: Manejo de viáticos, Caja Chica, custodia de valores. Registración contable y seguimiento operativo de las Cuentas Escriturales (Cta. 210.013/05; Cta. 210.204.904 y Cta. 25831/7, todas del Banco Ciudad de Buenos Aires).

Rendiciones: Emisión de Partes de Recepción Definitiva, sanciones y cierre de expedientes.

Programación: Planeamiento y control presupuestario completo.

Compras: Centraliza todas las adquisiciones del hospital en las modalidades previstas por ley.

Patrimonio: Control, seguimiento y mantenimiento de los bienes de uso registrables del hospital.

Gerencia Operativa:

- Las tareas del Sector se centran en abastecer los insumos necesarios a las áreas médicas y administrativas del efector.
- Estas tareas se ven seriamente afectadas dadas las frecuentes fallas de provisión de los contratos de Nivel Central (Obs.4). y las pocas herramientas alternativas de abastecimiento fijadas. Los inconvenientes no son económicos, sino financieros. La asignación de cuotas limitadas, la imposibilidad de (localmente) realizar ajustes de partidas y la colocación del concepto “restringido” a las cuentas de disponibilidad (por parte del Ministerio de Salud), son los factores que complican el desarrollo habitual, dejando claramente reflejado que el concepto “presupuesto” carece del atributo de descentralización. (Obs.11)
- Seguimiento de las pautas de facturación, a efectos de recaudar los fondos necesarios para utilizar la Fuente 13 (recaudación por cobranza a terceros) en el abastecimiento del hospital. El inconveniente radica en que el Ministerio de Salud restringe la Fuente 11 (recursos del Tesoro del GCBA), quedando el hospital con crédito en el presupuesto pero sin disponibilidad, ya sea por falta de recaudación de Fuente 13 o por imposición de una cuota presupuestaria en los créditos no restringidos de Fuente 11.
- Planificación y control de la evolución presupuestaria. Se eleva anualmente un proyecto para el año siguiente teniendo en cuenta los incrementos de la demanda y los costos de los Sectores, tomando como base el ejecutado a ejercicio cerrado. Esta tarea se realiza con las áreas de Estadística y Presupuesto, además de coordinar con



la Dirección Médica las proyecciones de producción y evolución del hospital, centrándose en 3 áreas críticas del efector: Guardia, Quirófanos y UTI. Refiere el entrevistado que esta tarea se ve perjudicada por la escasa comunicación que el Ministerio de Salud mantiene con los hospitales. En algunos casos, las diferencias de criterio entre las áreas médicas³ y económicas⁴ del propio Ministerio de Salud, dificultan las tareas de gestión.

- Otro obstáculo para la gestión es la ausencia de Programas Informáticos adaptados a la gestión moderna (Obs.3), que brinde información sensible en tiempo real. Ni el SIGAF, ni el BAC (Bs.As. Compra), brindan datos sobre stocks ni consumos (por Servicio o por paciente). El hospital cuenta con su propio Sistema de Gestión basado en plataforma DOS. Por este motivo, tampoco se puede saber si el monto que el Ministerio de Salud afectó del presupuesto a Compras Centralizadas (Fuente 11 restringida) se condice con lo realmente entregado al efector. (Obs.11)
- El hospital tampoco cuenta con Tecnología de Redes confiable, ni conectividad permanente que se adapte a las nuevas implementaciones de gestión.(Obs.3)
- También realiza el seguimiento de contratos de Mantenimiento y Servicios, coordinando las acciones comprendidas en los pliegos con las necesidades del hospital. Es de destacar el buen funcionamiento de la Empresa de Mantenimiento.
- En la nueva estructura se prevé la incorporación de todas las actividades “no medicas” del hospital. Esto implica una recarga de responsabilidades a la Gerencia Operativa, sin dotar a ésta de las herramientas necesarias para tal desafío.

El entrevistado refiere que la articulación con la Dirección del efector y los responsables de las Áreas Administrativas es buena, no obstante desde el Nivel Central existe una deuda de gestión con el hospital. A nivel local se ha logrado un concepto de trabajo en equipo que intenta dar respuesta a la demanda, teniendo en cuenta la asignación de recursos económicos, y tratando de salir del preconceito de que “salud y economía no pueden gestionarse en conjunto”.

El Gerente Operativo forma parte del CATA (Comité Asesor Técnico Administrativo), que se reúne aproximadamente cada 15 días, y del Comité de Crisis que es convocado a requerimiento de las necesidades.

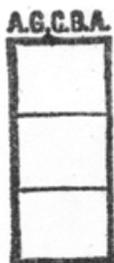
El hospital no desarrolla su propio Plan de Capacitación para el personal administrativo, el mismo está a cargo del Ministerio de Modernización y cada agente concurre voluntariamente a los mismos.

V.8.2 DEPARTAMENTO DE COMPRAS Y LICITACIONES

La Jefa a Cargo de la División de Compras y Licitaciones (sin designación oficial) ocupa el cargo desde el año 2001. Dentro del escalafón figura como Jefa Nivel 40, pero nunca se

³ Ubicado en la calle Monasterio 480 - CABA.

⁴ Ubicado en la calle C. Pellegrini 311 – CABA.



respondió al reclamo que realizó para su correcto encasillamiento (Obs.7). En el Hospital Argerich tiene 17 años de antigüedad.

El Departamento de Compras se ubica en el ala izquierda de la Planta Baja del Hospital. Se compone de 3 oficinas que cuentan con luz natural y ventanas que dan a exterior. El estado de las mismas es bueno. Solamente 2 oficinas tienen aire acondicionado.

Dado que la Gerencia Operativa absorbió las tareas de la Subdirección Administrativa, la División de Compras depende directamente de la primera.

La estructura de la División es la siguiente:



Cuadro N° 5 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

El personal del área está compuesto por 9 personas de las cuales 3 tienen título secundario, 1 terciario y 5 universitario.

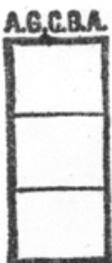
De ellas, 6 son de Planta Permanente y el resto tienen Contrato de Servicios.

La División colabora activamente con las siguientes áreas:

- **Gerencia Operativa:** Es desde donde se bajan las directivas al área de Compras. También se reciben los pedidos de emergencia a programar (pedidos internos de 17 sectores⁵); los actuados adjudicados⁶ para emisión de la Orden de Compra o Contrato; y las directivas para priorizar las compras. Con la Gerencia Operativa y la División de Planificación Presupuestaria, colabora en la generación del proyecto de presupuesto. Para ello, evalúa lo ejecutado durante el año, lo pendiente y su grado de avance, más un porcentaje determinado por los indicadores que se disponga. Con ésta y otra información complementaria también se elabora el plan de compras para el ejercicio siguiente.
- **Dirección Médica:** En forma conjunta con la Gerencia Operativa se rubrica toda la documentación que se emite en el sector, tanto como Unidad Operativa de Adquisición (Pliegos, Comunicaciones Oficiales, Informes y Disposiciones), como área administrativa y contable del Establecimiento Asistencial.

⁵ Farmacia, Radiología, Laboratorio, Hemoterapia, etc.)

⁶ Son los pedidos internos que pasaron por el proceso de asesoramiento y tienen el aval de la Gerencia Operativa para emitir la orden de compra.



- Programación y Control de Presupuesto: Se reciben los actuados (Expedientes conteniendo los Pedidos y Reservas Presupuestarias) a programar a través de la Ley N° 2095/05, y los actuados para rendir gastos devengados a través del Decreto N° 556/2010.
También se gestiona en ese sector todo ajuste, incremento y/o modificación presupuestaria necesaria para la prosecución de los trámites de compra o reconocimiento de gastos.
- Patrimonio: Colabora con el movimiento de altas, generados por las órdenes de compras de bienes patrimoniales, gestionados desde la División. También por ser generador de los pedidos originados por Servicios Generales: Reparaciones y Mantenimiento de equipos, entre otros.
- Sectores Generadores de Pedidos: Farmacia, Laboratorio, Hemoterapia, Hemodiálisis, Cámara Gamma, Radiología, Alimentación, Pediatría, Neonatología, Área Programática, Anatomía Patológica, Hemodinamia, Electrofisiología, Cirugía (Gral. y Tx), Patrimonio, Depósito y Servicios Generales, entre otros, y sectores dependientes de los nombrados, que asesoran los pedidos porque son los usuarios a los que se destinará el Insumo, equipo o servicio contratado.
- Tesorería del Hospital: Resguardo de las respectivas Garantías de Oferta y/o Adjudicación.
- Despacho: Para el trámite de todo lo actuado, recibido y/ o enviado formalmente.

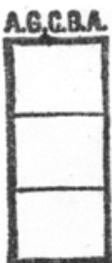
Misiones y funciones

Las misiones y funciones del sector están enfocadas a la adquisición de insumos, equipamiento y contratación de servicios que hagan a la correcta prestación del Servicio de Salud.

Para ello se llevan a cabo todas las actividades administrativas y contables necesarias, a los fines de cumplir con lo establecido en la Ley N° 2095/06 y su Decreto Reglamentario N° 754/08, en todas las compras programadas (Contrataciones Menores, Directas, Licitaciones Privadas y Públicas) que no se adquieran a Nivel Central; y, por el mecanismo de Compras de Emergencia (Decreto N° 556/10), para todas aquellas compras que sostengan la funcionalidad de los sectores, mientras se formalizan las Licitaciones Públicas; las que se traten de contingencias u obedezcan a la falta de cumplimiento de los contratos celebrados a Nivel Central (Progen y Droguería Comarsa fundamentalmente).

Productividad

La producción del área de Compras en 2012 fue la siguiente:



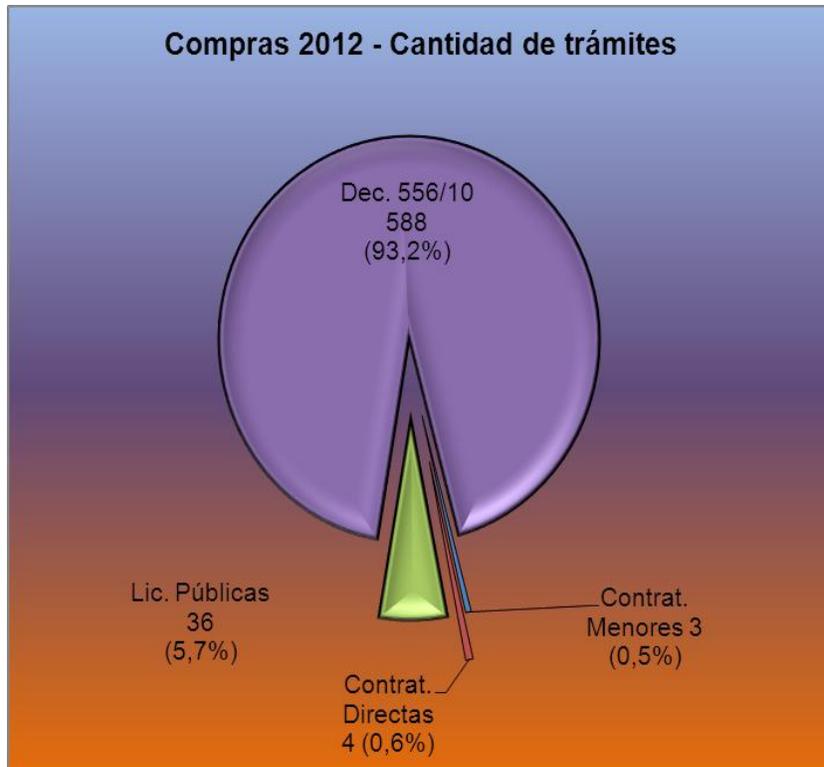
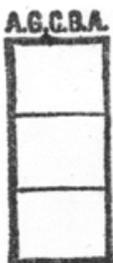


Gráfico N° 1 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

Los montos de compras realizadas por Ley N° 2095/06 y Decreto N° 556/10 fueron los siguientes:



Gráfico N° 2 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.



Se observa en los cuadros que el Sistema de Compras, por Decreto 556/10, equivale al 47% del gasto realizado por el área. Esto se debe a las dificultades que produce el Sistema de Compras Centralizadas del GCBA, teniendo que salir el efector a realizar Compras de Emergencia por estos insumos (Obs.12). Las compras en condiciones de emergencia afecta a los agentes que se ocupan de la tarea de adquirirlas, por la presión que esto demanda y por el gran volumen de las mismas; a modo de ejemplo, en 2012 se generaron 588 carpetas de adquisiciones por Decreto 556/2010, contra las 43 restantes que se adquirieron por otras modalidades de compra.

Las dificultades en el abastecimiento que genera el Sistema de Compras Centralizadas, complica la continuidad en la calidad de atención de los pacientes. (Obs.12)

Equipamiento

El Departamento de Compras posee el siguiente equipamiento:

PC: 8 (ocho) en total. Se cuenta con una PC más moderna. El funcionamiento de las otras es regular dada su antigüedad. Una de las PC obsoletas carece de monitor, por lo que sólo se pueden utilizar 7 (siete) en total.

Los monitores de las PC viejas tienden a colapsar con frecuencia. En el año 2012 se repararon y reemplazaron 4 (cuatro).

Impresoras: Se cuenta con 1 (una) impresora muy vieja.

Scanners: El Departamento tienen 1 (uno) de tamaño carta. El mismo no puede utilizarse en la implementación de las “Nuevas Modalidades de Compra y Expediente Electrónico”, dado que casi la totalidad de la documentación con que se trabaja es tamaño oficio.

Fotocopiadora: posee 1 (una) fotocopiadora. La misma es provista por un Servicio de Alquiler, contratado por la Dirección General de Compras y Contrataciones del Ministerio de Hacienda. Las deficiencias del Servicio de Mantenimiento y Reparación limita las posibilidades de su uso, ya que no cumple con su finalidad de manera adecuada.

Todas las novedades son comunicadas y reclamadas a la mencionada Dirección General y al referente, como lo indica el contrato.

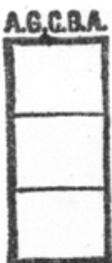
Capacitación

La capacitación para el personal se efectúa a medida que se originan cambios. No hay un plan de capacitación establecido. Cada empleado del área concurre voluntariamente a las diferentes capacitaciones que ofrece el Gobierno de la Ciudad.

Controles de Salud

El personal del área no recibe controles de salud periódicos del GCBA, el hospital o la ART. El único que recibió fue al ingresar al hospital, a través de la Dirección de Reconocimiento Médico. (Obs.6).

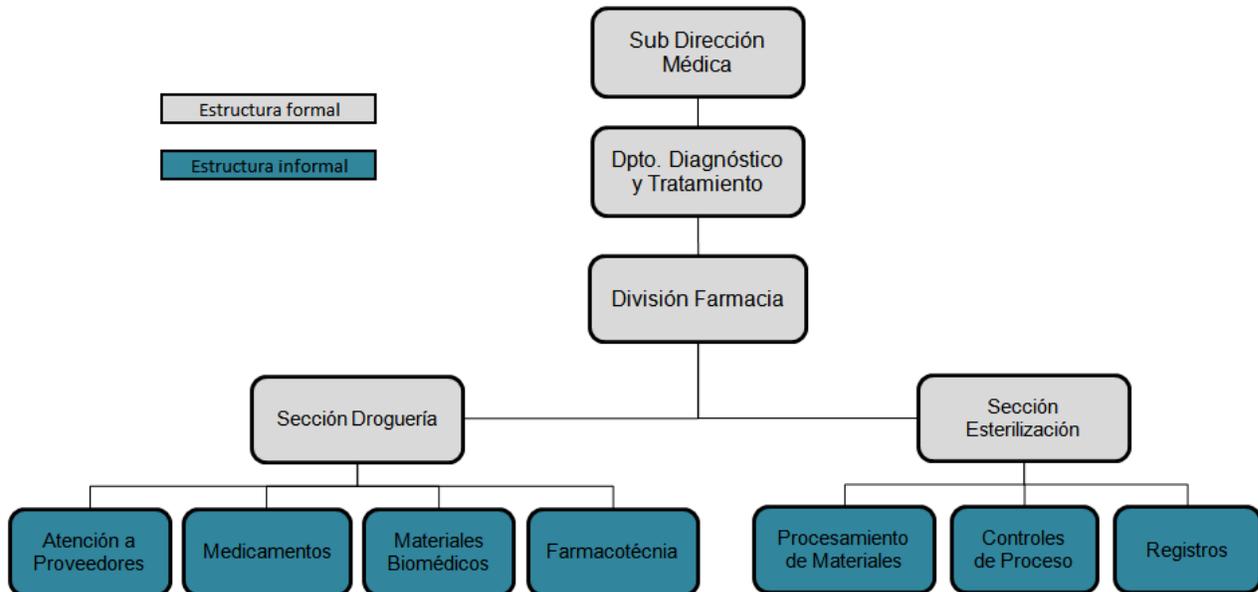
Las enfermedades profesionales más frecuentes, principalmente hacia mediados y fines de año, son: estrés, lumbalgias y tendinitis. Tanto el diagnóstico, como el tratamiento son prescriptos por personal del efector.



V.8.3 DIVISIÓN FARMACIA

Una Farmacéutica es Jefa titular de la División Farmacia desde el año 2011. Estuvo a cargo de la División desde el 02 de octubre de 2009. Ingresó al hospital en abril de 2009, como Jefa de Droguería, por concurso abierto.

La División Farmacia depende, en la estructura formal del hospital, del Departamento de Diagnóstico y Tratamiento.



Cuadro Nº 6 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

La División Farmacia está dividida en dos Secciones:

- Sección Droguería.
- Sección Esterilización.

De la Farmacia Central dependen las 3 Farmacias Satélite ubicadas en Planta Quirúrgica, Terapia Intensiva y Guardia.

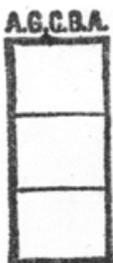
Al momento de la auditoría la jefatura de la Sección Droguería se encuentra vacante, siendo un problema para la jefa de División, ya que no tiene subjefe para delegar sus funciones en caso de ausencias o licencias. No obstante, el cargo se encuentra en proceso de concurso. (Obs.7)

La Jefatura de la Sección Esterilización se encuentra a cargo de una farmacéutica.

Planta Física

La planta física de la Farmacia Central se ubica en el subsuelo del hospital. Tiene tres Farmacias Satélite que son anexos de la misma. Éstas se encuentran ubicadas dentro de los Servicios que abastecen. Se hallan a cargo de profesionales farmacéuticos que integran el equipo multidisciplinario del Servicio respectivo, y son las siguientes:

- Farmacia Satélite Planta Quirúrgica: atienden 24hs. y está ubicada en el 6to. Piso.



- Farmacia Satélite Terapia Intensiva: atiende 12hs. (8 a 20hs) y está ubicada en 2do. Piso.
- Farmacia Satélite Guardia: atiende 6hs. (8 a 14hs) y está ubicada en el subsuelo (Sector Urgencias).

Cada una de las Satélites tiene asignado un Farmacéutico Coordinador como referente de cada Área.

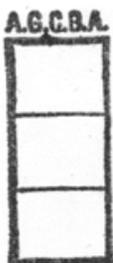
Misiones y Funciones

Las misiones y funciones de los Servicios de Farmacia Hospitalaria es cubrir las necesidades terapéuticas de la población, a través de la selección, preparación, adquisición, control, dispensación, información de medicamentos y otras actividades orientadas a conseguir una utilización racional, segura y costo-efectiva de los medicamentos y productos biomédicos, en beneficio de los pacientes atendidos en el hospital.

Seguridad edilicia

La planta física, en donde se desarrollan las actividades de la División, contiene las siguientes medidas de seguridad edilicia:

- Matafuegos: tanto el número de matafuegos como su disposición en el espacio físico dentro de esta División, Esterilización y sus anexos, depende de la empresa SEHOS, como así también su mantenimiento y control.
- Hidrantes: cuentan con ellos en los pasillos circundantes a la División Farmacia, y en el 6to. Piso en PQ/Esterilización.
- Alarmas de humo: no hay.
- Escaleras: no dentro del Servicio.
- Rampas: no dentro del Servicio.
- Ascensores: no dentro del Servicio.
- Señalética: salidas señaladas.
- Baños: sí, no para discapacitados.
- Plan de contingencia: plan de evacuación para Farmacia y Esterilización (se entregó copia). A la vista se observa la acción ante derrame de sustancias peligrosas, acción ante emergencia, plan de evacuación de la Farmacia y plan de evacuación del Hospital.
- Tubos de oxígeno y/o gases medicinales: en lugares asignados a tal fin. La Dirección del Hospital es responsable patrimonial de los tubos y/o envases de gases medicinales.
- Aire/Luz: no posee ventanas a tales fines en Farmacia Central (Subsuelo), en Planta Quirúrgica ni en Farmacia de Terapia.
- Farmacia Satélite de Guardia posee luz natural y artificial.
- Esterilización cuenta con luz natural y artificial.
- Refrigeración / calefacción: centralizada.



Equipamiento

Para realizar las tareas de carga y control de los insumos, la División tiene un parque informático de 16 computadoras, 3 impresoras y 1 scanner. Cabe destacar que del total de computadoras, varias son obsoletas o no adecuadas para procesar el alto volumen de tareas administrativas del Servicio (Obs.3). En caso de rotura de alguna de las PC, no tienen reemplazo, según refiere el entrevistado.

Las solicitudes de mantenimiento correctivo del parque informático se realizan en el momento y por pedido verbal al Área de Informática del hospital.

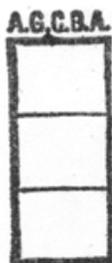
Asimismo, se cuenta con el siguiente equipamiento para desarrollar las actividades de las secciones:

Grilla de equipamiento de Esterilización							
INSTRUMENTAL	Cantidad	Año de adquisición	Propietario (hospital, tercero)	Estado	Responsable de la reparación	Existe equipo alternativo ?	Observaciones
Estufa de calor húmedo	3	1984	Hospital	Bueno	SEHOS	NO	Patrimoniado en 1993, Pedida su renovación
Estufa de calor seco	6	1984	Hospital	Bueno	SEHOS	NO	Funcionan 4. Pedida su renovación
Estufa de plasma de peróxido	1	1996	Hospital	Muy bueno	Johnson & Johnson	NO	Pedida la L.P. de mantenimiento
Incubador biológico calor húmedo	1	Desconocido	Hospital	Muy bueno	No hay	NO	Si se rompe se repara por pedido
Sellador pouch	1	Desconocido	Hospital	Bueno	No hay	NO	Si se rompe se repara por pedido
Lupa luz fría	1	2006	Hospital	Muy bueno	No hay	NO	Si se rompe se repara por pedido
Cortadora gasa	3	Desconocido	Hospital	Bueno	No hay	NO	Si se rompe se repara por pedido
Guantes acero	2	2008	Hospital	Muy bueno	No hay	NO	Si se rompe se repara por pedido
Cpu+teclado+mouse	1	2009	Hospital	Bueno	No hay	NO	Si se rompe se repara por pedido

Cuadro N° 7 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

Recursos Humanos

La Jefatura de la Sección Esterilización se encuentra a cargo de una Farmacéutica. El recurso humano de la División está compuesto por 54 personas, incluida la Jefa de División.



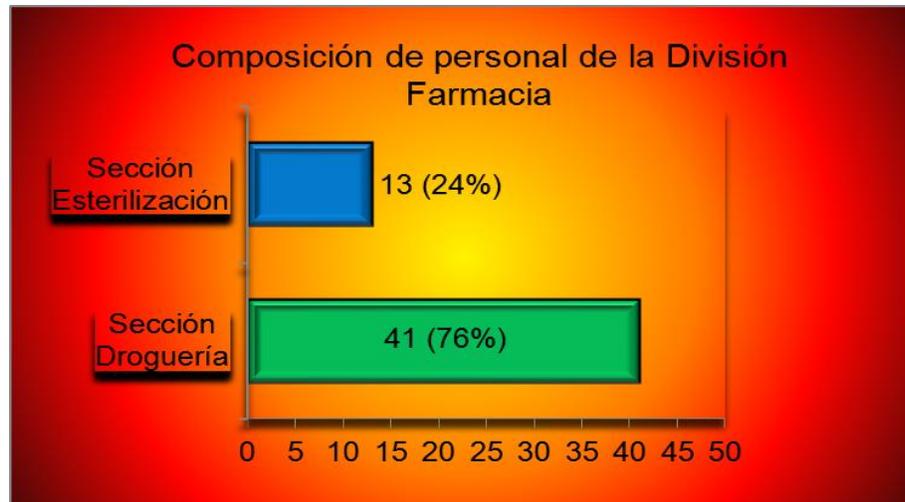


Gráfico N° 3 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

La Sección Droguería, que se encuentra dentro de la Farmacia Central, cuenta con 27 profesionales farmacéuticos titulares: 14 farmacéuticos de Planta, 13 farmacéuticos de Guardia (9 con horas de extensión en Planta). Además cuentan con 5 farmacéuticos Suplentes de Guardia, 3 Técnicos Administrativos⁷ y 5 Técnicos de Farmacia.

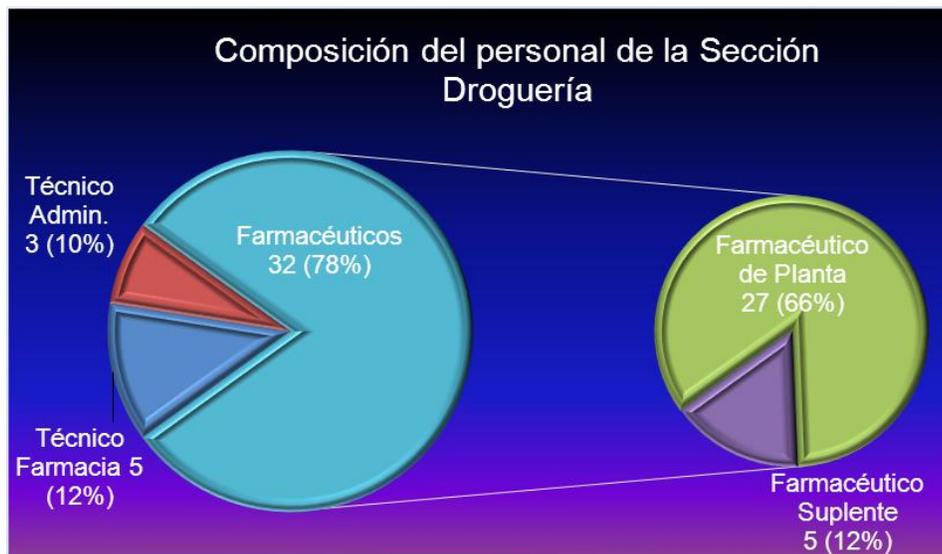
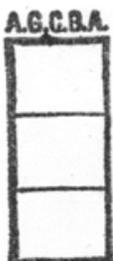


Gráfico N° 4 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

⁷ En 2012 había un cuarto Técnico Administrativo. Dejó de prestar servicios a partir del 03/04/2013.



La Sección Esterilización cuenta con 2 farmacéuticos de Planta, 9 técnicos en esterilización, y 2 auxiliares.

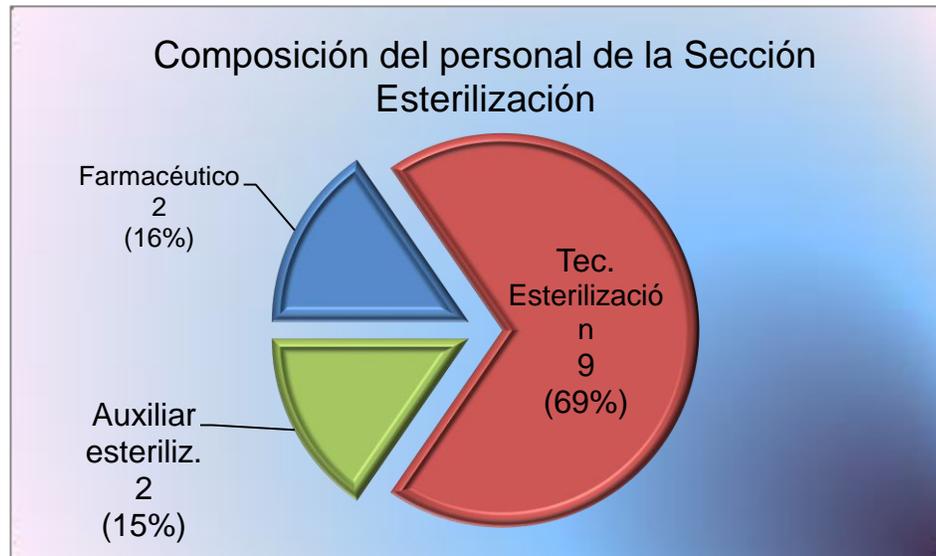


Gráfico Nº 5 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

Capacitación

La capacitación del personal se realiza en forma individual y con los recursos propios del personal del Servicio. No obstante, se organizan ateneos internos en forma periódica.

En el segundo semestre del año 2011, se efectuaron ateneos internos en 5 ocasiones. En el año 2012 se realizaron 4 ateneos, entre los meses de mayo y septiembre.

Manual de Normas y Procedimientos

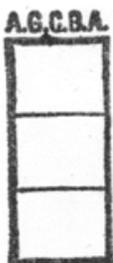
No existe un Manual de Normas y Procedimientos. En lugar de ello se utiliza una recopilación de distintos procedimientos realizados en la División. En la actualidad algunos se están utilizando y otros pasan por un proceso de revisión y actualización.

Farmacia Clínica

La División no cuenta con personal y equipamiento para efectuar Farmacia Clínica (Obs.2). (Obs.7). El único lugar, donde se realiza una intervención farmacéutica, es en Trasplante Renal. Allí se relevan las indicaciones médicas del paciente, y en caso de faltantes se ofrecen reemplazos. En el caso de altas de pacientes o cambio de medicaciones se recuperan los medicamentos no utilizados.

Circuitos y Registros

Cada una de las Satélites tiene asignado un Farmacéutico Coordinador como referente de cada Área.



Estos anexos remiten diariamente a la Farmacia Central la solicitud de pedidos para la reposición de medicamentos, los que son entregados en forma diaria.

Para el acopio de los insumos existen dos sectores: uno Activo y otro Pasivo, tanto para medicamentos como para materiales biomédicos.

Los Depósitos Activos, ubicados en Farmacia Central, cuentan con unidades disponibles para ser utilizadas en la preparación diaria de los pedidos de los distintos servicios.

En los Depósitos Pasivos se almacenan los insumos que ingresan al Hospital por bultos cerrados. Los medicamentos se almacenan en la Farmacia Central. Para los materiales sanitarios, material biomédico o insumos descartables se cuenta con dos depósitos periféricos, uno para pequeños volúmenes y otro para grandes volúmenes.

En el caso de soluciones parenterales (grandes volúmenes) se cuenta con un tercer depósito periférico. Todos ellos ubicados en el subsuelo, cercanos a Farmacia Central.

La Farmacia no cuenta con personal para distribuir las soluciones parenterales, esas tareas, por un acuerdo con la Dirección, son desarrolladas por personal de Servicios Generales (Obs.7).

El hospital cuenta con un depósito para elementos inflamables. La División también posee un espacio dentro del mismo. Este espacio se ajusta a las normas de seguridad para productos de esta índole.

Las compras de los insumos farmacéuticos se realizan por:

- a) Compra Centralizada, por el Ministerio de Salud-Hacienda: tanto por órdenes de compra cerradas (Canastas o Anexo II) como abiertas.
- b) Compras tramitadas desde el hospital: en caso de no prosperar los procedimientos anteriores o porque los insumos no están contemplados en el ítem a).

Farmacia Central, es el sector encargado de generar la solicitud de pedido y realizar la recepción, almacenamiento, distribución y gestión de stock de medicamentos y materiales biomédicos del Hospital.

La selección de medicamentos y materiales biomédicos se realiza de acuerdo al Catálogo de Insumos Farmacéuticos y la Guía Farmacoterapéutica (Vademécum para pacientes internados y ambulatorios).

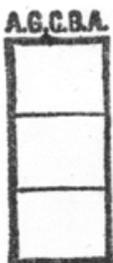
Las solicitudes de requerimientos de insumos se hacen de acuerdo a tres variables:

- Stock existente.
- Evolución de los consumos o consumos históricos.
- Demanda de los Servicios.

Los profesionales farmacéuticos responsables de cada área realizan el asesoramiento técnico de medicamentos y/o materiales sanitarios solicitando la intervención de los Servicios Usuarios para los casos de insumos específicos.

La atención a proveedores cuenta con una ventanilla de recepción distinta, a la ventanilla de atención a pacientes ambulatorios y a Sala de Internación.

La recepción de insumos se realiza de 8 a 13hs. y está a cargo de un farmacéutico que recibe, registra e ingresa al sistema informático del hospital -llamado Mindware- todos los artículos: generales, especiales, para las Farmacias Satélite, o muestras para evaluación y asesoramiento técnico.



La recepción se realiza verificando que coincidan las cantidades, marcas, dosis, forma farmacéutica, presentación, lotes y fechas de vencimiento con la Orden de Compra emitida por el Efector.

Los Remitos, con los datos correspondientes, son firmados por el profesional que los recibe. El original pasa a Tesorería, el duplicado y cuadruplicado se dan al Proveedor, y el triplicado se archiva en Farmacia junto con la Orden de Compra.

En un libro foliado se registra cada ingreso indicando fecha, nombre del proveedor, N° de Remito, N° de Orden de Compra, detalle y cantidad del insumo recibido, destino del mismo, firma del farmacéutico que lo recibe.

Luego se ingresa al Sistema Informático donde deberá constar fecha de recepción, N° de Remito, fecha de emisión del Remito, N° de Orden de Compra, Proveedor, cantidad del insumo ingresado, lote y vencimiento.

En los Remitos y en la Orden de Compra se anota el N° de entrada que genera el sistema informático.

Una vez realizados los registros manuales e informáticos, se ingresan los insumos a los Depósitos Pasivos de medicamentos, materiales biomédicos o de soluciones parenterales, según corresponda.

El sistema de control de stock en los Depósitos Pasivos cuenta con un doble registro: informático y manual (ficha estante).

La División Farmacia cuenta con un sistema computarizado de gestión de stock, que permite realizar controles de movimientos al momento, por resúmenes de entradas y salidas permitiendo obtener un sistema de stock permanente.

Semanalmente se efectúan controles físicos de stock en depósitos activos y pasivos. Estos controles los realiza el personal farmacéutico del área con la colaboración del personal técnico.

En las Farmacias Satélite los controles de stock y vencimientos se realizan diariamente. El control de stock se lleva a cabo confrontando lo entregado, en los pedidos de reposición de insumos (detallado en las transferencias), más las existencias físicas en los estantes, contra el stock arrojado por el sistema.

Además, en las Satélites se realizan controles diarios de stock por rangos de insumos⁸, realizado por el Farmacéutico del día (en Terapia Intensiva y Guardia). En el caso de Planta Quirúrgica se realiza un control de stock por rango, al menos 2 veces por semana.

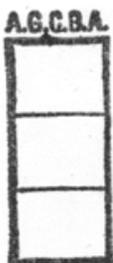
Respecto a los registros de psicotrópicos y estupefacientes, se llevan libros foliados, rubricados y habilitados a tal fin, por Autoridad Sanitaria competente.

Hay una habitación, en Farmacia Central, en donde se guardan bajo llave los archivos de Psicotrópicos y Estupefacientes. El resto de los registros son guardados en su correspondiente Depósito.

No existe un lugar cerrado y adaptado para utilizar como archivo (Obs.1).

Respecto a la dispensa de medicamentos, y la documentación requerida, la División abastece a las 405 camas distribuidas en aproximadamente 25 Unidades de Internación, 14 Quirófanos y más de 40 Consultorios, además de:

- 1) Pacientes hospitalizados o con internación domiciliaria: los medicamentos se dispensan en forma diaria no fraccionada.



⁸ Rango de insumos: categorización de los productos por acción terapéutica y/o principio activo.

2) Pacientes ambulatorios.

- Por demanda espontánea.
- Pacientes que retiran medicación de los Programas que maneja el hospital: Epilepsia, Salud Mental, Tabaco, HIV/SIDA.
- Pacientes que retiran medicación y/o insumos farmacéuticos a requerimiento de Ayudas Médicas, Hospital de Día, pacientes trasplantados ambulatorios, Oncología y Dolor.

En las Farmacias Satélite la dispensación de fármacos es por dosis/paciente.

La dispensa de materiales biomédicos es semanal, excepto en el caso de insumos puntuales que se hace en forma individualizada.

Las solicitudes son prescripciones médicas, paciente/dosis, o pedidos firmados por el Jefe de Servicio.

Con respecto a las Áreas Programáticas y sus dependencias (Centros de Salud), compete a esta División el abastecimiento, generalmente de material biomédico y oxígeno medicinal. Por lo demás, son Centros de Pedido independientes a esta División.

La División Farmacia se halla conectada en Red con ANSES, pudiendo determinar con el DNI del paciente si posee Obra Social y si el domicilio corresponde a la Ciudad de Buenos Aires o Provincia.

La dispensa se realiza contra entrega de receta, debidamente cumplimentada:

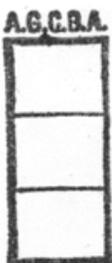
- Consultorios Externos y Programas, de lunes a viernes de 8 a 20hs.
- Consultorio Programas HIV/SIDA, de lunes a viernes de 8 a 15hs.
- Urgencia de Guardia y Unidades de Internación, todos los días las 24hs.
- Demanda espontánea, las 24hs.

El tiempo de espera en la fila formada por pacientes ambulatorios que retiran medicación en ventanilla, depende de varios factores:

- Número de recetas que trae cada paciente.
- Cantidad de prescripciones por receta.
- Asesoramiento que necesitan los pacientes con respecto a dudas planteadas con relación a la medicación (intervención farmacéutica)
- Número de pacientes, que dependen de la cantidad de Consultorios Externos atendiendo en ese horario.

Dispensa de medicamentos por ventanilla:

- En el caso de pacientes con Obra Social, no se dispensa medicación, considerando como excepción la dispensa de la misma de acuerdo a la urgencia y circunstancias.
- Para pacientes ambulatorios provenientes de otras jurisdicciones, son atendidos de acuerdo a la Ley de Salud N°153-CABA, con receta donde conste el rechazo de la jurisdicción correspondiente, previa intervención de Servicio Social.
- En pacientes indocumentados, se derivan a Servicio Social para que autorice la dispensa.
- En caso de pacientes Jubilados no se dispensa medicación, considerando como excepción la urgencia y las circunstancias.



- Pacientes derivados de otros efectores de la Ciudad, son atendidos con el rechazo de la Farmacia del efector, según Vademécum del Hospital Argerich, sujeto a la disponibilidad y stock del medicamento solicitado en ese momento.

V.8.4 DEPARTAMENTO ENFERMERÍA

La Jefa de División es Licenciada en Enfermería desde el año 1985. Está a cargo del Departamento⁹ desde 2006, ya que el mismo se encuentra vacante por fallecimiento del Jefe titular. La entrevistada continúa cobrando como Jefa de División. (Obs.7).

El Departamento depende dentro de la estructura formal del hospital de la Sub-Dirección Médica.

Manual de Normas y Procedimientos

Las Normas y Procedimientos del Sector se encuentran escritas pero están desactualizadas, según refiere la entrevistada (Obs.8).

Espacio Físico y Equipamiento

El espacio físico de la Jefa de Departamento es compartido con 14 personas en total, de noche siempre hay 2 personas, de día 4 personas y de tarde 3. Tienen una oficina de 6m. x 4m. aproximadamente y otra más pequeña con un escritorio cada una, un baño, algunas sillas, una mesa y un pasillo que fue cerrado para poder tener más espacio. No cuentan con vestuario central, sólo algunos sectores tienen una habitación que se utiliza para vestirse, pero no son vestuarios, con lo cual no existe posibilidad de tomar un baño o dejar pertenencias particulares.

El Departamento de Enfermería cuenta con:

- 2 computadoras obsoletas, sólo una de ellas tiene conexión a Internet.
- 1 impresora.
- No tienen fotocopiadora. La entrevistada refiere la necesidad de la misma, para realizar copias de planillas, registros, partes, entre otros.
- Todas las actividades administrativas de los offices de los diferentes Servicios se realizan sin contar en ningún caso con PC e impresora, debiendo remitirse al Dto. Enfermería. (Obs.3).

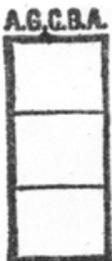
Mantenimiento

El mantenimiento del equipamiento es sólo correctivo. No cuentan con mantenimiento preventivo.

El mantenimiento correctivo lo realiza una empresa externa del hospital llamada Electromedicina.

Ante la necesidad de reparación de un equipo, la Enfermera Jefa del Servicio realiza una nota autorizada por el Jefe Médico del mismo.

⁹ Según la nueva estructura, definida por Decreto 260 del 06 de junio de 2012, la autoridad máxima de Enfermería pasa a ser una Subgerencia de Enfermería que depende de la Sudirección Médica. Durante el proceso de esta auditoría de campo se ha generado una Disposición Interna para implementar el cambio a la brevedad.



Insumos

La entrevistada manifiesta que los insumos son solicitados por nota. No tienen dificultad de faltantes con los medicamentos.

Hay tres Sectores que tienen su propio Farmacéutico, y es quien realiza los pedidos de insumos. Ellos son Urgencia, Terapia A (Unidad de Terapia Intensiva General) y Terapia B (Cirugía Cardiovascular y Trasplante), y Quirófanos.

Tienen mayor dificultad en todas las áreas con la entrega de ropa blanca, ya que suministran menor cantidad de la que se necesita (Obs.4). En caso de necesitar, se le pide a otro Servicio los insumos faltantes. Llevan la ropa sucia y le dan la limpia. En Terapia y Guardia no alcanza generalmente.

Siempre se le da prioridad a UTI en la entrega de insumos en general.

El material esterilizado se entrega diariamente en cada Servicio (indumentaria, gases, apósitos, guantes, entre otros). Faltan elementos necesarios para la prevención de riesgos en todas las Unidades, fundamentalmente en Traumatología, Clínica Médica y Neurocirugía. Es frecuente el faltante de guantes, gases, manoplas y barbijos (Obs.4).

Recursos Humanos

El Departamento de Enfermería contaba con un total de 516 agentes a diciembre del 2012.



Gráfico N° 6 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

El personal que no trabaja en el Departamento de Enfermería se encuentra realizando otra actividad en Rayos (2) y en Conmutador (1). (Obs.6).

De la totalidad del Recurso Humano 43 son Jefaturas, discriminadas de la siguiente manera:

Jefa de Departamento	Licenciada en Enfermería	1	1
	Licenciadas en Enfermería	7	14
Jefe de División	Enfermeros	7	
	Jefe de Sección	Licenciados en Enfermería	9
Enfermeros		19	

Cuadro N° 8 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

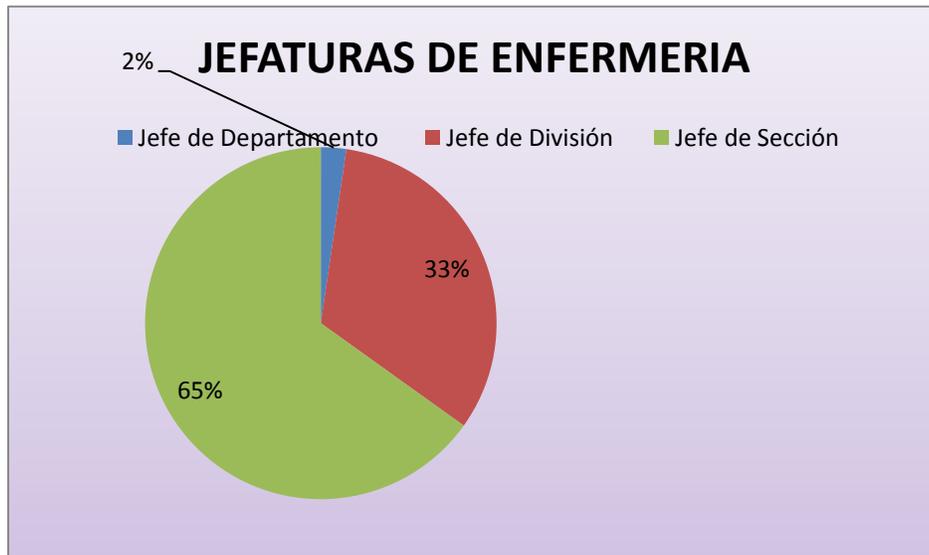


Gráfico N° 7 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

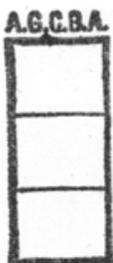
El personal del Departamento cumple un horario de 7hs. (Áreas Generales), 6hs diarias (Áreas Intensivas), y 4hs en el caso del personal que realiza tareas insalubres en Rayos y Hemodinámica.

El hospital cuenta con tres CeSACs (N°15 - N°41 - N°9), el personal de Enfermería de estos Centros de Salud registra presentismo, partes diarios y firmas de Módulos en su lugar de trabajo. Dichos Módulos son autorizados y firmados por la Jefa de Enfermería del CeSAC, y luego son enviados al Departamento de Enfermería donde se controlan, se anotan en los registros para su liquidación final y luego se envían a Recursos Humanos vía e-mail.

Existen dos consultorios de atención, uno ubicado en el Edificio Del Plata en la calle Carabelas y otro en la Procuración General de la Ciudad, en el Palacio Municipal. Los mismos cuentan con personal de Enfermería dependiente de este Departamento. Cumplen la función de atención del personal que trabaja en el edificio. Son dos enfermeros uno en cada edificio que cumplen un horario de 7 a 14 hs. y el otro de 13 a 19hs.

La escases de recurso humano en Enfermería genera situaciones de recargo de tareas, siendo las más habituales: enfermeras jefes que realizan transcripción de indicaciones médicas para las 24 horas del día a todos los internados de las Unidades, tarea que insume aproximadamente dos horas diarias. Las mismas también deben recargarse por falta de personal auxiliar en Farmacia, ya que deben esperar que se les entregue la medicación y trasladarla a la Unidad. El personal del Departamento también se ocupa del conteo de ropa sucia del día y el traslado de materiales y equipamiento (camas, colchones, tubos de oxígeno, etc.) dentro y fuera de las Unidades de Internación. Además realizan el lavado, acondicionamiento, embalaje, entrega y recepción de materiales en Esterilización. Todas estas actividades generan un consumo de tiempo laboral no específico. (Obs.6)

Para el ingreso del personal de Enfermería, el Departamento lleva a cabo la organización, evaluación y puntaje del Concurso. Se les realiza una entrevista donde se evalúa la



experiencia. Luego pasa al CATA (Comité Asesor Técnico Administrativo) para su autorización y finalmente al Departamento de RRHH.

En el año 2012 se realizaron 28 incorporaciones y 12 bajas. Se solicitó la incorporación de 182 Enfermeras para todo el hospital (Obs.7).

Residentes

Los Residentes pertenecen a la carrera de Enfermería del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y se especializan en Emergentología, Cuidados Críticos, Perinatología y Atención Primaria de la Salud. Los mismos son contratados por el Gobierno de la Ciudad.

Residentes en Emergentología: 9 alumnos de 1º, 2º y 3º año (3 de cada año). Rotan por todas las áreas de Cuidados Críticos y Emergentología.

Residentes en Perinatología: 4 alumnos en total. De 1º año (2 alumnos), 2º año (1 alumno) y 3º año (1 alumno), rotan por Materno Infantil y Área Programática.

Residentes de Atención Primaria de la Salud: 9 alumnos de 1º, 2º y 3º año (3 de cada año). Rotan por todas los sectores de Área Programática.

El horario de trabajo en los Servicios es de 08 a 13hs.

Hay 3 becarios de la especialidad de Neonatología contratados por el Gobierno de la Ciudad y son contratos de dos años.

No hay Concurrentes de Enfermería.

Módulos

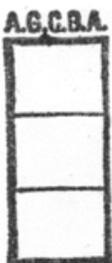
El Servicio posee 273 personas que realizan Módulos durante el mes.

Durante el período 2012 se realizaron un total de 54.800 Módulos, discriminado de la siguiente manera:

Meses	Módulos
Enero	5357
Febrero	4447
Marzo	4526
Abril	5065
Mayo	4692
Junio	4426
Julio	4320
Agosto	4555
Septiembre	4433
Octubre	4473
Noviembre	4658
Diciembre	3848
Total	54800

Cuadro N° 9 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

Se observa que durante el mes de enero se realizó la mayor cantidad de Módulos 5.357(10%).



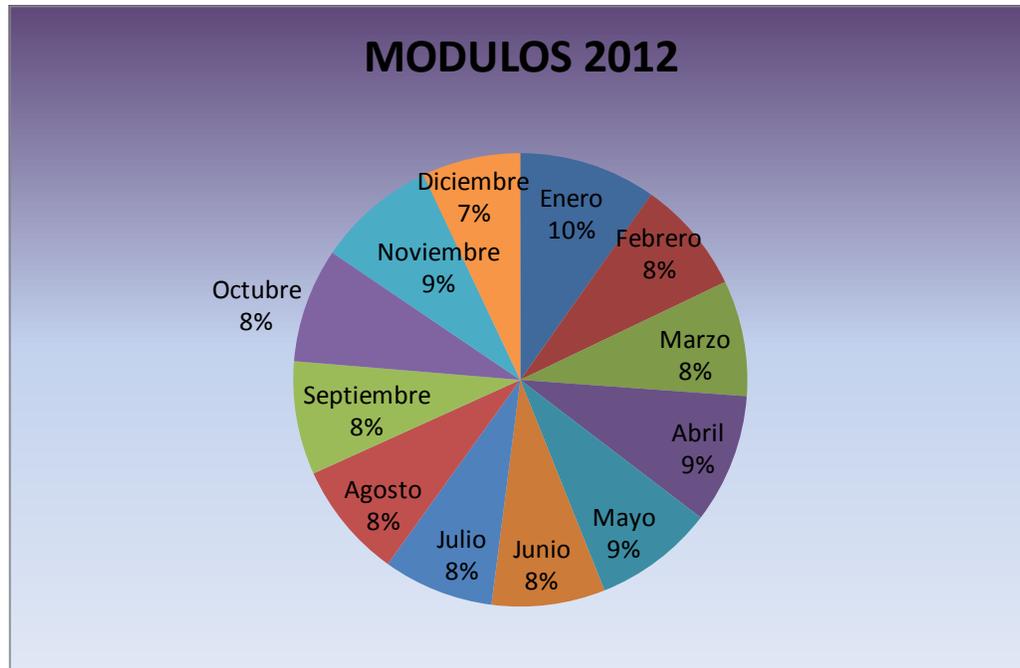


Gráfico N° 8 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

El criterio utilizado para otorgar Módulos es “a demanda de los requerimientos asistenciales de cada Servicio”. Se planifican los feriados largos con la utilización de los mismos, ya que el personal “franquero” (32 agentes) no es suficiente para cubrir la totalidad de los Servicios. El costo es de \$90 por turno, y no se pueden otorgar más de 20 por mes y por persona (Resolución N° 1762/GCABA/06 y Resolución N° 1443/GCABA/11). Sólo en situaciones de emergencia el Ministerio autoriza hasta 30 módulos/persona/mes. En cuanto a la totalidad mensual de Módulos no hay un límite estipulado para el Hospital Argerich, debido al nivel de complejidad del Organismo.

Relación Enfermera/Cama¹⁰

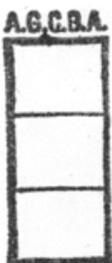
Según refiere la Jefa de Departamento Enfermería, en UTI y en los Servicios de alta complejidad tendría que haber 1 Enfermero cada 2 camas. Habitualmente hay 4 enfermeros para 13 camas. Actualmente solo están habilitadas 8 camas y el recurso de Enfermería es suficiente.

Clínica Médica cuenta con 2 a 3 Enfermeras para 35 camas. Tendría que ser una relación de 1 Enfermera cada 7 camas (Obs.7).

En Cuidados Especiales, como por ejemplo Trasplante Renal, la relación Enfermero/cama tendría que ser de 1 Enfermero cada 5 camas, y habitualmente es de 3 enfermeros para 25 camas. (Obs.7).

Sacamos el párrafo de relación 9/1.

¹⁰ El presente cálculo de dotación de personal de enfermería fue elaborado por el Departamento de Enfermería del Hospital Argerich según Resolución 194/1995 del Ministerio de Salud de la Nación (Dirección de Calidad de los Servicios de Salud – Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica- Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería en Establecimientos de Atención Médica), última normativa vigente.



Los faltantes de Enfermeros en Salas ocasionan serias dificultades ya que en alguna oportunidad, ante la carencia de los mismos, los pacientes tienen que ser trasladados a otros Sectores o a Cuidados Intermedios (Obs.7). La falta de personal y las características de los pacientes son tan dinámicas que en ocasiones el Enfermero no concurre a su actividad laboral, aún aquellos que habían pactado cubrir la carencia con Módulos. Existe alto nivel de ausentismo. En estos casos se cubre la ausencia solicitando Enfermeros de Sala General para los Servicios más críticos o derivando pacientes a otros Servicios (Obs.7). Como ejemplo se cita lo ocurrido los días 28 y 29/01/2012: ante la ausencia de enfermería en turno “franqueros” y la falta de resolución en lo inmediato se decide el cierre de la Unidad de Terapia Intensiva-B y la derivación de los pacientes a UTI-A, Cuidados Intermedios y Unidad Coronaria (se adjunta documentación respaldatoria -Nota a la Dirección del Htal. Dr. Cosme Argerich- 30/01/2012). Casos similares se repiten durante el presente año 2013 (Nota 13/01/2013).

