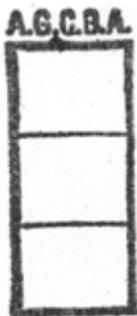


INFORME FINAL

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Marzo de 2015																																										
Código del Proyecto	3.13.09																																										
Denominación del Proyecto	"Hospital Gutiérrez".																																										
Período examinado	Año 2012																																										
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez".																																										
Presupuesto 2012	Jurisdicción 40 Unida Ejecutora – Subsecretaría de Atención Integrada de Salud. Prog 55 - Atención en Hospitales de Niños -Subprograma - Hospital General de Niños "Ricardo Gutirérrez"																																										
	ADMINISTRACIÓN DEL GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES																																										
	EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA AL 31/12/2012 EJERCICIO 2012																																										
	EN PESOS																																										
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">Inc</th> <th style="width: 55%;">Descripción</th> <th style="width: 15%;">Crédito de Sanción</th> <th style="width: 15%;">Crédito Vigente</th> <th style="width: 10%;">Definitivo</th> <th style="width: 10%;">Devengado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>Htal. Ricardo Gutiérrez</td> <td style="text-align: right;">353.377.140</td> <td style="text-align: right;">432.681.176</td> <td style="text-align: right;">427.933.627</td> <td style="text-align: right;">427.274.801</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Atencion Medica En Hospitales De Niños</td> <td style="text-align: right;">353.377.140</td> <td style="text-align: right;">432.681.176</td> <td style="text-align: right;">427.933.627</td> <td style="text-align: right;">427.274.801</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Gastos En Personal</td> <td style="text-align: right;">233.501.156</td> <td style="text-align: right;">280.641.120</td> <td style="text-align: right;">280.641.095</td> <td style="text-align: right;">280.627.091</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Bienes De Consumo</td> <td style="text-align: right;">64.339.451</td> <td style="text-align: right;">79.750.253</td> <td style="text-align: right;">78.096.418</td> <td style="text-align: right;">77.931.249</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Servicios No Personales</td> <td style="text-align: right;">41.849.860</td> <td style="text-align: right;">54.497.393</td> <td style="text-align: right;">51.443.870</td> <td style="text-align: right;">50.964.227</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>Bienes De Uso</td> <td style="text-align: right;">13.686.673</td> <td style="text-align: right;">17.792.410</td> <td style="text-align: right;">17.752.243</td> <td style="text-align: right;">17.752.233</td> </tr> </tbody> </table>	Inc	Descripción	Crédito de Sanción	Crédito Vigente	Definitivo	Devengado		Htal. Ricardo Gutiérrez	353.377.140	432.681.176	427.933.627	427.274.801		Atencion Medica En Hospitales De Niños	353.377.140	432.681.176	427.933.627	427.274.801	1	Gastos En Personal	233.501.156	280.641.120	280.641.095	280.627.091	2	Bienes De Consumo	64.339.451	79.750.253	78.096.418	77.931.249	3	Servicios No Personales	41.849.860	54.497.393	51.443.870	50.964.227	4	Bienes De Uso	13.686.673	17.792.410	17.752.243	17.752.233
	Inc	Descripción	Crédito de Sanción	Crédito Vigente	Definitivo	Devengado																																					
		Htal. Ricardo Gutiérrez	353.377.140	432.681.176	427.933.627	427.274.801																																					
		Atencion Medica En Hospitales De Niños	353.377.140	432.681.176	427.933.627	427.274.801																																					
	1	Gastos En Personal	233.501.156	280.641.120	280.641.095	280.627.091																																					
	2	Bienes De Consumo	64.339.451	79.750.253	78.096.418	77.931.249																																					
3	Servicios No Personales	41.849.860	54.497.393	51.443.870	50.964.227																																						
4	Bienes De Uso	13.686.673	17.792.410	17.752.243	17.752.233																																						
Alcance	El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley Nº 325. Se implementaron procedimientos de auditoría teniendo en cuenta las áreas																																										