Control de presentismo

El control del presentismo se realiza por medio de un fichero. El fichero está ubicado en una pequeña oficina al lado del Departamento de RRHH. El control lo lleva a cabo una persona que se encarga de tomar la tarjeta, según el número correspondiente, a pedido del agente que debe fichar y es esta persona la que realiza el registro.

El horario de fichero es de 6 a 21hs. El personal que ingresa entre las 21 hasta y las 06hs firma en el Departamento de Enfermería.

El control de presentismo, en horarios en que no funciona el fichero, lo realiza la Supervisora mediante una planilla de firmas. No siempre son las mismas Supervisoras, se alternan noche por medio y se hace así efectivo dicho control.

Comités

El Departamento participa de los siguientes Comités:

- Control de Infecciones: 2 Enfermeras.
- Cuidados Paliativos: 2 Enfermeras especializadas.
- Bioética: 1 Enfermera.
- Emergencia: 1 Enfermera.
- Comité de Calidad: 1 Enfermera.

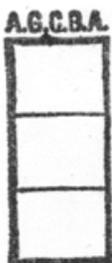
Capacitación

En el período 2012 no participaron en Congresos de la especialidad.

En el hospital se realizan todos los años Cursos de Vacunación y Emergentología en los que participan.

Se reciben alumnos para capacitación de diferentes Universidades: UBA; Instituto Padre Luis Tezza, Universidad de Quilmes, Universidad Favaloro, Universidad de la Policía Federal Argentina, Colegio Militar de la Nación y Cruz Roja.

Reciben alumnos de 4º año de la Licenciatura de Enfermería del Instituto Militar Central. De ellos se ocupa la Supervisora que integra el CODEI. También alumnos de Enfermería del Hospital Rivadavia para capacitarse en Neonatología.



Higiene y Seguridad

En el Departamento de Enfermería la limpieza se realiza una vez al día. En los distintos Sectores por la mañana y la tarde. En algunas áreas como Urgencia, UTI, Unidad Coronaria y Obstetricia también se limpia por la noche.

Los residuos patogénicos los retira de cada Sector el personal de la empresa tercerizada SEHOS, ellos mismos son los que precintan las bolsas rojas y las recogen.

No tienen dificultad con la limpieza.

Cuentan con normas escritas de higiene para el personal, las mismas están pegadas en la entrada de cada Sala y son actualizadas habitualmente por dos Enfermeras especializadas del Sector Infectología.

Controles de salud

El personal de Enfermería no cuenta con controles periódicos de salud.

V.8.4.1 NECESIDADES RRHH DE ENFERMERÍA

Aclaraciones Previas: El día 14 de agosto de 2012 el Departamento de Enfermería presentó una nota a la Dirección del Hospital, elevando un Informe de situación y Justificación del Déficit de Personal asistencial. Hasta el presente mes de mayo no se obtuvo respuesta. (Expediente N° 1878968/2012). (Obs.7).

Análisis del Informe de Enfermería

Necesidades de Recursos Humanos en Enfermería

Para efectuar el análisis de la necesidad de personal debió considerarse que el Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich es asignado a las Emergencias y Catástrofes. Cuenta con Servicios de Alta Complejidad en Cirugía Cardíaca, y Trasplante Orgánico (Hepático, Cardíaco, Renal, Reno-Pancreático). Es un Hospital Polivalente, con Atención Primaria de la Salud. Las actividades propias de atención al paciente internado se fueron incrementando en complejidad, calidad y cantidad, teniendo en cuenta la realidad epidemiológica de la Institución.

Áreas abiertas

Consultorios Externos

Vacunatorio

Pediatría

Cardiología

Traumatología

Cirugía Hombres

Cirugía Mujeres

Clínica Médica

Neurocirugía

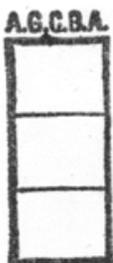
Ginecología

Maternidad

Áreas cerradas

Radiología

Emergencias



Terapia Intensiva “A”
 Terapia Intensiva “B”
 Unidad Coronaria
 Hemodinamia
 Terapia Intermedia
 Cirugía Cardiovascular
 Hemodiálisis
 Trasplante Renal
 Centro Obstétrico
 Neonatología
 Recuperación Anestésica

Cálculo de necesidades de personal según fórmula de Enfermería

Al aplicar la fórmula: “Camas x Índice de atención x Días de semana x Horas semanales” se tomó en cuenta el número real de camas ocupadas por Servicio.

Causas más frecuentes de puestos de trabajo sin cubrir en los diferentes turnos:

- Ausencia con aviso.
- Ausencia sin aviso.
- Comisión.
- Franco compensatorio.
- Artículo 67 (licencias por trámites particulares, 5 días al año).
- Artículo 30 (1 día/año para estudios de prevención de neoplasias).
- Licencia Ordinaria.
- Licencia Examen.
- Licencia por Maternidad.

El déficit se cubre con personal por Módulos, pero los mismos no pueden superar el tope de 20 Módulos/Enfermero al mes, lo que agrava la situación actual.

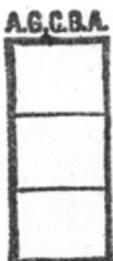
Cuadro de Ampliación de Dotación Personal de Enfermería – Año 2012

	DEFICIT	AUX.	ENF.	LIC. ENF.
Áreas abiertas	70	18	46	6
Áreas cerradas	112	11	95	6
Total general	182	29	141	12

Cuadro Nº 10 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

V.8.5 DEPARTAMENTO RECURSOS HUMANOS

El Departamento RRHH, depende informalmente de la Dirección, y formalmente de la Gerencia Operativa.



La Jefa de División RRHH – FM 269282 – tiene su cargo por nombramiento del Ministerio de Salud desde el año 1993, y se encuentra a cargo del Departamento por Disposición Interna, desde marzo del 2010 (cargo vacante). El Jefe titular del Departamento fue transferido al Hospital Grierson.

La oficina de Recursos Humanos cumple un horario de 6 a 14hs. y atiende al personal de lunes a viernes, hasta las 12hs.

El Sector Fichero depende informalmente de División Escalafón, pero se desconoce su ubicación en la estructura formal (Obs.5). Cuenta con 5 administrativos de Planta Permanente. El personal trabaja de 06 a 21hs de lunes a domingos, por lo que los fines de semana y feriados los agentes registran presentismo de la misma manera que los días hábiles.

Misiones y funciones

La Jefa de Departamento desconoce las misiones y funciones del Sector.

Personal

El Dto. RRHH cuenta con una Jefa de División a cargo del Departamento, y una Jefa de Sección a cargo de la División Asuntos Laborales. Una administrativa a cargo de la División Liquidación y otra administrativa a/c de la Sección Liquidación. La División Escalafón y su correspondiente Sección se encuentran vacantes (Obs.7) Además cuenta con 8 administrativas, de las cuales una difiere en el cobro de haberes, ya que cobra como camillero (Obs.6). Se solicitó el cambio al Ministerio de Salud, desde hace dos años, sin obtener respuesta hasta la actualidad.

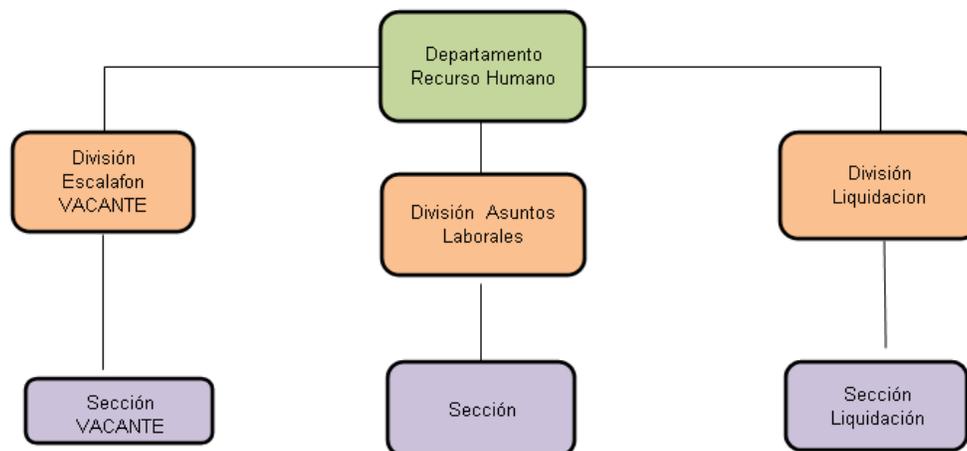


Gráfico N° 9 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

La entrevistada no cuenta con la estructura formal del Departamento RRHH. Desconoce el nombre de dos de las Secciones a su cargo (Obs.5).



Listado de Personal del Htal. General de Agudos Dr. Cosme Argerich – Año 2012

NOMINA DE PERSONAL	CANTIDAD
ADMINISTRATIVO	159
AUXILIAR	220
AYUDANTE	58
CAMILLERO	29
CAPELLAN	1
CASERO	1
CDOR.ENFERMERO ANIMALES	1
CITOTECNICA	2
PERSONAL EN COMISION	4
CORREO	4
PERSONAL DE DIRECCION	2
DIRECTOR	1
ELECTRO INSTALADOR	2
ENFERMERO	295
FOTOGRAFO	2
HERMANA RELIGIOSA	1
HERRERO	2
INSTRUMENTADORA	70
JEFE DE DIA	5
JEFE DEPARTAMENTO	8
JEFE DIVISION	23
JEFE SECCION	32
JEFE UNIDAD	29
LICENCIADO	156
MEDICO	655
MUCAMA	5
OPERARIO DE LIMPIEZA	1
PERFUSIONISTA	3
PLANCH/LAVAND	4
SUBDIRECTOR	1
TECNICO	150
TELEFONISTA	9
TOTAL	1935

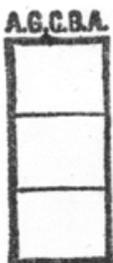
Cuadro N° 11 - Fuente: Elaboración propia con fuente de información otorgada por Jefatura de Dto. RRHH del Htal. Argerich



Al pedido de la nómina de personal a la Jefa del Dto. RRHH, la misma manifestó no tenerla actualizada. Su entrega demoró 45 días (Obs.6)

Tareas del Departamento

- **Designación del Personal:** Se realiza por concurso. El CATA aprueba el Concurso, luego va al Ministerio de Salud y regresa al CATA. Posteriormente se publica el listado de las personas ganadoras. La mayoría de los concursos son cerrados. Una vez ganado el concurso se cita a todos los participantes para notificarles el puntaje. A la persona que ganó, se le solicita la documentación para hacer la propuesta, y se eleva al Ministerio. Una vez que está designado llega la Resolución al hospital y se notifica a la persona para que comience a trabajar. El proceso concursal demora aproximadamente 9 meses, y luego transcurren otros 12 meses más hasta lograr su nombramiento definitivo con la ficha correspondiente. (Obs.6).
- **Comisiones y Transferencias:** Para Comisiones se solicita al lugar de trabajo la "comisión" de la persona por expediente electrónico. En el segundo caso se realizan "transferencias" a otras instituciones o ingresos de personal proveniente de otros establecimientos. Las Comisiones son temporales y las Transferencias son definitivas.
- **Otorgamientos de Licencias Médicas:** El personal de Planta Permanente tendrá, a partir de la fecha de su incorporación, derecho a las licencias, justificaciones y franquicias previstas en sus respectivos regímenes. El Departamento entrega un formulario pre-impreso en el cual se completa la licencia que se solicita, el mismo lo autoriza y es firmado por el Jefe de cada área. El agente recibe una copia y otra se archiva en Recursos Humanos. El Hospital Dr. Cosme Argerich no cuenta con personal contratado.
- **Otorgamiento de artículos del Escalafón General y de Comisiones:** Estos se reglamentan mediante Convenio Colectivo de Trabajo del Gobierno de la C.A.B.A.
- **Otorgamiento de Permisos de entrada demorada o salida anticipada:** el Director General podrá otorgar permiso de entrada demorada o salida anticipada, con obligación por parte del agente de compensar la demora dentro de las 48 hs. siguientes. El permiso deberá documentarse. No cuentan con un límite mensual/anual.
- **Confección de legajos al ingreso de los Residentes:** La confección de los mismos se realizan en el Departamento Recursos Humanos. La designación la efectúa el Comité de Docencia e Investigación a Nivel Central. Una vez que llega la Resolución del nombramiento se envía por fax a la Dirección de Capacitación para que se proceda a su liquidación.
- **Atención al personal:** realizan las siguientes tramitaciones: certificaciones de servicios, notas, expedientes, cambios de domicilios, certificados de trabajo, actualización de planillas de firmas, formularios de insalubridad, iniciación pago de salario familiar, prenatal, tareas livianas, oficios judiciales, confección de legajos del personal que ingresa, pago área crítica, pago suplemento especial a los agentes de la Guardia, altas, bajas, averiguación del primer cobro, reclamos a la UARIL (Unidad Atención de Reclamos de Incidencias en Liquidación de haberes), certificados de Guardias realizadas por agentes de otras reparticiones(médicos que pertenecen a otros nosocomios y realizan guardias en el Hospital Dr. Cosme Argerich), recepción



de certificados de Guardia (personal del Hospital Argerich que realizan Guardias en otros hospitales).

- **Evaluación del personal del Escalafón General no profesional:** el plazo contemplado para realizar la evaluación es anual (de enero a diciembre). Periodo de evaluación: la evaluación se realizará durante el primer cuatrimestre del año siguiente al periodo a evaluar (Ej: desde el 7 de enero hasta el 30 de abril del 2013 se evaluó el 2012). Los jefes evalúan en la calificación el cumplimiento de objetivos y competencias. La evaluación siempre refiere al periodo en cuestión y no tiene arrastre de periodos anteriores. Los objetivos de la evaluación son continuar el proceso de mejora continua de la gestión de los recursos humanos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, generar y potenciar un canal de comunicación interna entre supervisor y supervisado, formalizar la evaluación que el responsable de área realiza habitualmente del personal que tiene a su cargo, registrar la capacitación recibida y relevar las necesidades de capacitación futura del personal.
- **Módulos de Enfermería:** son supervisados por el Departamento de Enfermería. El Sector Enfermería envía los Módulos al Departamento de Personal, y éste los eleva por comunicación oficial al Ministerio. También se encarga de los reclamos ante la falta de pago de los mismos.
- **Control de presentismo.**

1) Procedimiento general

La Jefa de RRHH refiere que no cuentan con el Manual de Procedimientos para esta tarea, manifiesta que se rige por la Resolución 495/MMGC/12 sobre el procedimiento general del registro de asistencia del personal del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

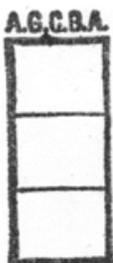
2) Procedimientos particulares

a) Control de planilla de firma de cada Servicio: las planillas se encuentran a cargo del Jefe de cada Servicio y son retiradas por personal del Departamento de RRHH día por medio. Las mismas son firmadas por el Jefe responsable de cada área. Esta modalidad es para todos los profesionales.

b) Los demás agentes lo hacen por Fichero, donde se encuentran unas carpetas con planillas de firmas. El personal del Dto. Enfermería y todo Escalafón General registran ingreso y egreso por Fichero, también los Jefes de Departamento, División, Sección y Coordinadores del Servicio de Rx. No cuentan con personal que lleve control de las firmas de estas planillas. Recursos Humanos realiza el control de las mismas pero no lo hace en forma diaria (Obs.14).

c) Guardias del Departamento Urgencias: las planillas de firmas de cada día con la entrada y salida de titulares y suplentes es entregada al Departamento de RRHH al día siguiente de finalizada la Guardia. El Jefe de Guardia de cada día con su firma avala el presentismo de los profesionales.

d) Tareas nocturnas: los agentes fichan el ingreso y egreso de su actividad laboral con una tarjeta personal en una oficina pequeña al lado del Departamento RRHH. El personal de Fichero se encarga de pasar a las fichas-reloj las novedades comunicadas a través del parte diario entregadas por todos los Servicios y el registro de licencias



varias, artículos, comisiones. El personal se presenta en la ventanilla, dice su N° de tarjeta y el ficherista es quien registra la entrada y salida del mismo.

e) Control espontáneo en cada Servicio (solicitado por la Dirección). En caso de no encontrar al personal se registra el ausente. Se ha hecho este procedimiento en 2012 en el Servicio de Anestesia.

Capacitación

Actualmente el personal del Sector se encuentra capacitándose en el Instituto Superior de la Carrera. Allí se llevan a cabo cursos como SADE (Curso para manejo de Sistema de Administración de Documentación Electrónica) y expediente electrónico, los mismos tiene una duración de tres horas (10 a 13hs), un solo día a la semana.

Durante el período 2012 se llevaron a cabo los siguientes cursos: accidentes de trabajo, salario familiar, derecho habiente, GEDO, SADE (sistemas digitales de Intranet del GCABA para envío de notas, memos e informes a otras dependencias del Gobierno), expediente electrónico, jubilaciones, taller de auditoría, SIAL. (Sistema Integral de Administración y Liquidación).

Se realizaron dentro del horario laboral y fueron autorizados por la Jefa de RRHH y el Director del hospital.

Controles de salud

No se realizan controles periódicos de salud al personal del hospital. Sólo se efectúa el examen Pre-ocupacional a su ingreso al hospital.

El procedimiento de ingreso de personal se realiza según la Resolución 461/MMGC/12.

El examen médico pre-ocupacional se realiza en el Hospital Rawson, sito en calle Amancio Alcorta 1502. La demora es de aproximadamente 20 días.

El Hospital Rawson puede requerir estudios médicos complementarios para determinar el resultado del Reconocimiento Médico.

El hospital envía el resultado final al sector de Apertura de Legajos del Ministerio de Salud, y luego se cargan los resultados en el SIAL.

Cuando el resultado es "no apto", el Hospital Rawson envía a esta repartición un expediente, en el cual se notifica al postulante del mismo.

Este proceso se realiza en paralelo con el resto de la tramitación del agente que se incorpora por Disposición. Una vez nombrado por Resolución se cita al agente para completar ficha de datos necesarios y presentar documentación adicional necesaria.

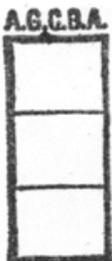
Insumos

Se solicitan a través de una nota a Depósito.

El pedido de computadoras se solicita a la Dirección del hospital.

Fueron solicitadas dos computadoras en septiembre del 2012 y hasta el cierre de las tareas de campo no hubo respuesta.

No se elevaron notas de pedidos escritas de estos insumos.



Espacio físico

Actualmente el espacio físico es adecuado, debido a un cambio de oficina a partir del año 2010.

Equipamiento

La oficina de RRHH cuenta con 10 computadoras que se encuentran en red con Intranet del Gobierno de la Ciudad.

Cuentan con dos scanner para la realización de expedientes electrónicos.

V.8.6 DEPARTAMENTO CONSULTORIOS EXTERNOS (CCEE)

Dentro de la estructura formal del hospital el Departamento Consultorios Externos depende de Subdirección Médica.

El Jefe del Departamento Consultorios Externos es médico Tocoginecólogo. Ocupa el cargo desde el mes de diciembre del 2010, fecha en la cual obtuvo su nombramiento por concurso. Ingresó como Residente en el año 1972. En 1994 concursó la Coordinación del Turno Matutino de Consultorios Externos, anteriormente era Médico de Planta de División Obstetricia.

La Jefa de Unidad Consultorio Externo Matutino - FM 278853 – es Tocoginecóloga.

Asumió el cargo en diciembre de 2011, fecha en la cual obtuvo su nombramiento. Ingresó como Médica Residente en el año 1981. En el 2000, concursó la jefatura de Unidad Consultorio Externo Vespertino, donde se desempeñó con carácter de “reemplazante”, hasta el año 2010, cuando concursó la Jefatura del turno matutino. Anteriormente era médica de Guardia y Planta del Servicio de Obstetricia.

La Jefa de Unidad de Turno Vespertino está adscripta y a cargo del Servicio en reemplazo del titular, el que se encuentra trabajando en Departamento Técnico.

No existe en la estructura la Jefatura de División. Las Unidades responden directamente al Departamento (Obs.5).

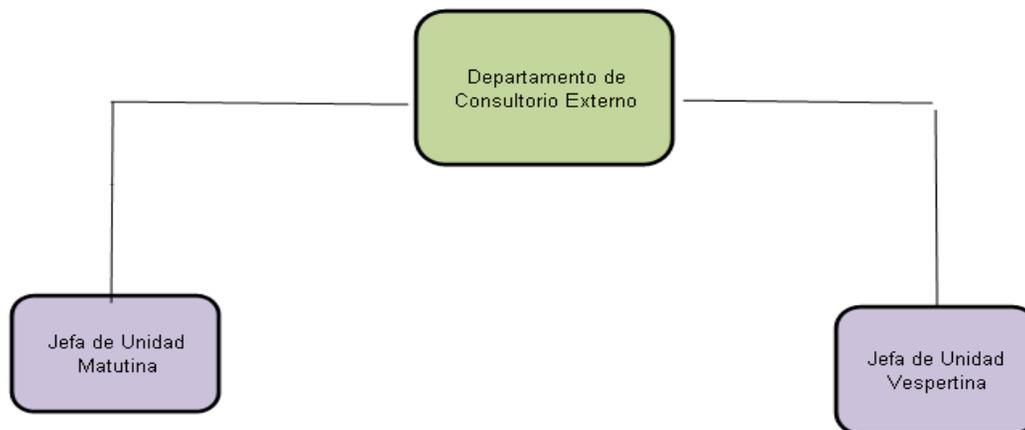
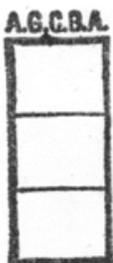


Gráfico Nº 10 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.



El organigrama y las misiones y funciones del Sector se encuentran escritas, fueron definidas según Decreto N° 5164/ 83, pero están desactualizadas, ya que pertenecen a la vieja estructura, según refiere el entrevistado. No obstante, este Departamento tiene escrito una Guía de Organización y Procedimientos de Consultorios Externos.

El horario de Consultorios Externos es de 08 a 20 hs de lunes a viernes. Sin embargo sólo algunas Especialidades lo cumplen en su totalidad. Tienen agenda de turnos hasta las 20hs: Trastornos de la Conducta Alimentaria, Ginecología, Pediatría, y Nutrición.

Agenda

El Servicio cuenta con el Sistema SIGEHOS para la entrega de turnos. Éste es un desarrollo de la Dirección General de Sistemas Informáticos del Ministerio de Salud, cuyo objeto es proveer de una herramienta informática integral, y unificada para la gestión de los hospitales del GCBA.

Esta modalidad de agenda informatizada se implementó en el hospital a partir del año 1994 y se ha provisto de diferentes sistemas informáticos desde entonces, siendo el SIGEHOS el que se usa desde fines de 2006.

No todas las Especialidades otorgan turnos a través del Mesón y el Sistema SIGEHOS. Si bien la mayoría de ellas se hayan informatizadas, algunas continúan otorgando sus turnos a través de secretarías en forma manual (Ej. Reumatología y Cirugía Plástica) (Obs.3).

Circuito de Admisión

Los turnos son de 15, 20, 30, 45, o 60 minutos, según la Especialidad. Solo algunas Especialidades discriminan el turno de 1º vez y ulterior con carga horaria diferente, siendo responsabilidad del profesional volcar el dato en la Planilla Diaria de Estadística.

El paciente recibe un ticket en el cual figura: nombre del paciente, DNI, Obra Social (si la tuviese), médico, Especialidad, fecha de emisión, día y horario de atención, N° de consultorio y ubicación.

Existen turnos espontáneos que se otorgan en el día. De no conseguir un turno para ser atendido en la fecha, el paciente podrá solicitar uno programado para otro día, la espera para ese turno no supera los 30 días. Existen especialidades que, por el tipo de consulta y necesidad de seguimiento, otorgan a 45 días, 3 y 6 meses, como por ej. Hipertensión Arterial, Ecodoppler, Vascular Periférico u Oncología.

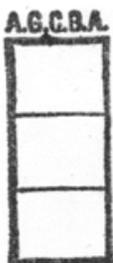
En los turnos programados, es donde se observa el porcentaje de ausentismo mayor (30 a 50%). Estos datos fueron obtenidos en una estadística realizada por el Departamento en el año 2011. Esto ha hecho que se tomara la decisión de disminuir los turnos programados para evitar las horas ociosas, y poder aumentar la atención espontánea del día.

Los sobretornos figuran en el sistema, aunque no se calculan como turnos ofrecidos, y es el profesional el que autoriza su otorgamiento.

Los pacientes que son atendidos sin turno, quedan registrados en la Planilla Diaria de Estadística (PDE).

Cada profesional lleva una planilla manual con los diferentes pacientes atendidos (PDE).

Si algún profesional no puede concurrir, y se sabe con anticipación, el Jefe de Unidad llama a los pacientes, siempre y cuando tengan su número telefónico cargado en el sistema debidamente actualizado, para reprogramar el turno. En otras oportunidades el Jefe de Servicio designa otro profesional para que atienda.



Los Jefes tienen la capacidad de otorgar turnos sin límite de tiempo anticipado, aunque lo hacen sólo en ocasiones particulares.

No todos los Servicios cuentan con agenda informática para todas sus actividades, por ejemplo en Obstetricia: para Monitoreos y Ecografías, entre otros casos.

Los estudios complementarios indicados por médicos de CCEE son solicitados por el paciente en los Servicios auxiliares de Laboratorio y Diagnóstico por Imágenes. No tienen prioridad en turnos las órdenes de estudios emitidas desde Consultorios Externos.

Las urgencias devenidas de una consulta ambulatoria son resueltas a través del Servicio de Emergencia, como si se tratara un paciente de Guardia (articulación entre los Servicios Intermedios y de Emergencia).

Consultorio de Orientación

El Consultorio de Orientación y Atención Inmediata, funcionaba desde el año 2003, estaba a cargo de Médicos de Familia. Atendía de lunes a viernes en el horario de 8 a 12 hs. Contaba con un solo profesional designado para cumplir dicha función. Desde octubre del 2012 se suprimió el horario a cargo de los Residentes de Medicina Familiar y pasó a funcionar sólo por la mañana. Ha sido desactivado en Mayo de 2013 por disposición de la Dirección del hospital. (Obs.5).

Residentes

Los consultorios atendidos por Residentes que llevan agenda médica son: Cardiología, Clínica Médica, Pediatría, Obstetricia y Urología.

Estos consultorios son supervisados por el Jefe de Residentes de la Especialidad y desarrollan tareas acordes a su capacitación, según criterio médico-asistencial del Jefe del Servicio, siempre en horario de consultorio simultáneo con otros médicos de Planta. Los mismos Residentes son los que firman recetas y ordenes de estudios.

Historia Clínica (H.C)

No existe Historia Clínica Única en el Departamento Consultorios Externos (Obs.10). Cuentan con un Archivo Central de HC para la consulta ambulatoria, cuya dependencia es del Departamento Técnico.

El personal administrativo que allí se desempeña depende de Estadística desde la última reforma de la estructura.

Algunos Servicios tienen HC propia, y otros no cuentan con la misma, como por ejemplo Clínica Médica, Oftalmología y Urología (Obs.15.2).

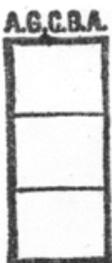
Los Servicios que tiene HC propia archivan las mismas en su Sector (Obs.10).

Solo el Servicio de Dermatología utiliza HC informatizada.

Equipamiento

El equipamiento de Consultorios Externos pertenece al patrimonio de cada Especialidad y se encuentra inventariado.

El Departamento sólo posee dos oficinas y la mayoría de los elementos que ellas contienen computadoras, scanner, aire acondicionado y escritorios – son propiedad del personal.



El mantenimiento del equipamiento es correctivo. No cuentan con mantenimiento preventivo.

Insumos

Los insumos son pedidos a Farmacia semanalmente a través de una planilla firmada por los Jefes del Departamento. Los mismos son determinados según la Especialidad, existiendo articulación con Enfermería, Esterilización y Farmacia.

Existe dificultad en la provisión de guantes y barbijos, entre otros elementos, la misma situación se repite desde el año 2012. (Obs.4).

Capacitación

La capacitación es de elección individual, y cada médico la detalla anualmente. No cuentan con copia de los certificados correspondientes (Obs.9).

Planta física

La mayoría de los Consultorios Externos se encuentran ubicados en planta baja y el primer piso. También existen consultorios en el 2º, 3º y 4º piso.

Se relevó el sector de Planta Baja de los CCEE que abarca las especialidades de Adolescencia (6 CE), de Orientación (2 CE), Ginecología (4 CE), Obstetricia (5 CE), Pediatría (4 CE), Odontología (3 CE) y Clínica Médica (5 CE), además existen 2 consultorios que se utilizan para nebulizar pacientes.

Cuentan con circulación independiente para médicos y pacientes, área de recepción y orientación, sala de espera, baños para profesionales y personal administrativo.

El área se encuentra en buenas condiciones.

Se observan consultorios sin ventilación suficiente (Obs.1)

Cuentan con Plan de Evacuación en cada Sector, y disponen de salidas de emergencia.

El Servicio de Ginecología y Obstetricia tiene una salida de emergencia cerrada con llave, y ésta permanece guardada dentro un receptáculo colgado en una pared del pasillo médico. No todos los profesionales tienen conocimiento de ello (Obs.1).

Los simulacros de evacuación, incendio o explosión dependen de Defensa Civil. En el año 2012 fue realizado el día 7 de diciembre.

Cuentan con matafuegos, de acuerdo a la distribución del hospital, y los mantiene SEHOS.

V.8.7 ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS

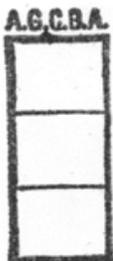
El Jefe de Sección Archivo de Historias Clínicas - FM 276.522 – ocupa el cargo desde el 01 de junio de 1981, por Disposición Interna.

La Sección Archivo depende, dentro de la estructura formal del hospital, del Departamento Técnico-Administrativo.

Personal

El sector cuenta con un Jefe de Sección y 9 administrativos.

El horario principal del Archivo coincide con el horario de entrega de turnos, ya que la atención al público del Mesón se realiza entre las 7:15 y las 18hs.



El sector funciona las 24hs, siempre hay personal que pueda realizar la búsqueda de lo requerido.

No cuentan con Misiones y Funciones escritas, ni Manual de Procedimientos (Obs.8).

Circuito

Todos los turnos que se otorgan en Consultorio Externo requieren la emisión de una Historia Clínica; la misma se identifica por el número de DNI del paciente.

El turno puede ser espontáneo o programado. En caso de ser programado se procede a la búsqueda de la correspondiente HC antes del ingreso del paciente al hospital y se distribuye en los distintos consultorios externos de acuerdo a la Especialidad del turno emitido.

El día anterior a la consulta programada el personal administrativo se ocupa de ingresar al sistema informático para imprimir la planilla de los turnos otorgados para el día siguiente.

En el caso de turnos espontáneos el Mesón imprime dos tickets, uno para el paciente y otro para Archivo, para poder llevar a cabo la búsqueda o el armado de la HC si es de primera vez.

Cuando se retira del archivo la HC, se deja en su lugar un tarjetón con la indicación del Servicio donde se encuentra la misma. Posteriormente, luego de la atención, se procede a retirar la HC de cada consultorio y se archiva en orden correlativo en su correspondiente sitio. El personal administrativo se ocupa de la búsqueda, distribución y archivo de las mismas.

En el caso de la HC de internación, se confecciona la misma con un número aleatorio y correlativo. Este número es escrito manualmente en la tapa de la HC, la que es de cartón blanco con el logo del hospital impreso en el frente. Una vez armada se envía al Sector Admisión y Egresos. Este sector se ocupa de completar todos los datos personales del paciente. Por medio del DNI, LE o LC, se puede verificar en el sistema si ya existe la HC o se trata de un paciente de primera vez.

Tareas del sector

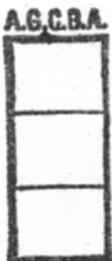
- Confección de Historias Clínicas para pacientes de primera vez.
- Impresión de Partes Diarios para la atención de Consultorios Externos.
- Se chequea y entrega duplicado de Historias Clínicas de internación que estén ingresadas al Sistema Informático, en el caso de no contar con la misma. El Sistema Informático SIGHEOS consta de una base de datos de la cual se sirve el Archivo para la confección de las HC.
- Contestación de Oficios Judiciales, Memorandum y todo lo concerniente a la comunicación entre la Secretaría y el hospital.

Historias Clínicas

No existe HC Única (Obs.10).

El paciente cuenta con una HC ambulatoria y otra diferente en el caso de que haya sido internado en el hospital.

Sin embargo solamente en Internación el paciente tiene una sola HC independientemente del Servicio que lo atienda. El paciente ambulatorio tiene tantas HC como Especialidades que intervengan.



La Historia Clínica nunca está en poder del paciente, el movimiento de la misma es privativo de los empleados administrativos de Archivo, y de las secretarías de las Unidades respectivas.

Se pudo observar a la fecha de la auditoría que las tapas de HC de internación están en falta. Utilizan literaturas de especialidades medicinales (folletos de cartón) como tapas, y allí le colocan el número manualmente (300 HC con este formato). También carecen de algunos formularios impresos de uso profesional. Los suplen con formularios de otros Servicios. La imprenta depende del Gobierno de la Ciudad. (Obs.10).

Servicios que cuentan con HC propia (Obs.10):

- Dermatología: entregan turnos en el Servicio, tienen sistema informatizado y archivo propios.
- Reumatología: entregan turnos en forma manual y cuentan con archivo propio.
- Cirugía plástica: cuentan con archivo propio y entregan turnos.
- Hipertensión: otorgan turnos en la Secretaría del Servicio.
- Adolescencia: turnos por Mesón con sistema SIGHEOS. y cuentan con archivo propio.
- Psiquiatría: entregan turnos en forma manual y cuentan con archivo propio.

Registros

- Historias Clínicas.
- Bibliorato donde se archivan los comprobantes de recepción de la documentación recibida desde Facturación y/o Arancelamiento/Auditoría.
- Libro en el cual se registra el número de Historia Clínica, donde consta el retiro de la misma con el sello y firma del solicitante.

Archivo

El entrevistado manifiesta que sería necesaria una depuración del Sector, atento al volumen actual y la falta de espacio. Cuentan con HC que tienen más de 30 años de antigüedad, las que están ubicadas en un sector protegido dentro del ex-lavadero y funciona como “archivo pasivo” (sin movimiento de documentación). Es un sector de acumulación de despojos (camillas, colchones, entre otros elementos deteriorados y en desuso) (Obs.10).

Planta Física

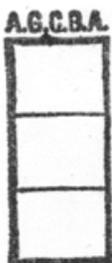
El Archivo se encuentra dividido en tres niveles Planta Baja, Primero y Segundo Subsuelo. La Planta Física y el espacio son reducidos, no tiene ventilación, y el sistema de purificación del aire no funciona. En verano es elevada la temperatura y no cuentan con aires acondicionados en ninguno de los niveles. (Obs.1).

Cuentan con un ascensor montacargas que usualmente tiene problemas de funcionamiento, quedando frecuentemente el personal encerrado en el mismo (Obs.1).

Solo han guardado notas elevadas y reclamos hasta el año 2002. (Obs.9).

Seguridad

El Sector cuenta con sensores de humo, extinguidores de espuma y un matafuego. No cuentan con Plan de Contingencia ni tampoco Mapa de Riesgo (Obs.1).



La salida de emergencia de una de las puertas del Archivo de HC de Internación (subsuelo) no cuenta con la manija reglamentaria. (Obs.1).

Al momento de la visita se observan los daños ocasionados al techo del archivo de HC de Internación, producidos por filtraciones de humedad debido a goteo de cañerías (Obs.1).

Se realizan desinfecciones y/o desratizaciones esporádicamente no contando con comprobantes de su materialización (Obs.9).

Higiene

La limpieza del sector la realiza la empresa SEHOS.

Se observa falta de limpieza en los subsuelos donde funcionan los archivos de HC de Internación (Obs.1).

Equipamiento

Actualmente cuentan con una PC y una impresora.

V.8.8 RECOPIACIÓN DE DATOS (MESÓN)

La División Mesón, dentro de la estructura formal del hospital, depende de Departamento Técnico.

El Jefe a cargo de la División Recopilación de Datos - FM 301.607 - ejerce la función desde el año 2005, y el Jefe de Sección Recopilación de Datos, también a cargo del Sector, - FM 325.091- asumió el mismo año. Ambos están a cargo por Disposición Interna, y cobran como Jefe de Sección el primero, y el segundo sólo percibe su remuneración como agente administrativo (Obs.7).

La División posee Misiones y Funciones escritas.

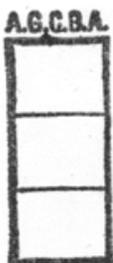
La Misión del Mesón es “lograr satisfacer las necesidades de los pacientes que acuden a Inscripción a Consultorios Externos, garantizar un modelo de atención en calidad, generar respuestas efectivas y afectivas en la demanda imperiosa, necesaria, genuina y recurrente. Lograr un equipo de trabajo armónico, solidario, noble y empatizador que lleve beneficios tanto en la atención externa como interna del Sector” (sic).

El Sector cuenta con 17 administrativos, incluyendo los jefes.

Tareas del Sector

- Atención al público de 7:15 y las 18hs., de lunes a viernes.
- Otorgamiento de turnos a Consultorios Externos bajo la modalidad espontánea y programada.
- Carga de datos identificatorios para pacientes de primera vez, en la base SIGEHOS.
- Actualización de datos a pacientes de consulta ulterior.
- Diagnóstico de Cobertura: ingreso de la Obra Social (O.S) del paciente en la búsqueda del padrón que otorga el sistema. Si tiene O.S el sistema otorga la sigla correspondiente, en caso de no poseerla se procede a colocar “sin cobertura”.
- Verificación de Obra Social: en caso de no coincidir la Obra Social que proporciona el sistema, de acuerdo al tipo y N° de documento ingresado, se procede al cambio de la misma. Al no ser actualizado el padrón puede que la O.S indicada por el sistema no concuerde con la situación real del paciente (pérdida de fuente laboral o similar), en consecuencia se ingresa “sin cobertura” solicitando al paciente que concurra al

64



ANSES a tramitar el comprobante de su baja para que en su próxima visita al hospital quede efectivamente avalado.

- Orientación al paciente sobre estudios de baja, media y alta complejidad.
- Contestación de Oficios Judiciales, Memorandum y notas varias.
- Verificación de turnos otorgados anteriores a la fecha de atención para saber con qué profesional el paciente ha sido atendido.

Circuito

El paciente llega al Mesón y pide un turno para la Especialidad requerida. Si es de primera vez se le solicita el DNI, si es extranjero, el pasaporte.

Ingresa al sistema los siguientes datos personales: Nombre y Apellido, Fecha de Nacimiento, DNI o Pasaporte. Si el paciente no es de primera vez, solo se solicita el número de documento.

En caso que sea indocumentado se cargan los datos que el paciente dice, y el sistema genera un número de serie que luego de tener documento se procede al cambio.

Para obtener un turno en los distintos consultorios externos, los pacientes realizan una cola fuera de las instalaciones del hospital, en la calle, desde la madrugada (hasta las 5 de la mañana). En dicho horario se abren las rejas y puertas del nosocomio. Los turnos comienzan a otorgarse a partir de las 7.15hs en forma ininterrumpida hasta las 18hs. Antes el Mesón atendía hasta las 19hs y por cuestiones de seguridad se redujo el horario hasta las 18hs. El sector no cuenta con personal de Seguridad (Obs.1).

Los turnos espontáneos diarios generalmente se agotan alrededor de las 09hs. Luego se siguen otorgando turnos programados hasta 30 días de la fecha. El sistema SIGHEOS no permite la dación de turnos mayor a 30 días.

Los sobretornos son otorgados sólo si el paciente cuenta con una orden que autoriza el médico.

El Sector cuenta con 10 ventanillas de las cuales 2 están cerradas desde hace 1 año porque las computadoras no están en condiciones (Obs.3). El resto de las ventanillas están divididas por Especialidad de la siguiente manera:

Ventanilla N° 3: Discapacitados. Los pacientes deben presentar el Certificado de Discapacidad para poder ser atendido por esta ventanilla, permitiendo así obtener el beneficio de no hacer las filas generales.

Ventanillas N°2-4-5-6: Especialidades Generales.

Ventanilla N° 1 y 7 Cerradas (hasta tanto se consiga recambio de terminales informáticas que no funcionan).

Ventanilla N° 8 y N° 9: Pediatría, Neonatología y Obstetricia.

Ventanilla N°10: PAMI. Los pacientes de PAMI se dirigen a la ventanilla con la orden del Médico de Cabecera, constancia de filiación y recibo de jubilación. Si es paciente de "primera vez" concurren a la UPI (Unidad de Prestación Integral) para corroborar su pertenencia al hospital. La UPI sella la orden y se lleva a Facturación. Si el paciente es de consulta ulterior solo concurre con la orden del Médico de Cabecera.

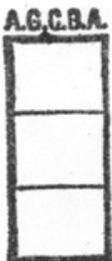


Turnos de Especialidades que se otorgan en Mesón

- Adolescencia.
- Cardiología.
- Cardiología General.
- Cardiología Congénita.
- Coronarios Crónicos.
- Chagas.
- Cirugía General.
- Anestesiología.
- Cirugía de Pared.
- Cirugía de Páncreas.
- Cirugía de Intervencionismo.
- Mastología.
- Clínica Médica.
- Gerontología.
- Endocrinología.
- Gastroenterología.
- Ginecología.
- Ginecología Endocrinológica.
- Ginecología Pre-quirúrgico.
- Ginecología Urológica.
- Mastología.
- Neumonología.
- Neonatología.
- Neurología.
- Nutrición.
- Trastornos de la conducta alimentaria (Psicoterapia - Psiquiatría).
- Obstetricia.
- Alto riesgo.
- Salud reproductiva.
- Oftalmología.
- Otorrinolaringología.
- Pediatría.
- Proctología.
- Traumatología.
- Urología.

Prácticas ambulatorias

- Prácticas Ginecológicas:
 - Patología Cervical.
 - Pap y colposcopia.



- Patología vulvar.
- Prácticas Gastroenterológicas:
 - Endoscopias altas.
- Prácticas Cardiológicas:
 - Ecocardiograma bidimensional.
 - Ecodoppler.
 - PEG (Ergometría).

Turnos Telefónicos

El hospital no otorga turnos telefónicos. Estos turnos, a través del N° 147 del Gobierno de la Ciudad, se entregan de manera centralizada para determinadas Especialidades como: Clínica Médica, Oftalmología, Adolescencia, Gerontología, Neonatología, Patología Cervical, Patología Mamaria, Ginecología, Obstetricia, Pediatría y Tabaquismo. Algunos turnos son bloqueados para ser otorgados telefónicamente y aparecen en el sistema SIGHEOS como “cubiertos”. El sistema de turnos telefónicos centralizados a través del N°147 suele cargar erróneamente los datos en el sistema SIGEHOS (ej: datos del paciente, Servicio al que otorga el turno, fecha del turno). (Obs.3). Si el paciente no asiste al nosocomio no se puede designar el turno a otra persona.

Historias Clínicas

El Servicio no maneja HC, sólo genera su número. Este es el mismo que el documento del paciente.

Registros

- SIGHEOS.
- Carpetas con respuestas de los Oficios Judiciales.
- Carpetas de copias de Oficios y búsqueda de personas.

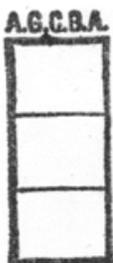
Planta Física

La planta física es adecuada, a partir de las reformas hechas en el año 2005. Sin embargo se observó sectores con humedad en el cielorraso, a pesar de haber sido reparado en el año 2011 (Obs.1)

No cuentan con: iluminación de emergencia, sistema contra incendios, detectores de humo, ni señalética (Obs.1).

No hay referentes por emergencias dentro del Sector.

En los pasillos poseen Mapas de Riesgo, al igual que matafuegos.



Equipamiento

Faltan computadoras para operar las ventanillas N° 1 y 17.

Faltan 2 sillas para el personal que trabaja en ventanillas, y las 6 existentes se encuentran deterioradas (Obs.1).

No tienen mantenimiento correctivo ni preventivo para las PCs (Obs.3).

Las compras la realizan a través de Cooperadora.

V.8.9 DEPARTAMENTO ÁREA PROGRAMÁTICA

Área Programática depende de la Subdirección del hospital.

La Jefatura de Departamento fue una definición del Ministerio para adecuar la estructura, misiones y funciones a la Ley de Comunas (2012).

La Jefa del Departamento Área Programática de Salud – FM 243523 – es Médica Pediatra y Sanitarista. Ejerce el cargo desde el año 2012. Ingresó al hospital en el año 1982, concursó en el año 2002 para Jefa de División.

Sectores a Cargo:

El Departamento Área Programática cuenta con dos Divisiones:

1.-División Centros de Salud y Programas.

2.-División Promoción y Protección de la Salud, de la cual depende la Sección Controles de Salud.

La División Centros de Salud y Programas tiene 3 Unidades, CeSACs (N°9, N°15 y N°41). Cada Centro tiene una Sección. El CeSAC N°9 cuenta con el Centro Odontológico Barracas y Boca (no figura dentro de la estructura formal). Se encuentra en Av. Patricios 1193, fue solicitado como Sección (Obs.5).

La entrevistada manifiesta que, habiéndose presentado toda la documentación requerida, se espera la regularización en la estructura del Departamento. Se ha solicitado la creación de la Sección del CeSAC n°9, para volver a habilitar el Concurso de Jefatura, ya que continúa siendo desempeñada sin designación formal.

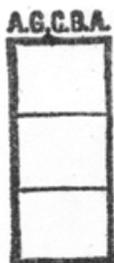
El CeSAC N° 41 cuenta con la Sección Relaciones con la Comunidad.

El CeSAC N° 15 tiene una Sección que también se denomina CeSAC 15, tal como lo indica la estructura de la Resolución 349/12.

Del Departamento Área Programática dependen:

1.- Programa de Salud de la Comunidad Escolar, trabajan tres equipos en Niveles: Inicial, Primaria, Medio, Adultos y Terciarios.

2.- Plan de Cobertura Porteña de Salud (es una Coordinación).



Misiones y Funciones de Área Programática

Visión: desarrollar y mejorar la capacidad y desempeño social del Sistema de Salud.

Misiones:

1-Mejorar la equidad, en términos de cobertura y acceso.

2-Mejorar la eficacia social, evaluando la utilidad o no de los desarrollos realizados.

3- Mejorar la efectividad social, de manera que las acciones eficaces, puedan operativizarse en más grupos poblacionales.

Evaluación de la capacidad y desempeño social del Sistema.

4. Mejorar la eficiencia social, en forma tal que el mejor nivel de efectividad incluya el mayor ahorro, en tiempo y forma, para la población y el menor gasto para el Sistema.

El modelo de trabajo, tanto en Promoción como en Prevención, se va adecuando a cada Centro y a cada realidad, ya que se trata del Primer Nivel de Atención (todas las acciones y servicios destinados a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en especialidades básicas y modalidades ambulatorias).

Planta Física y Equipamiento

Está ubicado en un pasillo de 6X3mts que fue cerrado como espacio único para el Departamento, perjudicando la circulación dentro del hospital (Obs.1).

La División Programas y Centros de Salud no cuentan con espacio físico propio, funcionando dentro del mismo espacio del pasillo antes referido.

La otra División (Promoción y Protección de la Salud) está en P.B, junto a Vacunatorio y frente a Rayos.

El equipamiento del Departamento Área Programática es insuficiente. Cuentan con una sola PC y no está en red. (Obs.3) Existen dos PCs en el piso 9º. Para sacar fotocopias deben ir al área Farmacia.

Recursos Humanos

Jefa de Departamento

FM 243.523 –

Lunes a Viernes 8 a 16hs.

Jefas de División

FM 278.531 – Lunes a Viernes 8 a 16hs.

FM 180498 – Lunes a Viernes 7 a 14hs.

Administrativos

FM 463.616 -

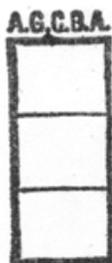
Lunes a Viernes 7 a 14hs

FM 449.075 –

Lunes a Viernes 8 a 15hs.

FM 325.022 –

Sáb, Dom, fer. 8 a 20hs.



FM 436.460 –
Lunes a Viernes 9 a 16hs.
FM 449.065 –
Lunes a Viernes 9 a 16hs.
FM 452.642 –
Lunes a Viernes 8 a 15hs.

Plan Médico de Cabecera
FM 449.066 – (administrativa)
Lunes a Viernes 8.30 a 15.30hs

Total de prestaciones en el Período 2012.

Talleres y Grupos: 56.961.
Consultas: 64.662.
Prácticas: 196.079.

- Programa Cobertura Porteña de Salud

Objetivos del Programa:

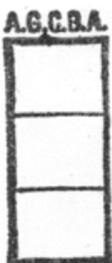
Cobertura Porteña de Salud está dirigida a todas aquellas personas que no posean cobertura médica (Prepaga, ni Obra Social), y que acrediten residencia habitual y permanente en la Ciudad de Buenos Aires. Deben inscribirse en el stand de Cobertura Porteña de Salud del hospital.

Enumeración del desarrollo de actividades hechas en cada efector y/o Programa durante el año 2012, incluyendo talleres:

- Atención Médica y Odontológica de los Afiliados al Plan Cobertura Porteña de Salud, en Consultorios Particulares.
- Atención de población alojada en Refugio Mariquita Sánchez, a cargo de 3 profesionales (Clínica, Tocoginecología y Pediatría) del CMB 30.
- Articulación con CeSAC del Área Programática para la entrega de medicación, vacunación y suministro de leche a beneficiarios del Plan Materno-infantil.
- Articulación con Área Programática para los turnos con otras especialidades médicas del hospital.

Beneficios:

- Médico de Cabecera (Clínica-Tocoginecología-Pediatría).
- Odontólogo de Cabecera.
- Carnet personalizado e identificadorio.
- Atención médico-odontológica en Centros Médicos Barriales y/o consultorios particulares cercanos al domicilio del beneficiario.



- Vademécum Farmacológico gratuito, disponible en farmacias de los CESACs, dependiente del Área Programática del hospital.
- Vacunación en Centros de Salud del Área Programática.
- Turnos telefónicos programados a través de la Central Telefónica 147.
- Turnos telefónicos programados para especialistas de efectores de mayor complejidad a través del Área Programática.

- Programa Salud Escolar

Visión: Mejorar la calidad de vida de la Comunidad Educativa a través de la participación activa en el cuidado de la salud individual y colectiva.

Misión: Propiciar espacios de trabajo participativos con todos los actores involucrados (intra y extra Sector Salud) generando acuerdos de trabajo, construyendo redes, fortaleciendo la interdisciplina, con la mirada puesta en la salud integral.

Objetivo específicos:

- Realizar evaluaciones integrales en salud de los niños, niñas, adolescentes y adultos de la Comunidad Escolar a fin de construir “cuidado” en el proceso salud-enfermedad-atención que transitan.
- Fortalecer el trabajo intersectorial (salud – educación) a fines de mejorar la tarea, considerando las particularidades de cada escuela.
- Sensibilizar intersectorialmente a la población en prevención y derechos en salud, de modo de favorecer el cuidado, el autocuidado y el empoderamiento.
- Mejorar el trabajo intrasectorial para facilitar la accesibilidad y la cobertura de la comunidad escolar.
- Fortalecer la utilización de datos epidemiológicos que se generan a partir de las acciones de salud, a fin de crear proyectos específicos de trabajo.
- Desarrollar con la Comunidad Educativa actividades grupales y de carácter participativo, relativas al cuidado en salud, valorizando cada encuentro como oportunidad.

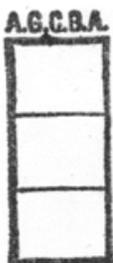
Actividades de Salud Escolar

Estrategias individuales:

- Examen de salud integral en las escuelas del Área Programática (pesquisa-orientación y seguimiento):
- Inmunizaciones en las escuelas y / o derivación a Centros de Vacunación.
- Orientación, diagnóstico y seguimiento en salud integral (bio, psico y socio-comunitario)
- Accesibilidad: seguimiento y/o derivación geo-referenciada a efectores de primer y segundo nivel del área.
- Tratamiento individual y grupal en Salud Mental y problemáticas psicosociales.

Estrategias grupales:

Población: comunidad educativa (niños, adolescentes y adultos escolarizados, docentes, tutores, preceptores, directivos, familias).



Temáticas abordadas: sexualidad, sensibilización de vacunas, proyecto de vida, salud ambiental, elecciones a futuro, discriminación, adolescencia, arte y salud, cuidado de salud bucal, hábitos alimentarios saludables, estimulación del lenguaje, conciencia fonológica, límites (vinculación padres e hijos).

Encuentros de trabajo intra y extramurales:

- Espacios de intercambio en cada escuela: Mesas de salud (reuniones de inicio y cierre) Reuniones de intercambio con todas las escuelas de cada nivel.
- Reuniones con Supervisiones de Región y Distrito. Equipos de Educación.
- Reuniones Coordinadores y referentes del Programa de Salud Escolar del Ministerio de Educación.
- Encuentros semanales de equipo.
- Encuentros de trabajo entre los distintos niveles del Programa.
- Espacio de encuentro interefectores del Área Programática
- Encuentros geo-referenciales con los CeSACs correspondientes a las distintas escuelas.

Espacios intersectoriales:

Nivel inicial y primario: sala de 5, 1ero, 4to y 6to grado (42 escuelas; 2012: 4300 alumnos/as).