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

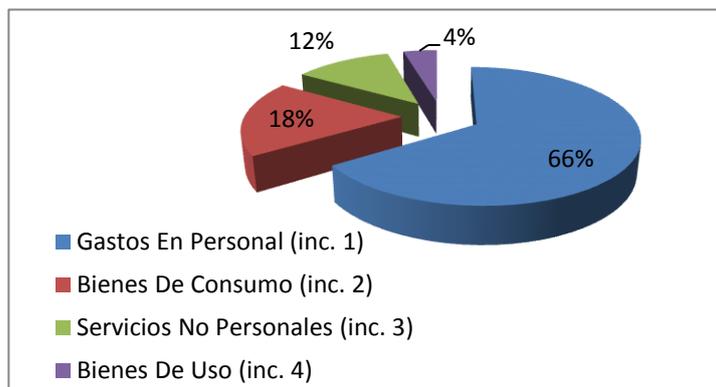


Resolución N°158/ GCBA/98
 Resolución N° 1.226/GCBA/MSGC/07
 Resolución N° 1.012/GCABA/MSGC/11
 Resolución N°171-SS-MS-PEN/2000:
 Resolución N° 739-SS-MS-PEN/2000:
 Resolución n° 2259/MSGC/11
 Memorandum N° 7.928/MSGC/07
 Resolución 1137/GCABA/MSGC/11

Aspectos Presupuestarios

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

Distribución del gasto 2012



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

En el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires N° 3822 - 29/11/201 se publicó la Resolución n° 2259/GCABA/MSGC/11 que actualiza el nomenclador de prestaciones de salud para prestaciones que se realicen a partir de las 0 horas del 1 de Enero de 2012 estableciéndose los siguientes aranceles: Tomografía Computada \$ 315. Resonancia Magnética Nuclear \$473

Con posterioridad hubo nuevas redeterminaciones de precios y actualizaciones del nomenclador

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

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



Ejecución de las compras:

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

Metas físicas

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

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

ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

PLANTA FÍSICA

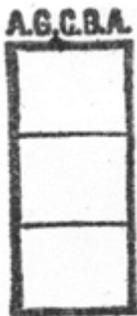
El hospital fue inaugurado a principios del siglo XIX tomando los estamentos típicos de la arquitectura hospitalaria de la época, de tipología apabellonada, ligados por circulaciones semi-cubiertas.

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

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

Red de agua

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



llaves de paso. Sobre este sector se aprecia una gran pérdida continua de agua incrementando el deterioro y la corrosión. Se intentó una reparación precaria que no dio resultado que se sumó a otras pérdidas también sin solución que pone en riesgo la provisión de agua y dificulta la realización de las obras en la Guardia

Instalación Eléctrica

El suministro eléctrico dentro de los pabellones presenta sistemas saturados, tableros sobrecargados, cañerías obstruidas. Dentro de cada pabellón existe un tablero general que se subdivide en secundarios para cada uno de los servicios. En su mayoría estos tableros se encuentran trabajando cercanos al límite de su capacidad, lo que imposibilita o dificulta la incorporación de equipos de trabajo en salas o habitaciones y aparatos eléctricos en oficinas, debiendo realizar un tendido individual o incorporar otro tablero.

Dentro de cada servicio se observan tendidos eléctricos, realizados sobre bandejas porta cables o por cable canal, sobre las paredes y expuestos. La antigua cañería no admite más líneas.

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

Cubiertas.

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

Depósitos.

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

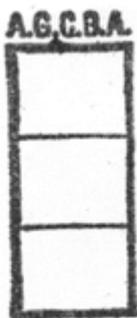
ESTRUCTURA ORGÁNICA

COMITÉS:

COMISIÓN DE EVALUACIÓN Y GESTIÓN HOSPITALARIA (CEGH)

Está integrada por dos profesionales médicos (uno de ellos que concurre voluntariamente) y una agente administrativa. Tiene como función evaluar la gestión de las distintas áreas que componen el hospital, asistenciales y de apoyo.

Mensualmente, se elevan a la Dirección la información obtenida y procesada. Los indicadores se definen con los responsables de los distintos sectores para evaluar las acciones, facilitar su seguimiento y adaptarlas a la particularidad de cada área y a la realidad de la organización. De esta manera se establecieron estándares para cada una de ellas. La comisión evalúa los casos en que se producen desvíos que se informan a la Subdirección Médica para su intervención.



Indicadores de gestión

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

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

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

En los meses de Marzo y Abril, 13 servicios no remitieron la información: En el mes de Octubre, 25 servicios no remitieron la información:

Particularidades de las áreas

Se establecieron tiempos de demoras aceptables para la entrega de turnos por servicio. Poseen también marcadores en los servicios técnicos. En los servicios de Endocrinología y Centro Respiratorio las horas médicas brindadas exceden, en promedio, a las horas médicas programadas, sin embargo, los desvíos respecto de la espera razonable son significativos.