Nivel Medio: 4tos. Años (17 escuelas; 2012: 2300 alumnos/as)

Adolescentes y Adultos del Nivel Primario, jóvenes y adultos del nivel Terciario. (8 escuelas; 600 alumnas/os).

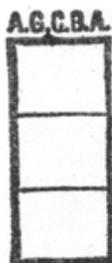
Capacitaciones comunes a todos los niveles del Programa

Intra-Programa

- R.A.S.E (Reunión Ampliada Salud Escolar) Temas: Epidemiología, Vulnerabilidad, Malestar en los equipos, Control Periódico de Salud del adolescente, Violencia doméstica, Dinámica de Grupos, Salud colectiva, Participación y construcción de ciudadanía, y Planificación estratégica.
- Espacio grupal de análisis epidemiológico intra-programa: temática vulnerabilidad social.
- Jornada Interefectores Área Programática.
- Jornada de capacitación y actualización en shock anafiláctico.

Extra-Programa

- Curso-taller Salud ambiental y riesgos toxicológicos. Área Programática, Hospital Argerich.
- Jornada de Salud Colectiva: “Revisitando nuestras prácticas”, Fundación EPYCA.
- Encuentro “Construcción social del cuidado y determinantes sociales en salud”. Residencia Educación para la Salud. Instituto Pasteur.
- Curso anual “Abordaje integral de los y las adolescentes en el primer nivel de atención”.- Programa adolescencia, Ministerio de Salud. CABA



- Curso taller “Promoción de la lectura y salud”. RIEPS (Residencia Interdisciplinaria de Educación para la Salud). Dirección de Capacitación y Docencia.
- Curso salud y migraciones. Dirección de Capacitación y Docencia.
- Jornada de fracaso escolar. Programa de Salud Escolar. Ministerio de Salud
- Jornada de nutrición y actividad física. Programa de Salud Escolar. Ministerio de Salud.
- Curso de Salud Escolar a distancia. Ministerio de Salud. CABA
- Curso de actualización en Inmunizaciones. Ministerio de Salud. CABA
- Curso de Gestión de calidad. Instituto Pasteur.
- Congreso internacional de Salud Colectiva. La Habana, Cuba

Formación de Posgrado: Maestrías de los Integrantes de Equipos de Salud Escolar.

Maestría en Salud Mental Comunitaria (UNLA).

Maestría en Epidemiología, Gestión y Políticas en Salud (UNLA).

Maestría en Psicología Social y Comunitaria (UBA).

Presentaciones a Congresos

- Congreso “Conflicto y violencia en las escuelas”. Ponencia “Me miró mal”, una experiencia de Teatro foro en Salud escolar”

- **Espacio de Epidemiología**

No figura en la estructura formal y, si bien fue solicitado por nota, actualmente funciona como Espacio de Trabajo Inter-efectores, como una Coordinación (Obs.5).

Misiones y Funciones

Misiones:

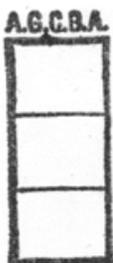
“Desarrollar una epidemiología que brinde información actualizada y oportuna para planificar acciones que contribuyan a mejorar la salud de la población local, involucrando en dicho proceso a los actores institucionales representantes de los diversos efectores y programas del Área Programática y a la comunidad.

Dar cuenta de la realidad socio-epidemiológica del área de responsabilidad geo-poblacional a partir de la incorporación del pensamiento y las prácticas epidemiológicas a los procesos de trabajo de los equipos de salud interdisciplinarios que la integran.

Fortalecer procesos comunicacionales intra e intersectoriales.”

Funciones:

- Mejorar la calidad, cantidad y oportunidad de la información disponible y a generar.
- Objetivizar la necesidad de trabajar en red desde el primer Nivel de atención, integrando a referentes de cada efector del área.
- Desarrollar el análisis de la situación de salud en el ámbito local (Asis), con una mirada estratégica.
- Generar información para la planificación y toma de decisiones.



- Capacitar en servicio a los profesionales sobre pensamiento y herramientas epidemiológicas.

Actividades 2012

- Coordinación de los talleres de transferencia a los referentes de los diversos efectores del Área Programática sobre vulnerabilidad.
- Participación en el equipo interdisciplinario e inter-efectores del proyecto de “Diagnóstico de la situación de salud de la población infantil del barrio Rodrigo Bueno. Su relación con el medio ambiente. Costanera Sur, Ciudad de Buenos Aires.”
- Monitoreo del Sistema de Información de Centros de Salud (Sicesac).
- Seguimiento de la problemática de salud ambiental Cuenca Matanza Riachuelo (Acumar).
- Supervisión de tareas del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS) del Área Programática.

Acciones que se integran en la Coordinación de Inter-Efectores

- Sistematización del proceso de trabajo del Espacio Epidemiológico 2011/2012.
- Docente en el Internado Anual Rotatorio.
- Miembro del Comité de Epidemiología y Dengue del Hospital Argerich.
- Universidad Nacional de San Martín; Taller de Antropología Aplicada: charla sobre Antropología y salud.
- Elaboración de propuesta de rotación para la Residencia de Epidemiología (CABA).

Cursos realizados por integrantes del Área Programática.

- Curso de Gestión de Calidad en Salud (GCBA).
- Salud Ambiental y Toxicología.
- Curso de Construcción de Proyectos en Ciencias Sociales.
- Antropología de la Salud.
- Curso anual de Promoción de Derechos Sexuales y Reproductivos.
- Curso de Actualización en Productos Médicos.
- Salud Integral del Adolescente (GCBA).
- Parasitología Clínica.
- Nutrición Infantil.
- Especialización en Gestión y Planificación en Salud (UNLA).
- Psicoanálisis y Prácticas Socioeducativas (FLACSO).
- Administración de Servicios de Salud, Administración Hospitalaria y Efectores Periféricos. (AMM).
- Posgrado en Salud Social y Comunitaria (UBA).
- Programa de Actualización Infectológica Pediátrica (SAP).
- Programa Nacional de Actualización Pediátrica (SAP).
- Actualización de Patología Prevalente en Guardia.
- Curso de Capacitación Anual para Concurrentes de Psicología.
- Curso de Gestión y Planificación en Salud.



- Curso de Introducción a la clínica con niños.
- Abordaje Interdisciplinario de Patología del Lenguaje.
- Formación de Formadores.
- Curso Teórico Práctico sobre Implante Coclear.
- Actualización en Patología de Urgencia.
- Actualización en vacunas.
- Especialización en Epidemiología. (UNLA).

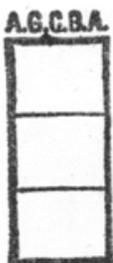
Participación en Concursos:

- Congreso Internacional de Ginecología Infanto-Juvenil.
- Congreso Argentino de ORL y Fonoaudiología.
- Jornadas de capacitación en Audiología.
- X Jornadas de Residencias y Concurrencias en Fonoaudiología.
- II Conferencia Latinoamericana en Audiología Pediátrica.
- VII Congreso Argentino de Salud Mental.
- IV Congreso Internacional de Investigación y Prácticas Profesionales en Psicología.
- Jornadas de capacitación en CESAC N° 9 con Dr. Gastón De Souza Campos.

- Centro de Salud Odontológico – Boca / Barracas (CSOBB)

Historia

- 2006 – 2007: se instala un “espacio odontológico” con 5 equipos de Odontología y sala de espera, que se inscribe como Anexo del CeSAC n°9 del Área Programática del Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich.
- Transitoriamente, se trasladan los/as profesionales pertenecientes al Centro Odontológico Integral N°4 (COI N°4) dependiente de la Secretaría de Salud del GCBA, por reformas edilicias en el Centro N° 10, en el área del Hospital José M. Penna, y se asigna una profesional con horas en el Área Programática del Hospital Dr. Cosme Argerich. En ese tiempo, los/as profesionales que corresponden al COI N° 4, regresan a su propio centro.
- Se asigna otra profesional en Área Programática, pertenecientes al Plan Cobertura Porteña hasta resolver el equipo definitivo.
- Se compone el acompañamiento de dos administrativas del Área Programática del Hospital Cosme Argerich.
- 2008 - 2010: Del concurso de 14 odontólogos, 6 de ellos fueron asignados al CSOBB. El concurso para Jefatura de Sección no se realizó ya que la misma no figura en la estructura. (Obs.5)
- A continuación se nombra una Médica de Familia con horas parciales. En la actualidad cumple horario completo (24 hs.)
- Se establece al CSOBB como la sede de la Residencia de Educación para la Salud (compuesta por las carreras universitarias de: Trabajo Social, Comunicación Social, Psicología, Medicina Familiar, Sociología, Antropología, y otras).
- Se asignan horas parciales a una Psicopedagoga.
- 2011 - 2013: se designa una Enfermera Comunitaria con horario compartido. En la actualidad está referida con horario completo (24 hs.)



- Además se integra al equipo una Psicóloga que cumple horario parcial.
- Las integraciones de personal se fueron realizando, según los avances del estudio epidemiológico de un área de responsabilidad inmediata, y características poblacionales.

Solicitudes de habilitación del CSOBB

Mediante Nota 1520/2009 de fecha 22/06/2009 se solicita la habilitación definitiva del CSOBB al Sr. Director Gral. Región Sanitaria N° 1.

Por Nota 49192 HGACA-2010 del 18/01/2010 el Sub Director Médico del Hospital Dr. Cosme Argerich, solicita al Director Gral. Adjunto de la Región Sanitaria N° 1 la regularización de la habilitación del CSOBB.

Por Nota 2011-00313835-HGACA, el Director del Hospital Dr. Cosme Argerich reitera el pedido a Región Sanitaria N°1, acompañando una evaluación de la situación, en la cual se menciona la imposibilidad de realizar el concurso de Jefe, se detalla el radio de responsabilidad inmediata y la cantidad de profesionales actuantes. Por último hace referencia a la falta de autonomía de suministro de agua y electricidad, como de protección y demarcación de su perímetro posterior que queda incluido en el resto de la empresa Gráfica Patricios (empresa que cedió el espacio). (Obs.1).

Por Nota N°58-AP-2013, la Jefa de Área Programática, solicita al Director del Hospital Dr. Cosme Argerich, regularizar la situación de la estructura del CSOBB.

Objetivos

- Describir el perfil socio-epidemiológico de la población residente en el área de influencia del Centro de Salud- Odontológico Boca Barracas.
- Desarrollar el proceso de programación-planificación-ejecución del efector basado en el perfil socio-epidemiológico

Perfil Sociodemográfico – Año 2012- Características de la Población que se atiende en el CSOBB

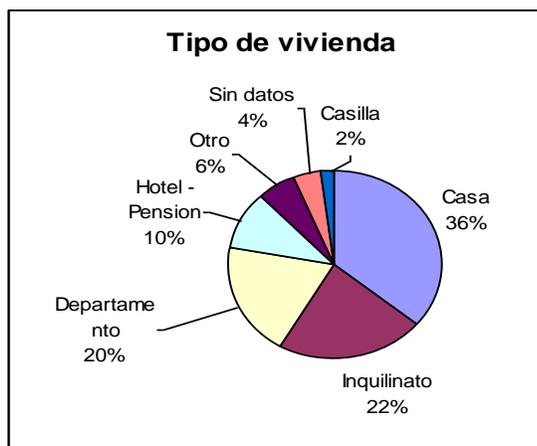
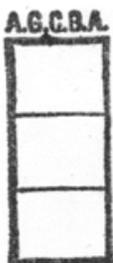


Grafico N°11 Elaboración Área Programática: Encuesta Centro Boca- Barracas



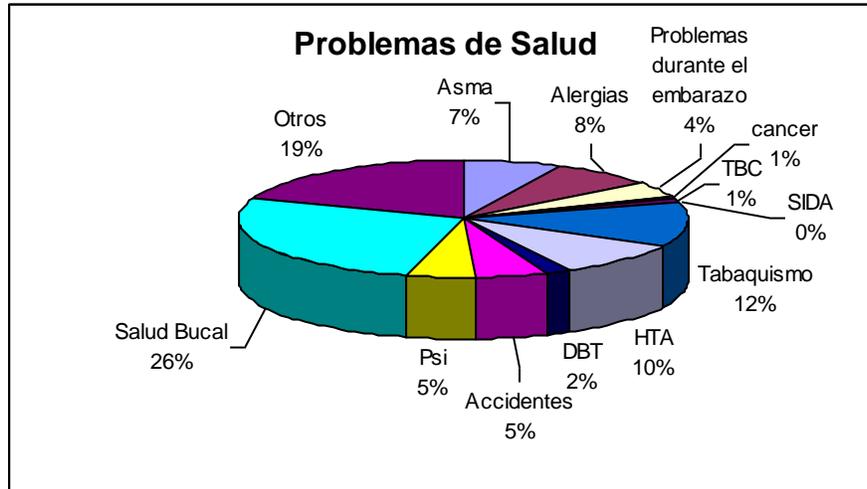


Gráfico N°12 Elaboración Área Programática: Encuesta Centro Boca- Barracas
TBC: Tuberculosis
HTA: Hipertensión Arterial
DBT: Diabetes.
Psi: Psicológicos.

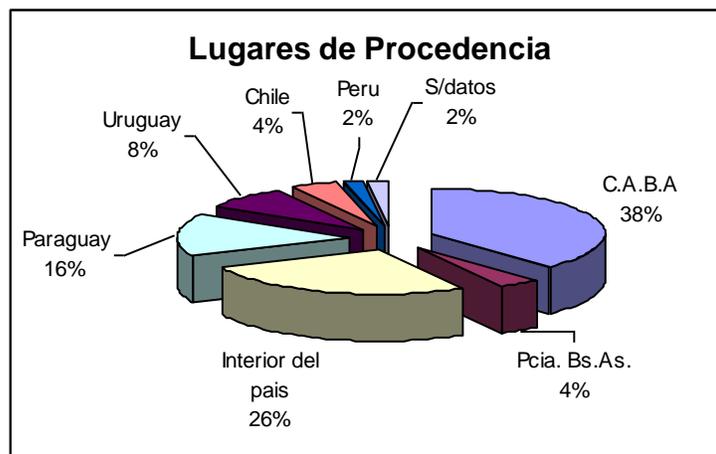
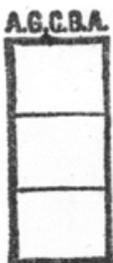


Gráfico N°13 Elaboración Área Programática: Encuesta Centro Boca- Barracas

Aunque cuentan con equipo de Rx, deben derivar los pacientes a otros efectores por carecer el mismo de habilitación (Obs.2).

Visión deseable

"Contribuir a mejorar la calidad de vida de la población de la base territorial"



Visión probable

- Que las personas que viven, trabajan y estudian en la base territorial conozcan y utilicen los servicios del CSOBB (Centro de Salud Odontológico Boca-Barracas) en función de la oferta del mismo y la demanda de la población.
- Que el equipo del CSOBB, desde una mirada epidemiológica, conozca cuál es la situación de salud de la población del área de responsabilidad.
- Construir un Centro Comunitario de primer nivel de atención, que se convierta en un referente de salud integrada e integral reconocido por la población, con participación de los mismos, interactuando con otras instituciones y sectores del Área Programática a la cual pertenece.
- Que el equipo de salud del CSOBB pueda contribuir a la disminución de la situación de vulnerabilidad de las familias que habitan en el área de responsabilidad.

Misión

- Constituir al CSOBB en una puerta de entrada al Sistema de Salud en general, haciendo un diagnóstico de la situación de salud de las familias y articular con los diferentes efectores del área. Fortalecer la inserción de los equipos territoriales del CSOBB en el terreno a través de acciones extramurales.
- Desarrollar estrategias diferenciadas de acuerdo a las necesidades de los diferentes grupos poblacionales.
- Priorizar los espacios intersectoriales articulados, promoviendo nuevas formas de participación de todos los actores, para dar respuestas posibles a las necesidades de salud-enfermedad-atención.

Actividades desarrolladas

Reuniones de equipo semanales.

Dispositivo interdisciplinario de ingreso de pacientes.

Jornada de Control Integral de Salud.

Espacio radial con frecuencia quincenal.

Trabajo de mini-equipos territoriales.

Relevamientos epidemiológicos. Difusión del CSOBB.

Asistencia Odontológica.

Asistencia en Medicina Familiar.

Consultorio de Enfermería y Vacunatorio. Postas de vacunación extramurales.

Consultoría de salud sexual y reproductiva en instituciones educativas.

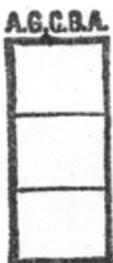
Asesoramiento de métodos anticonceptivos; distribución de preservativos a través de bocas de expendio en diferentes organizaciones.

Biblioteca comunitaria.

Promoción de la salud por medio de cartelera.

V.8.10 DEPARTAMENTO CIRUGÍA

El Departamento Cirugía tiene jefatura por concurso interno, desde Diciembre de 2006. Su oficina se ubica en el 4º piso.



Estructura y recursos humanos

El Departamento Cirugía depende de Subdirección Médica; a su vez de éste dependen directamente 6 Divisiones y 4 Unidades:

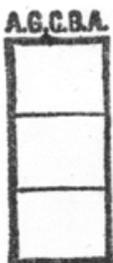
- Div. Neurocirugía, con su Unidad de Internación: con un jefe y 7 profesionales.
- Div. Ginecología, con su Unidad de Internación: una jefa de División, un jefe de Unidad de Internación, y 13 profesionales.
- Div. Cirugía General, con sus Unidades de Internación I, II y III, y las Secciones de Cirugía Colo-Proctológica y Cirugía Bariátrica: con un jefe de Unidad y 21 profesionales.
- Div. Cirugía Vascular, con la Unidad Cirugía Vascular y la Sección Laboratorio Vascular: con 23 profesionales.
- Div. Traumatología, con sus Unidades de Internación I y II, y la Sección Columna: con un jefe de División, un jefe de Unidad y 15 profesionales.
- Div. Urología, con su Unidad de Internación: con un jefe de División, un jefe Unidad de Internación y 9 profesionales.
- Unidad Oftalmología, con un jefe y 4 profesionales.
- Unidad Otorrinolaringología, con un jefe y 4 profesionales.
- Unidad Cirugía Plástica, con un jefe y 6 profesionales.
- Unidad Odontología, con un jefe de Sección, 4 odontólogos y 2 técnicas.
- Unidad Coordinación Quirúrgica, con un jefe y 73 Instrumentadores.
- Unidad Coordinación Quirófano.

Por Decreto N° 349/GCABA/12, se modificó la estructura orgánico - funcional del Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich”, con lo cual, a partir del año 2013, la División Anestesiología depende de Departamento Quirúrgico. Antes dependía directamente de Subdirección Médica. Asimismo pasaron a depender del Departamento, el Área de Trasplantes (División Trasplante Renal, Unidad Trasplante Hepático y División Cardiovascular).

Planta quirúrgica

El hospital cuenta con las siguientes especialidades quirúrgicas:

- Cirugía General.
- Cirugía Traumatológica.
- Urología.
- Otorrinolaringología.
- Oftalmología
- Neurocirugía.
- Cirugía Plástica.
- Cirugía Cardiovascular (central y periférica).
- Cirugía de Trasplante (hepático, renal y cardíaco).



En la Planta Quirúrgica se realiza cirugía de alta complejidad.

Las Salas de Internación, de cada especialidad quirúrgica, se encuentran en el mismo piso donde se ubica el Servicio correspondiente, o sea que la internación no es indiferenciada, por ejemplo en el 7° piso se encuentra el Servicio de Urología y su sala de internación; en el 5° piso se ubica Ginecología; en el 4° piso Cirugía General y Neurocirugía; 3° piso Traumatología y Cirugía Cardiovascular; en el 2° piso se ubica Trasplante Renal y en PB Odontología, entre otros.

El hospital cuenta con un total de 16 quirófanos. La Planta Quirúrgica está ubicada en el 6° piso y el área es de uso exclusivo, excepto el sector de Esterilización que se encuentra en la esquina de las calles Almirante Brown y Tomás Liberti.

La entrada por Almirante Brown es utilizada para los pacientes internados, ya que cuenta con un solo pasa-camillas en la zona de transferencia. La transferencia de pacientes se efectúa sobre un rodillo, con un Camillero dentro y otro fuera de quirófanos. La camilla de quirófanos no se traslada, permanece siempre en el mismo.

En el sector de la calle Almirante Brown, además de Esterilización, se encuentra un estar médico, el despacho de la Jefa de Anestesiología, un vestuario, la oficina de la Jefa de Instrumentadoras, la Secretaría de la Unidad Coordinación Quirúrgica, depósito, los sectores de Radiología y Laboratorio (éste está desafectado desde que la Planta está en obra, se envían las muestras al Laboratorio de Planta Baja).

No posee lugar fijo para Anatomía Patológica (A.P) debido a las obras de remodelación de la Sala de Internación A. (Obs. 1). Se ingresan los datos en un libro y se lleva la muestra para su posterior análisis. El resultado lo retira cada Servicio Quirúrgico por A.P.

En el Sector Central, sobre la calle Py Margall, se encuentra la salida de emergencia, por donde también se retiran los residuos comunes y patogénicos.

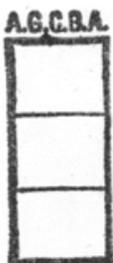
Sobre la misma calle se encuentran los siguientes quirófanos:

- Quirófano N° 9, Laparoscopia y Cirugía general.
- Quirófano N° 7, Traumatología.
- Quirófano N° 2, Neurocirugía.
- Quirófano N° 3, Cirugía General.
- Depósito de equipos de Rayos.

En el Sector sobre calle Tomás Liberti, están:

- Quirófano N° 1, Guardia.
- Quirófano N° 8, Ginecología, Proctología.
- Quirófano N° 6, Urología.
- Quirófano 4 y 5, que se utilizan como Sala de Recuperación, ya que la misma está en obra desde octubre del 2012 (Obs.1). Dichos quirófanos tienen flujo laminar pero no cuentan con lámparas scialíticas. En el año 2012 hubo 4 quirófanos sin scialíticas que solo se usaron para operaciones con anestesia local (Obs.2). En mayo de 2013 se recibieron e instalaron las scialíticas faltantes.

También se encuentra la Farmacia Satélite de quirófanos.



Sobre la calle Necochea (entrada de los pacientes ambulatorios), se encuentra:

- Sala de Recuperación “A”, actualmente en obra.
- Quirófano para microcirugía y operaciones sucias, alejado del resto de los quirófanos que realizan cirugías generales.
- Quirófanos ambulatorios (2) para efectuar microintensivismo o radioscopía de larga duración.
- Secretaría para admisión de pacientes ambulatorios.
- Vestuario para uso de los pacientes ambulatorios.
- Quirófano N° 16, es una sala plomada con equipo de Rayos x de Arco en “C”, con xerógrafo para realizar colocación de marcapasos, hemodinamia y ablaciones cardíacas. La obra para este quirófano finalizó en el año 2002/3, pero nunca se habilitó porque el equipo era ya obsoleto. (Obs. 1). (Obs.2)
- Actualmente se lo utiliza como depósito.(Obs.1)
- Quirófanos (3) para trasplantes renal, hepático y cardíaco.
- Depósito.

No existen ascensores exclusivos para pacientes (Obs.1). En éstos se efectúa el traslado de los pacientes de Planta Quirúrgica a UTI y/o Sala de Internación, así como el acarreo de residuos patogénicos (Obs.1). Esto representa una infracción a las normas de bioseguridad, perjudicando a los pacientes intervenidos así como a todos los usuarios y personal del efector.

Con respecto al instrumental quirúrgico, el 90% del mismo corresponde al ex Hospital Rawson. Es obsoleto y de material cromado (no de acero quirúrgico, como es recomendado en la actualidad). (Obs.4).

Se incorporó este año el nuevo Servicio de Cirugía Torácica. Por ello se está a la espera de la adquisición de un fibrobroncoscopio, actualmente se utiliza uno usado en préstamo. (Obs.2).

El equipamiento quirúrgico no cuenta con mantenimiento preventivo (Obs.2), solamente correctivo.

El aire acondicionado de Quirófanos, no cuenta con su debido mantenimiento (Obs.2) y cambio de filtros. En el año 2012 hubo filtraciones de olores provenientes de la cocina y caños cloacales (Obs.1). Esto último fue producto de una pérdida que ya fue reparada.

El sector Esterilización depende de Farmacia Central. Cuenta con un equipo de peróxido de hidrógeno que acorta los tiempos de esterilización, especialmente para los elementos de laparoscopia y materiales termosensibles en general.

Las Instrumentadoras limpian y preparan el material, y luego arman las cajas quirúrgicas que entregan a Esterilización. Ya esterilizadas, devuelven las cajas para su uso.

Existe un sector correspondiente a Farmacia Satélite de Quirófano, atendida por un Farmacéutico de Guardia 24 hs., colaboran en ella una Instrumentadora y un Técnico, específicamente en el control de insumos y medicación de la Planta Quirúrgica.



Cuentan con un sector de Radiología con dos Técnicos.

Unidad Coordinación Quirúrgica (UCQ):

La función de la Unidad Coordinación Quirúrgica es administrar los quirófanos.

Las actividades que realiza la Unidad se desarrollan de lunes a viernes desde las 08 hs. hasta finalizar las cirugías alrededor de las 14 o 15 hs; es excepcional que se prolonguen las cirugías, dado la poca oferta de anesthesiólogo luego de las 15 hs.(Obs.7).

Sería necesario contar con turnos vespertinos a fin de poder disminuir la demanda quirúrgica insatisfecha. (Obs.13).

Todas las mañanas se reúne el Jefe de la UCQ, con la Jefa de Instrumentadores y el Jefe Interino de Anestesia (la Jefa de División Anestesiología se jubiló a comienzos de junio de 2013). Trabajan con los listados de pedidos de cirugía de los diferentes Servicios y deben coordinar la actividad quirúrgica del día hábil siguiente (confección del clearing).

Se efectúa un listado con 20 intervenciones fijas y 8 condicionales. Frecuentemente se suspenden alrededor de 2 cirugías programadas (por distintos motivos), y en su reemplazo se realizan 2 condicionales.

El clearing se confecciona de acuerdo a:

- Prioridad indicada por el Jefe de Servicio.
- Disponibilidad de Anesthesiólogos.
- Disponibilidad de Quirófanos.
- Disponibilidad de camas de UTI.

Este listado se vuelca en un archivo excel con los siguientes datos:

Hora, Apellido y Nombre del paciente, Cama, N° HC, Diagnóstico, Operación, Equipo Quirúrgico, Anestesia, A.S.A. (indicador anestesiológico de complejidad), sangre, UTI, Rx, Instrumentador circulante, N° Quirófano y Servicio. El listado se imprime y se reparte a los Servicios, o se les envía vía e-mail.

Con dicho listado se convoca a la reunión al Radiólogo y al Farmacéutico, a fin de incorporar sus insumos a la actividad quirúrgica del día posterior. El Radiólogo es personal fijo del quirófano de 08 a 17hs.

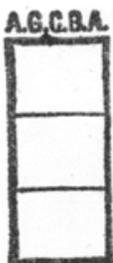
Los pedidos de Farmacia los realiza el Farmacéutico de la Planta Quirúrgica, o su Coordinadora, de acuerdo al stock y las faltas en general. Lo efectúan varias veces a la semana, algunos pedidos los realiza la Jefa de Instrumentadores y /o el Jefe de la Unidad Quirúrgica, quien los rubrica y reclama las faltas. El mecanismo es complejo y debería estar informatizado.

No cuentan con protocolos escritos actualizados. (Obs.8).

Las Historias Clínicas son únicas por paciente, pero no están informatizadas.

De la Unidad Coordinación Quirúrgica dependen 73 Instrumentadores. Están divididos en 3 turnos, con flexibilidad horaria personal: 32 en turno mañana (de 07 a 09hs hasta 13 a 15hs.), 14 en turno tarde (de 12 a 13 hasta 18 a 19hs.), y 8 de turno noche (21 a 07hs.), más 19 Instrumentadoras en Guardia de 24 hs. (08 a 08 hs.).

Los Instrumentadores pueden ser "circulantes" (asistentes en quirófano), trabajar en la Planta o en la Escuela de Instrumentadores (realizan prácticas en el hospital).



Se le asigna un quirófano a cada uno de los Instrumentadores, en ocasiones son dos por quirófano (son los circulantes), o sea los que preparan el material a utilizar el día previo a la operación, atienden el quirófano y retiran los insumos de Farmacia, realizan el check-list, los libros de registro, el manejo de los residuos dentro del quirófano, controlan el instrumental, e instrumentan o asisten al Instrumentador alumno de la Escuela de Instrumentadores (asignado por la misma para esa cirugía, dependiendo de su Coordinador).

La Unidad no cuenta con Enfermeros (Obs.7).

Se cuenta además con personal que se comparte, como: Camilleros que dependen de Servicios Centrales, Enfermeras de Sala de Recuperación que dependen de UTI, Radiólogos que dependen del Servicio de Diagnóstico y Tratamiento.

El equipamiento de la Planta Quirúrgica (PQ) no responde a las necesidades operativas del sector (falta mantenimiento preventivo y es obsoleto). En el año 2012 faltaron lámparas scialíticas. Actualmente continúa la carencia de: camillas o mesas quirúrgicas, e instrumental. Existe una sola torre de laparoscopia para 6 Servicios que la utilizan. También son escasos los equipos de Rayos X (11 Servicios distintos utilizan equipos de radiología, y actualmente funcionan correctamente solamente 2). (Obs.2).

El área quirúrgica no presenta salida de gases anestésicos (Obs.1). Se solicitó implementar un sistema¹¹ "scavenging". Es esencial contar en cada quirófano con este equipamiento para que los gases anestésicos no se acumulen en el lugar.

Refiere la Jefa de División Anestesia que el personal médico, técnico y de instrumentación padece cefaleas, mareos, y disminución de la actividad física debido a la contaminación por gases remanentes en quirófano. Estos contaminantes pueden causar patologías crónicas hepáticas, pulmonares, carcinogénesis y teratogénesis.

Es perjudicial para todo el personal, pero más aún para las profesionales embarazadas. Desde el año 2001 la jefatura reclamó por escrito y verbalmente este dispositivo.

En el Servicio se necesita una computadora para registro de gasto cardíaco. (Obs.2).

Las actuales camillas para transporte de pacientes a UTI son tan anchas que se necesita desarticular la puerta de acceso a Quirófano Central para pasarlas (Obs.2). Los tubos ultralivianos de transporte con sus correspondientes válvulas reductoras serían una solución factible al problema de espacios para el traslado de pacientes.

Se requiere un nuevo ecógrafo color a compartir con Cirugía General para los bloqueos periféricos. Desde hace más de 2 años se están llevando a cabo prácticas de bloqueos periféricos, y el ecógrafo que está en quirófano es obsoleto, tiene un nivel de desgaste tal que no permite visualizar estructuras anatómicas importantes. (Obs.2).

Se necesita un equipo de medición de gases en sangre, para la P.Q, con las mismas características que el utilizado en Laboratorio Central y UTI (Obs.2). Desde la instalación

¹¹ Sistemas de extracción de gases residuales de la anestesia (scavenging). Un sistema de scavenging es un mecanismo por medio del cual los gases residuales de la anestesia se vuelcan al medio ambiente donde obtienen tal dilución que se transforman en atóxicos.

del tubo neumático (sistema de transporte de muestras), la velocidad de entrega de resultados se ha visto retrasada (Obs.1). La demora habitual es de al menos 30 minutos, y en casos de extrema urgencia, (hemorragias, trasplantes, cirugías cardíacas o traumas graves), aumenta el riesgo-paciente al retrasarse su diagnóstico y el correspondiente tratamiento a instaurar.

Faltan elementos básicos para cada quirófano (Obs.2): pie de sueros (10 unidades), protectores de decúbitos de material siliconado (ideal para no sufrir lesiones por decúbito en pacientes sometidos a largas horas quirúrgicas), ambú (para ventilación a pacientes que deben ser trasladados), mesas de Mayo para bloqueos (3 en total), pinzas de Magill (10), válvulas de aire comprimido (8), válvulas de oxígeno (9).

Es habitual que existan ineficiencias en el suministro y provisión del Banco de Sangre. Durante el año 2012 fueron suspendidas 110 cirugías por falta de sangre y/o hemoderivados. (Obs.13).

Existe falta de entrega, retrasos o esterilización deficiente en las prótesis que habitualmente se utilizan. (Obs.4).

La producción quirúrgica representa actualmente el 64%¹² de la producción histórica del Servicio de hace 5 años atrás¹³. (Obs.13).



Gráfico Nº: 14 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

¹² Años 2007/2012. Meses de muestra enero y junio (869 operaciones en 2012).

¹³ La documentación analizada corresponde a las estadísticas elaboradas por la Unidad Coordinación de Quirófanos.



Gráfico Nº: 15 -Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.¹⁴

Del análisis de las estadísticas de producción, elaboradas por la Unidad Coordinación de Quirófanos - base de los dos cuadros precedentes - se observa que las “Planillas de Resúmenes Mensuales” no concuerdan con el listado de “Operaciones por Servicio”, que las complementan. Por este motivo, sólo se incluyó en el segundo cuadro los valores totales de las categorías más significativas, sin tener en cuenta las operaciones suspendidas y la demanda insatisfecha, ya que no se puede conocer con certeza a partir de la mencionada documentación. (Obs.9).

El Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich debería contar con un Sector de Internación Postquirúrgica Abreviada para las cirugías de baja complejidad, donde el paciente puede evaluarse durante algunas horas y egresar rápidamente, mejorando de esta manera el giro-cama y bajando sus costos operativos.

Servicios de apoyo:

La limpieza de la P.Q es efectuada por la empresa SEHOS. La higiene profunda se solicita específicamente y se realiza los días sábado.

El personal de limpieza es capacitado por la empresa, con la instrucción y control de la Jefa de Instrumentadores, quien firma diariamente la conformidad con la calidad del servicio prestado, al igual que las reparaciones que realiza dicha empresa. Se trata que el personal sea lo más estable posible.

Las Enfermeras en Control de Infecciones no chequean la P.Q (Obs.14), excepto que se las convoque. Deberían hacer controles periódicos para evitar o disminuir las infecciones nosocomiales.

¹⁴ El concepto “no aceptadas” se refiere a aquellas cirugías que fueron programadas pero ocurrió alguna contingencias que impidió su realización.



Los residuos comunes y patogénicos son retirados por SEHOS. Los residuos del quirófano se descartan en bolsas rojas; los descartadores de líquidos, vidrios y elementos cortopunzantes se recolectan separadamente para su posterior disposición final. Todo se recolecta varias veces al día y se reponen bolsas y contenedores.

Registros del P.Q:

- Libro de Quirófanos por Especialidad.
- Libro de Cirugías.
- Libro de Prótesis e Implantes.
- Libro de Registro (ubicación del Libro de Cirugías).
- Carpeta de check- list: se comenzó a utilizar desde el año 2012. Es la constancia de los listados de cirugías diarias. En ella se indican las complicaciones intra-operatorias y las complicaciones en el post-operatorio inmediato. Las complicaciones tardías se registran en cada Servicio.

No existen demandas por mala-praxis directas a la Unidad Planta Quirúrgica.

V.8.11 DIVISIÓN ANESTESIA

La Jefatura se encuentra vacante desde el mes de junio de 2013, por jubilación de la titular. El cargo es ocupado por un profesional interino. (Obs.7).

El hospital integra la Red de Anestesiología.

El recurso humano está compuesto por 14 anestesiólogos de Planta, y 7 técnicos; existen además 5 anestesiólogos con “mandato de asamblea de la AARBA¹⁵”, de los cuales 2 están asignados exclusivamente al Área de Trasplante Renal.

La Guardia cuenta con 3 anestesiólogos fijos por día.

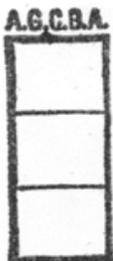
Cuentan con Residentes de Anestesiología: 3 de 1º año, 3 de 2º año, 3 de 3º año, y 3 de 4º año.

La División no tienen Médicos Concurrentes.

Existen cargos vacantes desde hace 10 años aproximadamente. Se necesita incorporar 10 profesionales más en Planta. (Obs.7).

Los registros que lleva la División son los siguientes:

- Libro de Anestesia, de demanda anestésico-quirúrgica: en él se registran todas las anestесias diarias, su tipo y el profesional actuante.



¹⁵ Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Buenos Aires.

- Cuaderno de Registros de Consultorios Externos.
- Libro de Reuniones de clearing: luego se vuelca a un back-up, se archiva en PC y se procesa la estadística.
- Libro de Guardia: se registran todas las anestесias que se efectúan en Urgencias.

Las Normas y Procedimientos no están escritas en la División. (Obs.8).

El Servicio de Anestesia cuenta con el siguiente equipamiento:

- Máquinas de anestesia: 9, 1 en quirófano de Guardia y 8 para 16 quirófanos Centrales (Obs.2). Todas son marca Dräger, salvo una que es marca Jaej. En una máquina no funciona el respirador (Obs.2), tiene un monitor multiparamétrico y se utiliza como “mesa itinerante”, puede emplearse para cirugías que no necesitan anestesia general o para quirófanos descentralizados como el de endoscopías digestivas.
- Un carro de paro.
- Un monitor multiparamétrico (como parte de la máquina que no funciona).
- Un cardiodesfibrilador.
- Los pies de suero son inestables, y se caen fácilmente.
- Los laringoscopios funcionan con pilas, y éstas deben ser compradas por los profesionales, ya que el hospital no las provee.

Las máquinas de anestesia marca Dräger, tienen una antigüedad mayor a 10 años (Obs.2). El mantenimiento de las máquinas es preventivo y correctivo, realizado por Dräger y/o Jaej.

El Servicio de Anestesia atiende consultas ambulatorias. Las mismas se realizan en el Consultorio N° 77. Se lleva registro de todas las consultas realizadas. Para casos de Dolor Crónico, se atiende los días martes de 08 a 12hs. a pacientes ambulatorios; después del mediodía se evalúan los pacientes internados. El resto de los días, lunes, miércoles, jueves y viernes atiende casos de Dolor Agudo.

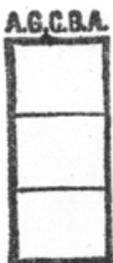
Los Residentes efectúan todos los días las evaluaciones pre-anestésicas y realizan la determinación del ASA¹⁶, a los pacientes ambulatorios e internados. El promedio de consultas diarias es de 15 a 20 pacientes.

El circuito de atención del paciente comienza en el Consultorio Externo con la determinación del ASA. La internación se realiza el día previo a la cirugía. Una vez que el paciente se opera pasa a Sala de Internación o a UTI, lugar en donde se lo evalúa post-quirúrgicamente y allí termina la intervención del Servicio de Anestesiología.

- Número de cirugías programadas realizadas por Planta: 2.934.
- Número de cirugías realizadas por Guardia: 1.763.
- Número de cirugías de Trasplantes y Urgencias de los Programas Especiales:
- Trasplante renal: 58.
- Trasplante hepático: 22 (de los cuales 6 fueron de DVR¹⁷).

¹⁶ Es un instrumento utilizado mundialmente por los Anestesiólogos para categorizar la condición física del paciente previo a la cirugía.

¹⁷ Donante vivo relacionado.



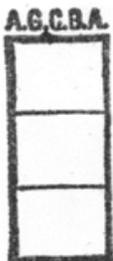
- Trasplante cardíaco: 4.
- Número total de pacientes operados con anestesia general, bloqueo, combinada, bloqueo periférico o participación del médico anesthesiologo: 4.784.
- Mortalidad en quirófano correspondiente a cirugías programadas: 0%.
- Se realizaron, en promedio, 398,6 cirugías mensuales (comprende anestias de cirugías programadas, por Guardia y de trasplantes).
- Número de consultas realizadas en el Consultorio de Dolor: 238.
- Número de consultas realizadas en Consultorio para evaluación pre-quirúrgica 3.840, y pacientes internados que no deambulan 2.688. Total 6.528.
- Número total de pacientes atendidos por esta División: 11.550.

No se suspenden pacientes en quirófano por falta de análisis complementarios, ya que son vistos con anticipación en Consultorio Externo.

El motivo de suspensión de cirugías se debe, no sólo a la falta de cama en UTI, sino también a la carencia de materiales, pacientes citados que no concurren, falta de Rx, y por causas propias de cada Servicio Quirúrgico. (Obs.13).



¹⁸ Gráfico N°: 16 -Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.



¹⁸ Para evitar consignar datos filiatorios de los profesionales, se los numeró de 1 a 23.

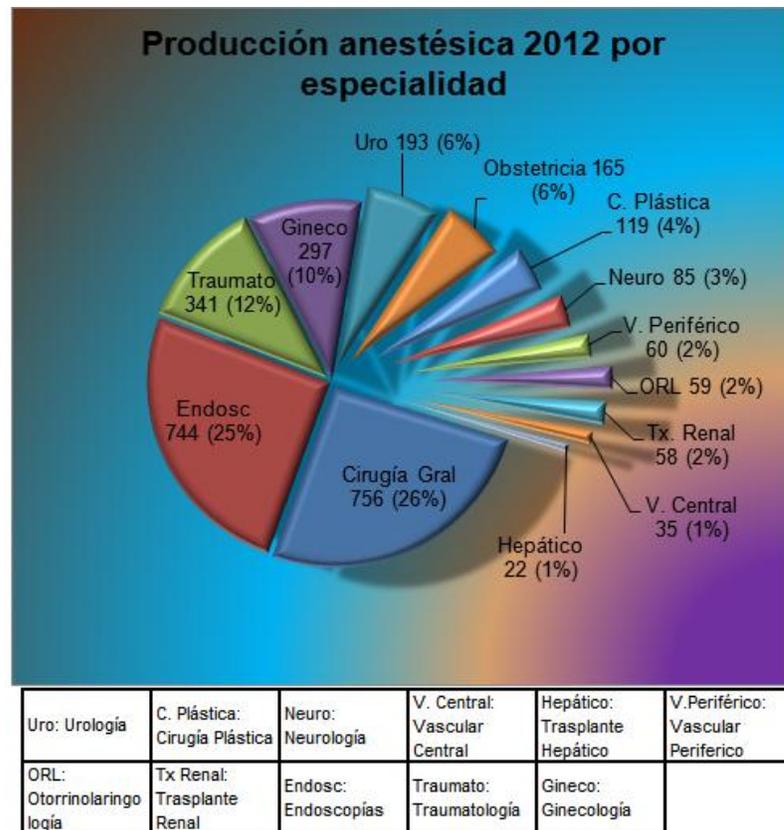


Gráfico Nº:17 -Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

Los Servicios de mayor demanda quirúrgica, son:
 Cirugía General, Endoscopías, Traumatología y Ginecología.
 Para Neurocirugía, Cirugía Cardiovascular y las cirugías de alta complejidad de las otras especialidades es determinante el número de camas disponibles en UTI.

Cirugías Programadas

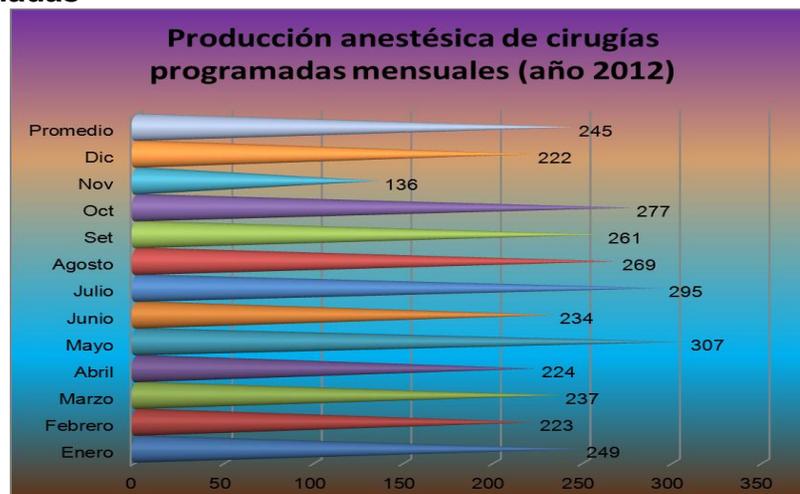


Gráfico Nº: 18 -Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.



El promedio de anestias programadas se calculó sin contar las cirugías realizadas por la Guardia.

Suspensión de Cirugías¹⁹:



Gráfico N°: 19 -Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

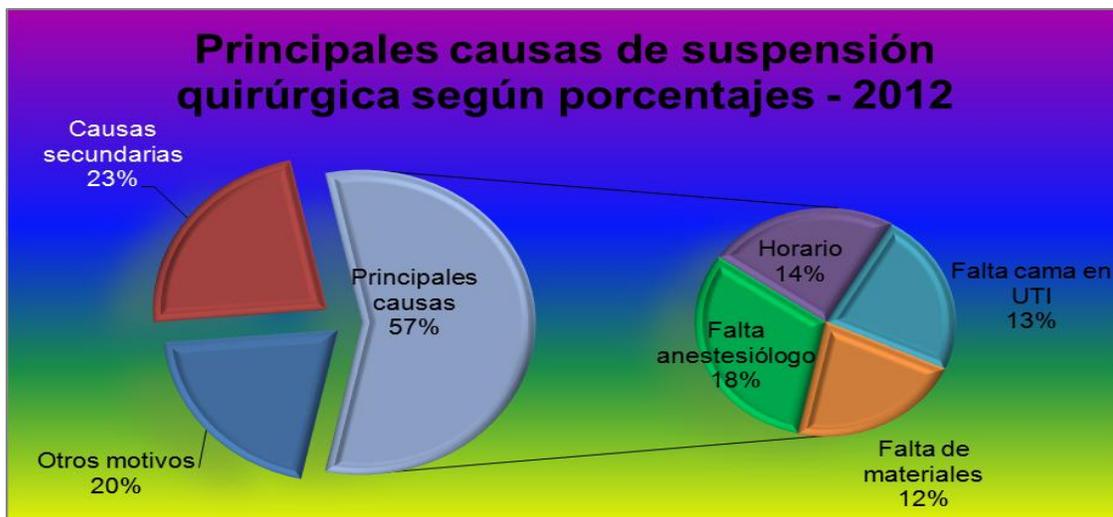


Gráfico N°: 20 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.²⁰

¹⁹ Se aclara que el ítem "horario" se refiere a suspensiones de cirugías porque el horario de finalización de las mismas supera el horario de trabajo del profesional anestesiólogo. Por ejemplo: una cirugía que termina a las 13:30 deja libre al anestesiólogo que intervino y la realización de otra nueva conllevaría a que el profesional se deba quedar luego de su horario de trabajo. El ítem "Servicios" hace referencia a las suspensiones de cirugías programadas por causa atribuibles al Servicio que la solicitó. El ítem "anestesia local" hace mención a cirugías programadas en donde se solicitó anestesia general, pero luego el cirujano actuante aplicó anestesia local.

²⁰ Causas secundarias más frecuentes: falta de cirujano, falta de análisis complementarios, paciente ausente, paciente fugado, entre otras.

Se destaca en el gráfico que las mayores causas de suspensiones de cirugías programadas en 2012, se debieron a falta de anestesiólogo, falta de horario, falta de cama de UTI y falta de materiales. En el caso del ítem “otros motivos” se refiere a infecciones, fiebre, falta de ayuno, broncoespasmo, entre otros. (Obs.13)

V.8.12 DEPARTAMENTO MATERNO-INFANTO-JUVENIL

La Jefa del Dpto. Materno-Infanto-Juvenil “a cargo” - FM N° 280214 – ocupa la función desde el año 2011, con 40 horas semanales. El mismo fue obtenido por concurso, aprobado por Ordenanza N°41455 reglamentada por Decreto N°2745/1987.

La Dra. ingresó al Hospital Dr. Cosme Argerich, como Residente (R1) en el año 1981.

Estructura

Del Departamento Materno-Infanto-Juvenil dependen:

1. **División Obstetricia**, que a su vez abarca la **Unidad 1 y Unidad 2** (Salas de Internación con 37 camas en total), y la **Guardia Obstétrica**. Todas ubicadas en el 5°Piso.
2. **División Pediatría**, con una **Unidad 5 de Internación** de 18 camas y la **Sección Neonatología**, con 30 cunas.
3. **Sección Adolescencia**, sin camas de internación propias (Obs.1).

Organigrama

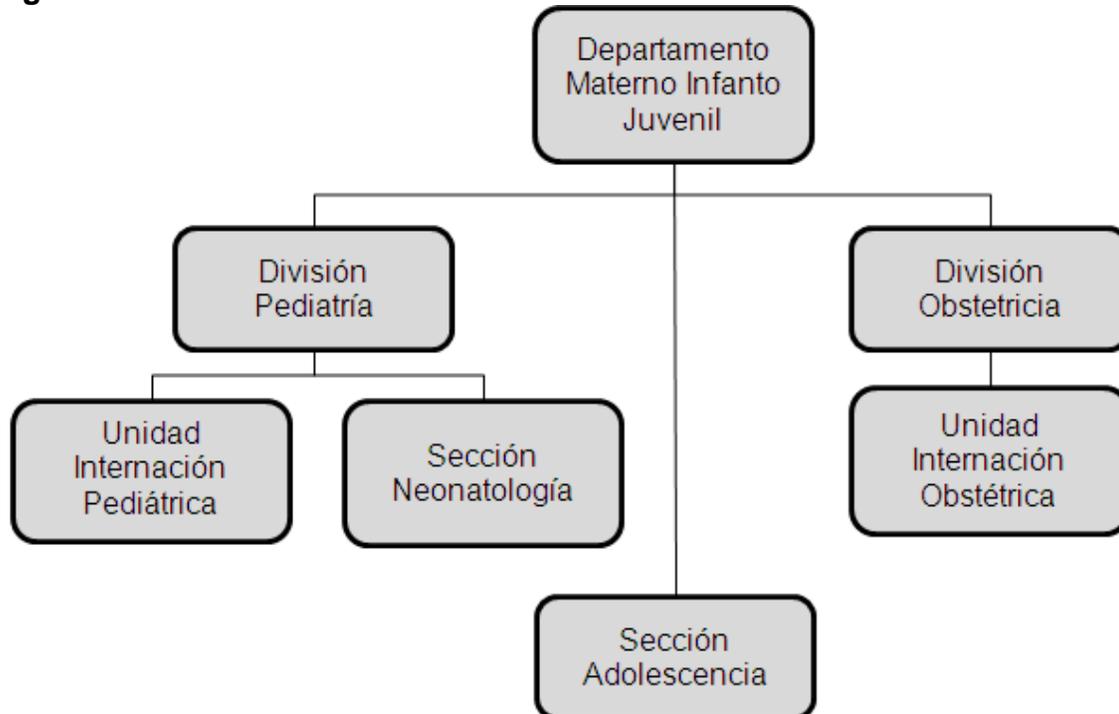
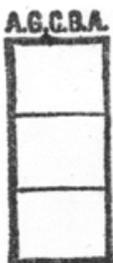


Gráfico N° 21 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.



Se debe destacar que a la fecha no se han implementado cambios de estructura. Los reclamos fueron enviados a la Dirección del Hospital. (Obs.5)

Recursos Humanos

El recurso humano profesional, que depende del Departamento, está compuesto por 130 agentes, de los cuales 110 son médicos, 19 obstétricas, y se encuentra un cargo médico vacante.



Gráfico N°: 22 -Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

La carga horaria del mencionado personal se reparte de la siguiente manera²¹:

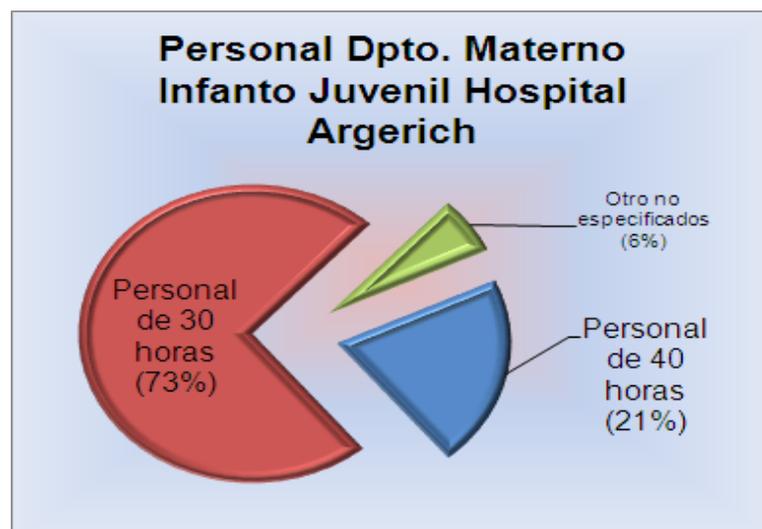


Gráfico N°: 23 -Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

²¹ El "6% no especificado" se refiere al grupo de profesionales de la Sección Adolescencia, los que tienen diferentes horarios de nombramiento.

El personal se divide en los siguientes puestos y cargas horarias:

- 1 Jefe de Departamento con 40hs.
- 2 Jefes de División: 1 de Pediatría y 1 de Obstetricia. Ambos con 40hs.
- 3 Jefes de Unidad de Internación: 1 de Internación Pediátrica y 2 de Obstétrica (una jefatura vacante, cargo a concursar). Todos de 40hs.
- 2 Jefes de Sección: 1 de Neonatología y 1 de Adolescencia. Ambos con 40hs.

- División Obstetricia:

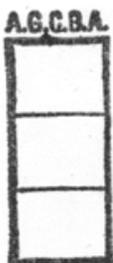
- Planta: 11 médicos 30hs; 3 obstétricas de 30hs.
- Planta y Guardia: 5 médicos de 40hs; 1 obstétrica de 40hs.
- Guardia: 12 médicos de 30hs (2 cargos concursados falta nombramiento); 13 obstétricas de 30hs (1 cargo concursado falta nombramiento). (Obs.7).
- Sala de internación 19 y 20: 11 enfermeras en cada Sala. Este número no es suficiente, y se necesitaría aumentar la dotación a 18 enfermeras por Sala. (Obs.7).
- Residencia: 4 médicos por año; 2 obstétricas de segundo año. El problema de este personal son las frecuentes renunciaciones, por lo que el número no es estable.
- Centro Obstétrico: 14 enfermeras, y se necesitaría aumentar la dotación a 22. (Obs.7). También falta nombramiento de Coordinadora de Obstétricas. (Obs.7)
- Secretaría: La División cuenta con la colaboración de 2 secretarias en el horario de 7 a 14hs.
- La División necesita personal administrativo para realizar tareas específicas: carga de datos del Plan Nacer, y Carga del Sistema Informático Perinatal (SIP). (Obs.7).

- División Pediatría:

- Planta: 12 médicos de 30hs, 2 médicos de 36hs.
- Planta y Guardia: 1 médico de 40hs.
- Guardia: 14 médicos.
- Enfermería: 15 enfermeras.
- Residencia: 2 médicos por año.
- Personal de Seguridad: las salas de Obstetricia y Neonatología cuentan con 2 vigiladores por turno, para protección del recién nacido.

- Sección Neonatología:

- Planta: 13 médicos 40hs; 15 médicos 30hs.
- Guardia: 2 médicos por día (en ocasiones se cuenta con un tercero de apoyo).
- Enfermería: se cuenta con la colaboración de 1 enfermera jefe y 32 enfermeros profesionales. No obstante, este personal no es suficiente ya que se necesitaría 10 enfermeros por turno y en la actualidad cuentan con 3 a 5 por turno.
- Tampoco cuentan con personal para la preparación de material, como ser biberones y tetinas. (Obs.7)



- Sección Adolescencia:

- Planta: cuenta con 8 médicos en total, con diferentes cargas horarias de 40, 30 y 10 hs.
- Médicos Residentes de Medicina Integral de la Adolescencia: 6 médicos con una carga horaria de 40 hs cada uno.
- Equipo interdisciplinario de Planta: 2 Pediatras especializados en Nutrición, 2 Psicólogos, 1 Odontólogo, 2 Trabajadores Sociales, 1 Comunicador Social y 1 Ginecóloga.

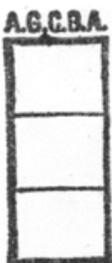
Equipamiento e insumos

- Obstetricia:

- Se cuenta con 2 monitores para control de salud fetal (antigüedad mayor de 15 años) (Obs.2). Serían necesarios al menos 2 más, idealmente uno en cada parto.
- Se cuenta con 1 ecógrafo funcionando y uno en reparación. Lo adecuado sería que funcionen todos, más uno exclusivo para Guardia. (Obs.2).
- No se cuenta con laparoscopio (Obs.2), necesario para ligadura de trompas y embarazo ectópico. En su defecto se realiza cirugía convencional, perjudicando al paciente al someterlo a una intervención mayor.
- Instrumental escaso y alguno en estado de obsolescencia (Obs.2).
- Se cuenta con electrobisturí (comprado con Plan Nacer).
- Cañón para proyección (ganado por los Residentes en Olimpiadas de Residentes).
- Se carece de fotocopiadora (indispensable en el funcionamiento del Servicio). (Obs.2)
- Un quirófano carece de iluminación, sería necesario una scialítica portátil. Solamente se utiliza si no existe otra opción.(Obs.1)
- Camillas de partos: 2 (de más de 20 años de antigüedad). (Obs.2)
- Camillas de Consultorio de Guardia: 2 (5 años de antigüedad, donadas por médico del Servicio).
- Camillas de Consultorio Externo: 4 (entre 5 a 10 años de antigüedad).
- Colposcopios: 2.
- Es habitual la falta de insumos, por ejemplo drogas para inhibir amenazas de partos prematuros, retractores del útero o inductores de contracciones para acelerar el parto. (Obs.4).
- Computadoras: 4.
- Mobiliario de los despachos: es antiguo y con deterioro parcial (30 años antigüedad). (Obs.2)
- Mobiliario de la Sala: es antiguo y deteriorado (25 años de antigüedad) (Obs.2).
- No existe un sistema informático integrado. (Obs.3)

- Neonatología:

- Cuentan con 8 respiradores de los cuales 6 son obsoletos, y solo 2 se hallan en condiciones según normas. (Obs. 2).



- No existe sistema de aspiración cerrado y cpap ²² adecuados. (Obs. 2)
- No tienen humidificadores, set de extracción de leche, calentadores y circuitos para el respirador de alta frecuencia. (Obs.2)
- No cuentan con ecógrafo para la Terapia. (Obs.2).
- En la actualidad tienen cantidad insuficiente de camisolines estériles, catéteres percutáneos y nutriline, tegaderm, duoderm y tela adhesiva antialérgica. (Obs.4)

Actividades Generales del Departamento

Redes

- Conformar la Red Perinatólogica de la CABA.
- Participar en la Red Perinatal AMBA.

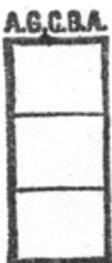
Actividades ambulatorias

- Consultorios generales, matutinos y vespertinos (control de la embarazada de bajo riesgo, determinación de paciente de riesgo y su derivación).
- Consultorios de alto Riesgo, HTA (hipertensión arterial), infecciones perinatales, RCIU (retardo de crecimiento intrauterino), embarazo prolongado, APP (amenaza de parto prematuro), complicaciones quirúrgicas.
- Consultorio Perinatal (malformaciones, patologías de baja frecuencia, acretismo).

De lunes a viernes funcionan:

- 3 consultorios matutinos de Atención General. Algunos profesionales intercalan en estos horarios pacientes con HTA, infecciones y síndrome anti-fosfolipídico.
- 1 consultorio de Salud Reproductiva.
- 1 consultorio de Atención Perinatal. Este consultorio funciona en el quinto piso y se atiende el embarazo de alto riesgo en conjunto con otras áreas como Neonatología, Salud y Medioambiente e Infectología.
- Todos los días 1 consultorio de Atención General en horario vespertino, y 1 consultorio de Salud Reproductiva.
- Consultorio de Patología Cervical. Miércoles de (8 a 12hs).
- Consultorios de Salud Fetal, incluye ecografía (todos los días en horario matutino y / o vespertino) y monitoreo (martes y viernes de 8:30 a 12hs, y lunes, miércoles y jueves de 13 a 16hs).
- Hospital de Día de Diabetes (DBT) y Endocrinopatías. Patología Tiroidea.
- Consultorio de Salud Reproductiva y Violencia de Género.
- Asesoría sobre Anticoncepción. Se realiza en la misma Sala de Internación, con entrega de MAC (medicación anticonceptiva).
- Interconsultas extra-Sala.
- Realización de curvas de glucemia para diagnóstico de DBT (test de glucemia).
- Curso de Preparación para el Parto.

²² Dispositivo de presión positiva continua de las vías respiratorias (CPAP, por sus siglas en inglés). Es una máquina de asistencia respiratoria que administra una presión de aire constante por boca y nariz.



Actividades de internación

- Internación conjunta madre-hijo.
- Atención de la puérpera de parto normal y cesárea (serologías, interconsultas, toma de PAP).
- Atención de la pacientes posquirúrgicas de urgencia (embarazo ectópico, quiste de ovario a pedículo torcido).
- Atención de la paciente post aborto.
- Manejo administrativo (ingreso y egreso).
- Confección de HC. El archivo de las HC se encuentra dentro del archivo general del hospital.
- Cirugías Programadas: la paciente es enviada por su médico a la Sala de Reunión de Residentes, donde se le da la fecha quirúrgica y las indicaciones. El día anterior a la cirugía se interna, se completan los requisitos necesarios y se lleva el “clearing” al 6º piso, donde deciden las operaciones del día siguiente según disponibilidad de anestesista, sangre, y cama de UTI.

Actividades de Guardia

Cada Guardia cuenta con 2 médicos especialistas en Tocoginecología (la Guardia también resuelve la urgencia ginecológica), 2 obstétricas, 3 residentes médicos.

- Atención de la paciente en trabajo de parto.
- Realización de partos espontáneos y quirúrgicos.
- Realización de cirugías de urgencia ginecológica.
- Atención del aborto.
- Atención e internación del embarazo patológico.
- Identificación del Recién Nacido.
- Control de la Sala de Internación luego de finalizado el horario de Planta.
- Atención del Consultorio de Guardia Tocoginecológica.
- Recolección y envío del material para Anatomía Patológica.
- Confección de la HC de internación, si no se interna se detalla en Libro de Guardia.

Movimiento hospitalario – Año 2012²³

Total de camas: 37, distribuidas en 2 Salas de Internación.

Camas de Parto: 9.

Quirófano Principal: 1.

Quirófano Accesorio: 1.

Sala de Partos en funcionamiento: 1.

- Ingresos 2012: 3.115 pacientes.
- Promedio camas disponibles: 37.
- Promedio paciente días: 28.81.
- Porcentaje camas ocupadas: 78%.
- Promedio de permanencia: 3,38 días.



²³ Documentación entregada por la Jefatura de Departamento.

- Giro cama: 84/año.
- Tasa de Mortalidad: 0,03.
- Consultas consultorio externo: 14.184 (en 261 días trabajado en año 2012).
- Promedio Diario: 54,34 pacientes ambulatorios.
- Salud Reproductiva: 5.142 consultas/año (incluye colocación de DIU, control de DIU, extracción de DIU, dación de anticonceptivos orales, preservativos e inyectables, PAP, colposcopias, test de embarazo).

Otras prácticas

Doppler obstétricos: 383.

Ecografías obstétricas ambulatorias: 4.672.

Hospital de día de DBT: 2.629.

Glucemias: 177.

Cetonurias: 56.

Automonitoreo glucémico: 1.904.

Monitoreo fetal sin trabajo de parto: 1.748.

Monitoreo fetal en trabajo de parto: 2.294.

Curso de psicoprofilaxis para el parto: 98 encuentros.

Prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG): 680 curvas realizadas.

Total prácticas: 11.645.

Actividades del Equipo de Salud

Pase de Guardia (diario).

Pase de Sala (diario).

Clases (1 por día).

Ateneos (2 -3 por mes).

Elaboración de trabajos científicos (para Congreso de la especialidad, con autorización del Comité de Ética).

Discusión de casos clínicos (diario, junto con el Pase de Sala, si el caso lo requiere se realiza Ateneo multidisciplinario).

Comités y actividades programadas:

• Morbimortalidad Materno-Infantil (1 reunión mensual).

• Ética (2 reuniones por mes).

• Salud y Medioambiente (una reunión por mes).

• Cirugías programadas (mínimo 4 por semana).

• Atención en Guardia.

• Atención ambulatoria.

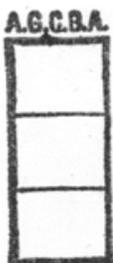
• Interconsultas.

• Asesoramiento en Salud Reproductiva.

Actividades académicas:

Docencia Pregrado

- Cátedra de Obstetricia: Universidad del Salvador. Con 4 rotaciones al año, de 15 a 20 alumnos aproximadamente cada una. Las clases son dictadas en el 5º piso.



- Cátedra de Obstetricia. Facultad de Medicina UBA.
- Con rotaciones de Marzo a Diciembre, con 22 alumnos promedio por cursada.
- Cátedra de Obstetricia de Universidad Maimónides.

Internado Rotatorio

- De la UBA: aproximadamente 6 rotantes cada 6 semanas.
- De la Universidad del Salvador: 2 rotantes cada 6 semanas, con tareas similares a los rotantes de la UBA.

Docencia Postgrado

- Residencia básica del GCBA: 4 años de duración.
- Curso Superior de Especialista de la UBA: 4 años de duración.
- Sede de Prácticas del Curso Superior de Ecografía de Obstetricia y Ginecología de SOGIBA (Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Bs.As.).
- Rotantes de otros hospitales para Hospital de Día de Diabetes
- Rotación en Consultorio de Alto Riesgo.
- Rotaciones de Residentes de Pediatría cada 4 meses.
- Ateneos de actualización.
- Redacción de normas.

Circuito de atención y turnos

La paciente ambulatoria que inicia su control prenatal adquiere turno en el Mesón Central de Turnos del hospital. Cada día existen turnos predatados y espontáneos. También existen algunos turnos telefónicos.

Los turnos son cada 15 minutos, el ritmo de citación se ajusta a las normas de atención de Ministerio de Salud de Nación o según criterio médico, si la paciente no cuenta con turno se la atiende por Guardia.

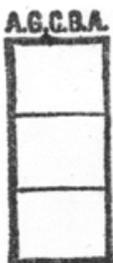
Los embarazos de alto riesgo se atienden a demanda en los consultorios correspondientes. Las ecografías de control se hacen con turnos, las de urgencia a demanda. Las de Guardia se resuelven en el día o al día siguiente. Las programadas dependen de la disponibilidad del equipamiento (cuando se rompe un equipo demora 6 meses en promedio para que se arregle). (Obs. 2). Hasta 2012 no hubo ecógrafo en Maternidad.

La paciente realiza su control según la frecuencia que indica el médico tratante. Los análisis los realiza en el Laboratorio Central del hospital con turno, y los resultados llegan directamente al médico de Consultorio Externo.

Puede realizar su Curso de Parto junto con el acompañante que elija, el cual podrá ingresar en el momento del parto. Los encuentros son en el tercer trimestre, y su duración es de una hora y media cada uno, son tres encuentros. Durante las charlas reciben información sobre nutrición.

Se ofrecen 3 cursos por semana en el hospital, pero las pacientes tienen la opción de tomarlo en el Centro de Salud que le resulte más cercano.

El ingreso a internación es por Guardia de Obstetricia, la que funciona en el 5º piso las 24 hs. durante todos los días del año, allí se interna y recibe el tratamiento adecuado. Una vez pasada la urgencia se traslada a Sala de Internación.



Planta física y actividades de las Áreas

1) Obstetricia:

En el quinto piso se encuentra el Centro Obstétrico equipado con 9 camas para Período Dilatante y Recuperación, 2 Salas de Partos, 1 Quirófano principal y 1 accesorio.

Dos consultorios de Admisión que están en íntimo contacto con el Centro Obstétrico. También se encuentran los dormitorios para el personal de Guardia.

Además posee 2 Unidades de Internación con una capacidad de 36 camas en total: la "Unidad 19" tiene 25 camas, y la "Unidad 20" cuenta con 11 camas.

Habitación para Residentes y Office de Enfermería en cada Sala.

En la región central funciona el Registro Civil y el aula para Curso de Psicoprofilaxis. En la planta baja se encuentran los Consultorios Generales, Ecografías y Salud Sexual y Reproductiva.

El espacio destinado como planta física del área es insuficiente para satisfacer la nueva normativa sobre "parto humanizado"²⁴. (Obs.1) Por ejemplo, en las Salas de Parto no cuentan con espacio suficiente para que ingrese un familiar que acompañe a la embarazada. Esto se debe a que en la misma Sala se atienden 4 parturientas al mismo tiempo, en camas que no están boxeadas.

2) Pediatría:

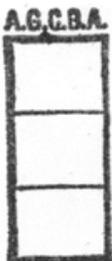
Se halla ubicada en el 1º piso sobre el ala izquierda, conjuntamente con el área de Internación (Unidad 5). Los consultorios se hallan en la planta baja, al igual que los pediatras de Guardia.

Los médicos de Guardia dependen del Departamento Urgencias, además de su Jefe de Servicio respectivo.

La internación de niños y adolescentes se realiza en el primer piso contando para ello con una Sala con 18 plazas, (12 camas y 6 cunas) todas con oxígeno y aspiración central. En época invernal la dotación se puede aumentar a 25. En verano no se cuenta con equipo de aire acondicionado. (Obs.2)

Están distribuidas de la siguiente forma:

- Una Sala de Aislamiento con poliducto (oxígeno, aire comprimido y aspiración) con baño privado.
- Una Sala de Internación General con 17 plazas: dividida en 4 sectores para 3 pacientes cada una, y un área de mayor complejidad para 5 pacientes. No se encuentra boxeada. (Obs.1) El día en que esta auditoría recorrió el área se observó que comparten la misma habitación un adolescente junto a bebés de pecho con diferentes patologías. (Obs.1)
- Un área de recepción y procedimientos para pacientes, con poliducto y elementos para atención de emergencias.
- Una Sala de Juegos para los niños, la misma también se utiliza para reuniones con Docentes, Psicólogos y Trabajadores Sociales.
- Sala de Reuniones de Médicos para ateneos y otras actividades académicas.



²⁴ Ley Nacional Nº 25.929 – Art.2-“g”.

- Un Despacho para Jefatura Médica.
- Un Despacho de Enfermería.
- Un área de Enfermería “sucia”, y otra “limpia”²⁵ para preparaciones de planes de hidratación, medicamentos y fórmulas lácteas. (el sector no tiene Lactario).
- Un Depósito para insumos, y un cuarto para Médicos Residentes.

3) Neonatología: Se desarrolla integralmente en el 5º piso, sobre el ala derecha. Según las complejidades se divide en 3 áreas:

a) *Área de Cuidados Especiales Neonatales (Terapia Intensiva Neonatal):*

- Terapia Intermedia Neonatal.
- Aislamiento para Terapia Intensiva e Intermedia.
- Área de baja complejidad y crecimiento de prematuro.
- Recepción de recién nacido normal y patológico.
- Residencia de madres.
- Registros y auditoría.

b) *Área de internación conjunta*

- Actividad asistencial con 35 camas.
- Cursos de puericultura.
- Seguimiento a corto plazo del crecimiento, y detección precoz de hiperbilirrubinemia.
- Seguimiento clínico y serológico de pacientes en estudio perinatal.
- Asesoramiento genético.
- Extracción precoz de PCR – HIV en pacientes hijos de madres HIV positivo, y derivación de la muestra al Hospital Muñiz.
- Seguimiento interdisciplinario de recién nacido con riesgo de transmisión vertical de infecciones.

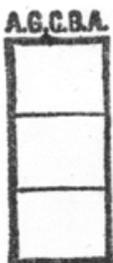
c) *Consultorios externos con seguimiento:*

Recién nacidos sanos y patológicos.

El área de Consultorios Externos atiende un promedio de 9.000 consultas anuales. Allí se controlan los pacientes externados del Área Internación Conjunta (recién nacidos sanos), así como los del Área de Cuidados Intensivos, Intermedia, Baja Complejidad (recién nacidos patológicos) y demanda espontánea. Consta de 3 consultorios (Nº 38, 39 y 40) con dos camillas cada uno.

Para el seguimiento del recién nacido patológico se dispone de consultorios especializados en Infectología, Cardiología, Seguimiento de Recién Nacido de Alto Riesgo, Seguimiento de Prematuros menores de 1.500g, de Estimulación, de Hijos de Madre HIV Positiva e Infecciones Intrauterinas, de Lactancia, Ecografía cerebral.

Pediatría: ofrece 3 consultorios por día de 8 a 16hs, además de los consultorios generales, cuentan con consultorios especializados, como Neumonología e Infectología.



²⁵ Sectores de office de enfermería diferenciados por tipo de tareas que se realizan en el área.

4) **Adolescencia:** La atención integral de los adolescentes es realizada en cinco (5) Consultorios Externos (atención matutina y vespertina) que se encuentran ubicados en la Planta Baja del hospital, contando para ello con un equipo multidisciplinario que incluye médicos clínicos, pediatras, psicólogos, nutricionistas, y trabajadoras sociales. El Servicio cuenta con talleres diarios en la Sala de Espera para consultas de demanda espontánea. Esta actividad se realiza mientras los pacientes aguardan ser atendidos, se tratan temas varios, especialmente Salud Reproductiva.

1) **División Obstetricia**

Consultorios:

El Servicio de Obstetricia cuenta con las siguientes áreas ubicadas en la Planta Baja del hospital:

- Tres consultorios externos de atención del Embarazo Normal y Patológico.
- Consultorio de Diagnóstico por Imágenes para la demanda espontánea.
- Un consultorio de Salud Sexual y Procreación Responsable.

En el quinto piso se llevan a cabo los estudios de Alta Complejidad Diagnóstica tales como:

- Sector de Salud Fetal que incluye:
 - Consultorio de Monitoreo Fetal.
 - Ecografía y Ecodoppler.
- Hospital de Día de Diabetes.
- Laboratorio, para la realización de las determinaciones diagnósticas de DBT.
- Consultorio de Preparación Integral para la Maternidad.
- Consultorio Perinatal para la atención del Embarazo de Alto Riesgo.
- Consultorio de Patología Cervical.
- Consultorio de Complicaciones Quirúrgicas.

Funcionamiento y producción 2012.

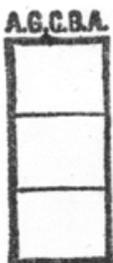
- 14.183 consultas por consultorios externos.
- 2.528 recién nacidos.
- 32 recién nacidos muertos.
- 1.775 partos eutócicos.
- 696 cesáreas.
- 292 abortos.

2) **División Pediatría**

El Servicio de Pediatría comprende las siguientes áreas:

- Salas de Internación, en el primer piso.
- Cuatro Consultorios Externos Pediátricos y Neonatales.
- Unidad de Neonatología.
- Internación Madre/Hijo.

Perfil Asistencial: comprende consultorios de Atención del Niño Sano; SIDA; Asma Infantil; Infectología; Hematología y Neumonología; Ginecología Infantil.



También cuenta con un Gabinete de Asistencia al Niño en Crisis.

Profesionales Conexos: trabajo social, kinesiología, dermatología infantil, salud mental; diagnóstico por imágenes; fonoaudiología; estimulación temprana, hematología infantil; cardiología infantil; maestra hospitalaria.

Actividades académicas

-Pediatria y Neonatología

Docencia Pregrado

- UDH 5ta Cátedra UBA.
- Convenio con Universidad Maimónides.

Docencia Postgrado

- Residencia de Pediatría.
- Curso Superior de Especialista. UBA. 2 años.
- Rotaciones de Residentes de Pediatría cada 4 meses.
- Cursos y Eventos: ateneos en conjunto de actualización con Invitados Especiales.

Funcionamiento y producción 2012

Pediatría:

Internaciones: 600.

Giro - cama: 5,7.

Paciente - día: 12.

Días de estada: 6 días.

Porcentaje ocupacional: 60%.

Consultas matutinas: 9.191.

Consultas Vespertinas: 3.373.

Guardia: 200 pacientes/día (promedio).

Unidad 5:

Promedio de pacientes día: 12.

% ocupacional: 60%.

Giro cama: 5,7.

Promedio de permanencia: 6 días.

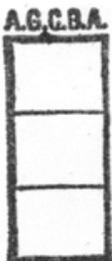
Egresos: 640/año.

Tasa de mortalidad: 0.

3) Sección Neonatología

Internación

- El área de Neonatología cuenta con 29 plazas de las cuales son destinadas: 7 a Terapia Intensiva, 8 a Terapia Intermedia, 10 a Bajo Riesgo y 4 de Aislamiento.
- Residencia para madres: 4 plazas.
- Internación conjunta: 36 camas.



Actividades académicas

Son las mismas detalladas en la División de Pediatría.

Funcionamiento y producción 2012

Neonatología: Consultas 9.000.

Datos Recién Nacidos Patológicos

Internados: 612.

Giro - cama: 22,67.

% ocupacional: 65,15.

Permanencia: 10,5 días.

Promedio pacientes/ día: 17,59.

Datos Recién Nacido Sano

(Están en internación conjunta con la madre durante el puerperio)

Giro - cama: 68,37.

% ocupacional: 43,13.

Permanencia: 2,31 días.

Promedio pacientes día 9,37.

4) Sección Adolescencia

Internación

No poseen internación independiente, lo hacen en Pediatría, Maternidad o Clínica, según cada caso. (Obs.1). Los pacientes son atendidos en conjunto con Adolescencia y el médico de la Sala correspondiente, excepto Maternidad donde el médico de cabecera pertenece al Servicio.

Actividades académicas

Docencia Pregrado

- UDH Pediatría - UBA, e Internado Rotatorio - Universidad de Maimónides.

Docencia de Postgrado

- Curso Superior de formación de la Sociedad de Ginecología Infanto-Juvenil.
- Pasantías y Concurrencias.
- Cursos y Eventos: ateneos de actualización.

Funcionamiento y Producción 2012

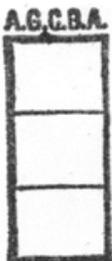
Adolescencia:

Consultas 11.406.

No cuenta con datos de internación. (Obs.9).

V.8.13 DIVISIÓN TERAPIA INTENSIVA

La Jefa de División UTI, FM 242032, ingresó al Hospital Argerich en el año 1976, como Residente y está a cargo de la División Terapia, por Concurso Interno, desde noviembre de 2010.



La División depende del Departamento Urgencias. Está ubicada en el 2° piso del hospital junto a Unidad Coronaria, Hemodinamia, y los despachos, consultorios y Sala de Internación de Cardiología.

La División Terapia comprende los siguientes sectores:

- UTI “A” (Unidad de Terapia Intensiva).
- UTI “B” (Unidad de Terapia Intensiva).
- UTIN (Unidad de Terapia Intermedia).
- Recuperación Postoperatoria Inmediata.

La UTI “A” permanece cerrada desde octubre del año 2012 por obras de remodelación (Obs.1). Se había inaugurado en la década de los ´90, presentaba fallas estructurales graves y no estaba subdividida en boxes. Las camas estaban con poca separación entre ellas, con falta de espacio para el adecuado trabajo del personal de enfermería y sin lugar para ubicar los equipos biomédicos. Tiene prevista su habilitación para diciembre de 2013. Desde el cierre de la UTI “A”, el Servicio cuenta con 10 camas y, ante la falta de enfermeros (Obs.7), se redujo a 7 u 8 camas para poder asegurar una óptima atención al paciente. Es fundamental mantener una adecuada relación enfermero/paciente dado la complejidad de los internados en UTI.

La UTI “B” cuenta con espacio para 13 camas, y por insuficiente recurso de enfermería, se habilitan 7 u 8.

La UTIN cuenta con 6 camas habilitadas para Cuidados Intermedios, pero desde la obra de la UTI “A” se tienen allí 7 camas para Cuidados Intensivos, quedando desafectada la especificidad de Terapia Intermedia. (Obs.1).

Los pacientes permanecen en UTI hasta que estén estabilizados para el traslado a Sala de Internación.

La UTIN debería contar con el doble del número de camas de la UTI “A” y “B”, o sea, más de 15, para el desagote de las UTI. Además estas camas de UTIN se podrían usar para la internación de pacientes menos críticos que requieren monitoreo en el postquirúrgico pero sin respiración asistida.

Se necesita más personal de Enfermería, para poder contar con una (1) Enfermera cada 2 camas de UTI, y 1 Enfermeras cada 4 camas de UTIN. Hacen falta en total 15 Enfermeras en UTI “A” y otras 15 en UTI “B” para trabajar con 10 y 13 camas respectivamente.

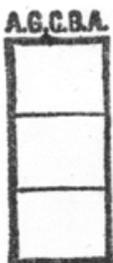
Se generan rechazos de pacientes por falta de disponibilidad de camas. (Obs.13).

El promedio de días de estada²⁶ es de 5.5 días.

El giro/cama es diferente para cada tipo de patología.

El Hospital Argerich, al ser un hospital de agudos, atiende urgencias, que tienen prioridad para ocupar las camas de UTI. Asimismo, existen cirugías que demandan mucho tiempo de internación en UTI, como las cirugías cardiovasculares (cuando se complican tienen un promedio de internación de 2 semanas). Otros Servicios, como Trasplantes, no tienen internación en Sala, de modo que el paciente trasplantado se va de UTI directamente a su domicilio lo que también prolonga la permanencia en el Servicio.

En el caso de cirugías programadas, se trata de reservar disponibles 2 camas diarias.



²⁶ Se refiere al tiempo de permanencia o días de internación.

El nivel de complejidad de internación es alto, ingresan pacientes críticos que requieren asistencia respiratoria mecánica, eventualmente diálisis, y en los cardiovasculares utilización de centrífuga y balón de contrapulsación²⁷.

La recuperación postoperatoria inmediata es manejada por Terapistas y efectuada en quirófano, se evalúa al enfermo y se lo asiste hasta su recuperación total. Aquellos que presentan alguna complicación o necesitan algún soporte vital son enviados a Terapia Intensiva (UTI). Esta tarea es llevada a cabo por una Coordinadora de Terapia y 5 médicos que realizan guardias de 12hs en el área de Quirófanos.

El costo/paciente/día no es analizado por el hospital, pero la Jefa de División sostiene que es alto, ya que se reciben pacientes con diagnósticos muy complejos, generalmente rechazados de otros Centros de Salud.

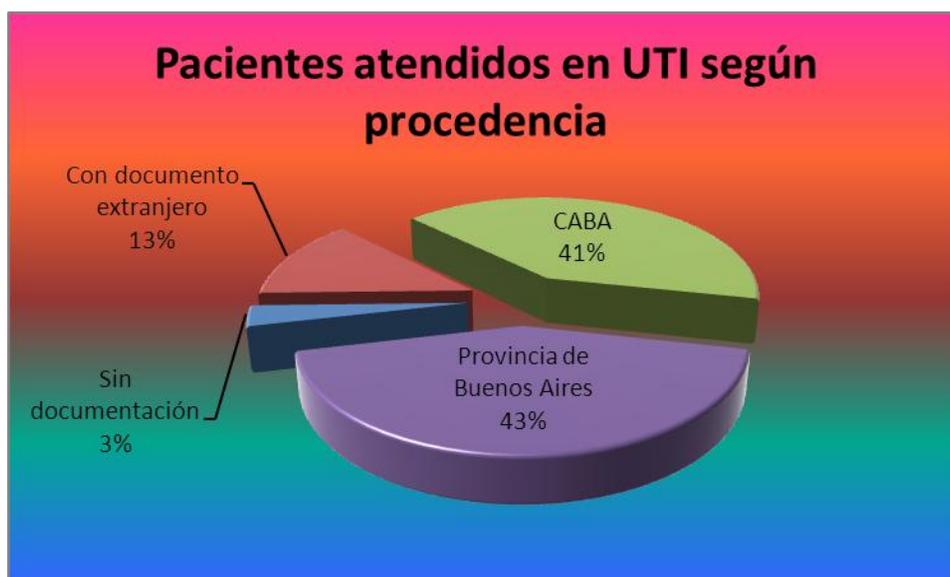


Gráfico N°: 24 -Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

La provisión básica de insumos es irregular, por dificultades administrativas y económicas (Obs.4). Las necesidades reales no se satisfacen por el limitado presupuesto del hospital, con respecto a la complejidad de los pacientes atendidos.

Otro factor determinante para la atención de los pacientes es actualizar y modernizar la aparatología: (Obs.2) respiradores, cables de monitores que se deterioran con el uso, además de la renovación de camas y tener acceso a métodos utilizados en Terapia Intensiva no disponible en el hospital, por poco frecuente y costoso pero de beneficio para los pacientes, como métodos de enfriamiento, oxigenadores extracorpóreos, entre otros. (Obs.2).

No cuentan con registros estadísticos de pacientes que permanecen internados en UTI, a la espera de que se liberen camas en los diferentes Servicios, para poder efectivizar el pase correspondiente. (Obs.9)

²⁷ Es un balón alargado, usualmente de látex, conectado a un catéter y que se coloca en la aorta descendente como parte principal de un sistema de asistencia circulatoria mecánica intracorpórea temporal, con el objetivo de mejorar el aporte de oxígeno al miocardio y reducir la carga de trabajo del corazón.

Algunas de las causas que influyen en la sobrecarga de ocupación de la UTI, además de las escasas camas de UTIN, son las pocas camas de Clínica Médica, cuyo número se reduce cuando existen pacientes aislados por gérmenes resistentes.

Recursos humanos

El personal médico dependiente de la División Terapia se conforma por 93 profesionales que se desempeñan en UTI "A", UTI "B" y UTIN durante los 7 días de la semana, y de lunes a viernes en Quirófano.

Dentro del equipo existen médicos con distintas capacitaciones en las diferentes subespecialidades (neurointensivismo, infectología, trasplantes, recuperación cardiovascular, trauma, entre otras).



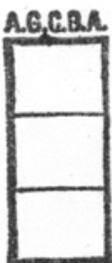
Gráfico N°: 25 -Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

Cuentan con Residentes: 1 Jefe de Residentes, 3 Residentes de 4to año, 3 Residentes de 3º y 4 Residentes de 2º año, el primer año lo realizan en Clínica Médica. Además tienen Médicos Concurrentes y Rotantes del Gobierno de la Ciudad, UCA, y Universidad del Salvador.

También trabajan otros profesionales durante los 7 días de la semana:

- 1 Bioquímico y 1 Técnico, 24 hs. (dependen de Laboratorio).
- 2 Kinesiólogos, 24 hs. (dependen de Kinesiología).
- 1 Nutricionista y un Residente de Nutrición, 24 hs. (dependen de Nutrición).
- 1 Farmacéutico, de 8 a 20 hs. (depende de Farmacia).

Todos tienen cobertura de salud y ART por la AMM (Asociación Médicos Municipales).



Recursos informáticos

No poseen equipamiento informático del hospital (Obs.3) el que utilizan pertenece al personal del Servicio. La UTI no opera en red con el resto del hospital (Obs.3).

Existen notas enviadas desde enero 2011 y 2012 que fueron remitidas a la Fundación Equidad, pero las computadoras que trajeron son obsoletas (Obs.3), no útiles para conectarse en red, aunque sí para cargar pacientes. Actualmente existe un nuevo pedido en curso.

Manuales de Normas y Procedimientos

El Servicio posee manuales de normas y procedimientos escritos. Anualmente se van actualizando algunos tratamientos.

Historia Clínica

La Historia Clínica es única pero no está informatizada.

Se guardan en el Archivo General del hospital, que depende del Sector Estadísticas. Luego que la secretaria del Servicio controla la internación y el alta, las remiten a Facturación y de allí van a Archivo.

Poseen una base de datos, en programa SATIQ, provisto por la Sociedad de Terapia Argentina, con el registro de cada paciente, su filiación, procedencia, patología, y se le asigna un puntaje (score internacional llamado APACHE 2) con distintos parámetros que miden la probabilidad de mortalidad. Es utilizado para controlar calidad cuando se analizan los datos cada 6 meses.

Seguridad edilicia

El Servicio cuenta con matafuegos e hidrantes. No posee alarmas de humo (Obs.1).

Tampoco cuentan con escaleras de emergencia y no tienen doble circulación, por lo cual es difícil la evacuación del área (Obs.1).

Cuentan con plan de contingencia y realizan periódicamente simulacros.

La UTI posee oxígeno central y tubos de oxígeno que se utilizan en el traslado de los pacientes para efectuar procedimientos fuera de la UTI.

Cuentan con refrigeración y calefacción.

El mantenimiento de la aparatología es correctivo, trabajan dos Bioingenieras en el hospital. El mantenimiento de los respiradores es preventivo y correctivo, a cargo de las empresas proveedoras de los mismos.

VI. PROCEDIMIENTOS

Se diseñaron los siguientes Procedimientos, teniendo en cuenta las áreas críticas halladas en la etapa de relevamiento:

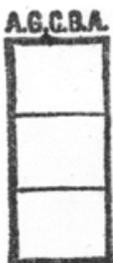
VI.1 Farmacia

Objeto: stock de Farmacia.

Objetivo: comparar stock de drogas entre el registro de Farmacia Central y el registro de Farmacia Satélite de Planta Quirúrgica (P.Q).

Limitaciones al alcance: no hubo.

Procedimiento: el día 11 de julio de 2013 el equipo de Auditoría se presentó a las 10hs. en la Farmacia Central del Hospital Argerich. Se solicitó movimiento y stock de los 10



medicamentos de mayor significatividad - en cuanto a cantidades y precio - utilizados durante el año 2012 por la División Anestesia en P.Q., sobre un total de 19 fármacos. Posteriormente el equipo se dirigió a la Farmacia Satélite de P.Q. para confrontar el stock con los registros de Farmacia Central y ver su coincidencia.

Consumo Total de Medicamentos de División Anestesia/2012 en P.Q. (muestreo sobre 19 drogas).

Medicamentos - Drogas	Cantidad	Precio Unitario	Total	Stock Farm. Cent.	Stock Farm. Qx.	Comprobantes salidas del día	Total
	Unidades	\$	\$	Unid.	Unid.	Unid.	Unid.
BUPIVACAINA 0.5% X 20ML	2289	\$ 10,39	\$ 23.790,26	50	37	13	50
CEFALOTINA 1GR.	3354	\$ 4,51	\$ 15.126,54	50	42	8	50
DEXTROPROXIFENO CLORHIDRATO 50MG	1024	\$ 5,60	\$ 5.734,40	50	50		50
HEPARINA SODICA 5000UI/ML X 5ML	798	21.13	\$ 16.861,74	50	48	2	50
LIDOCAINA 20MG/ML SIN EPINEFRINA X 20ML	1265	\$ 7,68	\$ 9.711,03	50	45	5	50
PROPOFOL 10MG/ML X 20ML	4952	\$ 9,15	\$ 45.310,80	150	114	36	150
REMIFENTANILO 5MG X 10 ML	1558	\$ 32,50	\$ 50.635,00	35	31	4	35
SEVOFLURANO AL 100% INHALANX 250ML	290	\$ 933,02	\$ 270.575,80	10	10		10
SUCCINILCOLINA 100MG X 2ML	752	\$ 4,93	\$ 3.703,60	50	43	7	50
TRAMADOL 50MG	344	\$ 3,67	\$ 1.262,48	25	25		25
FENTANILO CITRATO DE 0.05MG/ML X 5ML	6089	\$ 3,38	\$ 20.280,82				
ATROPINA SULFATO 1MG X 1ML	1216	\$ 1,38	\$ 1.678,08				
DICLOFENAC SODICO 75MG X 3ML	2468	\$ 1,40	\$ 3.455,20				
KETOROLAC 30MG	3018	\$ 2,00	\$ 6.036,00				
METOCLOPRAMIDA 10MG X 2ML	3956	\$ 1,06	\$ 4.193,36				
MIDAZOLAM 15MG X 3ML	2079	\$ 3,50	\$ 7.276,50				
MORFINA CLORH 10MG/ML X 1ML	861	\$ 3,21	\$ 2.763,81				
NEOSTIGMINA METILSULFATO 0.5MG X 1ML	2553	\$ 1,69	\$ 4.314,57				
RANITIDINA CLORHIDRATO 50MG X 5ML	2049	\$ 1,70	\$ 3.483,30				
		TOTAL	\$ 496.193,29				

Muestra

Cuadro N°: 12 -Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

Resultado: El stock de las 10 drogas seleccionadas en la Farmacia Central coincidió con las cantidades de las mismas en estante de la Farmacia Satélite de Planta Quirúrgica más la suma de los comprobantes de salida del día. Además todas cumplían con el rango de fecha de vencimiento.

VI.2 Compras – Crédito restringido

Objeto: Compras Centralizadas del Hospital Dr. Cosme Argerich.

Objetivo: Controlar el Crédito Restringido informado en el SIGAF contra el costo de los insumos realmente entregados al efector.

Limitaciones al alcance: No se pudo determinar el desglose y la afectación exacta del presupuesto que el Ministerio de Salud hizo a Compras Centralizadas.



Procedimiento:

Los hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (GCBA) durante el año 2012 y actualmente, hacen compras de medicamentos e insumos biomédicos a través de un Sistema de Compras Centralizadas. La UCAS (Organismo fuera de nivel) del Ministerio de Salud de la Ciudad organiza las licitaciones y establece los listados de insumos a adquirir por los efectores.

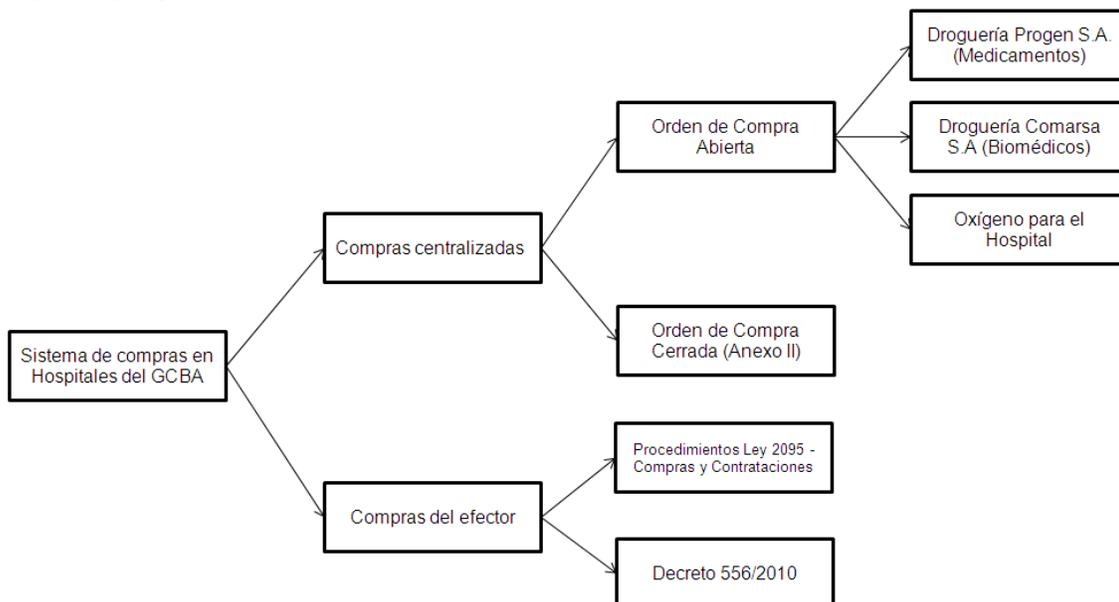


Gráfico N° 26 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

El presupuesto utilizado para las Compras Centralizadas se encuentra restringido y el efector no puede hacer uso del mismo para otros fines. El Ministerio de Salud aplica el gasto en función del valor de los insumos solicitados.

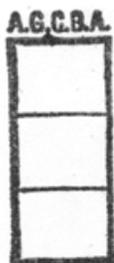
En el caso que, los bienes contenidos en los listados de insumos centralizados no puedan ser entregados, se habilita al efector (mediante notificación previa) para que inicie el proceso licitatorio por cuenta propia, con el presupuesto no restringido del que dispone.

A los fines de averiguar el monto aplicado por el efector, en Compras Centralizadas, se acudió a la oficina de la División Programación y Control Presupuestario del Hospital Argerich, donde se solicitó un listado de Órdenes de Compra (OC) de los bienes e insumos adquiridos directamente por el Nivel Central, durante el ejercicio 2012.

La División respondió que no pudo obtener el listado requerido, y por tal motivo generó una solicitud a la Mesa de Ayuda del SIGAF²⁸, en donde informaron que “no existe la funcionalidad para emitir el listado de OC” a través de ese sistema de información.

Por ello, la División hizo la consulta al Sub-Director de Gestión Presupuestaria del Ministerio de Salud, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, quién respondió que “la mejor manera de conocer esos créditos es generar un listado parametrizado de los créditos de la Actividad 2 (fuente de financiamiento 11 y 13), correspondientes a los fondos restringidos para compras de Nivel Central”.

²⁸ Dirección General Unidad Informática de Administración Financiera del GCBA



Del listado parametrizado entregado por la División Programación y Control Presupuestario del Hospital Argerich, se elaboró el siguiente cuadro:

Filtros:	Jur	U. E.	Prog.	Sub Prog	Proy	Activ	Inc	P Pri	P Parc	Descripción	Sanción	Vigente	Devengado
Fecha Desde: 01/01/2012	40	412	52	12	0	2	2	1	1	Alimentos Para Personas	\$ 300.000,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Fecha Hasta: 31/12/2012	40	412	52	12	0	2	2	2	2	Prendas De Vestir	\$ 1.600.000,00	\$ 784.673,00	\$ 759.215,88
Juris.: 40 Excluir: N	40	412	52	12	0	2	2	2	3	Confecciones Textiles	\$ 330.000,00	\$ 251.720,00	\$ 236.300,72
SJuris.: 0 Excluir: N	40	412	52	12	0	2	2	5	2	Productos Farmacéuticos Y Medicinales	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Entidad: 0 Excluir: N	40	412	52	12	0	2	2	5	2	Productos Farmacéuticos Y Medicinales	\$ 10.428.000,00	\$ 18.701.269,00	\$ 17.679.251,86
OGESE: 40 Excluir: N	40	412	52	12	0	2	2	5	2	Productos Farmacéuticos Y Medicinales	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 125.246,90
U.E.: 412 Excluir: N	40	412	52	12	0	2	2	5	2	Productos Farmacéuticos Y Medicinales	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Act.: 2 Excluir: N	40	412	52	12	0	2	2	5	2	Productos Farmacéuticos Y Medicinales	\$ 5.372.000,00	\$ 2.682.345,00	\$ 2.444.294,12
Inciso: 2 Excluir: N	40	412	52	12	0	2	2	5	9	Otros No Especificados Precedentemente	\$ 1.600.000,00	\$ 1.498.362,00	\$ 1.488.028,64
F.F.: 13,11 Excluir: N	40	412	52	12	0	2	2	5	9	Otros No Especificados Precedentemente	\$ 0,00	\$ 373.180,00	\$ 373.180,00
	40	412	52	12	0	2	2	9	5	Útiles Menores Médicos, Quirúrgicos Y De Laboratorio	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00
Usuario:	40	412	52	12	0	2	2	9	5	Útiles Menores Médicos, Quirúrgicos Y De Laboratorio	\$ 4.470.000,00	\$ 7.174.397,00	\$ 7.032.142,28
Fecha: 16/05/2013 11:18:11	40	412	52	12	0	2	2	9	9	Otros No Especificados Precedentemente	\$ 400.000,00	\$ 81.685,00	\$ 81.684,36
										Total	\$ 24.500.000,00	\$ 31.547.631,00	\$ 30.219.344,76

Cuadro Nº 13 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

Para controlar la exactitud de los créditos ejecutados, se solicitó a la División Farmacia²⁹ la sumatoria de los pedidos realizados en 2012, de materiales biomédicos y medicamentos, mediante Orden de Compra Abierta o Cerrada de Nivel Central y su valorización. Para mayor detalle se requirió que se desglosen en 3 categorías:

- 1) Compras mensuales de la Droguería PROGEN S.A. (medicamentos genéricos).
 - Solicitados en \$.
 - Entregados en \$.
- 2) Compras mensuales de Droguería COMARSA S.A. (insumos biomédicos)
 - Solicitados en \$.
 - Entregados en \$.
- 3) Compras por licitaciones efectuadas directamente por el Nivel Central (Anexo II o Canastas).
 - Solicitados en \$.
 - Entregados en \$.

Con los datos entregados se confeccionaron los siguientes cuadros sobre compras centralizadas abiertas:



²⁹ La División Farmacia concentra el 79,24% del total de gastos de Compras Centralizadas del Hospital.

Droguería Progen (medicamentos genéricos)

Solicitado 2012		Entregado 2012	
Enero	\$ 1.034.133,09	Enero	\$ 920.932,69
Febrero	\$ 698.379,00	Febrero	\$ 587.341,96
Marzo	\$ 605.573,26	Marzo	\$ 501.913,96
Abril	\$ 1.227.374,48	Abril	\$ 838.183,38
Mayo	\$ 748.749,64	Mayo	\$ 663.054,17
Junio	\$ 734.694,91	Junio	\$ 680.653,98
Julio	\$ 999.932,75	Julio	\$ 878.223,26
Agosto	\$ 1.127.571,52	Agosto	\$ 867.650,93
Septiembre	\$ 815.169,53	Septiembre	\$ 673.230,61
Octubre	\$ 1.514.101,22	Octubre	\$ 1.203.540,06
Noviembre	\$ 301.942,55	Noviembre	\$ 282.953,51
Diciembre	\$ 701.474,07	Diciembre	\$ 531.659,08
Total:	\$ 10.509.096,02	Total:	\$ 8.629.337,59

Cuadro Nº 14 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

Droguería Comarsa S.A (insumos biomédicos)

\$ SOLICITADO			
ESTERILIZACION 2012		MATERIALES BIOMEDICOS 2012	
ENERO	\$ 181.554,50	ENERO	\$ 372.025,97
FEBRERO	\$ 283.389,66	FEBRERO	\$ 486.952,06
MARZO	\$ 205.852,95	MARZO	\$ 102.023,42
ABRIL	\$ 194.696,02	ABRIL	\$ 418.305,60
MAYO	\$ 182.231,30	MAYO	\$ 372.189,35
JUNIO	\$ 92.724,63	JUNIO	\$ 313.284,62
JULIO	\$ 120.239,08	JULIO	\$ 336.838,80
AGOSTO	\$ 222.452,90	AGOSTO	\$ 520.675,17
SEPTIEMBRE	\$ 116.716,98	SEPTIEMBRE	\$ 307.563,30
OCTUBRE	\$ 183.441,50	OCTUBRE	\$ 373.579,95
NOVIEMBRE	\$ 247.463,47	NOVIEMBRE	\$ 562.782,63
DICIEMBRE	\$ 241.799,76	DICIEMBRE	\$ 271.980,40
TOTAL ANUAL	\$ 2.272.562,75	TOTAL ANUAL	\$ 4.438.201,27
\$ 6.710.764,02			

Cuadro Nº 15 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.



\$ ENTREGADO				
ESTERILIZACION 2012			MATERIALES BIOMEDICOS 2012	
<i>ENERO</i>	\$ 157.819,50		<i>ENERO</i>	\$ 340.348,95
<i>FEBRERO</i>	\$ 257.768,14		<i>FEBRERO</i>	\$ 470.545,96
<i>MARZO</i>	\$ 205.704,75		<i>MARZO</i>	\$ 856.697,00
<i>ABRIL</i>	\$ 192.882,94		<i>ABRIL</i>	\$ 342.498,02
<i>MAYO</i>	\$ 180.054,30		<i>MAYO</i>	\$ 371.821,77
<i>JUNIO</i>	\$ 92.724,63		<i>JUNIO</i>	\$ 303.709,82
<i>JULIO</i>	\$ 120.239,08		<i>JULIO</i>	\$ 257.458,52
<i>AGOSTO</i>	\$ 216.148,10		<i>AGOSTO</i>	\$ 487.221,39
<i>SEPTIEMBRE</i>	\$ 113.038,58		<i>SEPTIEMBRE</i>	\$ 305.159,90
<i>OCTUBRE</i>	\$ 182.982,38		<i>OCTUBRE</i>	\$ 352.659,03
<i>NOVIEMBRE</i>	\$ 246.293,03		<i>NOVIEMBRE</i>	\$ 459.538,61
<i>DICIEMBRE</i>	\$ 241.799,70		<i>DICIEMBRE</i>	\$ 245.871,97
TOTAL ANUAL	\$ 2.207.455,13		TOTAL ANUAL	\$ 4.793.530,94
\$ 7.000.986,07				

Cuadro Nº 16 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

A los fines de homogeneizar la información obtenida, es necesario explicar que en el momento en que los insumos ingresan al efector, se genera una deuda del GCBA con el proveedor, la que deberá quedar registrada en el concepto Devengado del cuadro del Presupuesto parametrizado.

En el caso de las Órdenes de Compra Abierta, para adquirir insumos de los laboratorios Progen S.A. y Comarsa S.A., se debe solicitar los mismos mediante una planilla informática denominada SIB o Sistema de Insumos Biomédicos. En ella se cargan las unidades a adquirir y se descuenta del Presupuesto Restringido el valor de la OC generada. En forma posterior, si alguno de los bienes solicitados no se encuentran en stock del proveedor, del Nivel Central se notifica al hospital y se le habilita la vía para que pueda comprar por otros mecanismos.

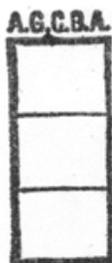
En este caso, el seguimiento del valor de los bienes solicitados y entregados se podría realizar mediante el cotejo de la OC generada por el efector y los bienes entregados por el proveedor; tarea que es llevada rutinariamente por la División Farmacia, mediante planillas de Excel.

La dificultad de este proceso de control radica en que el proveedor no siempre entrega todos los bienes solicitados y los ajustes presupuestarios no son informados al efector por el Ministerio de Salud.

Por este motivo, no se puede determinar el valor real que el Nivel Central aplicó del Presupuesto Restringido del efector.

Compras Centralizadas mediante OC Cerrada:

En el caso de las compras efectuadas a Nivel Central, mediante Órdenes de Compra Cerrada, hay que destacar que el efector no interviene en el proceso licitatorio. El Ministerio de Salud gira un listado de insumos o vademécum a todos los efectores del GCBA. Dicho listado contiene el valor unitario de referencia de los bienes.

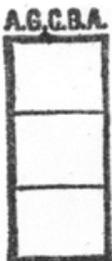


Una vez que los efectores devuelven el listado con los insumos a adquirir, el monto total se descuenta preventivamente de los Créditos Restringidos de cada efector. El monto solicitado en 2012, por la División Farmacia del Hospital Argerich ascendió a \$8.314.260,14³⁰.