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

COMITÉ DE TRAUMA

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

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

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

COMITÉ DE MALTRATO INFANTIL Y NIÑOS EN RIESGO

En sus comienzos el Comité enfocaba su atención a víctimas de maltrato y abuso. En los últimos años las situaciones a abordar se fueron complejizando de tal modo que su intervención se amplió hacia otro tipo de problemáticas: maltrato por abandono, negligencia, síndrome de Münchausen por poder, niños y adolescentes en situación de calle, con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, padecimientos de salud mental con familia poco continente, niños y adolescentes con padres con problemáticas de salud mental. El Comité advierte sobre un aumento de las patologías crónicas, con empeoramiento de su enfermedad de base por falta de atención y/o seguimiento discontinuo o anárquico por parte de la familia del niño, interrupción del tratamiento, deterioro progresivo, imposibilidad de asistencia en la casa por carencias. Durante el año 2012, la prevalencia era del 23% de los casos consultados y en el primer semestre de 2013 se elevó al 30% que expresa la dificultad para la atención efectiva e integral de estas patologías.

GERENCIA OPERATIVA DE GESTIÓN

De esta estructura dependen la Subgerencia de Recursos Humanos y Servicios Generales (RRHH, servicios generales, Patrimonio y depósito) y la Subgerencia Operativa de Gestión Administrativa General. El Hospital Gutiérrez administra y devenga una parte del presupuesto asignado, mientras



que el resto se administra y afecta desde el Nivel Central. Así, por ejemplo, el inciso 1 (que compromete un 67% del presupuesto) es afectado en nivel central a partir de las novedades enviadas por el efector.

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

Respecto al impacto presupuestario que posee cada sector del Hospital no se ha generado un análisis que determine la incidencia de cada servicio. No obstante, las características de las patologías asistidas en el efector representan una particular concentración presupuestaria para una parte minoritaria de los pacientes, así el 80% del presupuesto de medicamentos es utilizado por un 10% de los pacientes. Tal es el caso de pacientes con fibrosis quísticas, trasplante y otras patologías de alto costo y baja incidencia.

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

El SIGHEOS no está disponible en todas las áreas del hospital

DEPARTAMENTO RECURSOS HUMANOS (RRHH)

La estructura no ha sido actualizada desde hace más de 10 años, por lo que no refleja las áreas funcionales del Departamento. El área de Recursos Humanos del Hospital Gutiérrez remitió un listado con los agentes que presentan servicio. Contiene 2106 registros.

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

DIVISIÓN ESTADÍSTICAS

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

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

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

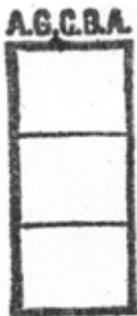
ÁREAS ASISTENCIALES

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

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

Sistema informático:

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



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

HOSPITAL DE DIA POLIVALENTE

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

La modalidad de atención es ambulatoria, no atienden demanda espontánea, los turnos son programados con derivación del médico de cabecera o provenientes de otros servicios del hospital y centros de salud. El horario de atención del servicio es de 8 a 14 hs.

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

Terapéutico: administración de medicación por vía parenteral.

Diagnóstico; contempla enfermedades raras, pocos frecuentes o realidad social que lo amerita, el niño se interna y se realizan todos los estudios pertinentes. Estos pacientes son derivados por el médico de cabecera.

Puesta al Día: Contempla las enfermedades crónicas. El niño es evaluado por todos los especialistas juntos. Se realiza una epicrisis la cual es entregada al médico de cabecera.

Miscelánea: consiste en la recuperación anestésica post endoscopia. Las sesiones pueden ser únicas o múltiples.

DIVISIÓN PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN

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

Farmacovigilancia de Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e inmunización y Prevención de Infecciones – ESAVI – Unidad Pediátrica Ambiental. (UPA).

Seguimiento longitudinal del niño y su familia, en el turno vespertino la atención se realiza por médicos residentes supervisados por jefes de residentes sin ningún médico de planta.

Consultorio de desarrollo infantil.

Morbilidad y su detección precoz

Control de infecciones.

Programa de Inmunizaciones.

Vigilancia epidemiológica.

DEPARTAMENTO AREA DE URGENCIAS

Decreto N° 583/11 modifica la estructura orgánica del área de urgencias, incorporó Terapia intermedia y aumentó la dotación de guardia de 6 médicos clínicos a 8, de 3 anestesiastas a 4, de 2 cirujanos a 3 y de 1 traumatólogo a 2. Incorporó además una guardia activa de Trabajo social (uno por cada día), un médico radiólogo y un cardiólogo.

Al momento del relevamiento están cubiertos tres de los cuatro cargos de médicos anestesiastas. Dado que los estudios de resonancia magnética y tomografía computada requieren 2 anestesiastas diarios (1 para cada equipo); la guardia debe tener disponibles dos profesionales para tal fin; asimismo las intervenciones quirúrgicas en la guardia deben tener disponibles 2 anestesiastas diarios.