Este medio de compras consta de un proceso licitatorio, efectuado directamente por Nivel Central, al igual que la Orden de Compra (OC) y los Partes de Recepción Definitiva (PRD). No obstante, las compras que el Ministerio realiza, tienen las siguientes características que dificultan al efector poder conciliar lo solicitado, los fondos retenidos en forma preventiva y el valor de los bienes realmente ingresados al efector:

- 1) **Los valores unitarios que se establecen en el listado de la canasta son precios de referencia y no los realmente facturados por el proveedor.** (Obs. 15.1). El valor real de dichos bienes se establecerá luego de la licitación pública, si ésta llega a realizarse. No obstante, en forma preventiva, el Ministerio de Salud descuenta el monto solicitado en la canasta del presupuesto restringido del efector y luego hace los ajustes. Este proceso hace que el efector pierda el control sobre su propio presupuesto, ya que no conoce el valor real de los bienes de las Órdenes de Compras que realizó el Nivel Central.
- 2) **El efector no conoce las causas de los ajustes que el Ministerio de Salud efectúa sobre el crédito restringido del Hospital, en caso de no prosperar una licitación o renglón. Tampoco puede saber si el Nivel central restituyó los montos retenidos en forma preventiva.** (Obs.15.1) Los sistemas informáticos implementados por el GCBA no brindan la información de gestión para que el efector pueda conocer las causas de los ingresos y egresos de sus fondos restringidos o el destino cierto de los mismos. Esto se debe a la falta constante de comunicación del Ministerio de Salud hacia el Hospital, tanto en materia de ajustes presupuestarios como de aplicaciones de gastos.
- 3) **El Nivel Central no envía al efector copia de la OC, ni el anexo de “Planilla de Cotización”.** (Obs.15.1)
Las licitaciones que el Nivel Central realiza, en materia de insumos contenidos del Anexo II, pueden ser totales o parciales. Esto quiere decir que el Ministerio de Salud puede hacer, sobre un mismo renglón, una o más licitaciones y éstas estar, a su vez, divididas en una o más entregas. Por consiguiente, se pueden generar una o más OC y todas contener precios unitarios distintos e incluso ser de períodos presupuestarios distintos, ya que los bienes adquiridos pueden ser entregados al efector en forma posterior al cierre de ejercicio.
Por esta causa, el efector desconoce el valor real de los bienes que recibe y sólo puede estimarlo por comparación con el valor unitario presunto que figura en el último listado del Anexo II que recibió.
- 4) **Los bienes adquiridos por el Nivel Central son almacenados en el edificio de la Droguería Central del GCBA y/o en el depósito de OCASA (Operador Logístico) hasta su distribución definitiva a los efectores del GCBA.**

³⁰ Según datos elaborados internamente por la División Farmacia.



En el caso del Hospital Argerich, se le informa de un stock en Droguería Central/OCASA sin tener certeza de la existencia de los mismos o de su libre disponibilidad en caso de necesitarlo. No siempre llega lo solicitado. (Obs.15.1).

- 5) **Los Servicios (Farmacia, Traumatología, Área Programática, entre otros) que hacen pedidos desde el efector tienen que llevar planillas paralelas al Sistema de Pedidos por Canasta en formato Excel para poder conocer, en forma aproximada, el valor de las compras realizadas y controlar su stock en la Droguería Central/OCASA.**(Obs.15.1)

En el caso de las compras del Anexo II, para poder valorizarse se multiplican las cantidades recibidas con el valor unitario de referencia establecido en la última canasta. Esta cifra no refleja necesariamente la realidad económica del efector, ya que los mencionados pueden modificarse en el proceso de compra y entrega.

Resultado:

- Del cotejo de la información aportada por la División Programación y Control Presupuestario, y de la División Farmacia del Hospital Argerich se observa que el valor de los bienes ingresados en Farmacia representa el 79,24%³¹ (\$23.944.583,80)³² del total registrado en el SIGAF.



Gráfico N° 27 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

- De esta manera se refuerza la observación detectada en la entrevista a la Gerencia Operativa del efector, en donde se afirma que el hospital no puede conocer las causas de los movimientos en el saldo que el Ministerio de Salud afectó de su Presupuesto a Compras Centralizadas. Representando una falta de control sobre la

³¹ $(\$23.944.583,80 / \$30.219.344,76) \times 100 = 79,24\%$.

³² $\$8.629.337,59 + \$7.000.986,07 + \$8.314.260,14 = \$23.944.583,80$.



ejecución presupuestaria del Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich.(Obs.15.1)

VI.3 Archivo de Historias Clínicas de Consultorios Externos (CCEE)

Objeto: Archivo de HC.

Objetivo: Corroborar la existencia de Historias Clínicas Ambulatorias.

Limitaciones al alcance: No hubo.

Aclaraciones previas: El Departamento Consultorios Externos menciona la inexistencia de Historias Clínicas en los Servicios de Clínica Médica, Urología y Oftalmología.

Procedimiento:

- Se solicitó en Mesón el registro de turnos otorgados a través del sistema SIGHEOS. Por muestra aleatoria se seleccionaron los meses de marzo, junio y noviembre (períodos representativos de la productividad anual) del 2012 de los Servicios de Urología, Oftalmología y Clínica Médica.
- El sector manifestó no tener acceso a estos datos y derivó al Equipo de Auditoría al Departamento Consultorios Externos.
- El jefe de Departamento CCEE entregó el pedido requerido.
- Del listado de turnos de los tres Servicios se seleccionó una muestra de 108 Historias Clínicas (sobre un total de 5.840 turnos otorgados para dicho período de las Especialidades seleccionadas): 36 HC de Urología, 36 HC de Oftalmología y 36 HC de Clínica Médica (12 HC de cada mes elegido).
- La selección de la muestra se definió por muestreo probabilístico representativo.
- Se diseñó una grilla para auditar la existencia de la HC y el registro del profesional que dé cuenta del paso del paciente por el Servicio en el día del turno otorgado.
- La grilla contiene los siguientes datos:
 1. Especialidad.
 2. Existencia de Historia clínica.
 3. N° de Historia Clínica.
 4. Nombre y Apellido del paciente.
 5. Mes del turno otorgado.
 6. Contenido: completo o incompleto.
 7. Turno Espontáneo o Programado.
 8. Observaciones.

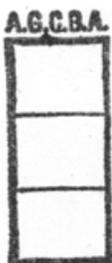
Resultados:

Del análisis de la grilla mencionada se establecen los siguientes datos:

Oftalmología

De 36 Historias Clínicas seleccionadas:

- 27 fueron turnos programados y 9 turnos espontáneos.
- 33 HC no fueron encontradas en el Archivo.



- 3 HC fueron encontradas y se observó la falta del registro del médico el día del turno otorgado. Con lo cual no se pudo corroborar que fue efectivamente asistido.
-

HISTORIAS CLINICAS		%
EXISTENTES	3	8
NO EXISTENTES	33	92
TOTAL		36
		100%

Cuadro N°: 17 -Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

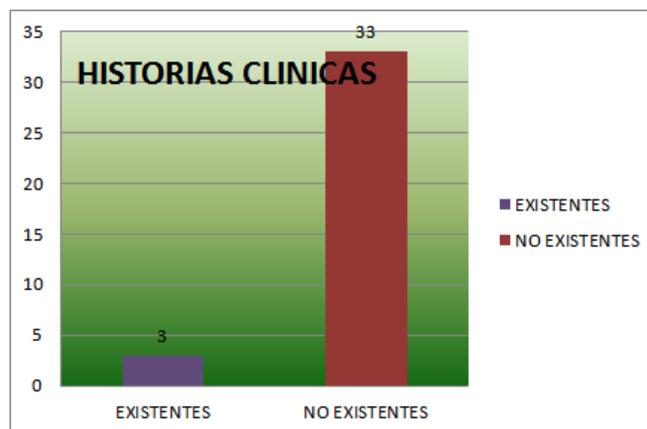


Gráfico N° - Fuente Dto. CCEE - Elaboración propia.

Clínica Médica

De 36 Historias Clínicas seleccionadas:

- 29 son turnos espontáneos y 7 programados.
- 32 HC no fueron encontradas en el Archivo.
- 4 HC fueron encontradas en el Archivo y se observó la falta de registro del médico el día del turno otorgado.

HISTORIAS CLINICAS		%
EXISTENTES	4	11
NO EXISTENTES	32	89
TOTAL		36
		100%

Cuadro N°: 18 -Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

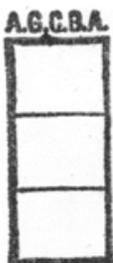




Gráfico N° 28 - Fuente Dto. CCEE - Elaboración propia.

Urología

De 36 Historias Clínicas seleccionadas:

- 20 son turnos espontáneos y 16 programados.
- 33 HC no fueron encontradas en el Archivo.
- 3 HC fueron encontradas en el Archivo y se observó la falta de registro del médico el día del turno otorgado.

HISTORIAS CLINICAS		%
EXISTENTES	3	8
NO EXISTENTES	33	92
TOTAL	36	100%

Cuadro N°: 19 -Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

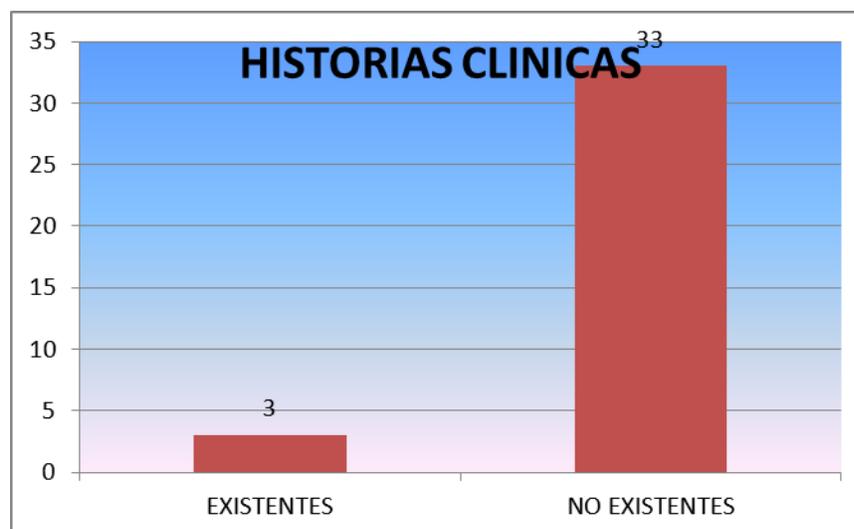
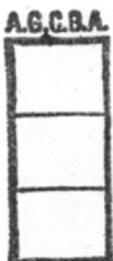


Gráfico N° 29 - Fuente Dto. CCEE - Elaboración propia.



De las Historias Clínicas auditadas se pudo observar que el 100% de la muestra está incompleta (faltan datos de filiación y/o diagnóstico, entre otros ítems). De la totalidad de la muestra 108 HC (100%) no se encontraron 98 HC (91%). En las 10 HC encontradas (9%) no figura el registro de la atención del paciente el día del turno otorgado.

HISTORIAS CLINICAS		%
EXISTENTE	10	9%
NO EXISTENTE	98	91%
TOTAL	108	100%

Cuadro Nº: 20 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.



Gráfico N° 30 - Fuente Dto. CCEE - Elaboración propia. (Obs.15.2)

Se corrobora a través de este análisis la inexistencia de las Historias Clínicas de los Servicios de Urología, Clínica Médica y Oftalmología del efector auditado, y/o la falta de registro de la atención de los pacientes. Además, dentro de las HC halladas, se observa que están incompletos los datos de filiación de los pacientes (Obs.15.2).

VI.4 Departamento Materno-Infanto-Juvenil

VI.4.1 Maternidad

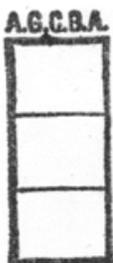
Objeto: Partos 2012.

Objetivo: Análisis de la productividad de División Obstetricia del Htal. Dr. Cosme Argerich durante el año 2012.

Limitaciones al alcance: La documentación entregada y analizada no informa la edad de las pacientes atendidas, lo que imposibilita obtener el indicador de embarazos de riesgo por edad materna.

Procedimiento:

La División Obstetricia está conformada por 28 profesionales médicos con diferentes cargas horarias y lugares donde ejercen sus funciones. Cuenta con 11 médicos de Planta



de 30hs, 5 médicos de 40hs repartidas entre Planta y Guardia, 12 médicos de Guardia de 30hs. En total, estos profesionales acumulan 890 hs. mensuales y 10.680 hs. anuales.

Del análisis de los Resúmenes Diarios y Mensuales Obstétricos del Hospital General de Agudos Cosme Argerich (año 2012), se elaboraron los siguientes cuadros:

Partos Hospital Argerich 2012		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Totales
Lugar de Ocurrencia	Sala de partos	170	154	152	150	150	156	161	139	148	152	117	126	1.775
	Quirófano	90	60	78	75	85	92	77	90	82	90	90	79	988
	Domicilio	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	Total	260	214	230	225	235	248	238	230	230	242	207	205	2.764
Partos	Simple	230	194	208	198	208	226	207	201	203	214	174	183	2.446
	Dobles	3	0	0	3	1	2	2	3	2	1	2	3	22
	Múltiples	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	Total	233	197	208	202	209	228	209	204	205	215	176	186	2.472
Tipo de parto	Normal	170	154	152	150	150	156	161	139	148	152	117	126	1.775
	Cesarea	63	43	56	52	59	72	48	64	57	63	59	60	696
	Forceps	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	Total	233	197	208	202	209	228	209	204	205	215	176	186	2.472
Alumbramiento	Normal	233	197	208	202	209	228	209	204	205	215	176	186	2.472
	Patológico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Total	233	197	208	202	209	228	209	204	205	215	176	186	2.472
Edad gestacional en semanas	hasta 22	27	17	22	23	26	20	29	26	25	27	31	19	292
	23 a 32	3	5	3	3	2	3	7	4	2	2	3	2	39
	33 a 37	28	20	18	23	25	29	11	22	27	26	26	30	285
	38 a 41	205	175	186	177	182	196	190	178	175	187	147	154	2.152
	> 42	0	0	1	4	1	0	1	0	1	1	0	0	9
Total	263	217	230	230	236	248	238	230	230	243	207	205	2.777	
Peso del Recien Nacido (RN) en gramos (nacidos de 23 semanas en adelante)	menor a 500	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	500 a 999	1	2	0	1	1	0	4	2	3	1	4	5	24
	1000 a 1499	3	3	3	1	3	5	3	4	3	1	3	4	36
	1500 a 1999	5	4	3	9	4	4	1	3	1	4	4	6	48
	2000 a 2499	7	8	2	4	5	11	8	12	6	10	6	12	91
	mayor a 2500	220	183	200	191	197	210	195	186	194	200	161	162	2.299
Total	236	200	208	207	210	230	211	207	207	216	178	189	2.499	
RN masculinos > 500 gramos (nacidos de 23 semanas en adelante)	Vivos	113	104	91	104	107	115	98	110	112	100	82	92	1.228
	Muertos	4	1	2	1	1	0	1	2	1	0	3	2	18
	Total	117	105	93	105	108	115	99	112	113	100	85	94	1.246
RN femeninos > 500 gramos (nacidos de 23 semanas en adelante)	Vivos	118	95	114	99	102	114	109	93	94	115	91	94	1.238
	Muertos	1	0	1	3	0	1	3	2	0	1	2	1	15
	Total	119	95	115	102	102	115	112	95	94	116	93	95	1.253

Cuadro N°: 21 -Fuente: elaboración propia con datos estadísticos aportados por el efector.

Como se observa en el cuadro anterior, el total de nacimientos vivos, muertos y fetos menores de 22 semanas de gestación o menores de 500 gramos³³ fue de 2.777.

La Jefa de Departamento Materno-Infanto-Juvenil refiere que hasta el presente año 2013 no se registraban, de manera diferenciada, los productos de la concepción menores de 22 semanas de gestación y/o de 500 gramos de peso (considerados abortos) (Obs.15.3). Los mismos eran enviados a Anatomía Patológica directamente. Tampoco se registraban las diferencias entre los que fueran abortos espontáneos de los legados instrumentales.

³³ Según legislaciones internacionales: la expulsión, espontánea o provocada, de membrana placentaria, con o sin contenido fetal, de menos de 22 semanas o menos de 500 gramos o longitud fetal (coronilla a talón) menor de 25 cm, es considerado un aborto.

(Obs.15.3) Más del 90% de los embarazos menores de 22 semanas se completan, luego de la expulsión del producto de la concepción, con legrado instrumental.

Desde el día 2 de enero de 2013 se lleva un “Registro de Embarazos Menores de 20 Semanas o 500 Gramos”.

En el ámbito de la CABA, en los últimos años, se observan menos complicaciones maternas asociadas al aborto. El Programa “Salud Sexual y Reproductiva” y los métodos de asesoramiento, ya sea por vía telefónica a un 0800 o en los Consultorios de “Disminución de Daños y Riesgos”, brindan información tanto en la etapa pre como en la post aborto.

Los datos del parto son cargados en el Carnet Perinatal (planilla confeccionada por el GCBA – Ministerio de Salud – Departamento Materno Infantil) y luego se vuelcan en un sistema informático llamado SIP (Sistema de Información Perinatal).

En el Hospital Argerich no se cargan los datos en el SIP-Abortos ni en el SIP-Neonatal, según refiere la Jefa del Departamento, por falta de directivas claras de las autoridades del Ministerio de Salud y de personal capacitado para esta tarea. (Obs.15.3).

Los nacimientos según la edad gestacional fueron los siguientes:

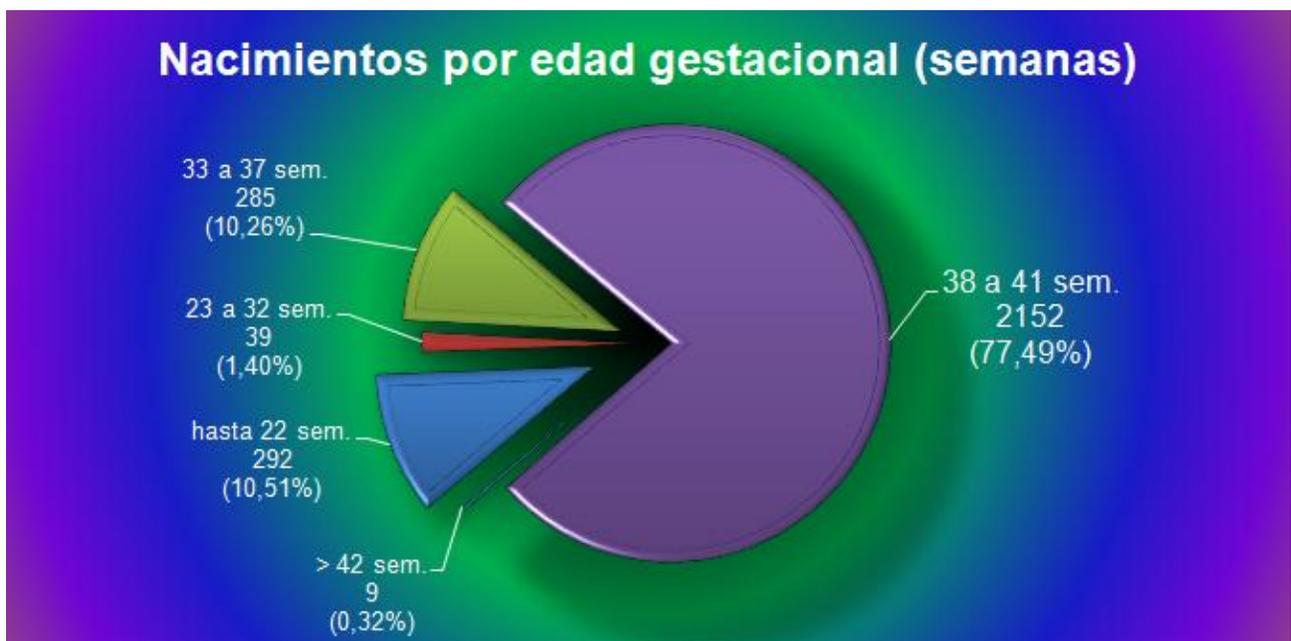
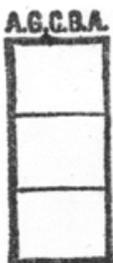


Gráfico N°: 31 -Fuente: elaboración propia con datos estadísticos aportados por el efector.

En el cuadro se observa que el mayor porcentaje de alumbramientos se encuentra en la franja de 38 a 41 semanas, siendo el total de éstos el 77,49% de los nacimientos.



Los nacimientos según el peso del recién nacido fueron los siguientes:

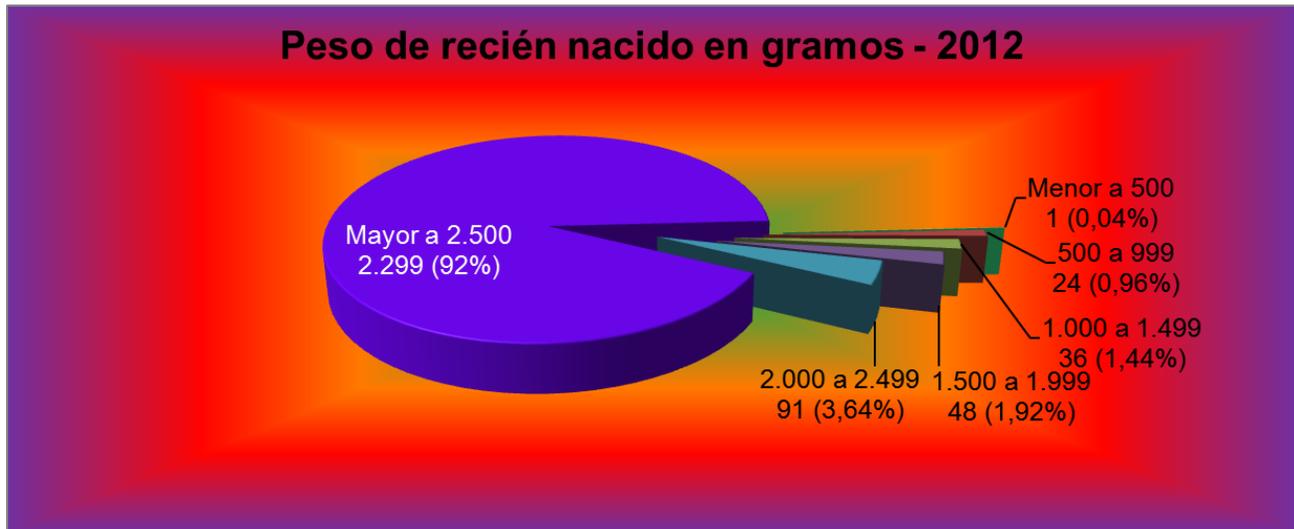


Gráfico N°: 32 -Fuente: elaboración propia con datos estadísticos aportados por el efector.

En el cuadro se observa el predominio de aquellos que pesan más de 2.500 gramos, representando el 92% de los alumbramientos.

Del análisis de los nacidos con peso mayor a 500 gramos, se confeccionó el siguiente cuadro:

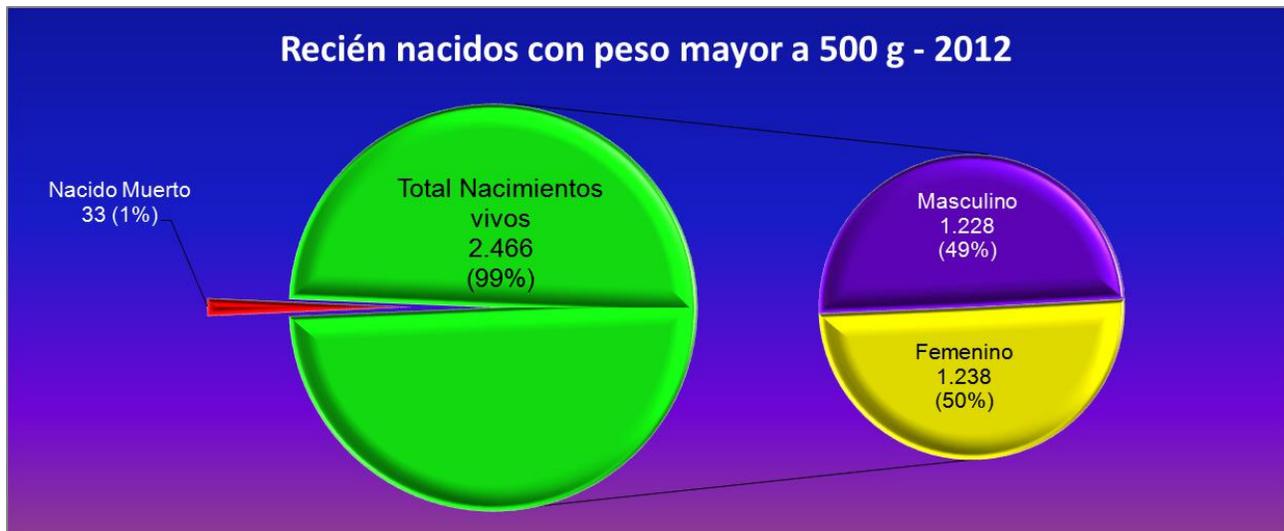


Gráfico N°: 33 -Fuente: elaboración propia con datos estadísticos aportados por el efector.

Del cuadro se observa que el total de nacimientos vivos de 2012 fue de 2466. De ellos, 1228 fueron masculinos y 1238 femeninos; mientras que los nacidos muertos fueron 33. No obstante, de los 2466 nacidos vivos, 26 fallecieron luego del parto.

La tasa de mortalidad fue del 10,5 ‰.³⁴ (26 / 2466 x 1000).

El resumen mensual de los ítems anteriores se representa en el siguiente cuadro de barras³⁵:

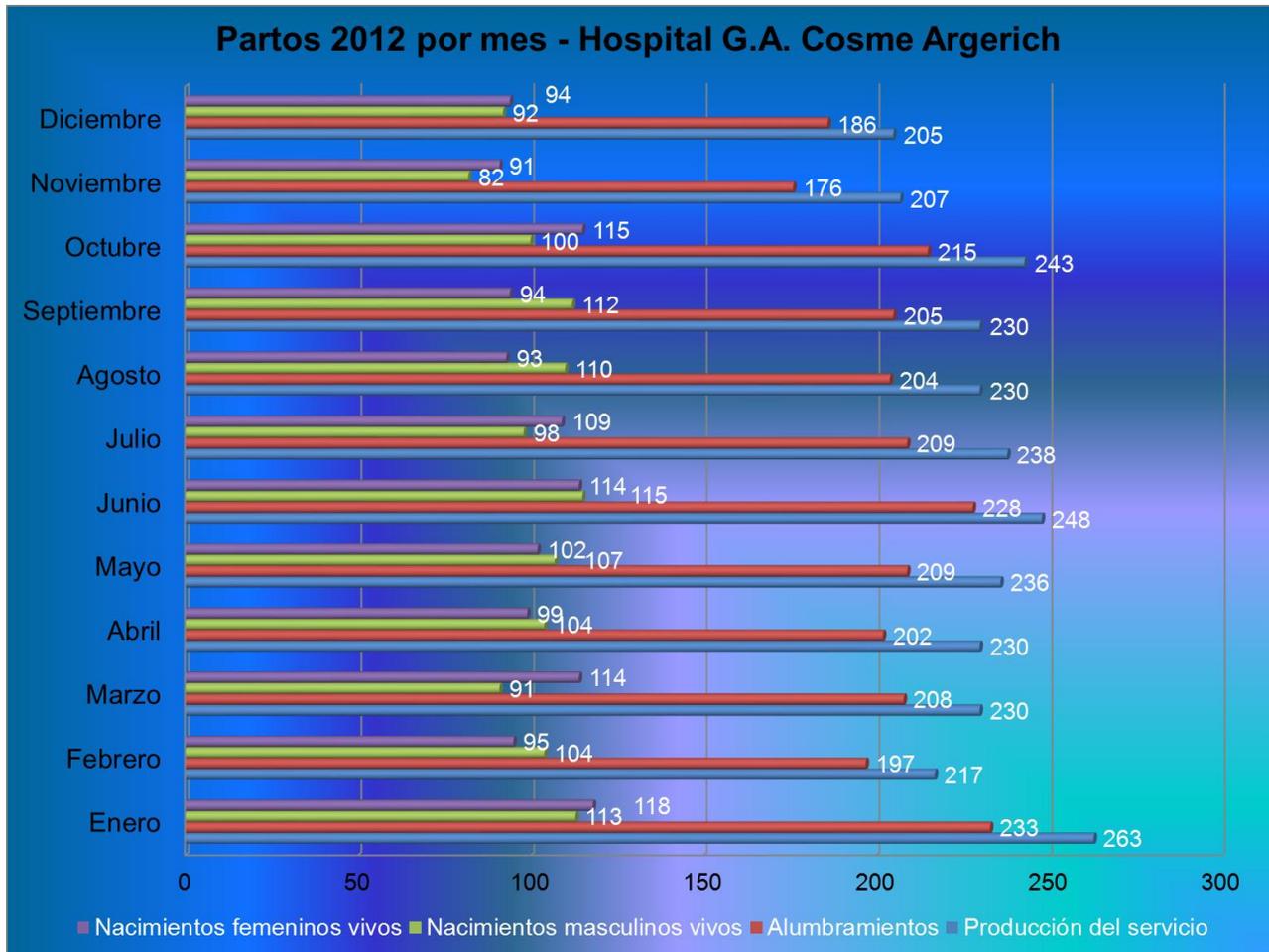
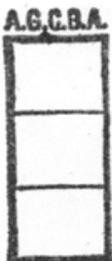


Gráfico N°: 34 -Fuente: elaboración propia con datos estadísticos aportados por el efector.

³⁴ En el año 2012 la tasa de mortalidad infantil nacional fue de 11,2 ‰; en 2011 en la CABA fue de 8,5 ‰ (aún no están disponibles los datos de 2012 en el Movimiento Hospitalario).

³⁵ Alumbramientos: (nacidos vivos + nacidos muertos) – (nacimientos extras por partos múltiples).
 Productividad del Servicio: (nacidos vivos mayores a 23 semanas + nacidos muertos mayores a 23 semanas) + menores a 22 semanas.



A fin de graficar el tipo de parto y procedimiento empleado, se elaboró el siguiente cuadro:



Gráfico N°: 35 -Fuente: elaboración propia con datos estadísticos aportados por el efector.

Los partos graficados se efectuaron en los siguientes lugares:

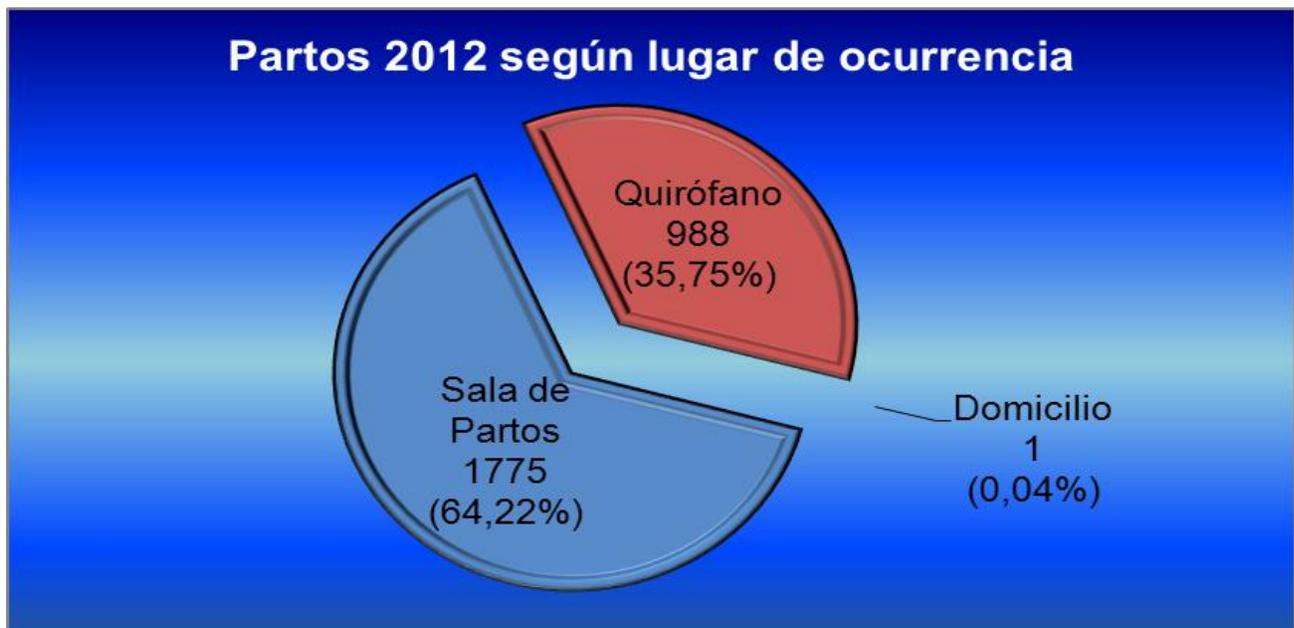
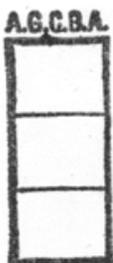


Gráfico N°: 36 -Fuente: elaboración propia con datos estadísticos aportados por el efector.



Del estudio de las actividades del servicio se elaboraron los siguientes indicadores:



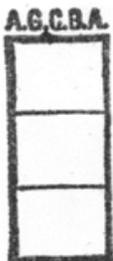
Gráfico N°: 37 -Fuente: elaboración propia con datos estadísticos aportados por el efector.

De la relación entre la cantidad de procedimientos³⁶ realizados, durante el año 2012 (2.777), con el total de horas profesionales anuales (10.680), se observa que se practicó una intervención obstétrica cada 3:51hs.

Asimismo, cada uno de los 28 médicos del Servicio atendió un promedio de 99 procedimientos en el año.

Mortalidad Neonatal

Con los datos suministrados por el efector se confeccionaron los siguientes cuadros sobre los fallecidos en la Unidad de Neonatología durante el año 2012:



³⁶ Bajo esta denominación se incluye la totalidad de las diferentes prácticas obstétricas realizadas durante el año 2012.

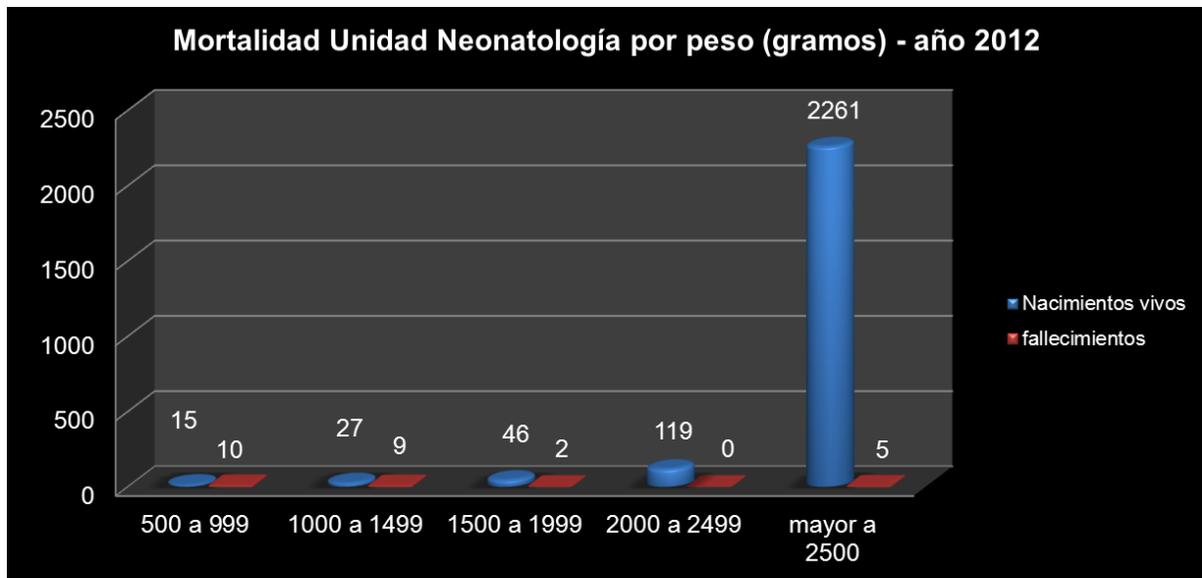
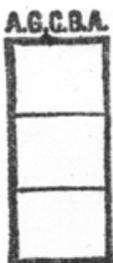


Gráfico N° 38 - Fuente: elaboración propia con datos estadísticos aportados por el efector.



Gráfico N° 39 - Fuente: elaboración propia con datos estadísticos aportados por el efector.



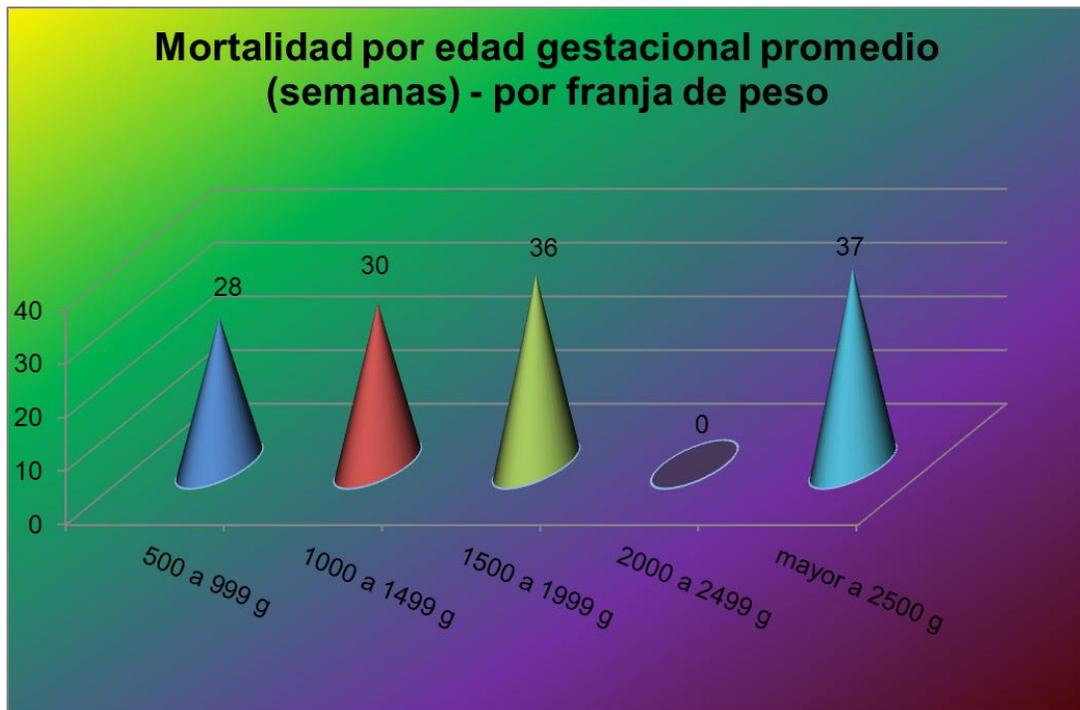


Gráfico N° 40 - Fuente: elaboración propia con datos estadísticos aportados por el efector.



Gráfico N° 41 - Fuente: elaboración propia con datos estadísticos aportados por el efector.



VI.5 Departamento Enfermería

Objeto: Departamento Enfermería.

Objetivo: Cobertura de servicio del Departamento Enfermería durante el período 2012.

Limitaciones al alcance: No hubo.

Aclaraciones Previas: Se utilizó como base del procedimiento la Resolución 194/95- Programa Nacional de Garantía de la Calidad de Atención Médica – Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería, la que aprueba las “Políticas Sustantivas e Instrumentales de Salud”. Dichas políticas tienen por objeto lograr la plena vigencia del derecho a la salud para la población, tendiente a alcanzar la meta de la salud para todos en el menor tiempo posible mediante la implementación y desarrollo de un sistema basado en criterios de equidad, solidaridad, eficacia, eficiencia y calidad.

En el marco de dichas políticas el Ministerio de Salud y Acción Social creó el Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, en el cual se agrupan un conjunto de actividades que intervienen en el proceso global destinado a asegurar dicho nivel de calidad y que hacen a la habilitación y categorización de los establecimientos asistenciales; al control del ejercicio profesional del personal que integra el equipo de salud; a la fiscalización y control sanitario; la evaluación de la calidad de la atención médica y la acreditación de los Servicios.

Procedimiento

1. De todas las áreas del hospital se seleccionaron cinco Servicios como muestra del procedimiento: **Clínica Médica, Neurocirugía, Neonatología, Trasplante Renal y UTI “B”**.³⁷

Cada una de estas áreas de internación requiere un sistema de clasificación de pacientes de manera de lograr un equilibrio entre su número, sus condiciones y la cantidad de personal de enfermería necesaria para satisfacer la atención en forma diaria.

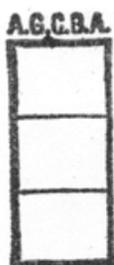
Este sistema de clasificación es un instrumento que sirve para distribuir en categorías a los pacientes de acuerdo con ciertas necesidades asistenciales que puedan ser observadas clínicamente por la enfermera.

Las áreas seleccionadas se clasifican de la siguiente manera según su categoría:

- Clínica Médica, **(Categoría II - Cuidados Moderados)**.
- Neurocirugía, **(Categoría II - Cuidados Moderados)**.
- Trasplante Renal, **(Categoría IV - Cuidados Especiales)**.
- Unidad de Terapia Intensiva “B”, **(Categoría V - Cuidados Intensivos)**.
- Neonatología, **(Categoría V - Cuidados Intensivos)**.

Cada categoría tiene un sistema de clasificación basado en necesidades y grado de dependencia de enfermería de los pacientes, que se detalla a continuación:

³⁷ Se eligieron dichas áreas teniendo en cuenta un equilibrio entre sus diferentes complejidades/categorías.



Categoría II – Cuidados Moderados.

- Ayuda en la higiene, movilización y eliminación.
- Paciente poco colaborador.
- Puede comer solo.
- Control de signos vitales una vez por turno.
- Medicación por diferentes vías cada 8 horas.
- Puede estar con venoclisis.
- Riesgos potenciales escasos.
- Arreglo de la unidad más de una vez por día.
- Información al paciente.
- Observación de la evolución y registro dos veces por turno.
- Puede requerir pruebas especiales.
- Índice de horas de Atención de Enfermería = 3 horas.
- Unidades de Producción de Enfermería = 60 U.P.E.

Categoría IV– Cuidados Especiales.

- Puede alimentarse por sí solo, con ayuda, o por alimentación asistida.
- Dificultad para moverse por reposo o requerimiento postural.
- Baño en cama. Aseo perineal frecuente.
- Uso de chata, orinal o sonda vesical conectada a bolsa colectora.
- Venoclisis. Plan de hidratación.
- Control de signos vitales varias veces en el turno según evolución.
- Colocación de drenajes. Control.
- Procedimientos invasivos para diagnóstico.
- Curaciones complejas.
- Cuidado general de la piel. Uso de colchón de aire. Cambios de decúbito frecuentes.
- Riesgos potenciales: caídas, infección, requerimiento de oxígeno, escaras, complicaciones.
- Toma de muestras para cultivos.
- Análisis cualitativos.
- Apoyo permanente de enfermería.
- Información a la familia.
- Observación de la evolución y registro más de cuatro veces por turno.
- Requerimiento de asistencia de kinesiología y psicología.
- Arreglo de la unidad y posible aislamiento.
- Índice de horas de Atención de Enfermería (IADE) = 6.30 horas.
- Unidades de Producción de Enfermería = 130 U.P.E.

Categoría V – Cuidados Intensivos

- Alimentación asistida (parenteral o por sonda).
- Higiene en cama con cambios frecuentes de ropa.
- Movilización cada dos horas. Masajes en zona de apoyo.
- Paciente no colaborador. Desorientado. Dormido. Puede estar en coma.



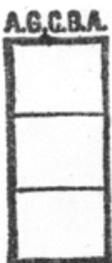
- Fluidoterapia continua por más de una vía de acceso venoso o arterial, periférico o central.
- Medicación riesgosa. Requiere controlar las dosis, formas de administración y efectos.
- Sonda vesical y nasogástrica. No controla esfínteres.
- Control de signos vitales. Presión Venosa Central, pupilas cada dos horas o con mayor frecuencia.
- Conexión a monitor.
- Aporte de oxígeno intermitente o permanente. Puede requerir Asistencia Respiratoria Mecánica.
- Control electrocardiográfico diario.
- Muestras para cultivos y análisis cualitativos.
- Procedimientos invasivos (punciones, traqueotomía).
- Tratamientos especiales (diálisis).
- Arreglo de la unidad con frecuencia.
- Apoyo de kinesioterapia.
- Vigilancia del paciente y registros muy frecuentes.
- Control de balance hidroelectrolítico muy frecuente.
- Apoyo emocional al paciente y a la familia estableciendo formas de comunicación de acuerdo a las circunstancias.
- Informes de enfermería muy frecuente.
- Aplicación de medidas de estimulación a los pacientes.
- Riesgos potenciales inmediatos: descompensación renal, neurológica, respiratoria, cardíaca. Infección generalizada.
- Índice de horas de Atención de Enfermería = 10 horas.
- Unidades de Producción de Enfermería = 200 U.P.E.

Cada una de estas tareas que realiza el personal de enfermería tiene un tiempo promedio determinado en minutos y su valor en U.P.E. Cada U.P.E tiene un valor de 3 minutos.

El **IADE (Índice de Atención de Enfermería)** es aquel que se establece para atender las necesidades de los pacientes satisfactoriamente; varía dependiendo del estado de gravedad y de dependencia del paciente. Dentro de la satisfacción de las necesidades del paciente se busca el equilibrio entre calidad y mayor productividad. El tiempo de atención que requiere el paciente en 24 horas se traduce en un indicador "horas-enfermera-paciente", éste permite a la Institución calcular los recursos de enfermería en función del Índice de Atención de Enfermería que requiera cada grupo de pacientes, por áreas dentro de cada Departamento.

2. Se solicitó al Departamento de Enfermería información detallada sobre las áreas seleccionadas:

- Número Total de camas de cada Servicio.
- Cantidad total de enfermeros por turno que trabajan en el Servicio (Licenciados, Enfermeros y Auxiliares).
- Índice de Atención de Enfermería (IADE) otorgado a cada paciente en cada Servicio.



Resultados

- UTI "B"

Categoría V – Cuidados Intensivos

En la Unidad de Terapia Intensiva "B" se encuentran internados pacientes de recuperación de Cirugía Cardíaca, Trasplantes Cardíacos, Trasplantes Hepáticos y Trasplantes Reno-pancreáticos. También se internan pacientes pre-trasplantados descompensados.

La UTI "B" cuenta con un número total de 13 camas y 35 enfermeros, más una Enfermera Jefa. El cuadro siguiente detalla la cantidad de Licenciados, Enfermeros y Auxiliares que prestan servicio en los diferentes turnos.

UTI "B"							
Turnos	Licenciado	Enfermero	Auxiliar	Total Enf.	Camas x Enfermeros	Nº de camas	13
00-06	2	4		6	2,16666667	Lic. Enfermera Jefe	1
06-12	1	5	2	8	1,625	Personal ejecutivo	35
12-18	1	5		6	2,16666667	Total de enfermería	36
18-24	1	5		6	2,16666667	IADE otorgado	6,78
00-12		4	1	5	2,6	IADE esperable	10
12-24	1	4		5	2,6	Déficit de Personal	7
	6	27	3	36			

Los horarios de 00-12 y 12-24 son equivalentes a SDFA en otros Servicios.
Cuadro N° 22 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

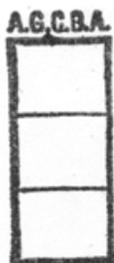
Se observa que el personal ejecutivo de enfermería se encuentra distribuido de la siguiente manera:

- el turno de 00-06 cuenta con 6 enfermeros para 13 camas (es decir que a cada enfermero en este turno le corresponde la atención 2,16666667 camas)
- el turno de 06-12 cuenta con 8 enfermeros para 13 camas (es decir que a cada enfermero en este turno le corresponde la atención de 1,625 camas)
- el turno de 12-18 cuenta con 6 enfermeros para 13 camas (es decir que a cada enfermero en este turno le corresponde la atención de 2,16 camas)
- el turno de 18-24 cuenta con 6 enfermeros para 13 camas (es decir que a cada enfermero en este turno le corresponde la atención de 2,16 camas)
- el turno de 00-12 cuenta con 5 enfermeros para 13 camas (es decir que a cada enfermero en este turno le corresponde la atención de 2,6 camas.
- el turno de 12-24 cuenta con 5 enfermeros para 13 camas (es decir que a cada enfermero en este turno le corresponde la atención de 2,6 camas).

Índice de Atención de Enfermería:

El IADE otorgado en el área de UTI "B" es de: 6,78 horas. Este valor surge de la información suministrada por el Departamento de Enfermería. El IADE esperable en esta categoría de Cuidados Intensivos es de 10 horas. Este índice es la suma de los cuidados que requiere el paciente por día (24hs).

La diferencia entre estos dos valores da cuenta de todas aquellas prestaciones que no se le pueden otorgar al paciente.



- **Clínica Médica**

Categoría II - Cuidados Moderados

La Sala de Internación de Clínica Médica cuenta con un número total de 35 camas y 22 enfermeros, más una Enfermera Jefa. El cuadro siguiente detalla la cantidad de Licenciados, Enfermeros y Auxiliares que prestan servicio en los diferentes turnos.

Clínica Médica								
Turnos	Licenciado	Enfermero	Auxiliar	Total Enf.	Cama x Enfermero	Nº de camas	35	
7 a 14	1	3	2	6	5,8333333	Enfermera Jefe	1	
14 a 21	1	3	2	6	5,8333333	Personal ejecutivo	22	
21 a 07		2	2	4	8,75	Total de Enfermería	23	
21 a 07		2	2	4	8,75	IADE otorgado	1,91	
SDFA		3		3	11,666667	IADE esperable	3	
	2	13	8	23		Déficit de Personal	11	

SDFA: sábado – domingo – feriado y asueto.

Cuadro Nº 23 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

Se observa que el personal ejecutivo de enfermería se encuentra distribuido de la siguiente manera:

- el turno de 7-14 cuenta con 6 enfermeros para 35 camas (es decir que a cada enfermero en este turno le corresponde la atención 5,83 camas)
- el turno de 14 -21 cuenta con 6 enfermeros para 35 camas (es decir que a cada enfermero en este turno le corresponde la atención de 5,83 camas).
- el turno de 21-07 cuenta con 4 enfermeros para 35 camas (es decir que a cada enfermero en este turno le corresponde la atención de 8,75 camas)
- el turno de 21-07 cuenta con 5 enfermeros para 35 camas (es decir que a cada enfermero en este turno le corresponde la atención de 8,75 camas).
- Los días sábados, domingos y feriados cuenta con 3 enfermeros para 35 camas (es decir que a cada enfermero en estos días le corresponde la atención de 11,666 camas).

Índice de Atención de Enfermería:

El IADE otorgado en el área de Clínica Médica es de: 1,91 horas. Este valor surge de la información suministrada por el Departamento de Enfermería. El IADE esperable en esta categoría de Cuidados Moderados es de 3 horas. Este índice es la suma de los cuidados que requiere el paciente por día (24hs).

La diferencia de estos dos valores da cuenta de todas aquellas prestaciones que no se le pueden dar al paciente.

- **Neurocirugía**

Categoría II - Cuidados Moderados

La Sala de Internación de Neurocirugía cuenta con un número total de 25 camas y 15 enfermeros, más una Enfermero Jefe. El cuadro siguiente detalla la cantidad de Licenciados, Enfermeros y Auxiliares que prestan servicio en los diferentes turnos.



Neurocirugía							
Turnos	Licenciado	Enfermero	Auxiliar	Total de Enf..	Cama x Enfermero	Nº de camas	25
7 a 14		3	1	4	6,25	Enfermero Jefe	1
14 a 21			3	3	8,33333333	Personal ejecutivo	15
21 a 07		2	1	3	8,33333333	Total de Enfermería	16
21 a 07		1	2	3	8,33333333	IADE otorgado	1,82
SDFA		3		3	8,33333333	IADE esperable	3
		9	7	16		Déficit de Personal	5

SDFA: sábado – domingo – feriado y asueto.

Cuadro Nº 24 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

Se observa que el personal ejecutivo de enfermería se encuentra distribuido de la siguiente manera:

- el turno de 7-14 cuenta con 4 enfermeros para 25 camas (es decir que a cada enfermero en este turno le corresponde la atención 6,25 camas)
- el turno de 14 -21 cuenta con 3 enfermeros para 25 camas (es decir que a cada enfermero en este turno le corresponde la atención de 8,33 camas).
- el turno de 21-07 cuenta con 3 enfermeros para 25 camas (es decir que a cada enfermero en este turno le corresponde la atención de 8,33 camas)
- el turno de 21-07 cuenta con 3 enfermeros para 25 camas (es decir que a cada enfermero en este turno le corresponde la atención de 8,33 camas).
- Los días sábados, domingos y feriados cuenta con 3 enfermeros para 25 camas (es decir que a cada enfermero en estos días le corresponde la atención de 8,33 camas).

Índice de Atención de Enfermería:

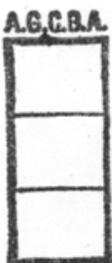
El IADE otorgado en el área de Neurocirugía es de: 1,82 horas. Este valor surge de la información suministrada por el Departamento de Enfermería. El IADE esperable en esta categoría de Cuidados Moderados es de 3 horas. Este índice es la suma de los cuidados que requiere el paciente por día (24hs).

La diferencia de estos dos valores da cuenta de todas aquellas prestaciones que no se le pueden dar al paciente.

- Unidad Trasplante Renal

Categoría V - Cuidados Intensivos

La Unidad Trasplante Renal cuenta con un número total de 24 camas y 16 enfermeros, más una Enfermera Jefa. El cuadro siguiente detalla la cantidad de Licenciados, enfermeros y Auxiliares que prestan servicio en los diferentes turnos.



Unidad Trasplantes Renales							
Turnos	Licenciado	Enfermero	Auxiliar	Total de Enf.	Cama x Enfermero	Nº de camas	24
00-06		3		3	8	Enfermera Jefe	1
06-12	1	3		4	6	Personal ejecutivo	16
12-18		2	1	3	8,32	Total de Enfermería	17
18-24		3		3	8,32	IADE otorgado	1,68
00-12		1	1	2	12	IADE esperable	3
12-24	1	1		2	12	Déficit de Personal	7
	2	13	2	17			

Cuadro Nº 25 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

Se observa que el personal ejecutivo de enfermería se encuentra distribuido de la siguiente manera:

- el turno de 00-06 cuenta con 3 enfermeros para 24 camas (es decir que a cada enfermero en este turno le corresponde la atención 8 camas)
- el turno de 06 -12 cuenta con 4 enfermeros para 24 camas (es decir que a cada enfermero en este turno le corresponde la atención de 6 camas).
- el turno de 12-18 cuenta con 3 enfermeros para 24 camas (es decir que a cada enfermero en este turno le corresponde la atención de 8,32 camas)
- el turno de 18-24 cuenta con 3 enfermeros para 24 camas (es decir que a cada enfermero en este turno le corresponde la atención de 8,32 camas).
- el turno de 00-12 cuenta con 2 enfermeros para 24 camas (es decir que a cada enfermero en este turno le corresponde la atención de 12 camas).
- el turno de 12-24 cuenta con 2 enfermeros para 24 camas (es decir que a cada enfermero en este turno le corresponde la atención de 12 camas).

Índice de Atención de Enfermería:

El IADE otorgado en la Unidad de trasplante renal es de: 1,68 horas. Este valor surge de la información suministrada por el Departamento de Enfermería. El IADE esperable en esta categoría de Cuidados Intensivos es de 3 horas. Este índice es la suma de los cuidados que requiere el paciente por día (24hs).

La diferencia de estos dos valores da cuenta de todas aquellas prestaciones que no se le pueden dar al paciente.

- **Neonatología**

Categoría IV - Cuidados Especiales

La sala de Neonatología cuenta un número total de 30 camas y 31 enfermeros más una Enfermera Jefe. El cuadro siguiente detalla la cantidad de Licenciados, enfermeros y Auxiliares que prestan servicio en los diferentes turnos.



Neonatología							
Turnos	Licenciado	Enfermero	Auxiliar	Total de Enf.	Cama x Enfermero	Nº de camas	30
00-06		1	3	4	7,5	Enfermera Jefe	1
06-12	1	5	2	8	3,75	Personal Ejecutivo	31
12-18	1	4	2	7	4,28571429	Total de Enfermería	32
18-24		4		4	7,5	IADE otorgado	2,55
00-12		3	2	5	6	IADE esperable	10
12-24		4		4	7,5	Déficit de Personal	67
	2	21	9	32			

Cuadro Nº 26 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

Se observa que el personal ejecutivo de enfermería se encuentra distribuido de la siguiente manera:

- el turno de 00-06 cuenta con 4 enfermeros para 30 camas (es decir que a cada enfermero en este turno le corresponde la atención 7,5 camas)
- el turno de 06 -12 cuenta con 8 enfermeros para 30 camas (es decir que a cada enfermero en este turno le corresponde la atención de 3,75 camas).
- el turno de 12-18 cuenta con 7 enfermeros para 30 camas (es decir que a cada enfermero en este turno le corresponde la atención de 4,28 camas)
- el turno de 18-24 cuenta con 4 enfermeros para 30 camas (es decir que a cada enfermero en este turno le corresponde la atención de 7,5 camas.
- el turno de 00-12 cuenta con 5 enfermeros para 30 camas (es decir que a cada enfermero en este turno le corresponde la atención de 6 camas.
- el turno de 12-24 cuenta con 4 enfermeros para 30 camas (es decir que a cada enfermero en este turno le corresponde la atención de 7,5 camas).

Índice de Atención de Enfermería:

El IADE otorgado en el área de Neonatología es de: 2,55 horas. Este valor surge de la información suministrada por el Departamento de Enfermería. El IADE esperable en esta categoría de Cuidados Especiales es de 10 horas. Este índice es la suma de los cuidados que requiere el paciente por día (24hs).

La diferencia de estos dos valores da cuenta de todas aquellas prestaciones que no se le pueden dar al paciente.

La carencia y/o ausencia de personal de enfermería influye en la calidad de atención de los pacientes. Es decir que en estos casos se van restando prestaciones para el cuidado de ese paciente (se restan U.P.E).



Cálculo de personal programado para determinar planteles (según Resolución 194/95)

Licencias y Feriados anuales

Francos	104 días
Feriados	11 días
Licencia anual ordinaria	30 días
Licencia por stress	9 días
Total	154 días

Cada agente de los 365 días del año tiene el 42 % (154 días) de ausentismo, por lo cual el tiempo útil del servicio es del 58 % (211 días).

Para determinar la cantidad de personal ejecutivo se aplica la siguiente fórmula:

Nº de camas x horas de atención de enfermeras (según IADE) x días de la semana, y todo esto se divide por la cantidad de horas semanales de enfermería (de acuerdo al Convenio por tipo de Servicio). Al resultado final se le agrega el 42% de ausentismo.

Por ejemplo en UTI sería:

$$\frac{\text{Nº de camas (13)} \times \text{Hs atención de Enfermería (10hs)} \times \text{Días de la semana (7)}}{\text{Hs. semanales de Enfermería (30hs)}}$$

Si analizamos los cuadros anteriormente detallados y aplicamos la fórmula para determinar el cálculo de personal necesario para cada Sala de Internación, se desprende que (Obs.15.4).

Servicios	Déficit de Personal de Enfermería
UTI B	7 Enfermeros
Clínica Médica	11 Enfermeros
Neurocirugía	5 Enfermeros
Trasplante Renal	7 Enfermeros
Neonatología	67 Enfermeros

Cuadro Nº 27 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

VI. 6 Centro Odontológico Boca-Barracas (COSBB)

Objeto: Centro Odontológico Boca Barracas.

Objetivo: Productividad del Centro Odontológico Bocas Barracas.

Limitaciones al alcance:

De los 6 (seis) Odontólogos/as que prestan servicio en el COSBB, sólo pudo obtenerse información de 3 (tres) de ellos. El resto de los profesionales se encontraban de licencia al



momento de realizar la auditoría de campo. Los registros son de guarda personal y no quedan duplicados archivados en el Centro (Obs.15.5).

Aclaraciones previas:

- Se seleccionó este Centro ya que durante las tareas de relevamiento de los distintos sectores del efector, la Jefa de Departamento Área Programática mencionó la existencia del Centro Odontológico, y del cruce de esta información con la estructura formal del ente auditado surge que no existe en la misma. Tratándose de un hallazgo de auditoría, y a que su relevancia amerita verificación, se decidió realizar un procedimiento para determinar su productividad.
- Se optó por la producción de Odontología por ser la principal actividad de dicho Centro, y la razón de ser de su creación y denominación. (Centro Odontológico de Salud Boca Barracas)
- Los registros de la atención Odontológica se vuelcan diariamente en la Planilla de Atención Diaria.
- Existen turnos espontáneos, que son registrados de manera informal y que posteriormente se destruyen. De esta manera se pierde el registro de una parte de las consultas de primera vez. (Obs.15.5).

Procedimiento:

- Se solicitó la productividad Odontológica total de los meses de marzo, junio y noviembre del 2012, por ser representativos de la tarea desarrollada.
- Se solicitaron las Planillas Diarias de turnos programados de los 6 (seis) Odontólogos que prestan servicio, obteniendo sólo la producción de 3 (tres) de ellos. Una de las profesionales seleccionadas en la muestra, en el mes de junio de 2012 se encontraba de licencia por enfermedad, por lo cual no existe productividad de ésta en dicho período.
- Se confeccionó una grilla para el relevamiento de datos necesarios para el presente Procedimiento de Auditoría.
- La grilla contiene los siguientes datos:
 - Mes.
 - Profesional.
 - Turnos otorgados.
 - Pacientes Atendidos.
 - ASA (ausente sin aviso).
 - ACA (ausente con aviso).
 - Observaciones.

Resultados

De los meses que se determinaron para obtener la muestra, se contabilizaron 475 turnos otorgados para ser atendidos por las tres profesionales de las que se relevó la producción. Se otorgaron 224 turnos programados para la primera de las odontólogas, para la segunda 164 y a la tercera sólo 87 turnos, (en junio de 2012 se encontraba de licencia). Los turnos pueden ser otorgados de forma personal en el mismo COSBB de lunes a viernes de 08 a



18hs, o llamando al teléfono 4302- 5950. No cuentan con línea 0800, ni están incluidos en el Sistema Centralizado de línea 147.

En los meses auditados se otorgaron un total de 475 turnos, de los cuáles fueron atendidos 315 pacientes (66%). No asistieron a la consulta 160 pacientes (34%), 158 sin aviso ASA (33%) y 2 avisando previamente ACA (1%).

MES	PROFESIONAL	TURNOS OTORGADOS	TURNOS ATENDIDOS	ACA	ASA
Marzo	1	50	19		31
Junio	1	110	78	1	31
Noviembre	1	64	38		26
Marzo	2	56	37	1	18
Junio	2	65	52		13
Noviembre	2	43	23		20
Marzo	3	40	30		10
Junio	3	0	0		
Noviembre	3	47	38		9
TOTALES		475	315	2	158

Cuadro Nº 28 - Fuente: Elaboración propia con datos relevados en el Centro Odontológico Boca Barracas

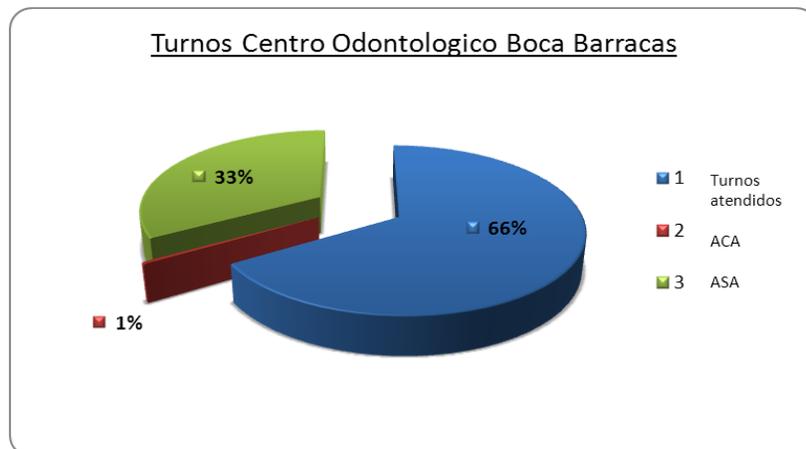


Gráfico Nº 42 - Elaboración propia con datos relevados en el Centro Odontológico Boca Barracas

Productividad Centro Odontológico de Salud Boca Barracas:

	<u>MARZO</u>	<u>JUNIO</u>	<u>NOVIEMBRE</u>	<u>TOTALES</u>
PACIENTES	86	130	99	315
HORAS CONSULTORIO	180	120	180	480
PPROMEDIO PACIENTES DIARIOS	4,3	6,5	4,95	

Cuadro N° 29 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

El cuadro anterior muestra el resultado obtenido de las Planillas Diarias solicitadas. Se puede observar que en el mes de marzo de 2012 se atendieron 86 pacientes (hubo 59 ausencias).

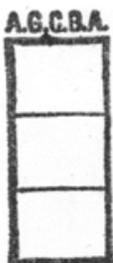
En principio se puede inferir que si el 50% de los odontólogos atendieron en el mes de marzo a 86 pacientes, el 100% de los profesionales podrían haber atendido a 172 aproximadamente.

Se compararon los datos obtenidos de la Planilla de Atención Diaria con los extraídos del Protocolo Mensual de Actividades del Área Programática del Hospital Argerich. Si bien hubo una limitación al alcance y solo se obtuvo la producción de 3 de los odontólogos, el Protocolo Mensual indica que, en el mismo periodo (marzo), se atendieron 350 pacientes (por los 6 odontólogos). La diferencia en pacientes atendidos entre lo obtenido en el COSBB y el Área Programática es de 178 pacientes (350 – 172= 178). Con lo cual, el Área Programática informa un 104,65 % más de pacientes atendidos. (Obs. 15.5).

Para poder extraer una media de productividad por profesional, a fin de estimar la que no se pudo relevar, se confeccionó el siguiente cuadro:

Productividad -por profesional- del Centro Odontológico de Salud Boca Barracas

<u>MES</u>	<u>PROFESIONAL</u>	<u>PACIENTES</u>	<u>HORAS ATENCION CONSULTORIO</u>	<u>PACIENTES DIARIOS</u>
MARZO	1	19	60	0,95
JUNIO	1	78	60	3,90
NOVIEMBRE	1	38	60	1,90
TOTAL MUESTRA PROFESIONAL		135		
<u>MES</u>	<u>PROFESIONAL</u>	<u>PACIENTES</u>	-	<u>PACIENTES DIARIOS</u>



MARZO	2	37	60	1,85
JUNIO	2	52	60	2,60
NOVIEMBRE	2	23	60	1,15
TOTAL MUESTRA PROFESIONAL		112		
<u>MES</u>	<u>PROFESIONAL</u>	<u>PACIENTES</u>	-	<u>PACIENTES DIARIOS</u>
MARZO	3	30	60	1,50
NOVIEMBRE	3	38	60	1,90
TOTAL MUESTRA PROFESIONAL		68		Promedio 1,97

Cuadro Nº 30 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

Se puede observar en el cuadro anterior que el promedio de atención diario de los odontólogos del COSBB es de 1,97 pacientes/día. (Obs.15.5).

Con esta media, y planteando que los 6 (seis) odontólogos atendieran los 5 días de la semana³⁸, nos daría un promedio de 11.82 pacientes/día, lo que sumaría un total de 236.40 pacientes mensuales. (Obs.15.5).

VI. 7 Trasplante Hepático

Objeto: Área Trasplante Hepático.

Objetivo: Relevar el estado de planta física del Equipo de Trasplante Hepático, las personas físicas y jurídicas intervinientes; circuitos administrativos, documentación de respaldo, estudio y análisis de la documentación requerida.

Limitaciones al alcance: No hubo.

El actual Jefe de Área – FM 290382- ejerce el cargo en el Htal. Argerich desde el año 1993. Su especialidad es Médico Cirujano, Cirugía Hepática y Trasplante Hepático. Cobra como médico de Planta del Hospital Argerich. (Obs. 15.6).

Dentro de la estructura formal del hospital, en el año 2012, dependía de Dirección Médica. El Jefe de Equipo refiere que, de manera informal, le comunicaron que por decisión de la Dirección, el Equipo de Trasplante pasa a depender del Departamento Cirugía. Esta resolución le fue transmitida verbalmente por la secretaria de la Dirección del hospital. (Obs 15.6).

Si bien este cambio está determinado por el Decreto 349/12, el entrevistado no hizo referencia del mismo. A la fecha de las tareas de auditoría de campo esta modificación de estructura aún no se había efectivizado.

A partir de este Decreto el equipo de trabajo de Trasplante Hepático pasa a ser una Unidad con dependencia del Departamento Cirugía.

³⁸ En realidad las/os 3(tres) Odontólogas/os que no entraron en la muestra atienden: una 8hs/mes, y el resto 60hs/mes.



Personal

Los médicos del equipo ingresaron por Concurso como Médicos de Planta de Trasplante Hepático.

El mismo está conformado por un Jefe y un Sub-jefe, 4 Hepatólogos y 5 Médicos Cirujanos.

Todos los profesionales cumplen 40 horas semanales más “disponibilidad”, salvo uno de ellos que cobra sólo las 40hs semanales, ésta se encuentra en trámite desde el año 2011. (Obs. 15.6).

En Acta Paritaria del año 2011 se eliminan las “guardias especiales” y se reemplazan por un “suplemento especial por disponibilidad horaria permanente” (equivale a un monto fijo) para profesionales del Área Ablación e Implante de Órganos. A partir del año 2012 los profesionales comenzaron a cobrar la Planta más la “disponibilidad”, dejando de cobrar las anteriores guardias.

Los días lunes y martes no cuentan con Anestesiólogos desde los primeros días de agosto 2013. Debido a que no cobran su salario desde el mes de enero del año en curso, 2 (dos) Anestesisitas presentaron su renuncia. (Obs. 15.6). En el año 2012 no se suspendió ningún operativo por falta de anestesia.

Servicio

Cuentan con normativas y procedimientos escritos.

No cuentan con Coordinador Hospitalario de Trasplante (CHT). (Obs. 15.6).

Tareas del Servicio

- Evaluación pre-trasplante hepático.
- Ablaciones.
- Trasplante hepático.
- Seguimiento post-trasplante hepático.
- Cirugía hepática e hipertensión portal.
- Otras cirugías: cáncer de vesícula, reconstrucción de vía biliar, lesiones quirúrgicas de vía biliar.
- Seguimiento de pacientes ambulatorios: cirróticos, complicaciones, entre otros.
- Manejo de internación de pacientes con cirrosis y falla hepática fulminante.
- Protocolos de investigación en cirrosis, inmunosupresión y cirugía hepática.

Áreas de Trabajo y/o Consultorios Especializados

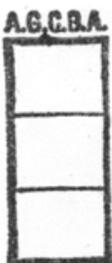
- Evaluación pre-trasplante.
- Cirugía hepática.
- Trasplante hepático.
- Hepatología para paciente en evaluación pre-trasplante o post-trasplante.

Atención al paciente

Los días y horarios de atención del Servicio son de lunes a viernes de 8 a 12hs.

Los turnos se otorgan personalmente en la ventanilla del mismo, o telefónicamente en el propio Servicio.

La mayoría de los pacientes llegan al Servicio por derivación.



Turnos de primera vez: cuentan con un profesional asignado a esta tarea que atiende dos veces por semana a partir de las 14 hs. No hay tiempo de espera para esta consulta. El paciente debe presentar DNI y estudios previos.

Circuito del Paciente

Los pacientes son derivados al Servicio por otros profesionales, o instituciones. Se les otorga un turno para evaluación por primera vez, telefónicamente o en la ventanilla de la Secretaría del Servicio. Al ser visto en la primera consulta por el área clínica del Servicio, se decide qué estudios deben solicitarse o si debe incluirse para trasplante luego del término de su evaluación.

Además se deben cumplir con los requisitos de la Ley Nacional de Trasplante y se inscribe al paciente en el SINTRA (Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina).

Se deben cumplimentar todos los pasos que se encuentran en la lista que está en el gráfico abajo expuesto. El ingreso al campo del ángulo superior derecho es restringido y tiene operadores autorizados a ingresar los datos (autorizadas por cada Jefe de Equipo).

Una vez realizado cada uno de estos pasos, y contar con la aprobación de la cobertura que posea el paciente, el mismo ingresa en la Lista Única Nacional.

Una vez fiscalizado por el INCUCAI ingresa en Lista de Espera.

Provincia	Indicación LE	Situación LE	Constancias
ARIQUA	02-08-2013 12:08	HEPÁTICA SEGUNDA AUTORIZACION DE FINANCIAMIENTO	1770323 / 1782212 // / 1782212
BUENOS AIRES	28-07-2013 11:40	HEPÁTICA INDICACION DE EVALUACION PRETRASPLANTE	1766603 / / /
CORDOBA	18-07-2013 13:45	HEPÁTICA EVALUACION PRETRASPLANTE FINALIZADA	1759202 / 1782798 / 1783098 / /
BUENOS AIRES	17-05-2013 10:30	HEPÁTICA INDICACION DE EVALUACION PRETRASPLANTE	1707879 / / /

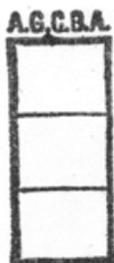
Etapa Quirúrgica

Las internaciones previas a la cirugía se realizan en cualquier área del hospital o donde la Obra Social lo indique.

No cuentan con cama para Trasplante en la UTI (contaban con las mismas en forma exclusiva, pero ante la necesidad de camas de Terapia en el hospital se perdieron).

El tiempo de internación post-quirúrgico es de 7 a 14 días. Al no contar tampoco con camas exclusivas en Sala, en algunas oportunidades los pacientes se van a su casa directamente desde Terapia Intensiva.

El tratamiento posterior al trasplante es de por vida. En el caso de pacientes del interior del país, el seguimiento se realiza durante un mes en el hospital y luego continúa el mismo en su lugar de residencia. La medicación y el seguimiento de adherencia al tratamiento lo provee la provincia de origen o la Obra Social del paciente.



Archivo de HC

El Servicio cuenta con un archivo de Historias Clínicas propio, en la oficina de reunión de los profesionales que trabajan en el área.

Planta Física

El Servicio cuenta con:

- 2 Consultorios Clínico-Quirúrgicos, ubicados en el primer piso. Los mismos son insuficientes. (Obs 15.6).
- 1 sector de extracciones y biopsias hepáticas, ubicados en el primer piso.
- 1 sector de secretaría en el primer piso, ubicado al lado de la sala de biopsias y procedimientos.
- 1 office de médicos ubicado en el primer piso. El mismo es un espacio sin ventanas ganado al pasillo que no existe en el mapa del hospital y no cuenta con la estructura mínima para soportar un Programa de Alta Complejidad. (Obs.15.6).
- 1 Quirófano, el N° 11.

La falta de camas en UTI genera dificultades, ya que tienen que internar a los pacientes en algún Servicio que les ceda un lugar. Los profesionales realizan el recorrido de todos los pacientes que se encuentran internados en los diferentes pisos, y tiene que consensuar los tratamientos con las profesionales de las diferentes Salas. Además el problema de UTI, en ocasiones no permite realizar trasplantes. Nunca se puede trasplantar a más de un paciente por vez porque solo cuentan con un respirador asignado a pacientes de Tx Hepático. (Obs.15.6).

En una nota elevada a la Dirección del hospital en mayo del 2012 se menciona, entre otras cuestiones, que con casi 500 trasplantados, más de 1.000 pacientes evaluados, y más de 80 pacientes en lista de espera en ese momento, el Programa funciona sin Área de Internación General. (Obs.15.6).

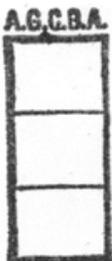
Equipamiento

No cuentan con mantenimiento preventivo ni correctivo. (Obs. 15.6).

Equipamiento Informático: tienen 2 computadoras, una en Secretaría y otra en Oficina Médica. No disponen de servicio de Internet. El Jefe del Equipo se hace cargo del pago del servicio de wi-fi para el trabajo diario, y no dispone de PC en su consultorio, debe trasladar su notebook personal. (Obs.15.6).

Se necesita renovación total del instrumental y equipamiento de quirófano, ya que el mismo fue adquirido en 1995, cuando comenzó a funcionar Trasplante Hepático en el hospital, y es obsoleto. No han tenido ningún recambio desde la compra inicial del mismo (se calcula la vida útil del instrumental delicado, alrededor de 5 años). Se utiliza el mismo desde hace 18 años ininterrumpidos, no solo para trasplante sino para la cirugía hepática que realiza el equipo para la atención de todos los pacientes derivados al hospital. (Obs.15.6).

Para la continuidad del Servicio se acaba de solicitar en forma urgente el siguiente equipamiento faltante:



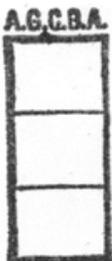
1. Instrumental para implante:
 - 1 tijera de Potts mediana.
 - 2 pinzas de mano izquierda Gerald.
 - 2 tijeras Metzemaum mediana.
 - 2 porta-agujas vasculares medianos.
 - 6 pinzas Halsted rectas.
 - 4 clamps bull-dog plásticos chicos.
 - Pinzas de hemoclips de diferentes tamaños.

2. Material descartable:
 - Bolsas de hígado 3M.
 - Drenajes siliconados tipo Jackson Pratt.
 - Reservorio tipo Jackson Pratt.
 - Steridrape.
 - Tegaderm para curaciones.
 - Pinza ligasure.
 - Soluflex.
 - Rama larga para lápiz de argón.
 - Hemoclips de diferentes tamaños.

3. Mobiliarios y varios:
 - Camilla de quirófano (la actual no funciona).

Desde hace cinco años la camilla del Quirófano N°11 se encuentra rota y no permite Trendelenburg para la colocación de vías centrales en pacientes críticos como son los que necesitan de trasplante hepático, nunca fue reparada y/o reemplazada. El funcionamiento eléctrico que eleva la misma y la coloca en una posición necesaria para el paciente en el momento de la cirugía, no funciona. Lo solucionan de manera precaria colocando una tarima debajo de la camilla. Se solicitó arreglo de la misma, pero no tuvieron respuesta hasta el momento. (Obs.15.6).

- Fuente de ligasure para trasplante.
- Baño térmico para hemoderivados.
- Calefactor y manta térmica paciente.
- Colchón térmico (se pinchó y no fue reemplazado).
- Laparoscopia para trasplante. El Instituto de Trasplante de la Ciudad de Buenos Aires donó uno, pero la Dirección del hospital lo derivó al Departamento Cirugía.
- Separador de Thompson.
- Equipo de medición de gases en sangre. El mismo fue retirado del área quirúrgica para ser reemplazado por un sistema de “bala neumática”. Se elevaron varias notas demostrando la demora e ineficiencia en las situaciones de emergencia como es el trasplante hepático. Frecuentemente no funciona, tarda la entrega de resultados que debería ser inmediata y no en 30 minutos como sucede actualmente. Se solicitó a la Dirección del hospital que se coloque en Quirófanos el mismo analizador de gases



que hay en el Laboratorio (para tener el uso de los mismos reactivos) y que sea utilizado por los Técnicos de Anestesia, la respuesta fue negativa. (Obs.15.6).

Este listado de faltantes se envió al EAIT (Instituto de Trasplante de la Ciudad de Buenos Aires) el día 06/08/2013.

La responsabilidad de proveer el equipamiento para el Área Trasplantes es del hospital y/o del Ministerio.

4. Insumos

Falta solución de preservación y hemoderivados. (Obs.15.6).

Las graves deficiencias estructurales, de equipamiento y de insumos que afronta el Programa Trasplantes han limitado constantemente la actividad médica, pese a lo cual se mantiene un constante empeño en el funcionamiento del Servicio. (Obs.15.6).

Transporte aéreo: Operativos

El 12 de enero de 2012, debido a la falta de disponibilidad de vuelos sanitarios, un paciente no pudo ser trasplantado. Estos incidentes suelen ocurrir ante la falta de pago del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires a las Empresas de Transporte Aéreo.

En mayo del 2012 se envía nota a la Dirección del hospital detallando situaciones que ponían en riesgo la continuidad del Programa de Trasplante Hepático. Una de estas cuestiones mencionadas es la dificultad reiterada para conseguir avión sanitario que traslade al equipo de ablación. Dicha organización es responsabilidad del SAME, estos reclamos están grabados en las llamadas entrantes a la Coordinación Operativa.

A pesar de los reiterados reclamos el problema continúa, perdiendo los pacientes la posibilidad de trasplante.

En el mes de enero (18/01/13) fue suspendido un operativo por falta de disponibilidad de transporte aéreo para ablación. Los reclamos fueron realizados a las autoridades competentes (operativo de INCUCAI PD 438495).

En febrero de 2013 (17/02/13) se le niega el avión y se le solicita a una Institución Privada que le facilite el transporte, de esta manera se pudo concretar el trasplante en el hospital con los profesionales del equipo del Argerich.

(Obs.15.6).

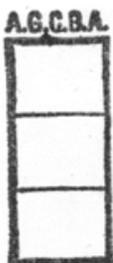
Trasplantes realizados

En el año 2012 se realizaron 19 (diecinueve) trasplantes. Hasta el mes de agosto del presente año se realizaron 7 (siete).

El equipo refiere que todos los conflictos expuestos anteriormente se ven reflejados, entre otras cosas, en la cantidad cada vez menor de trasplantes realizados anualmente. (Obs.15.6).

Esta situación se plantea en un Programa de Trasplante Hepático que en la práctica siempre funcionó como Centro de Derivación Nacional a nivel público.

Este Programa es el único que existe en el ámbito de Salud Pública para ofrecer esta práctica a pacientes adultos en situación de carencia, procedentes de todas partes del país.



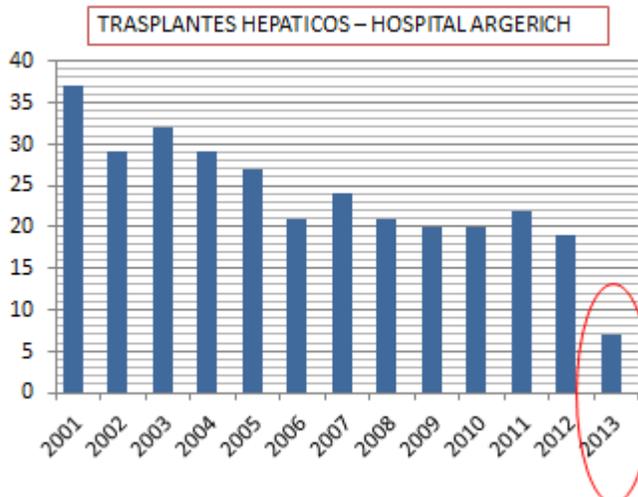


Gráfico N° 43 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

Cirugía de Trasplante

- Cirugía del Donante: En la ablación intervienen 3 cirujanos, 1 instrumentadora y 1 perfusionista.

Este operativo tiene un tiempo estimado de 6 horas totales, y la ablación propiamente dicha dura 3 horas.

- Cirugía de Trasplante: intervienen en la misma 1 anestesista, 2 instrumentadoras y 6 cirujanos, con un tiempo de duración de 12 horas.

El equipo de cirugía de trasplante está conformado por 7 cirujanos que rotan entre ellos para la realización de la ablación y el trasplante.

Procedimiento

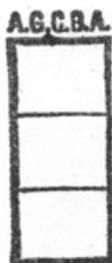
Se calculó el producto de:

Cantidad total de profesionales que realizan Tx Hepático, por horas médicas semanales, por número de semanas anuales.

Cada uno de los 6 profesionales intervinientes tiene nombramiento de 40 horas semanales, lo cual da una totalidad de 240 horas/semana, por las 53 semanas anuales. El resultado de este producto es de 12.720 horas anuales.

Para 19 Trasplantes Hepáticos, de 12 horas de duración cada uno, se destinaron 228 horas.

Para las 19 Ablaciones, de 6 horas de duración cada una, se destinaron 114 horas. La suma de Ablaciones y Trasplantes realizados durante el año 2012 da un total de 342 horas.



Del 100% de horas médicas anuales (12.720 hs) se utilizaron para Ablación y Trasplante 342 horas, es decir un 2,68% del tiempo de los profesionales del área.

Resultado

En el Programa de Trasplante Hepático, los 7 cirujanos estuvieron a disposición del hospital 12.720 horas/ médicas anuales, lo cual implicó invertir 2,68% del total en 19 Trasplantes Hepáticos con sus respectivas ablaciones previas. El resto de las horas médicas se utilizaron en las diferentes cirugías realizadas, horas de atención de pacientes en Consultorio Externo, y las diferentes tareas detalladas anteriormente.

VI. 8 Trasplante Renal

Objeto: Sección Cirugía y Tx Renal del Htal. General de Agudos Dr. Cosme Argerich.

Objetivo: Releva el estado de la planta física donde se desarrollan las actividades, las personas físicas y jurídicas intervinientes; circuitos administrativos, documentación de respaldo y su archivo.

Aclaraciones previas: Durante el período 2012 se cerró el Área de Trasplante Renal durante un mes y medio, por infecciones intrahospitalarias (KPC multirresistente).

Limitaciones al alcance: No hubo.

Esta Sección realiza en Quirófano Trasplantes Renales y combinados (fundamentalmente Reno-Pancreáticos), y también 35 distintos procedimientos quirúrgicos. Esto, además de las cirugías ambulatorias y las consultas que se requieran en el marco del pre y del post-trasplante e incluso en internación. Debe tenerse en cuenta que las intervenciones quirúrgicas se realizan sobre pacientes en situación de diálisis. Todo esto se encuentra registrado en las estadísticas.

La oficina de Secretaría se halla ubicada en el 3er piso, en la misma planta física de la Unidad Nefrología y Trasplantes Renales. En el momento de la auditoría de campo se otorgaban los turnos espontáneos a 2 días de la fecha de solicitud, y programados a 20 días.

Para trasplantes el proceso administrativo tiene una demora de 30 días, mientras que la efectivización del mismo depende fundamentalmente de la oferta de órganos.

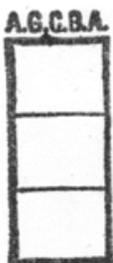
Cirujanos

Trasplante renal: cuentan con 5 cirujanos (4 de ellos con nombramiento de 40 hs y el restante con 30hs.)

Trasplante Reno-Pancreático: disponen de 3 cirujanos con 30hs cada uno.

Actividades asistenciales de la Sección

Consultorio pre-trasplante, pos-trasplante, accesos vasculares, preparación quirúrgica del paciente renal crónico para trasplantes, hiperparatiroidismo secundario, internación de todo aquel paciente intervenido quirúrgicamente por cirugía de trasplante, biopsias del paciente trasplantado renal.



Áreas de Trabajo

Consultorios Externos.
Sala de Internación.
Quirófano N° 10, asignado a Trasplante Renal.

Procesos de Formación Profesional Interna al Servicio

Ateneos Clínico-Quirúrgicos.
Colaboración en Programas de Formación de Residentes y Cirujanos para Trasplante Renal.
El Jefe del Sector es Docente Adscripto a la Cátedra de Cirugía del Hospital Dr. Cosme Argerich.

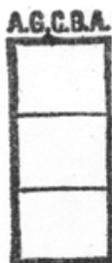
Inserción orgánica de la Sección

Funciona en el marco de la actual Unidad Nefrología y Trasplantes Renales, en la misma planta física que ésta, y en íntima relación con sus actividades. No obstante esto, a partir del Decreto N° 349 del año 2012 la Unidad Nefrología y Trasplantes Renales se convertirá en División con el mismo nombre, continuando con su dependencia del Departamento Medicina. Por otra parte la Sección Cirugía y Trasplantes Renales pasará a constituirse como División Trasplantes Reno-Pancreáticos, dependiendo del Departamento Cirugía. Esto se producirá apenas se substancien los Concursos necesarios.

Planta Física

1)	Consultorios	7 *
2)	Quirófano N° 10	1 *
3)	Sala de internación (25 camas)	1 *
4)	Sala de Diálisis	2
5)	Equipos de Diálisis	12
6)	Hospital de Día	1
7)	Archivo de HHCC	1 *
8)	Despachos	2*
9)	Oficina de Secretaria	1 *
10)	Consultorio para extracciones	1
11)	Sala de reuniones y Auditorio	1
12)	Office para lavado y limpieza de instrumental sucio	2 *

* Espacios de la Unidad utilizados, en parte, por la Sección Cirugía y Tx Renales.
Cuadro N° 31 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.



Conformación del Equipo Quirúrgico

Tres (3) Cirujanos entrenados.
Un (1) Anestesiista.
Un (1) Técnico de Anestesia.
Instrumentadoras 2 o 3 (según procedimiento).

Duración de la Intervención Quirúrgica de Implante:

Para los trasplantes renales convencionales la duración es de aproximadamente 3 hs. Lo realizan 3 (tres) cirujanos renales.

El personal que asiste al Equipo Quirúrgico invierte unas 3 hs. más para el acondicionamiento y reacondicionamiento del instrumental y el quirófano. En los casos de intervenciones quirúrgicas combinadas se triplica el personal y se prolongan los horarios de todos los integrantes.

La duración de las ablaciones es de 3 hs.

En particular, en los casos de los trasplantes reno-pancreáticos la duración puede ser de hasta 8 hs. A ello debe sumarse el tiempo de traslado del órgano dentro de un área que abarca todo el país (casos en los que el paciente proviene de un Hospital Público y carece de cobertura.)

En el trasplante reno-pancreático participan hasta 8 cirujanos.

Ablación de órganos

Su duración es de aproximadamente 3 hs.

El equipo que la realiza, en el caso de los donantes vivos relacionados (DVR), pertenece al Hospital Argerich.

Para los donantes cadavéricos (DC) la ablación del órgano es realizada por un equipo del Organismo de la Jurisdicción respectiva (similar al INCUCAI, para la Provincia que corresponda).

Procedimiento

Se solicitó la estadística 2012 a la Sección Cirugías y Trasplantes Renales.

Se calculó la cantidad de trasplantes renales y reno-pancreáticos realizados.

Se estimó para los trasplantes renales la participación de 3 cirujanos, y una duración de 3 hs.

Se hizo el producto de: número de Cx de Tx renales, tiempo de duración y cantidad de cirujanos participantes en cada una, teniendo en cuenta las ablaciones realizadas en los casos de donantes vivos relacionados. Por otra parte se sumó la cantidad de hs. médicas semanales de los cirujanos de Tx renales, lo que dio un total de 190hs. semanales.

Se hizo el producto de la cantidad de semanas anuales por la cantidad de hs. médicas de los cirujanos renales: $53 \times 190 = 10.070$ hs. médicas anuales. Para 45 Tx renales (39 con donante cadavérico y 6 con donante vivo relacionado) tenemos 423 hs. médicas (351 Tx con DC + 72hs con DVR). Esto es el 4.20 % del total de hs. médicas anuales.

En relación al trasplante reno-pancreático realizado en el 2012, se optó por restringir el análisis estrictamente a los Tx renales. Se decidió esto dado que la dotación en la Sección es de solo 3 Cirujanos Reno-pancreáticos, la imposibilidad de precisar el origen de los órganos trasplantados (páncreas y riñón), las dificultades para conocer la composición del

equipo, y en consecuencia la dificultad de precisar los datos para aplicar el indicador (cociente entre hs. médicas anuales y hs médicas del trasplante)

	DC	DVR	TRP	SUSPENDIDA	TOTAL
Enero	5				5
Febrero	2				2
Marzo	3	1			4
Abril	6				6
Mayo	8	2			10
Junio					
Julio	1	2			3
Agosto	6		1		6
Setiembre					
Octubre	2	1			3
Noviembre	6				6
Diciembre				1	
	39*	6			45

Cuadro N° 32 - Elaboración propia con datos aportados por el efecto

Resultado

En síntesis, en la Sección Cirugía y Tx Renales los 5 (cinco) Cirujanos estuvieron a disposición del hospital 10.070 hs. médicas anuales. Lo cual implicó invertir el 4.20 % del total en 45 tx renales. El resto de las hs. médicas se invirtieron en las diferentes cirugías realizadas a pacientes con insuficiencia renal crónica terminal (IRCT) en situación de diálisis y a la espera de un órgano para el trasplante. Estas también se realizan en el Quirófano N° 10. El Jefe de Sección Cirugía y Trasplante Renal manifestó que estas últimas cirugías tienen una duración entre 1 y 5 hs., según el procedimiento.

A ellas se suman las cirugías ambulatorias, desagregadas en la estadística de las anteriores debido a que se las considera parte del tratamiento clínico. También se agregan las consultas y la atención en Sala de Internación.

Por otra parte, el Jefe de Sección manifestó que los Cirujanos de Tx Renal y Renopáncreas cubren las 24 hs, de lunes a lunes durante todo el año. De variar este sistema se deberá incrementar la dotación de cirujanos para cumplir con la Normativa. Además afirma que los integrantes deben capacitarse permanentemente para ser autorizados por el INCUCAI y por el Jefe del equipo.

Para cumplir con la Normativa, se debería aumentar la dotación de cirujanos entrenados a tal fin, según la Ley N° 24193 – Ley de Trasplantes de Órganos y Tejidos- actualizada con la Ley 26066.

Además de remarcar que como esta Especialidad está en constante evolución, y puede requerir, en cualquier momento o situación, el incremento de personal y tecnología no sólo específica (ej: dosaje de inmunosupresores.) La institución donde se realicen debe acompañar el desarrollo no solo del trasplante sino también del resto de los servicios (ej: UTI, Laboratorio, entre otros).



El Jefe de Sección ha hecho múltiples solicitudes de: equipamiento , aparatología, y mobiliario, necesario para el tratamiento de los pacientes en todas sus etapas (atención ambulatoria, diálisis , cirugía, e internación) .Al respecto se adjuntan notas de los años 2002,2007,2008 y 2009 que no han sido satisfechas hasta el presente. (Obs.15.7).

VI. 9 Trasplante Cardíaco

Objeto: Unidad de Trasplante Cardíaco.

Objetivo: Relevar el estado de la planta física donde se desarrollan las actividades, las personas físicas y jurídicas intervinientes; circuitos administrativos, documentación de respaldo y su archivo.

Limitaciones al alcance: No hubo.

El Hospital Argerich es el único efector del Subsector Público de Salud, donde se realizan trasplantes cardíacos en la Ciudad de Buenos Aires.

El Jefe de Cirugía Cardíaca (FM N° 357744) ejerce el cargo desde el año 1994, y es Jefe de Trasplante Cardíaco desde 1995.

Durante los años 2005 y 2006, coordinó las Áreas de Urgencias Cardiovasculares para todos los hospitales de la Ciudad. Con este proceso se aumentaron las cirugías cardiovasculares en los Hospitales Fernández, Durand y Santojanni.

La Unidad cuenta con un Jefe de Área Clínica de Trasplante (FM 357412), y un Subjefe (FM 339034).

El Servicio cuenta con 2 Consultorios:

- Consultorio de Pre y Pos-trasplante. Cuenta con 3 profesionales (FM 311897, FM 374354, FM 448448).
- Consultorio de Contrapulsación Externa. Cuenta con 1 profesional (FM 363300).

Además tiene el siguiente equipo profesional:

- Equipo Interdisciplinario

1 Neumonólogo.

1 Hematóloga.

1 Infectóloga.

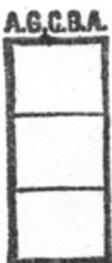
1 Anatomopatólogo.

1 Psicólogo.

1 Asistente Social.

1 Nutricionista

- Cirujanos Cardiovasculares (6): los cirujanos están a disposición de las emergencias y urgencias del GCBA.
- Anestesiólogos de Cirugía Cardíaca, Vascular y Trasplante Cardíaco (4).
- Técnicos Perfusionistas (5): estos agentes cumplen Guardias fijas de 24hs. en los días hábiles. Los fines de semana rotan entre ellos.



El personal está conformado por Instrumentadores que hicieron la tecnicatura. Dependen directamente de la Jefa de Instrumentadores (no del Servicio de Cirugía Cardíaca). No existe la figura de Médico Perfusionista. El Jefe de la Unidad Cirugía Cardiovascular es a su vez Perfusionista. En el resto de los casos, el Cirujano Cardiovascular debe ser asistido por un Técnico Perfusionista.

Durante los años 1994 y 95, los Perfusionistas trabajaron sin nombramiento de Planta, con contratos anuales, renovables, con recibo y FM. Desde el año 1996 hasta el Concurso de fines del año 2012, no se renovaron los contratos, y cobraban a través de Fichas Municipales prestadas por otros agentes nombrados, mediante “módulos técnicos” (Obs.15.8). Durante el período 94/95 dos (2) de los Perfusionistas fueron los únicos que se desempeñaron en esas funciones. Uno de ellos falleció hace dos años. Esta situación fue oportunamente comunicada por nota a la Dirección y al Ministerio de Salud, pero aún no hubo respuesta a la misma. Existieron inconvenientes en la categorización de algunos (cobran como Instrumentadores y no como Perfusionistas) .En la actualidad, se necesitan reponer 2 cargos, ya que otra Perfusionista renunció por incompatibilidad administrativa (se desempeñaba además en el Hospital Eva Perón de Avellaneda). (Obs. 15.8).

La atención al paciente se realiza los días lunes, miércoles, jueves y viernes de 9:00hs a 12:00hs en los Consultorios Externos. Funcionan con atención a demanda, no tienen lista de espera.

El Servicio de Trasplante Cardíaco trasplanta también pacientes con enfermedad de Chagas. Desde el año 1999 se han trasplantado un total de 25 pacientes chagásicos.

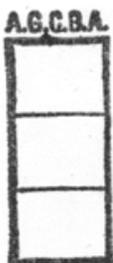
Recibe interconsultas y evalúa pacientes provenientes de otras provincias.

Los pacientes trasplantados cardíacos en el Subsistema Privado, que por suspensión de cobertura no pueden continuar su seguimiento en dichas instituciones, son derivados y atendidos en este Servicio.

Los turnos de primera vez se obtienen en el 3° piso, en la Secretaría del Servicio de Cirugía Cardiovascular (CCV), o llamando al teléfono del Servicio. Los pacientes de primera vez tienen prioridad en los turnos, por lo que no existen demoras en su evaluación. Deben concurrir, con su Historia Clínica y estudios previos, al Consultorio de Pre-trasplante Cardíaco. Allí se realizan evaluaciones de los pacientes derivados para determinar la indicación de un trasplante cardíaco. También se realizan evaluaciones cardiológicas de los pacientes que esperan un trasplante renal o hepático, y además el seguimiento pos-trasplante de los mismos, ya que la principal causa de muerte es la enfermedad cardiovascular.

Al Consultorio de Pos-trasplante Cardíaco, se debe concurrir con nota de derivación, estudios previos realizados, constancia de su Obra Social (si la tuviera) y el Documento Nacional de Identidad. Allí se controlan periódicamente los pacientes trasplantados cardíacos.

La internación, generalmente, es de 10 días en UTI y 20 días en Sala General. Los primeros 6 meses son críticos. Luego de la externación, se controla con 1(una) biopsia cada 7 días, hasta el tercer mes, después se realizan cada 15 días. A partir del año el



control se realiza cada 6 meses. En todos los casos, con la rutina de biopsia se realizan análisis de laboratorios, electrocardiograma y ecodoppler. Existen camas asignadas en UTI, pero por falta de enfermería y equipamiento, las mismas no pueden ser utilizadas. (Obs.15.8).

La medicación inmunosupresora es suministrada por el hospital mientras el paciente está internado. Cuando es ambulatorio, la medicación la provee su Obra Social (si posee); el PROFE, CUCAIBA, o la Farmacia del hospital lo hacen en caso de no tener cobertura y residir en Capital Federal.

La evaluación pre y pos-trasplante cardíaco es una tarea multidisciplinaria, en la que intervienen: Servicio Social, Psicología, Neumonología, Cardiología, Infectología, Anatomía Patológica, Hematología y Nutrición.

No existe una Sala de Internación diferenciada. El Servicio no tiene camas asignadas en ninguna Sala. Los pacientes se ubican por necesidad en las Salas de Internación de Trasplante Renal, Unidad Coronaria o en UTI "B".

La planta física del Servicio se compone de 3 consultorios y una oficina, ubicados en el 3º piso; y el quirófano N° 12 (exclusivo), ubicado en el 6º piso.

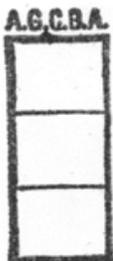
Los quirófanos 4 y 5, desde el año 2012 y hasta la actualidad, se usan como Sala de Recuperación Anestésica. Anteriormente se utilizaba un quirófano para cirugías vasculares y otro para cirugías cardíacas. (Obs.15.8).

El Servicio no tiene equipamiento informático aportado por el hospital. Se cuenta con una PC donada para conectarse al INCUCAI, y el servicio de Internet es abonado por el Jefe del Área. Esta PC no se puede conectar a la red interna del hospital. (Obs. 15.8).

El equipamiento utilizado, monitores y respiradores, es el mismo que existía en el año 1994. La marca Dragüer (máquinas de anestesia y algún otro equipo) por resolución del fabricante, deja de efectuar service correctivo a partir del año 2013. Por tal motivo, se necesitaría reponerlos antes que dejen de funcionar definitivamente. (Obs.15.8). El equipamiento de: monitores multiparamétricos, respiradores, oxímetros de pulso, bombas de infusión continua, y marcapaso transitorio, es compartido con el resto de los Servicios, representando un riesgo de ruptura y de contaminación para los pacientes inmunosuprimidos. (Obs. 15.8).

El ecógrafo utilizado, en la evaluación inicial del paciente pre-trasplante, y el seguimiento del pos-trasplante, tiene una antigüedad de más de 30 años y es de baja resolución. Se necesita un ecógrafo nuevo, con sonda esofágica, que también se utiliza en cirugías cardiovasculares y pacientes con insuficiencia cardíaca. Este equipo se podría usar para ajustar la medicación de los pacientes, por ejemplo los diuréticos, midiendo diámetros de VCI, relación e/E ³⁹, curvas de llenado mitral. (Obs.15.8).

³⁹ Fórmula utilizada para evaluación de la función diastólica ventricular izquierda.



El Servicio no puede hacer frente a la cantidad de demandantes. Por este motivo, hay pocas cirugías programadas y sólo se operan pacientes que arriban al efector en situación de urgencia. (Obs.15.8).

La poca capacidad de respuesta se debe, en parte al cierre de la UTI "A" en octubre de 2012, y falta de personal entrenado en Áreas Críticas, como consecuencia de la diferencia salarial entre el ámbito público y privado. (Obs. 15.8).

La lista de espera con los pacientes que pueden ser operados en forma programada (otras cirugías cardiovasculares que no requieren trasplante), es pasada a la Red de Efectores del GCBA (Hospitales Fernández, Durand y Santojanni). Por este motivo disminuye la espera para esa categoría de intervenciones.

La actividad docente está compuesta por clases teóricas y prácticas a Médicos Residentes, las que se llevan a cabo todos los días entre 07 y 17hs (horario de la Residencia). Los días viernes se hacen ateneos.

El Servicio no tiene manual escrito de normas y procedimientos, en su lugar se utiliza la literatura establecida. Desde el año 1994 se aplican protocolos de cirugía cardiovascular, de pre-evaluación y post-quirúrgicos confeccionados por ellos mismos.

Operativo

El operativo comienza con el llamado del Ente de Procuración y Distribución que asigna el órgano a nuestro receptor. Una vez aceptado, se activa todo el equipo de trasplante.

Para el operativo contamos con dos equipos médicos (uno clínico y otro quirúrgico).

Equipo Clínico:

Integrado por 3 (tres) Cardiólogos.

El primero recibe el llamado del Ente Procurador, comunicándose con el equipo quirúrgico (cirujanos, anestesistas, instrumentadoras y perfusionistas), y con la Coordinación del SAME para articular el traslado del equipo de ablación (por vía aérea si la distancia es mayor de 100 km, o terrestre a menos de 100 km). El tiempo de isquemia del corazón no debe superar las 4 (cuatro) horas.

El segundo cardiólogo evalúa y premedica al receptor, previo ingreso al quirófano.

El tercer cardiólogo se encuentra a cargo de los pacientes internados del Servicio y de la Guardia.

Equipo quirúrgico:

Se divide en ablación e implante.

Ablación: 2 cirujanos, 1 anestesista y 2 instrumentadoras.

Implante: 4 cirujanos, 1 anestesista, 3 instrumentadoras y un perfusionista.

Una vez confirmado el traslado del equipo de ablación, se establece el horario de inicio del implante.

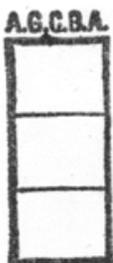


Tabla con horas médicas promedio de un operativo a distancia

Especialidad	Cantidad	Horas
Cardiólogos	3	24
Guardia activa	1	24
Cirujanos		
Ablación	2	8
Implante	4	12
Perfusionistas	1	24

Cuadro N° 33 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

Una vez finalizado el implante, comienza la etapa pos-trasplante.

Etapa pos-trasplante

El paciente luego del implante ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos. Se calcula un promedio de horas médicas durante un período de 4 días, considerando que son fundamentales para definir su evolución.

Los Cardiólogos supervisarán la evolución del paciente, desde el punto de vista hemodinámico, parámetros de función renal, hepática, iniciando weaning⁴⁰ previo a la extubación, y estableciendo pautas de tratamiento inmunosupresor/quimioprofilaxis antibiótica.

Promedio de horas médicas por Especialidad

		Cuidados Intensivos 4 días	
Especialidad	Nº	Horas/Día	Días
Cardiólogos	1	10	4
Cir. Guardia Act.	4	24	4
Cirujano Planta	1	24	4

Cuadro N° 34 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

Dada la complejidad de la prestación, el alto impacto que tiene en la misma el recurso humano (horas médicas), existe un alto grado de dificultad para realizar el cálculo real de las mismas.

Procedimiento

A los fines de establecer el indicador de productividad de los procedimientos de Trasplantes, se calculó la carga horaria semanal (148 hs), de los cirujanos que efectuaron

⁴⁰ Se refiere al "destete" o proceso de desconexión progresiva del soporte ventilatorio de los pacientes en asistencia respiratoria mecánica.

trasplantes y ablaciones, y se la multiplicó por la cantidad total de semanas (53) que tuvo el año 2012. El resultado es de 7.844 hs médicas totales anuales.

Asimismo, según datos extraídos de los Libros de Cirugía de la Unidad Coordinación Quirúrgica, se calculó las hs. médicas empleadas en realizar trasplantes (30:55') y ablaciones (3:15'), siendo 34:10' hs totales de actuación profesional, para 5 (cinco) trasplantes cardíacos realizados durante el año 2012.

Resultado

Cada paciente recibió 6:50' hs de atención profesional en promedio.

Las hs. quirúrgicas dedicadas a trasplante equivalen al 0,09% del total de hs. médicas del Sector.

VI.10 División Terapia Intensiva

Objeto: División UTI.

Objetivo: Análisis de la productividad de la División Unidad Terapia Intensiva (UTI) durante el años 2012.

Limitaciones al alcance: No hubo.

Procedimiento:

Los datos aportados por la División Terapia Intensiva obedecen al período enero - setiembre del 2012, ya que se cerró la Sala A por remodelación edilicia durante los últimos 3 meses del año, y actualmente continúa en iguales condiciones.