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

UNIDAD TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Planta Física

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

Recursos Humanos

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

UNIDAD DE TOXICOLOGÍA

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

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

DEPARTAMENTO MEDICINA.

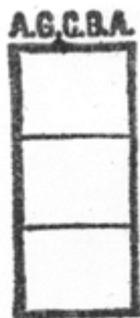
Del Departamento dependen dos divisiones clínicas Pediatría A y B con jefatura a cargo y las divisiones de Cardiología, Endocrinología, y Neurología.

UNIDAD 2 NEONATOLOGÍA

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

UNIDAD 9 INFECTOLOGÍA

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



Las ventanas, son de tipo guillotina dada su antigüedad y no son aptas para el mantenimiento de las condiciones de aislamiento (se requieren ventanas selladas y condiciones de climatización adecuada). No cuentan con un sistema de presión del flujo de aire apropiado según tipo de patología del paciente (presión positiva o negativa en los aislamientos).

UNIDAD 10 INFECTOLOGÍA

Está constituida por 16 habitaciones, de las cuales están habilitadas sólo 12. Las 4 restantes no son utilizadas por déficit de personal de enfermería. No cuentan con un sistema de climatización con filtrado de aire con alta seguridad biológica (filtros HEPA) y la posibilidad de intercambio de presiones como establecen las normas internacionales, situación que se vería agravada en el caso de implementar trasplante de médula ósea como está previsto.

SECCIÓN TISIOLOGÍA

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

ONCOHEMATOLOGÍA

UNIDAD ONCOLOGÍA

UNIDAD HEMATOLOGÍA

La calefacción no es adecuada, El sistema de radiadores ha causado inundaciones en algunos consultorios y no llega a calefaccionar el sector donde se realizan los procedimientos. Tampoco cuentan con agua caliente hace cuatro años, indispensable por razones de bioseguridad para la limpieza de los implementos de laboratorio.

UNIDAD NEFROLOGÍA

El vestíbulo desde donde se accede a las unidades de internación, no posee luz natural, y se encuentra obstruido por una heladera, una balanza y un mueble con carpetas constituyendo una barrera para la evacuación e incrementando el riesgo de accidentes laborales. No disponen de depósito propio para guardar los materiales. Los corredores se encuentran obstruidos 151 por cajas de materiales fungibles y sueros.

SECCIÓN DIÁLISIS

Es el único hospital que realiza Hemodiálisis Pediátrica dentro de los efectores pertenecientes exclusivamente al gobierno de la ciudad.

Los sillones para diálisis están deteriorados, no tienen mantenimiento

UNIDAD DE SALUD MENTAL

Hay habilitadas camas para pacientes en Salud mental en distintas unidades, pero para determinadas patologías requerirían contar con salas específicas dada la gravedad del cuadro (intento de suicidio, excitación psicomotriz, otras)

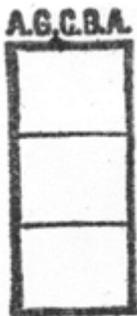
SECCIÓN GENÉTICA

El requerimiento anual ha aumentado, aunque el número de consultas se mantiene estable en relación al número de profesionales. La demora en los turnos es de 5 meses, existen excepciones para pacientes graves. La mayor proporción de consultas genéticas del sistema público se realizan en el Hospital Gutiérrez.

NEUROLOGÍA

No cuentan con rampas.

Se atiende solo en horario matutino. Existe una demora en turnos nuevos de alrededor de 6 meses para pacientes que ya han sido atendidos en otros efectores y solicitan una interconsulta.



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



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

AREAS COMPLEMENTARIAS.

DEPARTAMENTO SERVICIOS CENTRALES DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

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

DIVISIÓN DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

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

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

El control de salud del personal no se realiza periódicamente.

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

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

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

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

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

DIVISION LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

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

Laboratorio Central de Análisis Clínicos

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

Laboratorio de Anatomía Patológica.

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

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

LABORATORIOS DEPENDIENTES DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Laboratorio infectología.

Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas (9)

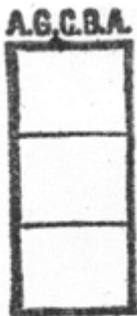
Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas (10)

Unidad Hematología

Sección Alergia

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

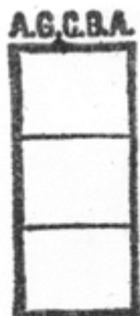
Laboratorio Endocrinología.