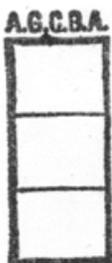
Los ingresos del mencionado periodo fueron 787 pacientes. De éstos hubo 148 óbitos (mortalidad global 18.6%), 557 pacientes pasaron a Sala General, y 82 egresaron directamente de UTI.

- N° de camas: 20 (totales área A y B).
- Días/cama totales: 7.504.
- Porcentaje de ocupación: 85.4%.
- Giro/cama: 38.6 días.
- Promedio pacientes/día 17.5.
- Promedio de permanencia: 8.09 días por paciente.

Tipo de patología al ingreso a UTI

Tipo de Patología	UTI Área A	UTI Área B
Patologías Médicas	35%	52%
Cirugía de Urgencia	24,70%	23,70%
Cirugía Programada	30,60%	20,10%
Trauma	8%	3,50%

Cuadro N° 35 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.



Procedencia del paciente al ingreso a UTI

Procedencia	UTI Área A	UTI Área B
Quirófano (postoperatorio inmediato)	56%	42%
Área Urgencias	20,00%	20,70%
Sala de Clínica	10,00%	18,00%
UCO / UTIM	6%	9,30%

Cuadro Nº 36 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

Frecuencia de infecciones en UTI asociadas a dispositivos

Infección asociada a	UTI Área A	UTI Área B
Neumonía asociada a respirador	12%	10%
Infección asociada a catéter venoso central	6,40%	5,90%
Infección asociada a sonda vesical	2,80%	2,10%

Cuadro Nº 37 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

Productividad de la Unidad Terapia Intensiva:

Para determinar la productividad, se calculó el número de profesionales, sus cargas horarias totales semanal (958 hs.) y los egresos del período relevado (enero – septiembre 2012), los que ascendieron a 792; a fin de calcular la cantidad de horas profesionales que recibió cada paciente internado en la Unidad. Las semanas del periodo analizado fueron 40.

Horas médicas semanales totales anualizadas (958 x 40 semanas)	38.320 hs.
Pacientes egresados (enero - septiembre 2012)	792
Horas profesionales recibidas por cada pacientes	48,38 hs.

Resultado

Del análisis del cuadro precedente se concluye que, siendo la promedio de permanencia en el área de 8 días, cada paciente recibió 48,38hs. de atención profesional durante su internación.

VI.11 Lista de espera - Consultorios Externos

Objeto: Lista de espera de Consultorios Externos.



Objetivo: Analizar el tiempo de espera de atención en Consultorios Externos de las áreas que otorgan turnos manualmente y/o a través del Sistema SIGHEOS en el propio Servicio.

Limitaciones al alcance: No se pudo calcular el tiempo de espera de los Servicios que otorgan turnos a través del Mesón con el sistema SIGEHOS, ya que la agenda del mismo está programada a 30 días.

Aclaraciones Previas

- Los Servicios que conforman la muestra llevan su propia agenda de pacientes.
- No se integran al Sistema de Turnos Centralizados del hospital. (Obs.15.9).

Procedimiento:

De la totalidad de los Servicios que pertenecen a Consultorios Externos se eligieron las siguientes Especialidades: Oncología, Hipertensión, Trasplante Hepático, Trasplante Cardíaco y Trasplante Renal.

Se solicitó a cada Servicio la siguiente información:

- Cantidad de profesionales que atienden en las áreas seleccionadas de Consultorios Externos.
- Horas médicas de nombramiento de cada profesional de los diferentes Servicios.
- Horas de atención en Consultorio Externo de cada profesional.
- Turno disponible más cercano de cada profesional.

Resultados

Especialidad	Nº Profesionales	Hs. Médicas de Nombramiento	Hs. Atención en Consultorio	Tiempo de espera			
				hasta 30 días	30/60	60/90	>90
Hipertensión	7	100*	90	-	X	-	-
CX y TX Cardíaco	11	380 *	120	X	-	-	-
TX Hepático y Hepatología	4	150*	36	X	-	-	-
Oncología	2	70	48		X	-	-
TX Renal	5	190	25	X	-	-	-

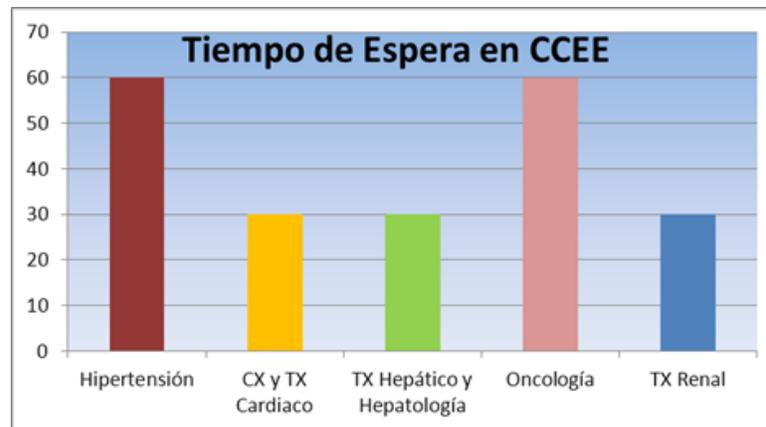
100* De los 7(siete) profesionales que atienden HTA, 4 (cuatro) hacen horas de Consultorio Externo “ad honorem”. Tres (3) de ellos no tienen Ficha Municipal y uno (1) tiene nombramiento en el Hospital Penna. Por lo tanto no se mencionan sus horas de nombramiento.

380* Un profesional tiene ficha en otro efector con nombramiento de 20 horas semanales.

150* Una profesional tiene nombramiento de 30 horas semanales en el Hospital Udaondo.

Cuadro Nº 38 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.





Cuadro Nº 39 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por el auditado.

Hipertensión

El Servicio cuenta con 7 profesionales: 2 nombramientos de 30 horas y 1 de 40 horas semanales (total 100 horas médicas). Los 4 profesionales restantes no cuentan con nombramiento en el Hospital Dr. Cosme Argerich.

La suma de las horas de los 7 profesionales en Consultorios Externos es de 90 horas/semana.

A la fecha del 15/08/2013 el promedio del tiempo de espera para turnos de Consultorio Externo era de 58 días.

De los 7 profesionales sólo 1 tiene una espera de 90 días. (Obs.15.9).

Cirugía y Trasplante Cardíaco

El Servicio cuenta con 11 profesionales que realizan Consultorio Externo y atienden pacientes con turnos programados. Seis (6) de ellos cuentan con una carga horaria de 40horas, cuatro (4) de 30horas y uno (1) de 20 horas semanales, o sea un total de 380 horas de nombramiento.

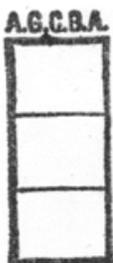
La suma de las horas de los 11 profesionales en Consultorios Externos es de 120 horas.

Al día 12/09/2013 el promedio del tiempo de espera para turnos de Consultorio Externo era de 12 días (7 profesionales a 15 días, y los 4 restantes a 7 días).

Trasplante Hepático

El Servicio cuenta con 4 Hepatólogos que realizan Consultorios Externo y atienden pacientes con turnos programados. Tres (3) de ellos cuentan con una carga horaria de 40hs, y una (1) de 30 horas semanales. El equipo de Cirugía está compuesto por 7 (siete) profesionales con un nombramiento de 40 horas cada uno. Los mismos atienden en Consultorio Externo dos (2) veces por semana (siempre con turnos espontáneos), sin especificar días ni horarios de cada profesional. El total de las horas de nombramiento de los 4 profesionales es de 150 horas.

La suma de las horas de atención en Consultorios Externos para turnos programados es de 36 horas.



A la fecha 06/08/2013, un profesional que sólo atiende pacientes de primera vez no cuenta con tiempo de espera.

Solo un profesional tiene un tiempo de espera de Consultorio Externo de 28 días, y los dos restantes de 6 días.

Oncología

El Servicio cuenta con 2 profesionales que realizan Consultorios Externo y atienden pacientes con turnos programados. Cuentan con una carga horaria de 40 y 30 horas semanales, o sea un total de 70 horas de nombramiento.

La suma de las horas de atención en Consultorios Externos es de 48 horas.

Al día 08/08/2013 el tiempo de espera para atención de pacientes de Consultorio Externo es de 60 días. (Obs.15.9).

Trasplante Renal

El Servicio cuenta con 5 profesionales que realizan Consultorios Externo y atienden pacientes con turnos programados. Del total de los profesionales 4(cuatro) tienen un nombramiento de 40 horas semanales y 1(uno) de ellos de 30 horas, o sea un total de 190 horas.

La suma de las horas de atención en Consultorios Externos es de 25 horas.

Al día 12/09/2013 el tiempo de espera para atención de pacientes de Consultorio Externo es de 4 días.

VI.12 Recursos Humanos

Objeto: Departamento Recursos Humanos (RRHH).

Objetivo: Verificar datos entregados por el Departamento Recursos Humanos (RRHH) mediante listado de personal de todo el hospital, respecto a los listados de agentes entregados por los responsables del Departamento Enfermería y la División Anestesia. Evaluar fiabilidad de la documentación entregada (listado de personal 2012).

Limitaciones al alcance: No hubo

Procedimiento: Se compararon los datos aportados en el listado entregado por Recursos Humanos con la planilla de agentes de Enfermería. La misma operatoria se efectuó con las planillas de Médicos Anestesiólogos del hospital.

- **Enfermería**

Resultado (Obs.15.10).

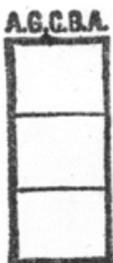
Del total de Enfermeros/as (512 agentes), 21 agentes registrados en RRHH no se encontraron en el listado de Enfermería. También hubo 31 agentes registrados en Enfermería que no se encuentran en listado RRHH.

En ambos listados se registran agentes con diferente N° de FM.

- **Anestesiología**

Al momento de la entrevista con la Jefa de División Anestesia, se solicitaron los siguientes listados:

- Listado de personal de Anestesiología de Planta y Guardia – Año 2012.



- Listado de producción de anestésicos 2012 por profesional (archivo Excel).
Los listados otorgados por Anestesiología, se compararon con el entregado en RRHH del mismo período.

Del cotejo del listado de personal de Anestesiólogos de Planta y Guardia, con los datos registrados en el Departamento Recursos Humanos se establecieron diferencias. Lo mismo ocurrió al cotejar el Listado de Producción de Anestésicos 2012 por profesional, con el listado de RRHH.

En el siguiente cuadro se consignan las diferencias halladas:

FM	Nombre y Apellido	RRHH	Pers. Pta. y Gdia.	Listado Producción	Produc.2012 últ list.
417.903	M	No figura	Figura	No figura	Sin datos
413.473	B	Figura	Figura	No figura	Sin datos
328.679	C	Figura	Figura	No figura	Sin datos
452.884	E	Figura	Figura	No figura	Sin datos
319.739	L	Figura	Figura	No figura	Sin datos
303.171	P	Figura	Figura	No figura	Sin datos
418.525 ⁴¹	S	Figura	Figura	No figura	Sin datos
418.336	T	Figura	Figura	No figura	Sin datos
407.020	E	Figura	Figura	No figura	Sin datos
264.236	F	Figura	Figura	No figura	Sin datos
406.994	J	Figura	Figura	No figura	Sin datos
383.625	M	Figura	Figura	No figura	Sin datos
415.062	V	Figura	Figura	No figura	Sin datos
No registra	F	No figura	No figura	Figura	161 procedimientos
423.567	G R	No figura	Figura	Figura	144 procedimientos
No registra	G	No figura	No Figura	Figura	71 procedimientos
423.592	N	No figura	Figura	Figura	212 procedimientos

Cuadro N° 40- Elaboración propia con datos aportados por el efector.

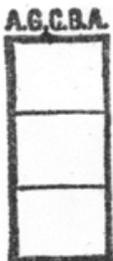
Resultado (Obs.15.10).

Del total de 32 (treinta y dos) Anestesiólogos, cinco (5) agentes de la División Anestesia no están registrados en el listado de RRHH.

Un (1) agente tiene FM distinta en el Listado de RRHH y en el listado de Anestesia.

Dos (2) agentes con Procedimientos Anestésicos realizados en el año 2012, (con un total de 232 prácticas entre ambos), no figuran en el listado de RRHH ni en el listado de Planta y Guardia de Anestesia, pero sí en el listado de Producción.

En Anestesiología 13 profesionales no registran datos de productividad durante el año 2012.



⁴¹ No coincide el N° de F.M. entre los listados de Dto. RRHH y División Anestesia.

VI. 13 Lista de espera quirúrgica

Objeto: lista de espera quirúrgica año 2012.

Objetivo: analizar el tiempo de espera de los pacientes quirúrgicos del Departamento Cirugía del Hospital Dr. Cosme Argerich durante el año 2012, sobre una muestra representativa de las diferentes Especialidades que en él trabajan.

Limitación al alcance: los datos aportados por el efector no fueron entregados oportunamente, y además están incompletos. Por lo tanto no se pudieron cruzar con otros registros del hospital al cierre de las tareas de auditoría de campo.

Procedimiento: Se solicitó por nota, al jefe del Departamento Cirugía, complete los datos del cuadro siguiente:

Resultado:

Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich

Especialidad	Nº de profesionales	Hs. Médicas	Quirófanos		Cantidad de pacientes por tiempo de espera				
			Cantidad	Hs. de uso	Hasta 30 días	de 31 a 60 días	de 61 a 90 días	de 91 a 120 días	más de 121 días
Ortopedia y traumatología	17	350	1	7hs.	8	15	10	No	No
Cirugía cardiovascular	15	480	1	24hs.	Sin Datos ⁽¹⁾	No	No	No	No
Urología	11	350	1	12hs.	11	11	12	13	89
Neurocirugía	8	226	Sin Datos ⁽²⁾	Sin Datos	12	4	No	No	No
Cirugía General	25	655	Sin Datos ⁽²⁾	Sin Datos	55	63	91	187	324

1) Se informa tiempos de espera y no cantidad de pacientes.

2) Se observan diferencias con lo expresado por el Jefe de la Planta Quirúrgica (Pag 54).

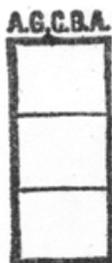
Cuadro N° 41- Elaboración propia con datos aportados por el efector.

Cabe destacar que existen diferencias entre los datos solicitados para este procedimiento y los aportados por la Jefatura del Departamento Cirugía en la etapa de relevamiento (pág.55).

VII. OBSERVACIONES

1. Planta Física, mobiliario y seguridad.

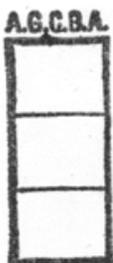
- Falta espacio adecuado para archivo de Farmacia. (pág.20)
- No hay luz natural ni ventilación suficiente en CCEE. (pág.38)
- Salida de emergencia del sector Ginecología de CCEE cerrada con llave.(pág.38)
- Falta ventilación y purificación del aire en Archivo de HC de Internación.(pág.40).
- Mal funcionamiento del ascensor montacargas.(pág.40)
- El sector Archivo de HC no cuenta con plan de contingencia, mapa de riesgo ni señalética adecuada. Se observó falta de manija reglamentaria en la salida de emergencia del subsuelo.(pág.40)
- Falta reparación en un sector del techo del Archivo de HC Internación.(pág.40)
- Falta limpieza en el subsuelo y 1er subsuelo del Archivo de HC.(pág.40)



- Cielorraso con humedad en el sector Mesón.(pág.43)
- Falta iluminación de emergencia, detectores de humo y señalética en el sector Mesón.(pág.44)
- Faltan 2 sillas para el personal en el sector Mesón, y las 6 restantes están deterioradas.(pág.44)
- El sector Mesón no cuenta con personal de Seguridad.(pág.41)
- Inadecuada ubicación de la oficina del Dto. Área Programática.(pág.45)
- Falta de autonomía en la provisión de Servicio Públicos y demarcación del predio del Centro Odontológico Boba-Barracas.(pág.51)
- No existe, dentro de la Planta Quirúrgica del 6° piso, un lugar fijo y diferenciado para realizar los estudios de Anatomía Patológica, debido a las obras de remodelación.(pág.55)
- No existe Sala de Recuperación en P.Q. En su lugar se utilizan los quirófanos N° 4 y 5 desde octubre 2012, afectándose la productividad quirúrgica.(pág.56)
- El quirófano N°16 se encuentra fuera de servicio desde el año 2003. Actualmente se utiliza como depósito.(pág.56)
- No existen ascensores de uso exclusivo para transportar pacientes intervenidos quirúrgicamente. Los mismos se trasladan en ascensores de uso general.(pág.56)
- No existen ascensores de uso exclusivo para transportar residuos patogénicos. Se acarrear en los ascensores de uso general.(pág.56)
- En el año 2012 hubo filtraciones de olores en Planta Quirúrgica, provenientes de la cocina y caños cloacales.(pág.56)
- La Planta Quirúrgica no posee salida de gases anestésicos.(pág.58)
- El Sector Laboratorio de la Unidad Quirúrgica se encuentra desafectado por obra, debiéndose enviar todas las muestras por el “sistema de bala neumática”, sufriendo graves demoras que perjudican a los pacientes intervenidos.(pág.59)
- Falta un área diferenciada para internación de Adolescencia.(pág.66 y 78)
- Falta iluminación en uno de los quirófanos.(pág.70)
- Es insuficiente el espacio destinado para cumplir la Normativa de “parto humanizado.(pág.74)
- Falta subdividir la Sala de Internación de Pediatría.(pág.75)
- La UTI “A” permanece cerrada desde octubre del año 2012.(pág.79)
- La UTI Intermedia fue desactivada como tal, para utilizarse como UTI.(pág.79)
- No posee alarma de humo, escaleras de emergencia, ni doble circulación en División Terapia Intensiva.(pág.82)

2. Equipamiento biomédico.

- Falta equipamiento para realizar procesos de Fcia. Clínica.(pág.18)
- No cuenta con habilitación el equipo de Rx del COSBB.(pág.53)
- El equipamiento quirúrgico es insuficiente: (pág.56, 58 y 59)
 - Falta de lámparas scialíticas para 4 quirófanos (año 2012).

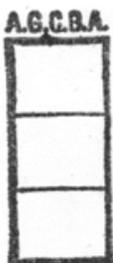


- Falta camillas o mesas quirúrgicas. Las existentes son obsoletas, y no pasan por las puertas de acceso a quirófano.
 - Existe 1 torre de laparoscopia para ser utilizada por 6 Servicios diferentes.
 - Existen 2 equipos de Rayos que comparten 11 Servicios.
 - Falta 1 computadora para registro de gasto cardíaco.
 - Falta 1 nuevo ecógrafo, ya que el existente es obsoleto y su resolución no muestra estructuras importantes para diagnóstico.
 - Falta 1 equipo de medición de gases en sangre.
 - Faltan elementos básicos en cada quirófano, por ejemplo: pies de suero, ambú, mesas de Mayo, pinzas de Magill, entre otros.
 - Falta 1 fibrobroncoscopio.
- En quirófano N° 16 se hizo una remodelación, en donde se instaló un equipo de Rx de arco en "C", el que ya era obsoleto al momento de la obra.(pág.56)
 - No existe mantenimiento preventivo para el equipamiento quirúrgico y los aires acondicionados .(pág.56)
 - Insuficiente cantidad de máquinas de anestesia, en relación al número de quirófanos (9/16). (pág.62)
 - Obsolescencia de máquinas de anestesia (marca Dräger).(pág.62).
 - Existe 1(una) máquina de anestesia Dragër en la que no funciona su respirador.(pág.62)
 - Falta equipamiento en Obstetricia: obsolescencia de 15 años de los 2 (dos) monitores para control de salud fetal, e insuficiente cantidad de los mismos; ecógrafos; laparoscopia para intervenciones de embarazo ectópico y ligadura de trompas; instrumental; fotocopiadora y mobiliario.(pág.69)
 - Falta equipamiento en Neonatología: respiradores, humidificadores, circuitos para respiradores, sistema de aspiración cerrada y cpap42 adecuados, ecógrafo para Terapia, entre otros.(pág. 69 y 70)
 - Demora en la reparación de equipos ecográficos del Dto. M-I-J.(pág. 73)
 - Falta aire acondicionado en Sala de Internación de Pediatría. (pág.74)
 - Falta actualizar y modernizar la aparatología , y tener acceso a métodos utilizados en Terapia Intensiva no disponible en el hospital. Por ejemplo: métodos de enfriamiento, y oxigenadores extracorpóreos. (pág.80)

3. Informática y sistemas de comunicación.

- Faltan programas informáticos adaptados a una gestión hospitalaria moderna.(pág.10).
- Falta tecnología de redes y conectividad permanente.(pág.10)
- Parque informático obsoleto e insuficiente.(pág.16)
- Faltan computadoras en los offices de enfermería de todos los Servicios.(pág.22)

⁴² Un dispositivo de presión positiva continua de las vías respiratorias (CPAP, por sus siglas en inglés) es una máquina de asistencia respiratoria que administra una presión de aire constante a la boca y la nariz.



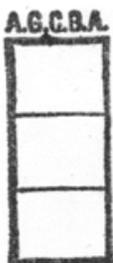
- Faltan incorporar al Sistema SIGEHOS algunas especialidades médicas de Consultorios Externos. (pág.35)
- Cierre de 2 ventanillas del sector Mesón por falta de funcionamiento de las pc.(pág.42)
- No existe mantenimiento correctivo para las pc del sector Mesón.(pág.44)
- Falta equipamiento informático en el Dto. Área Programática.(pág.45)
- Carecen de Sistema Informático integrado en Dto. Materno-Infanto-Juvenil.(pág.70)
- La División Terapia Intensiva no posee equipamiento informático adecuado para trabajar en red.(pág.82)
- El sistema de turnos telefónicos centralizados a través del N°147 suele cargar erróneamente los datos en el sistema SIGEHOS (ej: datos del paciente, Servicio al que otorga el turno, fecha del turno).(pág.43).

4. Insumos e instrumental.

- Fallas en la provisión de insumos de Nivel Central.(pág.9)
- Faltan insumos de ropería y descartables en Enfermería para la provisión adecuada de los Servicios.(pág.22)
- Ineficiente provisión de guantes y barbijos para CCEE.(pág.37)
- El instrumental quirúrgico es de material cromado, en lugar de acero quirúrgico. El mismo es obsoleto; perteneció al ex Hospital Rawson.(pág.56)
- No existe continuidad en la provisión de prótesis y su debida esterilización.(pág.59)
- Falta de insumos: utero-inhibidores, inductores del parto, entre otros, en Dto. Materno-Infanto-Juvenil.(pág.70)
- Falta de insumos en Neonatología: camisolines estériles, catéteres percutáneos, tela adhesiva antialérgica. (pág.70)
- La provisión básica de insumos en UTI es irregular, por dificultades administrativas y económicas. (pág.80)

5. Estructura.

- No cuenta con estructura jerárquica definida la Gerencia Operativa. (pág.8)
- El sector Fichero carece de nivel jerárquico. No figura en el organigrama.(pág.29)
- El Dto. RRHH no cuenta con estructura formal. Se desconoce el nombre de 2 Secciones del mismo.(pág.30)
- No figura en la estructura formal el Centro Odontológico Boca-Barracas. No se llamó a Concurso para Jefatura.(pág. 44 y 51)
- El espacio de trabajo Epidemiología de Área Programática no figura en la estructura formal.(pág.49).
- No se implementaron cambios de estructura dentro del Dto. Materno-Infanto-Juvenil. Por ejemplo el pase de Neonatología de Sección a Unidad.(pág.67)



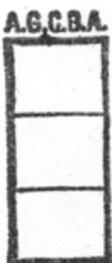
- No existe en la estructura la Jefatura de División. Las Unidades responden directamente al Departamento Consultorios Externos (pág.35)
- Desde octubre de 2012 se redujo el horario del Consultorio de Orientación Médica, pasando a funcionar sólo por la mañana. Finalmente desde mayo de 2013 fue desactivado por disposición de la Dirección del hospital. (pág.36)

6. Recursos Humanos.

- No existe un sistema de calificación que genere compromiso con la Institución.(pág.8)
- No se realizan controles periódicos de salud al personal.(pág. 14)
- Personal de enfermería cumpliendo actividades fuera del Departamento (2 en Rx y 1 en Conmutador). (pág.23)
- Enfermeros deben realizar tareas no específicas a su función. (pág.24)
- Falta categorización adecuada de un personal administrativo, quien percibe salario como “camillero”. (pág.30)
- Falta actualización del listado de personal del hospital a la fecha de la entrevista. (pág.31)
- Demoras en el proceso concursal para cobertura de cargos. (pág.31)

7. Nombramientos.

- Falta re-encasillamiento de la Jefatura de Departamento Compras y Licitaciones.(pág.10)
- Permanece vacante la Jefatura de Sección Droguería.(pág.15)
- Falta personal para realizar el proceso de Farmacia Clínica.(pág.18)
- Falta personal de Farmacia para realizar distribución de soluciones parenterales.(pág.19)
- Falta nombramiento de Jefatura del Depto. Enfermería.(pág.21)
- Diferencia entre el personal de Enfermería solicitado y el efectivamente incorporado.(pág.25 y 28)
- Riesgo para pacientes por falta de personal de Enfermería.(pág.26 y 27)
- Falta de nombramiento en la División Escalafón y su correspondiente Sección.(pág.30)
- Falta nombramiento en los cargos de Jefe de Sección y División del sector Mesón.(pág.40)
- La Unidad Quirúrgica no cuenta con enfermeros para preparar y atender a los pacientes.(pág.58)
- Falta incorporar Anestesiólogos de Planta para poder cumplir con la demanda quirúrgica.(pág.62)
- Jefatura de División Anestesiología vacante desde junio de 2013.(pág.61)
- Falta nombramiento de Coordinadora de Obstétricas en el Dto. Materno-Infanto-Juvenil.(pág.68)
- Falta nombramiento de 2 (dos) cargos concursados de Médico, y 1(un) cargo de Obstétrica para la Guardia de la División Obstetricia. (pág.68)



- Faltan 7 (siete) Enfermeros en Salas de Internación de Obstetricia N°19 y 20.(pág.68)
- Faltan 8 (ocho) Enfermeros en el Centro Obstétrico.(pág.68)
- Falta personal administrativo en el Dto. Materno-Infanto-Juvenil para realizar tareas específicas. Por ejemplo: carga de datos en Plan Nacer y Sistema Informático Perinatal (SIP).(pág.68)
- No cuentan con personal para la preparación de material (ej: biberones y tetinas) en Dto. Materno-Infanto-Juvenil. (pág.69)
- Por falta de personal de enfermería capacitada, sólo pueden utilizarse 7 de las 10 camas disponibles en UTI.(pág.79)

8. Manuales de Normas y Procedimientos.

- Manuales de Normas y Procedimientos desactualizados en Enfermería.(pág.22)
- La Sección Archivo de HC no cuenta con Manual de Procedimientos.(pág.38)
- No existen Protocolos escritos actualizados en Cirugía.(pág.57)
- No están escritas las Normas y Procedimientos de Anestesiología.(pág.62)

9. Registros y Estadísticas.

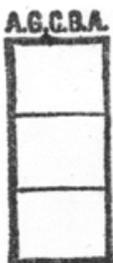
- No cuentan con registros de los certificados de capacitación de los profesionales de CCEE.(pág.37)
- El sector Archivo de HC sólo ha guardado registros de notas y reclamos hasta el año 2002.(pág.40)
- En Archivo de HC no cuentan con comprobantes que certifiquen desinfecciones y/o desratización.(pág.40)
- No son confiables los registros estadísticos del Área Quirúrgica.(pág.60)
- El Sector Adolescencia no cuenta con registros de pacientes internados durante el año 2012.(pág.79)
- No existen registros de los pacientes que esperan disponibilidad de cama en UTI en Salas de Internación de diferentes Servicios. (pág.81).

10. Historias Clínicas.

- Los Servicios que tienen HC propia archivan las mismas en su sector (Dermatología, Reumatología, Cx Plástica, Adolescencia y Psiquiatría).(pág.37 y 39)
- No existe HC Única de CCEE.(pág.37 y 39)
- Faltan tapas de HC de internación y formularios pre-impresos de las mismas para los distintos Servicios.(pág.39)
- Falta depuración del archivo pasivo de HC.(pág.40)

11. Presupuesto

- Falta descentralización presupuestaria.(pág.9)
- Dificultad del efector para realizar el seguimiento del monto del Presupuesto afectado a Compras Centralizada. (pág.10)



12. Compras

- Elevado porcentaje de compras por Decreto 556/10 (47%). (pág.13)
- Dificultad en el abastecimiento por Compra Centralizada, lo que complica la continuidad en la calidad de atención de los pacientes. (pág.13)

13. Productividad.

- Falta ampliación de horarios vespertinos en quirófanos.(pág.57)
- Suspensiones de cirugías programadas en 2012, principalmente por: ausencia de Anestesiólogo, carencia de camas en UTI, falta de materiales, insuficiente provisión de Banco de Sangre.(pág.63 y 66)
- No existe continuidad en la provisión de Banco de Sangre. Esto originó la suspensión de 110 (ciento diez) cirugías durante el año 2012.(pág.59)
- Se producen rechazos de pacientes por falta de camas en UTI.(pág.79)
- Disminución del 64% de la producción quirúrgica en los últimos 5 años.(pág.59)

14. Control interno

- Las carpetas de firmas de presentismo, que se encuentran en el fichero, carecen de un adecuado control.(pág.33)
- La Planta Quirúrgica no es monitoreada periódicamente por las Enfermeras en Control de Infecciones.(pág.61)

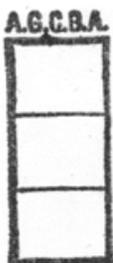
15. De los Procedimientos

15.1 Crédito restringido

- Los valores unitarios que se establecen en el listado de “canasta” son precios de referencia y no los realmente facturados por el proveedor.(pág.88)
- El efector desconoce las causas de los ajustes que el Ministerio de Salud efectúa sobre el Crédito Restringido del hospital.(pág.88)
- El Nivel Central no envía copia de las Órdenes de Compra, ni de las Planillas de Cotización desagregadas al efector. (pág.88)
- El efector no tiene certeza de la existencia de los bienes almacenados en OCASA/ Droguería Central del GCBA, ni de su libre disponibilidad.(pág.88)
- Los Servicios deben llevar de forma paralela planillas Excel para control de stock en Droguería Central/OCASA, y conocer el costo aproximado de los bienes solicitados. (pág. 88 y 89)
- El efector no tiene forma de conocer con certeza los movimientos en el saldo de los Créditos Restringidos que utiliza el Nivel Central para solventar los gastos de insumos de Compras Centralizadas.(pág.89)

15.2 Archivo de Historias Clínicas de Consultorios Externos

- Falta registro de pacientes con turno otorgado en las fechas de la muestra. (pág.93)
- Las HC halladas carecían de datos de filiación completos.(pág.93)



- No fueron halladas el 91% de las HC solicitadas de los Servicios de Urología, Clínica Médica y Oftalmología.(pág.37 y 93)
- En el 9% de las HC encontradas no existe el registro de atención de pacientes.(pág.93)

15.3 Departamento Materno-Infanto-Juvenil

- En el año 2012 no se registraron, de manera diferenciada, los productos de la concepción considerados abortos.(pág.94)
- No se diferenciaron los abortos espontáneos de los instrumentales. (pág.94)
- No se cargan datos en el SIP-Abortos, ni en SIP-Neonatal.(pág.95)

15.4 Departamento Enfermería

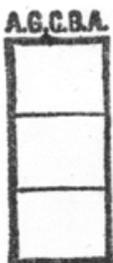
- Existe déficit en el personal de Enfermería en los Servicios auditados: UTI “B”, Clínica Médica, Neurocirugía, Trasplante Renal y Neonatología. (pág.109)

15.5 Centro Odontológico Boca-Barracas (COSBB)

- Las planillas diarias de atención son archivadas por cada profesional. No queda duplicado para su guarda en el COSBB.(pág.110)
- Se registran informalmente los turnos espontáneos. No se guardan los registros.(pág.110)
- Baja productividad en la atención de consultas odontológicas.(pág.113)
- Inconsistencia en la información estadística entregada. (pág.113)

15.6 Trasplante Hepático

- El Jefe del equipo de Trasplante Hepático cobra como Médico de Planta.(pág.113)
- Falta comunicación oficial al Jefe del equipo acerca de la nueva estructura, la que genera cambio de dependencia del Área. (Decreto 394/12).(pág.113)
- Falta el cobro de “disponibilidad” de 1 (uno) de los 7 (siete) cirujanos del equipo desde el año 2011.(pág.114)
- Renuncia de 2 (dos) Anestesiastas por falta de cobro desde el mes de enero de 2013. (pág.114)
- Falta Coordinador Hospitalario de Trasplante.(pág.114)
- Insuficiente cantidad de Consultorios Externos.(pág.115)
- Falta espacio físico para el equipo de trabajo.(pág.116)
- Falta de camas suficientes en UTI.(pág.116)
- Falta Sala de Internación para Trasplante Hepático.(pág.116)
- Falta mantenimiento correctivo del equipamiento.(pág. 116)
- Falta computadora y servicio de Internet para el Jefe del Programa de Trasplante.(pág.116)
- Falta renovación total del instrumental y equipamiento de quirófano, el mismo es obsoleto.(pág. 116)
- Falta mantenimiento correctivo o recambio de camilla del quirófano N° 11.(pág. 117)
- Falta equipo de medición de gases en sangre.(pág.117)



- Falta solución de preservación y hemoderivados.(pág. 117)
- Falta de equipamiento e insumos.(pág. 118)
- Falta disponibilidad de transporte aéreo para órganos ablacionados.(pág. 118)
- Disminución de la productividad ante la falta de solución de los diferentes conflictos expuestos.(pág. 118)

15.11 Trasplante Renal

- Carencia de equipamiento, reclamado reiteradamente desde el año 2002 a la fecha.(pág. 123)

15.12 Trasplante Cardíaco

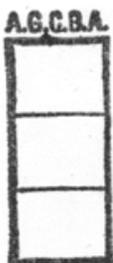
- Irregular situación de revista de los Perfusionistas.(pág. 124)
- Faltan cubrir 2 (dos) cargos de Técnico Perfusionista.(pág.125)
- Falta enfermería y equipamiento adecuado en UTI.(pág.125)
- Pérdida de 2 (dos) quirófanos exclusivos, transformados en Sala de Recuperación Anestésica.(pág. 126)
- Falta equipamiento informático en la Unidad, para poder conectarse a la Red del Gobierno de la Ciudad.(pág.126)
- Pérdida de mantenimiento correctivo de mesas de anestesia obsoletas.(126)
- Falta renovación de equipamiento necesario para realizar cirugías cardíacas, vasculares y trasplantes.(pág.126)
- Falta personal entrenado en Áreas Críticas.(pág.126)
- Disminución del número de cirugías programadas.(126)

15.13 Lista de espera en Consultorios Externos

- No se integran al Sistema de Turnos Centralizados del hospital los siguientes Servicios: Oncología, Hipertensión, Trasplante Hepático, Trasplante Cardíaco y Trasplante Renal.(pág. 131)
- Demoras en Lista de Espera de CCEE: en Oncología la demora en lista de espera de pacientes es de 60 días, en HTA 1 (un) profesional tiene espera a 90 días. (pág. 132 y 133)

15.14 Departamento Recursos Humanos – Registro de personal

- No concuerdan los listados de personal emitidos por el Departamento Recursos Humanos con los agentes efectivamente registrados en Departamento Enfermería y División Anestesia. (pág. 133)
- Se encontraron diferencias en el número de la Ficha Municipal de 1 (un) agente. (pág. 134)
- En el caso de los Anestesiólogos, 2 (dos) profesionales que realizaron - entre ambos - 232 prácticas durante el año 2012, no figuran en ninguno de los listados del Hospital Dr. Cosme Argerich. (pág. 134)
- En Anestesiología 13 profesionales no registran datos de productividad durante el año 2012. (pág. 134)



VIII. RECOMENDACIONES

1. Planta Física, mobiliario y seguridad

- Adecuar los espacios físicos a las necesidades actuales del hospital.
- Realizar las obras necesarias para poder dar cumplimiento a la normativa de “parto humanizado”.
- Cumplir con la normativa de seguridad edilicia en todos los sectores del edificio.
- Adecuar los horarios del personal de Seguridad a los de funcionamiento real de los diferentes sectores del efector.
- Cumplir con la reglamentación correspondiente para la habilitación del Centro Odontológico Boca-Barracas.
- Trabajar con planificación estratégica y tiempos preestablecidos cuando se realizan obras en áreas operativas de alto impacto (Ej. UTI, Planta Quirúrgica)

2. Equipamiento biomédico

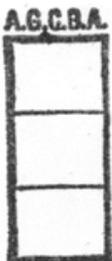
- Proveer el equipamiento necesario para poder dar cumplimiento al nivel asistencial del hospital.
- Asegurar un servicio eficiente de mantenimiento preventivo y correctivo.

3. Informática y sistemas de comunicación

- Completar el parque informático con equipos de tecnología acorde a las necesidades.
- Adecuar los programas informáticos a los necesarios para cumplir con una gestión hospitalaria moderna.
- Realizar los trabajos necesarios para completar la tecnología de redes y conectividad permanente en todos los sectores.
- Poner operativos todos los módulos del Sistema SIGEHOS e incorporar la totalidad de las especialidades de Consultorios Externos.
- Asegurar un servicio eficiente de mantenimiento preventivo y correctivo.
- Corregir los desvíos producidos en el sistema de turnos telefónicos centralizados por el N° 147.

4. Insumos e instrumental

- Regularizar la provisión de insumos desde Nivel Central a todos las áreas del hospital. En especial los utilizados en áreas críticas como Neonatología, Terapia Intensiva y Maternidad.
- Renovar el instrumental quirúrgico, adecuándolo a las necesidades actuales.
- Asegurar la provisión de prótesis en tiempo y forma.



5. Estructura

- Adecuar la estructura formal, con los correspondientes concursos y nombramientos, a la estructura de funcionamiento real.
- Regularizar la situación del Centro Odontológico Boca-Barracas.
- Evaluar la reapertura del Consultorio de Orientación Médica, disponiendo de los recursos necesarios a tal fin.

6. Recursos Humanos

- Adecuar el sistema de calificación de personal a la Resol. N° 2778-MHGC/10.
- Cumplir con los controles periódicos de salud del personal según lo dispuesto por Resol. N° 2778-MHGC/10.
- Actualizar el listado completo de personal con altas y bajas.
- Optimizar los recursos de Enfermería asignándoles tareas específicas a su profesión.
- Agilizar los tiempos que insumen los procesos concursales para cobertura de cargos.

7. Nombramientos

- Cubrir vacantes y/o re-encasillar al personal con cargos de conducción.
- Completar la planta de personal de Farmacia para poder realizar adecuadamente todas las tareas que son inherentes al sector.
- Completar los planteles de áreas asistenciales transversales y sensibles a toda la Institución (Ej: Enfermería y Anestesiología).

8. Manuales de Normas y Procedimientos.

- Completar y actualizar los Manuales de Normas y Procedimientos, y los Protocolos de todos los sectores del hospital.

9. Registros y Estadísticas.

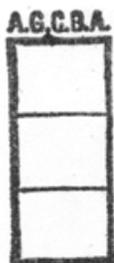
- Implementar los medios necesarios (humanos, físicos y tecnológicos) para cumplir con registraciones completas y confiables en todos los sectores, de tal forma que sean un insumo para el buen desarrollo de la gestión hospitalaria.

10. Historia Clínicas

- Implementar la H.C Única en Consultorios Externos.
- Unificar el archivo de HC de Consultorios Externos, y mantenerlo depurado y actualizado adecuadamente.
- Asegurar la provisión de insumos necesarios para la conformación de las H.C de Internación.

11. Presupuesto

- Favorecer la descentralización presupuestaria, de tal forma que sea una herramienta ágil y flexible para la gestión del hospital.



12. Compras

- Limitar las adquisiciones por Decreto 556/10.
- Asegurar la continuidad en la provisión de insumos por Compra Centralizada.

13. Productividad

- Ampliar el horario operativo de los quirófanos.
- Implementar los recursos necesarios para evitar las suspensiones de cirugías programadas.
- Mejorar la productividad quirúrgica.

14. Control interno

- Mejorar los niveles de control interno en lo referido al sistema de presentismo del personal, y los monitoreos en Planta Quirúrgica por parte de las Enfermeras en Control de Infecciones.

15. Procedimientos

15.1 . Crédito restringido

- Favorecer la transparencia y el intercambio de información en el manejo del crédito restringido.

15.2 . Archivo de Historias Clínicas de CCEE

- Implementar las medidas necesarias para que los profesionales completen adecuadamente las HC y registren la totalidad de los pacientes con turno programado.
- Ejecutar las acciones que correspondan para asegurar el archivo y resguardo de las HC.

15.3 . Departamento Materno-Infanto-Juvenil

- Implementar los recursos necesarios para efectivizar la carga de datos en el SIP-Abortos y SIP-Neonatal.

15.4 . Departamento Enfermería

- Completar los planteles de Enfermería en todas las áreas del hospital, poniendo especial énfasis en áreas críticas como UTI, Neonatología, Neurocirugía, Trasplante y Clínica Médica.

15.5 . Centro Odontológico Boca-Barracas (COSBB)

- Institucionalizar el archivo de las planillas diarias de atención.
- Cumplir con el registro de la totalidad de los pacientes.
- Generar información estadística consistente y confiable para la gestión.

15.6 . Trasplante Hepático

- Regularizar la situación de revista del Jefe de Equipo.
- Cubrir los cargos necesarios y regularizar la situación de Médicos Cirujanos y Anestesiólogos del equipo.



- Coordinar con el Instituto de Trasplante de la CABA el nombramiento de Coordinador Hospitalario de Trasplante.
- Coordinar con el SAME la disponibilidad de transporte aéreo para el traslado de órganos ablacionados.
- Implementar los recursos necesarios que permitan mejorar la productividad.

15.7 . Trasplante Renal

- Implementar los recursos necesarios para que el sector pueda dar cumplimiento a su tarea específica.

15.8 . Trasplante Cardíaco

- Regularizar la situación de revista de los Perfusionistas, y cubrir los cargos vacantes.
- Implementar los recursos necesarios para que el sector pueda dar cumplimiento a su tarea específica.

15.9 . Lista de espera de Consultorios Externos

- Integrar la totalidad de las Especialidades de CCEE al Sistema de Turnos Centralizados del hospital.
- Acortar los tiempos de demora en la lista de espera de los consultorios de Oncología e Hipertensión Arterial.

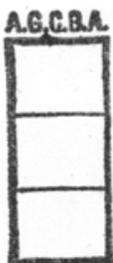
15.10 . Departamento Recursos Humanos

- Revisar y actualizar los listados de personal de Enfermería y Anestesiología.
- Aclarar y regularizar la situación detectada en Anestesiología, en lo referido a profesionales no registrados y otros registrados sin actividad demostrada.

IX. CONCLUSIÓN

El Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich es uno de los efectores de Salud Pública más prestigiosos de la Ciudad de Buenos Aires, nuestro país y también referente para países limítrofes. La importancia que ha venido desarrollando a través de su larga historia en el ámbito asistencial, como pionero de diferentes especialidades médicas y en el ámbito académico, lo han posicionado entre los niveles más altos. Así fue considerado, desde hace tiempo, entre los ciudadanos usuarios de sus servicios, profesionales de la salud, alumnos de diferentes carreras universitarias que lo han elegido para hacer sus prácticas, egresados que buscaron alguna especialidad de postgrado y toda la comunidad en general.

Justamente por esta característica que lo distingue, es que debe contar con todos los recursos necesarios para poder continuar brindando a los ciudadanos un servicio de calidad. En esta línea es que recomendamos poner a disposición todo aquello que el trabajo de auditoría a detectado y observado que debe mejorarse para optimizar la gestión



del mismo, y cumplir con los resultados esperados, los que seguramente tendrán un impacto positivo en la salud de los ciudadanos que utilizan sus servicios.

De las recomendaciones hechas en el presente informe cobran mayor jerarquía y necesidad de resolución a la brevedad posible, aquellas que impactan directamente en las posibilidades de sostener su nivel de complejidad y calidad asistencial.

La planificación estratégica aparece como un recurso imprescindible a cumplir en el corto tiempo para adecuar la planta física del hospital a los requerimientos actuales, equipándolo con el nivel tecnológico adecuado a su complejidad. Del mismo modo que asegurar la provisión de insumos en forma completa y continua.

Esta institución no podría funcionar eficientemente sin los recursos humanos profesionales que requiere la carga de su trabajo diario y nivel de complejidad. Adecuar la estructura formal a la estructura real existente, generando los concursos y nombramientos necesarios, y cumplir con los re-encasillamientos de personal, es otro punto crítico a resolver por las autoridades.

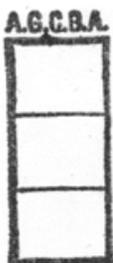
Una mención especial merece la urgencia para completar el plantel de Enfermería – especialmente en áreas críticas – y el de Anestesiología. Ambas profesiones intervienen de manera transversal en muchos de los procesos que se cumplen en el hospital, y su carencia impacta negativamente en los resultados esperados y en el incremento de costos indirectos evitables.

El trabajo continuo de concientización de profesionales y administrativos en el cumplimiento en la confección correcta y completa de diferentes registros de la Institución es una tarea impostergable para quienes conducen el Organismo. Sus falencias generan estadísticas e información inconsistente que pueden generar errores importantes al momento de ser utilizadas para la toma de decisiones.

Regularizar la situación del Centro Odontológico Boca-Barracas, en los diferentes aspectos mencionados en el presente informe, impactará favorablemente dentro de las amplias tareas desarrolladas por el Área Programática.

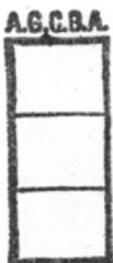
El área de Trasplantes del hospital – Hepático, Renal y Cardíaco – han sido pioneros en la materia y orgullo del Subsistema de Salud Pública de la Ciudad y la Nación, resolviendo complejas problemáticas sanitarias a muchísimos pacientes sin recursos. Las autoridades del Ministerio de Salud de la CABA deben implementar las herramientas necesarias para asegurar los recursos imprescindibles y poner en óptimas condiciones de funcionamiento los sectores mencionados.

Finalmente recomendamos el desarrollo de un mejor sistema de control interno que garantice la posibilidad de corregir desvíos y/o incumplimientos en el menor tiempo posible.



X. ANEXOS

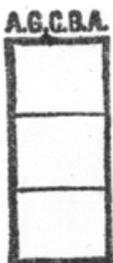
ANEXO I	Legislación y Normativa
ANEXO II	Organigrama Formal – Decreto 349/12
ANEXO III	Juicios, Presentaciones y Denuncias
ANEXO IV	Indicadores (marco teórico)
ANEXO V	Nota de División Estadística



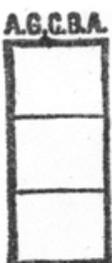
ANEXO I

Legislación y Normativa

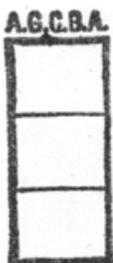
- Ley Básica de Salud N° 153/99/CABA.
- Decreto N°1424/97: Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, Organización y Funcionamiento.
- Decreto N° 349/GCABA/12: Modifica la Estructura Orgánico funcional, Hospital General de Agudos Cosme Argerich.
- Decreto N° 260/GCABA/12 Modifica la estructura Organizativa del Ministerio de Salud.
- Resolución N°1727/GCABA/SS/2004: crea Sistema de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades.
- Resolución N° 31/Ministerio de Salud/ 2008: se crean las Regiones Sanitarias I, II, III y IV. Esta resolución se fundamenta en La Ley Básica de Salud N° 153/99/CABA y en la Ley de Comunas 1777/2005.
- Ley N°: 2585/2007/CABA: Mantenimiento e infraestructura de Subsectores de Salud.
- Resolución N° 641/00. Programa Nacional de Garantía de la Calidad de Atención Médica. Normas de Organización y Funcionamiento de Farmacia en Establecimientos Asistenciales, del Ministerio de Salud, y la Resolución N° 1363/SS/00, del GCBA, Manual de Organización Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria.
- Resolución N° 41/2001: Programa Nacional de Garantía de la Calidad de Atención Médica. Normas de organización y funcionamiento de internación de Servicios de Salud.
- Resolución N° 609/2004: Programa Nacional de Garantía de la Calidad de Atención Médica. Normas de organización y funcionamiento de Servicios de Pediatría.
- Resolución N° 306/2002: Programa Nacional de Garantía de la Calidad de Atención Médica. Normas de organización y funcionamiento de Servicios de Neonatología y Terapia Neonatal.
- Resolución N° 1137/2011: Atención de Neonatología y su regionalización en los hospitales públicos del GCBA (gesta probable menor a 32 semanas).
- Ley Nacional N° 25.929: Prestaciones relacionadas con el embarazo, trabajo de parto, parto y postparto. Derechos de los padres y la persona recién nacida.
- Resolución N° 348/2003: Programa Nacional de Garantía de la Calidad de Atención Médica. Normas de organización y funcionamiento de Servicios de Maternidad.
- Resolución N° 989/2005: Guía para el Mejoramiento de la Atención Post Aborto / Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica.
- Resolución N° 318/2001: Programa Nacional de Garantía de la Calidad de Atención Médica. Normas de organización y funcionamiento de Terapia Intensiva.
- Ley Nacional N° 23798/1990: Bioseguridad.



- Documento Consenso: Prevención de infecciones en sitio quirúrgico y seguridad del paciente en el pre, intra y postquirúrgico. VIII Congreso Argentino de la Sociedad Argentina de Infectología – SADI 2009.
- Resolución N° 348/1994: Programa Nacional de Garantía de la Calidad de Atención Médica. Organización y funcionamiento de las áreas de instrumentación quirúrgica en establecimientos asistenciales.
- Resolución N° 573/2000: Programa Nacional de Garantía de la Calidad de Atención Médica. Organización y funcionamiento del área de cirugía de los establecimientos asistenciales.
- Ley N° 17.132: Obligatoriedad de Libros de Registro en Cirugía.
- Resolución N° 1712/2005: Programa Nacional de Garantía de la Calidad de Atención Médica. Habilitación Categorizante de Servicios de Quirófanos. Art.10.
- Ley Nacional N° 24.004/1991: Ejercicio de la Enfermería.
- Decreto N° 2.497/93: Reglamentación de la Ley de Ejercicio de Enfermería.
- Ley N° 298/1999: Ejercicio de la Enfermería en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Decreto N° 1060/04: Reglamentación de la Ley 298/99.
- Resolución N° 194/1995: Programa Nacional de Garantía de la Calidad de Atención Médica. Normas de organización y funcionamiento de Servicios de Enfermería.
- Ley N° 24.193/93. Ley de Trasplante de Órganos y Tejidos. Texto actualizado por Ley N° 26.066/2005 y 26.326/07.
- Ley N° 26.066/05. Modificación de la Ley N° 24.193/93.
- Ley N° 25.505/01. Ley Nacional de Inscripción de Donantes de Órganos. Boletín oficial con el Decreto Reglamentario N° 1949/06. Decreto reglamentario de la Ley N° 24.193/93. (T.O. Ley N° 26.066/05).
- Resolución N° 275/10. Protocolo nacional para certificar el diagnóstico de muerte bajo criterios neurológicos (Muerte Encefálica).
- Resolución N° 658/05. Aprobación de la Resolución N° 081/05 del Directorio del INCUCAI sobre valores arancelarios de la procuración de órganos y tejidos provenientes de donantes cadavéricos con fines de implante.
- Resolución N° 542/05: Criterios generales para asignación y distribución de órganos y tejidos.
- Resolución N° 199/04: Programa Federal de Procuración de Órganos y Tejidos.
- Resolución N° 409/10: Modificaciones a la Resolución N° 385/10. Normativa Intratorácica.
- Resolución N° 122/07. Actualización de Resolución N° 110/05 (Normativa Módulo 2. Listas de Espera de Órganos y Tejidos).
- Resolución N° 127/07. Actualización de Resolución N° 148/04 (Normativa Módulo1. Registro Nacional de IRCT).
- Resolución N° 116/05: Módulo 3 y 4 - Registro Nacional de Procuración y Trasplante.
- Resolución N° 110/05: Módulo 2 - Listas de Espera de Órganos y Tejidos.
- Resolución N° 148/04: Módulo 1 - Registro Nacional de IRCT.
- Resolución N° 117/04: Sistema SINTRA.
- Resolución N° 356/10: Asistencia financiera para el proceso donación – Trasplante y acceso a lista de espera.



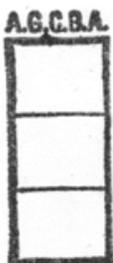
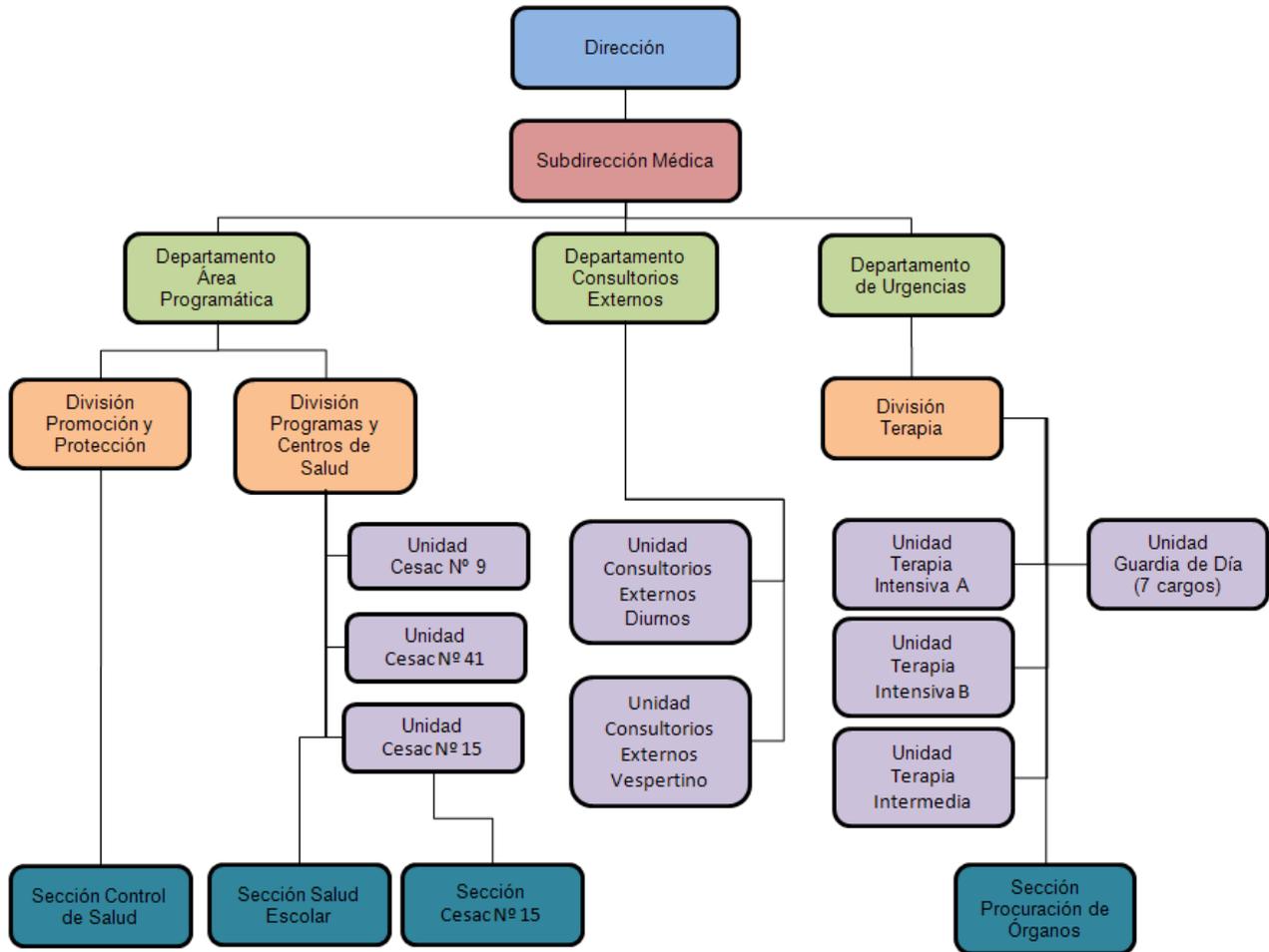
- Resolución N° 287/08: Normas y procedimientos para el registro de procesos de donación con donante vivo hepático y renal.
- Resolución N° 018/08: Valores arancelarios para la facturación de los procedimientos de procuración de órganos y tejidos provenientes de donantes cadavéricos con fines de implante (modificatoria de la Resolución N° 081/05).
- Resolución N° 270/99: Normas para el trasplante de órganos sólidos, provenientes de donantes cadavéricos con fines de trasplante y la infección por Toxoplasma Gondii.
- Resolución N° 269/99. Normas para el trasplante de órganos sólidos, provenientes de donantes cadavéricos con fines de trasplante y la infección por enfermedad de Chagas.
- Resolución N° 117/11: Normativa renal.
- Resolución N° 114/11: Programa de trasplantes de hígados divididos.
- Resolución N° 113/11: Normativa hepática.
- Resolución N° 113/05: Normativa intratorácica.
- Resolución N° 125/07: Actualización de Resolución N° 113/05 (Normativa intratorácica).
- Resolución N° 423/03: Libro de actas foliado y rubricado por el INCUCAI o por los organismos jurisdiccionales para registro de trasplante con donante vivo o donantes cadavéricos.
- Resolución N° 111/01: Cargo de médico especialista en trasplante referente.
- Resolución N° 342/09: Inscripción de ciudadanos extranjeros en lista de espera.
- Resolución N° 22/04: Evaluación de la situación clínica de pacientes inscriptos en lista de espera para trasplante de órganos en categoría de emergencia.
- Resolución N° 151/10: Nueva integración de Regiones Sanitarias a los fines de la distribución y asignación de órganos y tejidos para trasplante.
- Resolución N° 413/08: Aprobación del Programa de distribución de riñones provenientes de donantes cadavéricos mayores de sesenta años.
- Resolución N° 461 / GCABA/MMGC/⁴³12: Proceso de nombramiento de efectores de salud. "Nombramiento de Efectores de Salud por Alta Nueva de Puesto" y de "Nombramiento de Efectores de Salud por Reemplazo de Vacante.

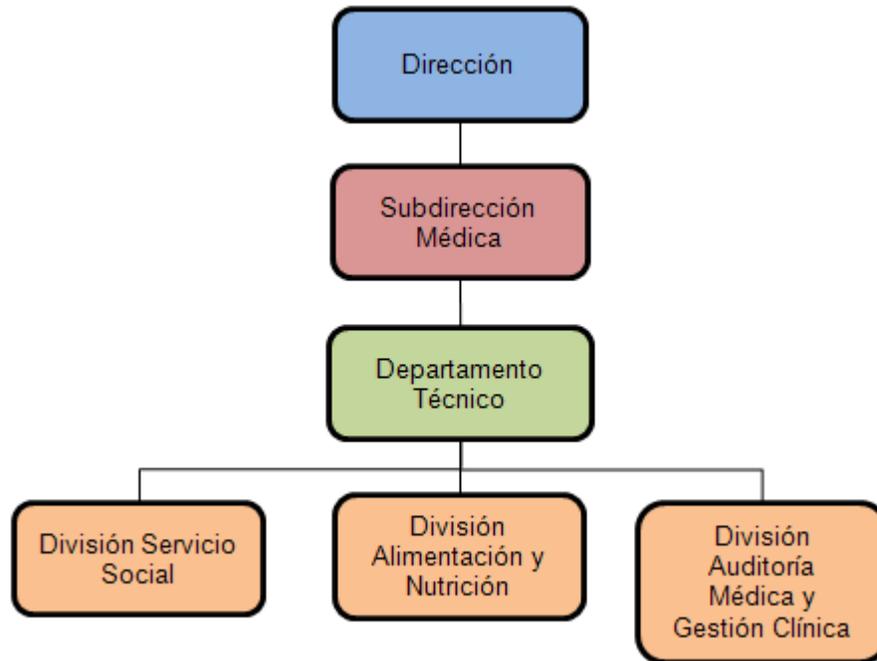


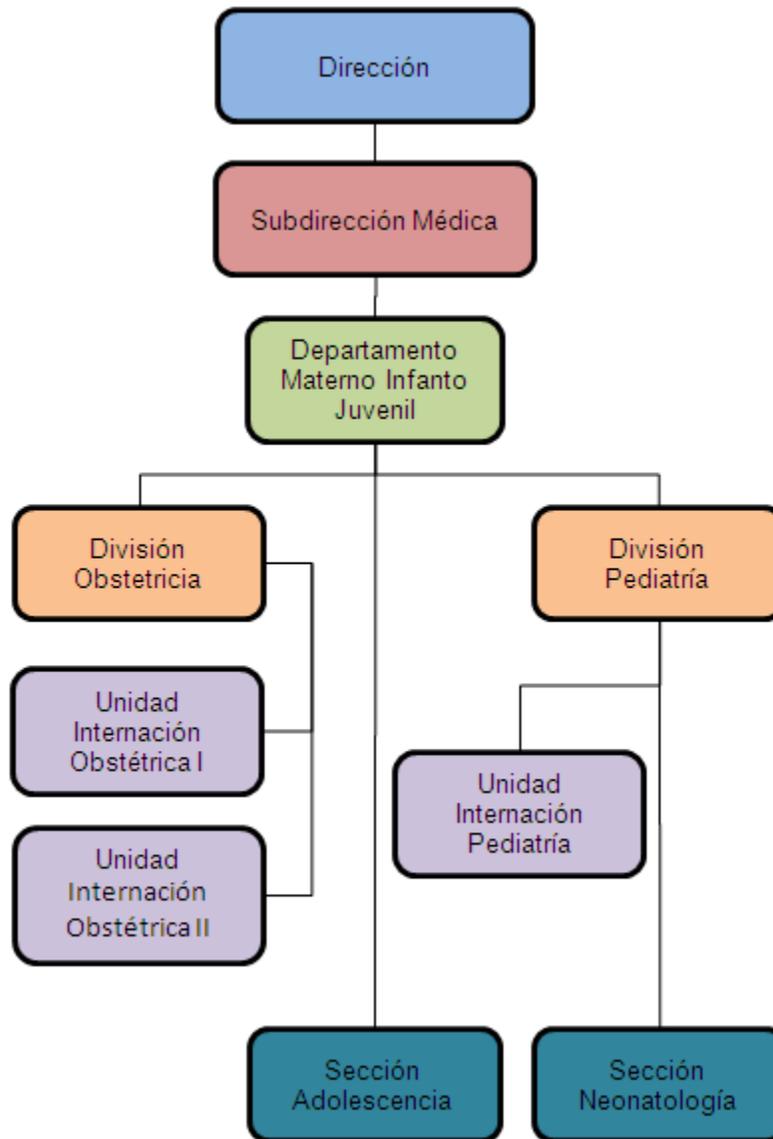
⁴³ Ministerio de Modernización del Gobierno de la Ciudad.

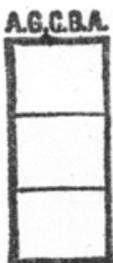
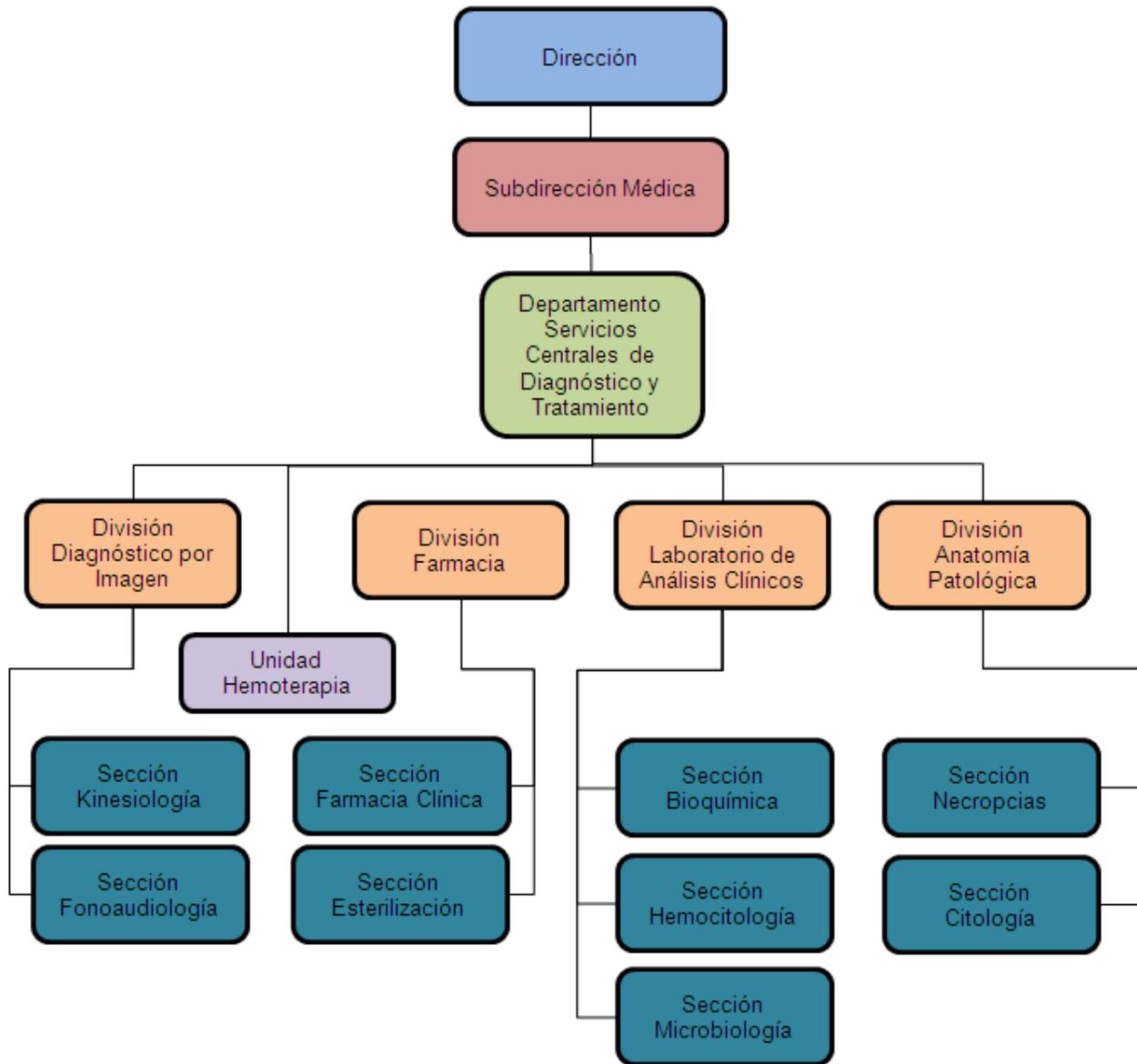
ANEXO II

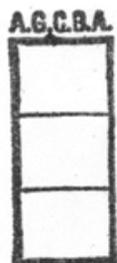
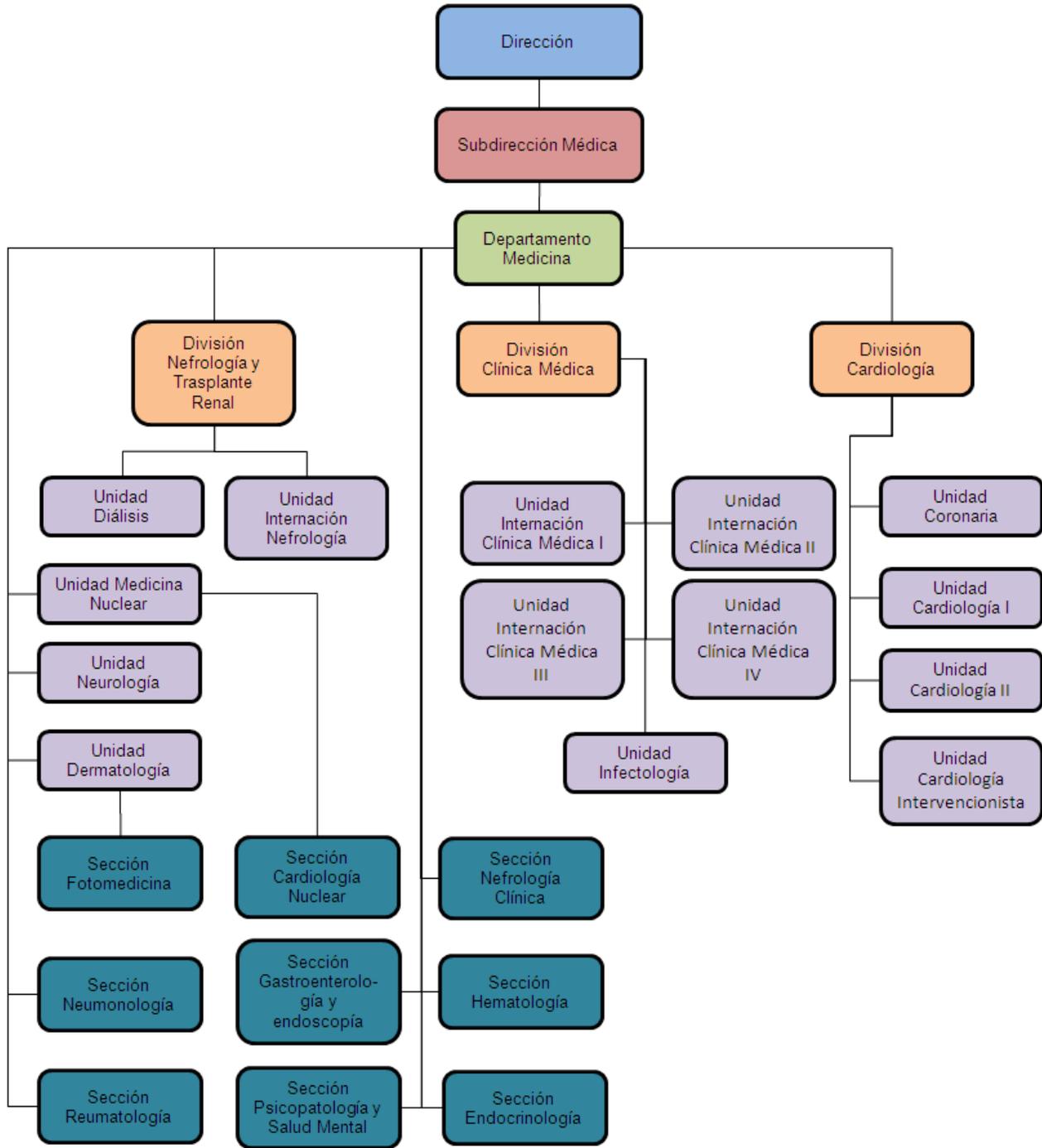
Organigrama Formal – Decreto N° 349/12

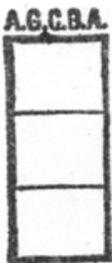
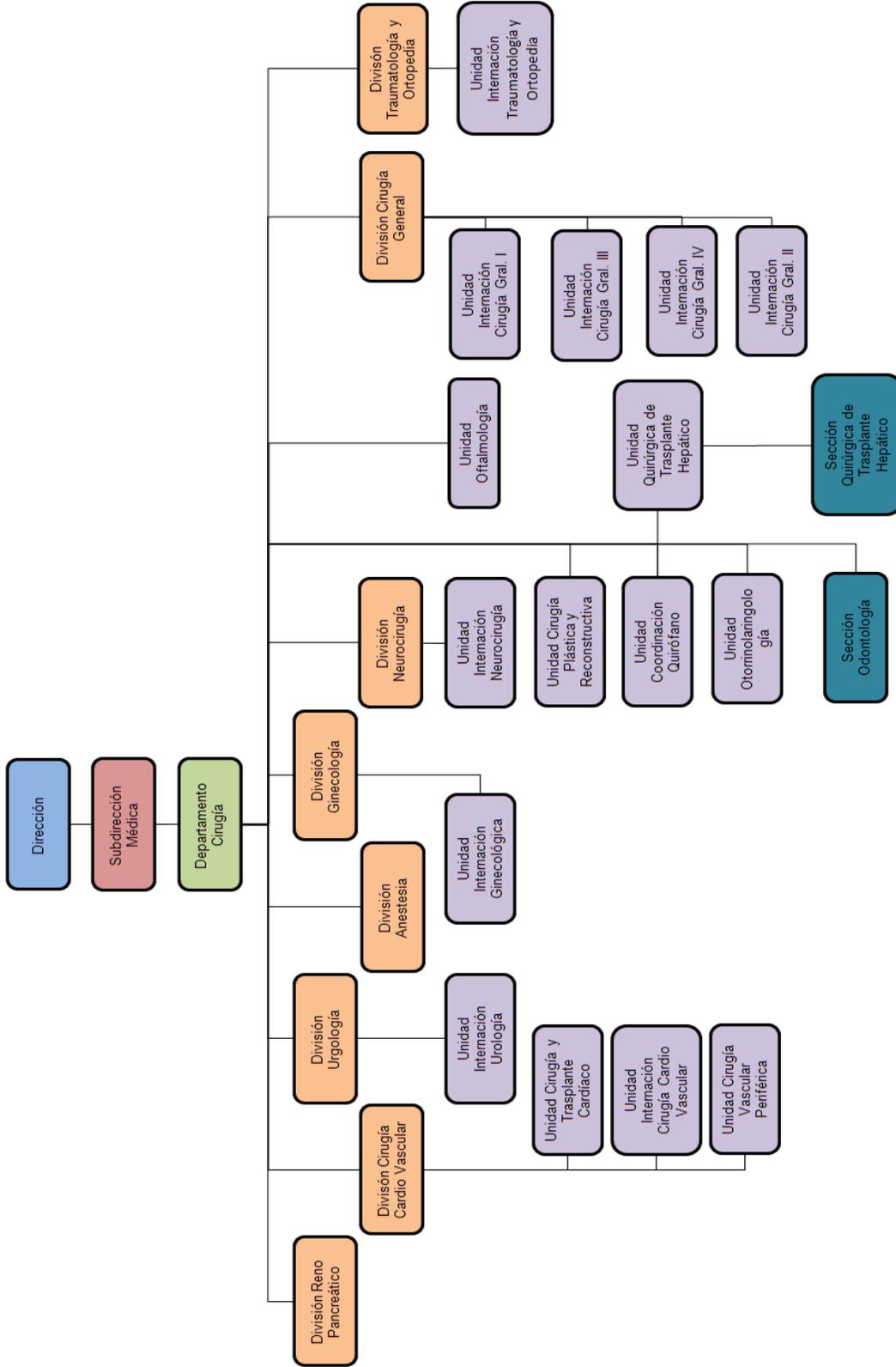












ANEXO III

Juicios, Presentaciones y/o Denuncias informados por otros Órganos de Control

V.5.1 - Información remitida por UAI y SGBA

Aclaraciones Previas: En respuesta a la Nota N°27/13 AGCBA el Auditor interno de la UAI del Ministerio de Salud del GCBA remitió copia de dos Informes realizados en el Hospital Argerich en el período 2012.

El primero de ellos es el Informe N° 011-UAIMS/2012 Proyecto N°15/12 “Seguimiento de las Observaciones contenidas en los Informes emitidos por la Unidad de Auditoría Interna y por la Sindicatura General de la Ciudad de Buenos Aires” (tareas de campo realizadas desde 23 de Enero de 2012 hasta 30 de Mayo de 2012).⁴⁴

El segundo informe enviado por la Unidad de Auditoría Interna es el Informe de Auditoría N° 17-UAIMS/12 del Ministerio de Salud, Subsecretaría de Atención Integrada de Salud, Dirección General Región Sanitaria I, “Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich. Fiscalización de los procedimientos de solicitud, adquisición, recepción y utilización de material protésico llevados a cabo por el Servicio de Traumatología” (habiendo iniciado y finalizado las tareas de campo el día 6 de Enero y 15 de Junio de 2012 respectivamente).

Su objetivo fue fiscalizar los procedimientos relacionados con las solicitudes, adquisiciones, entrega y consumo de material protésico correspondientes al Servicio de Traumatología del Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich.⁴⁵

Luego de 18 observaciones, recomendaron y concluyeron lo siguiente:

Recomendación:

El Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich debe cumplir con la normativa vigente en cuanto a la obligatoriedad de abrir, mantener actualizadas y conservar las Historias Clínicas correspondientes a los pacientes atendidos en el Establecimiento Asistencial, dando cumplimiento a la Ley CABA N° 153 y su Decreto Reglamentario, y a la Ley Nacional N° 26.529 sobre los derechos de los pacientes y su correspondiente Decreto Reglamentario. A su vez, todos los pacientes deben estar registrados en Admisión y Egresos, de acuerdo con la normativa vigente y para evitar posibles litigios. En el mismo sentido los pacientes a quienes se consideran aptos para recibir una “Ayuda Médica” deben, necesariamente, pasar por el Sector Servicio Social, quienes le realizan la Historia Social y determinan la viabilidad de solicitar la ayuda mencionada. Por otra parte, el Hospital debe confirmar la falta de cobertura social de los pacientes a quienes beneficiará con una “Ayuda Social para Personas de Escasos Recursos”, ya que los mencionados son escasos y deben usarse para favorecer a aquellos que se encuentren en situación de mayor vulnerabilidad y no puedan proveer el material por otro medio.

Además, y para evitar situaciones como las planteadas, en el futuro, el Hospital debería implementar mecanismos de control interno tendientes a asegurar el cumplimiento de la normativa vigente.

⁴⁴ Sobre Observaciones realizadas entre los años 2007 a 2011.

⁴⁵ El período de gestión analizado corresponde al año 2010.



No obstante, y en virtud de la gravedad de los hechos detectados, las autoridades del Establecimiento Asistencial deberán proceder a esclarecer las situaciones observadas, con el objeto de efectuar el deslinde de responsabilidades que pudieren corresponder.⁴⁶

Conclusiones⁴⁷:

5.1. Se realizó la verificación y análisis de los procedimientos relacionados con las solicitudes, adquisiciones, entrega de material protésico y consumo de los mismos a través de actos quirúrgicos correspondientes al Servicio de Traumatología del Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich del periodo 2010, como ampliación del periodo auditado en el Informe de Auditoría N° 17-UAIMS/11.

Los procedimientos de auditoría se realizaron en el marco de la normativa de “Ayudas Sociales para Personas de Escasos Recursos” (Resolución N° 158-SS/98), que indica un procedimiento específico que comienza con la determinación de la necesidad de, en el caso de pacientes del Servicio de Traumatología, la colocación de un implante en un determinado paciente y culmina con la cirugía y efectivo implante de la prótesis / ortesis en el paciente para quien se solicita la compra. Las etapas mencionadas involucran a los Servicios de Traumatología, Admisión y Egresos, Farmacia, Compras y Quirófano. En el mismo sentido, las compras de los mencionados materiales, en el periodo bajo análisis (2010), se tramitaron a través de los procedimientos autorizados por el Decreto 556/10 que estableció un mecanismo para hacer frente a aquellos gastos de imprescindible necesidad tendientes a asegurar la prestación de servicios esenciales que, por la celeridad con que deben llevarse a cabo, no pudieran ser gestionados desde su inicio a través de los procedimientos vigentes en materia de compras y contrataciones del Estado o mediante el régimen de cajas chicas.

5.2. Los procedimientos realizados por esta Unidad de Auditoría Interna en el Hospital General de Agudos “Dr. Cosme Argerich”, se vieron dificultados por las omisiones, faltantes y desorden de los registros. Se pudo verificar que: En cuanto a lo administrativo/financiero:

5.2.1. En las carpetas de compra el Hospital no dio cumplimiento con la normativa vigente en relación con las compras para pacientes beneficiarios de “Ayudas Médicas” que se tramitaban bajo los mecanismos del Decreto N° 556/10, presentando errores, omisiones y faltantes de documentación e incorrecta aplicación de los criterios del Decreto antes citado en cuanto a: Que el Decreto se refiere a compras de urgencia, por lo que en situaciones en las que se está en condiciones de tramitarlas bajo los mecanismos de la Ley CABA N° 2.095 se abstenga de utilizar los mecanismos del Decreto N° 556/10. La cantidad mínima de presupuestos y/o invitaciones a cotizar que debe contener cada carpeta, previo a la

⁴⁶ Ante requerimiento de esta AGCBA, el Htal. Argerich contesta:

El Hospital mantiene con interés particular la importancia de la Historia Clínica como documento único donde debe constar todo lo referente a la atención del paciente, el resguardo de dichos datos, la disponibilidad por parte del paciente de esos datos y la confidencialidad con que debe resguardarse esos registros. Todo ello conforme leyes aplicables en la materia.

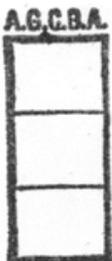
2. Todos los pacientes ingresados en internación deben ser registrados en admisión y egresos, esta es una premisa que no admite excepciones y que es fundamental para todo el giro administrativo que debe realizarse y para asegurar lo indicado en el punto anterior.

3. En relación al sistema de compra de insumos identificado comúnmente como “Ayudas Médicas” tienen un circuito establecido con intervención del Servicio Social, al efecto de elaborar una historia social y de arancelamiento, a efectos de comprobar la carencia de cobertura. Ambas intervenciones son tendientes a garantizar que los recursos sean destinados a la cobertura de pacientes de menos recursos.

4. A partir de la auditoría mencionada, se agregaron a los registros existentes, nuevos libros foliados y rubricados donde se hace constar todo lo relacionado con colocación de prótesis, recambio o descarte de esos insumos.

Para mayor información se hace saber que mediante los expedientes N°1656684/2011 y N° 2019475/2012 tramita la auditoría N°17-UAIMS/12 con todas las consideraciones efectuadas por este Nivel.

⁴⁷ La numeración corresponde al texto original.



elección del Proveedor. La documentación respaldatoria de la inscripción de los Proveedores en el Registro Informatizado Único y Permanente de Proveedores (RIUPP). Que no se debe comprometer un gasto sin la afectación presupuestaria preventiva correspondiente, emitiendo Órdenes de Compra por un Sistema Interno (MINDWARE) distinto del SIGAF siendo éste una herramienta integrada que permite el control presupuestario y el seguimiento preciso de la ejecución y calidad del gasto en tiempo real, permitiendo llevar adelante una gestión coordinada, transparente, eficiente y verificable y que fue desarrollada con la finalidad de cumplir con los requerimientos de la Ley LCABA N° 70 que establece la forma de ejecución y control del presupuesto de la Ciudad.

5.2.2. El Hospital no realizaba la detección de cobertura social, lo que ocasionó erogaciones que podrían haber sido tramitadas a través de las coberturas médicas de los pacientes y/o facturadas a las mismas generando el recupero de los gastos y utilizando esos recursos en la población en situación más vulnerable.

En cuanto a la documentación de carácter médico:

5.2.3. No daban cumplimiento a la normativa vigente referente a confección de Historias Clínicas, su archivo, confección de Protocolos Quirúrgicos y stickers de implantes de cirugía que deben adjuntarse a los protocolos mencionados. Además, existían inconsistencias en los datos de identificación de algunos pacientes.

5.2.4. No habían implementado, en el periodo bajo análisis, los Libros de Ingreso y Egreso de Implantes Quirúrgicos dificultando el seguimiento de una prótesis desde su ingreso al Establecimiento Asistencial hasta su colocación en el paciente para quien fue adquirida.

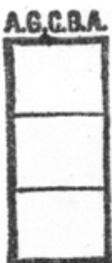
5.2.5. El archivo de Historias Clínicas no se encontraba completo.

5.2.6. Se detectó faltante de stickers en los Protocolos Quirúrgicos contenidos en las Historias Clínicas analizadas.

5.2.7. Se constató el faltante de la Historia Clínica de un paciente y el registro de su internación en Admisión y Egresos, aunque se pudo verificar el asiento de la cirugía practicada al mismo en el Libro de Quirófano, la compra de una prótesis y su correspondiente Certificado de Implante.

5.3. Por todo lo expuesto, los auditores actuantes concluyen que, en cuanto a las fallas de cumplimiento de las normativas sobre Historias Clínicas, Libros y demás documentación que sustentan los procedimientos médicos, el Hospital debe cumplir con la normativa vigente en la materia, como también, en lo que concierne a la normativa de Compras y Contrataciones. Deberían cesar en la utilización de software que no sea de uso oficial en el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, ya que la duplicidad de sistemas genera fallas en el control interno.

5.4. El Ministerio de Salud debería realizar la revisión de los procedimientos establecidos en materia de gestión de “Ayudas Sociales a Personas de Escasos Recursos”, otorgándole mayor agilidad y mayor transparencia en el manejo de los fondos destinados a las mismas. La normativa hoy aplicable es la Resolución N° 158- GCABA-SS/98, y las compras de estos materiales el Hospital las tramitó a través de los mecanismos de Insumos de Emergencia establecidos por el Decreto N° 556/10. También se debe enunciar que los Efectores Públicos de Salud contemplan las directrices del Memorandum N° 16.651-SS/02, que no reflejan la realidad de las adquisiciones realizadas por los Hospitales bajo los procedimientos de Ayudas Médicas. Asimismo, se debería evaluar en la modificación propuesta, la incorporación de los criterios establecidos en la Ley LCABA N° 2.808, en



cuanto a la detección de Cobertura Social y a la facturación de las prestaciones brindadas en los Establecimientos Hospitalarios.

5.5. Otro de los aspectos relevantes a tener en cuenta es la nueva metodología aprobada para la adquisición de insumos protésicos y ortésicos, que es la contratación de un Servicio de Provisión y Distribución de Prótesis e Implantes de Traumatología, con destino a los Hospitales y Centros de Salud, dependientes del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. La forma adoptada es la de Orden de Compra Abierta. Ante esta circunstancia, que deja de lado la adquisición específica e individualizada por paciente, el Ministerio de Salud debería establecer procedimientos adicionales a los establecidos por la Resolución N° 12-GCABA/SS/05, que tengan por objeto lograr un efectivo control y seguimiento del material protésico a utilizar por los Servicios de Traumatología de los Hospitales y Centros de Salud.

5.6. Por último, y en virtud de la gravedad de los hechos detectados, las autoridades del Establecimiento Asistencial deberán proceder a esclarecer las situaciones observadas, con el objeto de efectuar el deslinde de responsabilidades que pudieren corresponder.

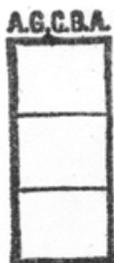
V.5.2 - Información remitida por la Procuración General de la CABA

Aclaraciones Previas: En respuesta a la Nota AGCBA N°25/13, enviada a la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires, con fecha 15 de enero de 2013, dicho Organismo respondió por Nota N°135-PG-2013 que la Dirección de asuntos Tributarios y Recursos Fiscales, la Dirección General de Relaciones Contractuales, la Dirección general de Asuntos Comunales, la Dirección de Gestión Dominial, la Dirección de Asuntos Patrimoniales, la Dirección de Poder de Policía, la Dirección General de Sumarios,⁴⁸ Dirección General Judicial de Empleo Público y la Dirección General de Asuntos Penales no registran actuaciones relacionadas al objeto de este informe durante el periodo 2012. Asimismo, el Organismo mencionado adjuntó a su respuesta un cuadro con las causas que guardan relación con el objeto y período auditado.

Las siguientes Direcciones informaron que, según lo requerido por Nota AGCBA 25/13, cuentan con las siguientes causas/juicios relacionados con el objeto de la presente auditoría:

- Dirección Jurídica de Empleo Público adjunta el Dictamen recaído en el Expte. 2407972-11, por medio del cual dos agentes que se desempeñan en el ente auditado impugnan el acta 25/11 y reclaman una diferencia salarial de más de 20 años, por la aplicación de la Ordenanza 45.241. El dictamen rechazó las impugnaciones, por lo cual no se les adeuda suma alguna a las interesadas.
- Dirección General de Asuntos Institucionales informa que cuenta con una causa: “Asesoría Tutelar CAYT (Contencioso Administrativo y Tributario) N°2 C/ GCBA Y Otros S/ Amparo” Expte. N°42.083/0. Estado de la causa: rechazada en sentencia del 12/7/12 por “no haber quedado constatada la configuración de un daño actual y/o inminente que justifique admitir la acción de amparo en estudio, apelado por la

⁴⁸ Puede que no registre sumario porque la gravedad de las observaciones no lo ameritan, o por algún motivo las autoridades del Htal. Argerich no elevaron la correspondiente nota al Ministerio de Salud de la CABA.



Asesoría Tutelar y actualmente los autos se encuentran para resolver desde el 5/10/12.

- Dirección General de Asuntos Institucionales, Dirección de Relaciones Extracontractuales remitió un listado con los juicios en trámite en el año 2012.
- Dirección General de Asuntos Institucionales, Dirección de Relaciones Extracontractuales remitió un listado con los juicios en trámite en el año 2012.

Información remitida por la Procuración General de la CABA - Detalle de Causas

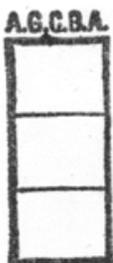
Causas:

- M. M. J c/ GCBA s/Daños y Perjuicios Expte. 65006/1997 Juzgado Nacional de 1° instancia en lo Civil N° 17. Estado de la causa: Para resolver caducidad de instancia dictada en junio de 2010, monto indeterminado, la Procuración le asigna \$800.000.-
- M. O. c/Hospital Argerich y otros s/Daños y Perjuicios Expte. 30825/06 Juzgado Nacional de 1° instancia en lo Civil N° 64. Estado de la causa: En trámite, sin sentencia.-
- P. S. H. C/ Hospital Argerich (La Procuración en el detalle remitido a la AGCBA informa Expte. N° 104.183/1998 Juzgado N°49 Civil y Comercial de la Nación). Estado de la causa: en la web ese N° Expte. no existe.
- R. M. T. C/ GCBA s/Daños y Perjuicios Expte. N° 48828/0 Juzgado 1ra Instancia en lo Contencioso Administrativo y Tributario N° 12. Estado de la causa: Iniciado el 1 de marzo de 2012, en movimiento y sin monto detallado en la caratula, Procuración le asigna \$164.000.
- S. R. N. C/GCBA y otros S/ Responsabilidad Medica Expte: 29710/0 Juzgado 1ra Inst. en lo Contencioso Admi. y Trib N° 6 Secretaria N° 12. Estado de la causa: Sin sentencia, con movimientos en el año 2012 y 2013, en trámite.
- Z. C. A. c/ Ortopedia S.A. s/ Interrupción de la Prescripción (ART. 3.986 C.C) Expte. N° 8726/2001 Juzgado Nacional de 1° Instancia en lo Civil N° 5. Estado de la causa: iniciada en el año 2001. Con movimientos en el año 2012 y sin resolver. El GCBA luego del traslado se presentó en el octubre de 2012. La Procuración le asigna un monto de demanda de \$45.000.
- L. E. A. y Otros C/ GCBA y otros s/Daños y Perjuicios Juzgado 1ra Inst. en lo Contencioso Admi. y Trib N° 12 Expte: 27787/0. Estado de la causa: Iniciada en el año 2007, no figura monto (la Procuración le asigna en el cuadro enviado, \$557.000) Ultimo movimiento 5 de marzo de 2013. Sin sentencia.
- A. S. M. V. c/ M.C.B.A. s/Daños y Perjuicios Expte. N°48788/1991 Juzgado Nacional de 1° instancia en lo Civil N°70. Estado de la causa: Con movimientos en el 2012 y en Cámara por apelación de la sentencia de primera instancia, monto indeterminado, la Procuración le asigna \$400.000.
- B. R. O. c/ Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich s/Daños y Perjuicios Expte. 85323/2002 Juzgado Nacional de 1° instancia en lo Civil N°98. Estado de la causa: Demanda rechazada en septiembre de 2010, Monto de la demanda \$719.000, fue apelada y tiene movimientos en cámara en el 2012.-
- D. M. J. G. c/ Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich s/Daños y Perjuicios – Responsabilidad Prof. Médicos Expte. N°40767/2007 Juzgado Nacional de 1°



Instancia en lo Civil N° 53. Estado de la causa: Interviene Defensora de Menores. Autos para alegar. En despacho, monto indeterminado, la Procuración le asigna \$1.168.400.-

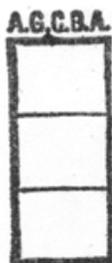
- E.H.G c/ Hospital Dr. Cosme Argerich y otros/ Daños y Perjuicios Expte. N° 68654/2010 Juzgado Nacional de 1° Instancia en lo Civil N° 105. Estado de la causa: Fue remitido al Juzgado 8/17 en diciembre de 2012.- monto indeterminado, la Procuración le asigna \$137.440.
- G. A. c/ Hospital General de Agudos Dr. Cosme Argerich s/Daños y Perjuicios - Responsabilidad Prof. Médicos Expte. N° 20753/2010 Juzgado Nacional de 1° Instancia en lo Civil N° 80. Estado de la causa: Pedido de historia clínica al Argerich y con movimientos en el 2012. Monto indeterminado, la Procuración le asigna \$304.000.
- J. H. R. c/ Hospital Dr. Cosme Argerich s/Daños Y Perjuicios - Responsabilidad Prof. Médicos Expte. N° 41632/2005 Juzgado Nacional de 1° Instancia en lo Civil N° 109. Estado de la causa: Sentencia de julio de 2008, condeno al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires a pagar la suma de (\$ 85.000).
Con movimientos en 2012, Monto de demanda, la Procuración le asigna \$456.760.
- L. C. E. c/ GCBA S/ Responsabilidad Medica Expte: Juzgado 1ra Inst. en lo Contencioso Admi. y Trib N°9 Exp. N° 5916 /0. Estado de la causa: Demanda por \$7.501.000, rechazada en 2009 y confirmado el rechazo en cámara en julio de 2012.
- S. C. R. R. C/ GCBA s/ Daños y Perjuicios Exp. N° 2140/0 Juzgado 1ra Inst. en lo Contencioso Admi. y Trib N° 1. Estado de la causa: Con sentencia de marzo de 2012.
- L. de A, H. J, C/ GCBA y otros S/ Responsabilidad Médica Expte: 957/0 Juzgado 1ra Inst. en lo Contencioso Admi. y Trib N° 6 Secretaria N° 12. Estado de la causa: Monto \$1.239.970. Ultimo movimiento, diciembre de 2012, se fijaron fechas para pericias médicas y psicológicas para febrero de 2013.
- P. G. V. C/ GCBA Y Otros S/ Responsabilidad Médica Expte: 35919/0 Juzgado 1ra Inst. en lo Contencioso Admi. y Trib N° 13 Secretaria N° 25. Estado de la causa: Con movimientos en 2012, sin sentencia, monto indeterminado, la Procuración le asigna \$356.700.
- R. E. C/ GCBA S/ Responsabilidad Médica Expte: 41905 /0 Juzgado 1ra Inst. en lo Contencioso Admi. y Trib N° 4 Secretaria N° 08. Estado de la causa: Iniciado en 2011 con movimientos en 2012 sin sentencia, monto indeterminado, la Procuración le asigna \$1.196.705.



V.5.3 - Información remitida por la Defensoría del Pueblo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Aclaraciones Previas: En respuesta a la Nota AGCBA N° 24/13 enviada a la Defensoría General de la Ciudad de Buenos Aires con fecha 15 de febrero de 2013, dicho Organismo respondió por Nota 376/2013 del 04 de marzo de 2013.

Nº EXPEDIENTE	RECLAMO	ESTADO
1186/12	Postergación de cirugía.	Se realizó cirugía; concluido.
1355/12	Turno cirugía, falta de camas en UTI.	No solucionado aún; en trámite.
1445/12	Mala atención; falta de camas en UTI.	Se recomendó a la Subsecretaría de Administración Sistemas de Salud realizar Obra de UTI - Resolución N° 1336/12, concluido.
2391/12	Turno para estudios indicados en el Htal.	Obtuvo el turno; concluido.
3057/12	Turno para estudios indicados en el Htal.	Mediante redes de Diagnóstico se obtuvo turno en el Htal. Elizalde, concluido.
3519/12	Autorización para cirugía, error en HC	Oficio al Htal. y se corrigió la HC, concluido.
3679/12	Agilizar cirugía de cadera	Oficio al Htal. y se realizó la intervención, concluido.
3739/12	Por entrega de medicación	Recibió la medicación mediante el Ministerio de Desarrollo Social, concluido.
3852/12	Por entrega de medicación	Recibió los medicamentos; concluido.
4768/12	Postergación de cirugía; por no contar con DNI argentino.	Se realizó el cateterismo, concluido.
4830/12	Postergación de cirugía, sin DNI argentino.	En trámite.
4871/12	Prótesis y cirugía	Se cursó oficio al Htal. y a la Región Sanitaria I, en trámite.
4976/12	Atención y traslado	Se cursó oficio al Htal. y a la Región Sanitaria I, en trámite.
5050/12	Negativa de realizar cateterismo, por residir en Pcia. de Buenos Aires. El Htal. Argerich reclamó	Debe concurrir a la Región Sanitaria N°12 - La Matanza, para entrevista con el Auditor



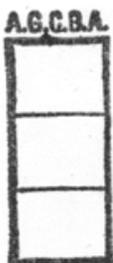
	negativa y derivación del htal. de PBA.	Médico. Trámite concluido (no existe seguimiento del estado real del paciente).
5267/12	Cirugía abdominal	Se cursó oficio y se realizó la cirugía, concluido.
5394/12	Prótesis de cadera	Se cursó oficio y se realizó la cirugía, concluido.
5594/12	Cirugía Cardiovascular	Llamado y se realizó el cateterismo; concluido.
5642/12	Negativa de atención en cuadro de apendicitis.	Oficio al Htal. y a la Región Sanitaria I, en trámite.
5843/12	Provisión de marcapasos y cambio del mismo	Se cursó oficio, en trámite.

Cuadro N° 41 - Fuente: Datos suministrados por la Defensoría del Pueblo de la CABA

Estado de los expedientes



Gráfico N° 44 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por la Defensoría del Pueblo de la CABA.



Distribución de los expedientes de acuerdo a su temática

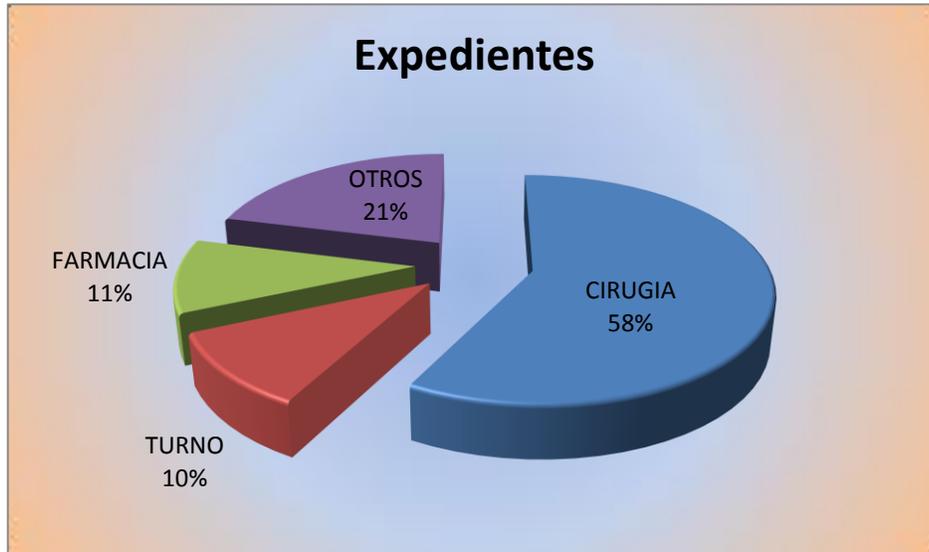


Gráfico N° 45 - Fuente: elaboración propia con datos aportados por la Defensoría del Pueblo de la CABA.

ANEXO IV

Indicadores⁴⁹

La disponibilidad de información respaldada en datos válidos y confiables es condición *sine qua non* para el análisis y evaluación objetiva de la situación sanitaria, la toma de decisiones basada en evidencia y la programación en salud. En términos generales, los indicadores de salud representan medidas-resumen que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del estado de salud y del desempeño del sistema de salud y que, vistos en conjunto, intentan reflejar la situación sanitaria de una población y sirven para vigilarla.

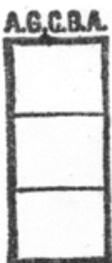
La construcción de un indicador es un proceso de complejidad variable, desde el recuento directo (v.g., casos nuevos de tuberculosis en la semana) hasta el cálculo de proporciones, razones, tasas o índices más sofisticados (v.g., esperanza de vida al nacer).

La calidad de un indicador depende fuertemente de la calidad de los componentes - frecuencia de casos, tamaño de población en riesgo, etc.- utilizados en su construcción, así como de la calidad de los sistemas de información, recolección y registro de tales datos.

Específicamente, la calidad y utilidad de un indicador está primordialmente definida por su *validez* (si efectivamente mide lo que intenta medir) y *confiabilidad* (si su medición repetida en condiciones similares reproduce los mismos resultados). Más atributos de calidad de un indicador de salud son su *especificidad* (que mida solamente el fenómeno que se quiere medir), *sensibilidad* (que pueda medir los cambios en el fenómeno que se quiere medir), *mensurabilidad* (que sea basado en datos disponibles o fáciles de conseguir), *relevancia* (que sea capaz de dar respuestas claras a los asuntos más importantes de las políticas de salud) y *costo-efectividad* (que los resultados justifiquen la inversión en tiempo y otros recursos).

⁴⁹Referencias:

- (1) Hansluwka H. Measuring the health of populations, indicators and interpretations. Soc Sci Med. 1982;20(12):1207-1224.
- (2) Catford J. Positive health indicators - towards a new information base for health promotion. Community Medicine 1983;5:125-132.
- (3) Pascal J, Lombraill P. Mesure de L'Etat de Santé de la Population. La Revue du Praticien 2001;51:1931-1938.
- (4) Lengerich EJ (ed.). Indicators for Chronic Disease Surveillance: Consensus of CSTE, ASTCDPD, and CDC. Atlanta, GA: Council of States and Territorial Epidemiologists, November 1999.
- (5) Merchán-Hamann E, Tauil PL, Pacini Costa M. Terminología das Medidas e Indicadores em Epidemiologia: Subsídios para uma Possível Padronização da Nomenclatura. Informe Epidemiológico do SUS 2000;9(4):273-284.
- (6) Ware J, Brook R, Davies A, Lohr K. Choosing Measures of Health Status for Individuals in General Populations. AJPH 1981;71(6): 620-625.
- (7) Last J. A Dictionary of Epidemiology, Fourth Edition. New York, NY: Oxford University Press; 2001.
- (8) United Nations. A Critical Review of the Development of Indicators in the Context of Conference Follow-up. Report of the Secretary General. Geneva:UN Economic and Social Council; 5-30 July 1999. Document E/1999/11.
- (9) Organización Panamericana de la Salud. Programa Especial de Análisis de Salud. Iniciativa de Datos Básicos en Salud y Perfiles de País 2000. Documento de trabajo. Washington, DC; 2000. (Documento inédito).
- (10) Organización Panamericana de la Salud. Recolección y Uso de Datos Básicos en Salud. Washington, DC: OPS; 25 Septiembre 1997. Documento CD40.R10.Fuente: Grupo de Análisis del Programa Especial de Análisis de Salud (SHA) de la OPS.



Los indicadores deben ser fácilmente utilizados e interpretables por los analistas, y comprensibles por los usuarios de la información, como los responsables de un Servicio y los tomadores de decisión.

Atributos importantes de calidad del conjunto de indicadores son la *integridad* (que no falten datos) y *consistencia interna* (que, vistos solos o en grupos, los valores de los indicadores sean posibles y coherentes y no se contradigan). En este sentido, la aplicación sistemática de definiciones operacionales y procedimientos de medición y cálculo estandarizados es fundamental para garantizar la calidad y comparabilidad de los indicadores de salud.

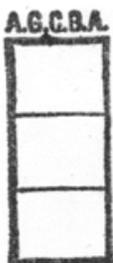
Un conjunto de indicadores de salud con atributos de calidad apropiadamente definidos y mantenidos provee información para la elaboración de un perfil relevante y de otros tipos de análisis de la situación de salud de una población. La selección de tal conjunto de indicadores -y sus niveles de desagregación- puede variar en función de la disponibilidad de sistemas de información, fuentes de datos, recursos, necesidades y prioridades específicas en cada jurisdicción, región o país. El mantenimiento del conjunto depende también de la disponibilidad de las fuentes de datos y de la operación regular de los sistemas de información, así como de la simplicidad de los instrumentos y métodos utilizados.

El monitoreo de la calidad de los indicadores es importante porque ésta condiciona el nivel de confianza de los usuarios en la información de salud y, con mayor razón, su uso regular. Éste depende también de la política de disseminación de los indicadores de salud, incluyendo la oportunidad y frecuencia de su compilación.

La disponibilidad de un conjunto básico de indicadores provee la materia prima para los análisis de salud. Concomitantemente, puede facilitar el monitoreo de objetivos y metas en salud, estimular el fortalecimiento de las capacidades analíticas en los equipos de salud y servir como plataforma para promover el desarrollo de sistemas de información en salud intercomunicados.

En este contexto, los indicadores de salud válidos y confiables son herramientas básicas que se requieren para la gestión en salud.

Utilización de Indicadores: en todas las áreas donde se realicen procedimientos se diseñarán Indicadores con los datos que disponga el efector, con la finalidad de evaluar la gestión hospitalaria.



ANEXO V

Nota de División Estadística del Hospital Dr. Cosme Argerich



Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
"2013, Año del 30 aniversario de la vuelta a la democracia"

Hospital General de Agudos "Dr. Cosme Argerich"

Buenos Aires, 20 de Septiembre del 2013

Auditoria general de la Ciudad de Buenos Aires
Dirección General de Salud
Equipo Supervisor - Sr. Edgardo Palacios

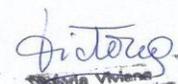
Por la presente, se deja constancia, que el Hospital informa mensualmente a Dirección general de Estadísticas y Redes el Movimiento Hospitalario de Internación a través del sistema Informático implementado en el año 1994 en el que se cargan los siguientes datos:

INGRESOS, PASES INGRESOS, ALTAS, DEFUNCIONES, PASES EGRESOS, DIAS CAMAS DISPONIBLES, Y PACIENTES DIAS. Luego el sistema calcula indicadores a través de formulas internas a él.

En relación al movimiento de Consultorios Externos: se cargan consultas de 1º vez, ulterior, interconsultas y días trabajados, las sumas las realiza el sistema.

Finalmente, para obtener el sub-total de Pediatría se suma la fila Recién nacido sanos .01.I más Recién nacidos sanos .20.I y así sucesivamente el resto de las columnas detalladas anteriormente. En esa planilla los sub-totales de las distintas columnas, no aparecen explícitamente. Esto se debió a un error involuntario de operador.

Sin más Saluda Atte.


Victoria Viviana
Sub A/C Div. Estadística
Hosp. C. Argerich