	<p>Laboratorio de Hemoterapia. Laboratorio de la Unidad Hematología. Laboratorio Inmunología. Laboratorio de Infectología (Unidad 9). Otro para la Unidad 10. Laboratorio Test del Sudor (Unidad 3 Centro Respiratorio). Laboratorio de Parasitología (Chagas) El laboratorio Parasitología para diagnóstico de Chagas y Toxoplasmosis se encuentra ubicado fuera del laboratorio Central.. Laboratorio de Guardia</p> <p>DIVISIÓN FARMACIA Incluye la Sección Droguería y la Sección Esterilización. No se ajusta a la organización funcional del área que posee áreas con dinamismo y estructuras funcionales propias por el tipo de insumos que requiere un Hospital Pediátrico de alta complejidad. La necesidad de una función de coordinación ha sido señalada por un informe de la Unidad de Auditoría Interna del año 2010.</p> <p>AREAS DE APOYO DIVISIÓN SERVICIO SOCIAL El lugar es provisorio hasta tanto se concluya la nueva construcción Cuenta con luz artificial y no poseen ventana hacia el exterior. No posee ventanilla para atención al público. No cuentan con oficinas o boxes individuales para hacer las entrevistas lo cual dificulta la privacidad. Dado que en los últimos tiempos cuatro profesionales se acogieron al beneficio de la jubilación y no se han incorporado otros, en el transcurso del año 2011 se ha formulado una solicitud que ha conformado el Expediente N° 548950/11 presentado al Ministerio de Salud, a efectos de recuperar las partidas presupuestarias para su designación.</p> <p>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA La tasa de ausentismo es elevada.</p> <p>ÁREA DE INFORMÁTICA El área de Informática no cuenta con documentación detallada de la red, como por ejemplo, procedimientos formales de diagramas de red; cantidad de enlaces externos existentes en los distintos servicios; inventario de hardware y software, entre otras.</p> <p>ÁREA DE BIOINGENIERÍA El personal del área, dos profesionales en Bioingeniería, cuentan con un contrato con la Facultad de Ingeniería de la Universidad Nacional Entre Ríos (UNER). Dependen funcionalmente de la Dirección del Hospital y de la Dirección General de Recursos Físicos del Ministerio de Salud. Un representante de UNER, coordina las áreas en los hospitales del Gobierno de la Ciudad. En el Hospital Gutiérrez, este Servicio se presta hace más de 5 años. La Dirección de Recursos Físicos y la Universidad son los que determinan el personal que prestara servicio en cada hospital. No se ha elaborado un plan de mantenimiento para el equipamiento médico del Hospital Gutiérrez.</p> <p>DEPARTAMENTO DE RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS Residuos Patogénicos: No hay una estructura formal del servicio. Las actividades correspondientes están a cargo de una agente Técnica en Esterilización que se desempeña como Coordinadora de la Comisión de Gestión Interna de Residuos</p>
--	--



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



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

Observación 4. Red eléctrica e instalaciones.

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

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

COMITÉS

Observación 5. Comité de Ética en Investigación (CEI)

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

Observación 6. Comité de Bioética (CB)

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

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

Observación 7. Comisión de Evaluación Gestión Hospitalaria (CEGH)

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

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

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

Observación 8. Comité de Docencia e Investigación (CODEI)

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

Observación 9. Comité de maltrato infantil y niños en riesgo

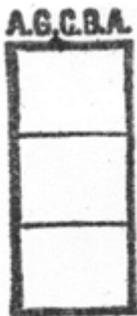
a) Recursos insuficientes (No cuentan con secretaria, ni espacio físico propio para reuniones ni archivo. No poseen equipo informático, que determina el subregistro de las actuaciones).

b) No llevan libro de actas.

Observación 10. Comité de Trauma y Emergencia

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

Observación 11. Áreas administrativas y contables.



Observaciones comunes a las áreas:

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

Observación 12. Gerencia Operativa

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

Observación 13. Departamento RRHH

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

Observación 14. División Estadística

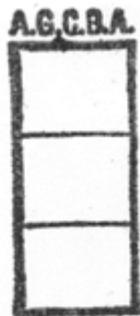
- a) No se cuenta con un sistema que centralice la asignación de turnos y el manejo de la agenda de los profesionales.
- b) El reemplazo del sistema informático en el que se registraban procesos de inscripción y otorgamiento de turnos, así como información de admisión y egresos dejó fuera de disponibilidad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

Observación 15. Archivo

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

Observación 16. Consultorios Externos

Las observaciones referidas a planta física respecto de los riesgos que



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

Observación 17. División Promoción y Protección

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

Observación 18. Hospital de Día Polivalente

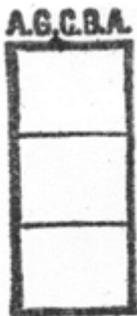
- a) No se observan planos de evacuación. No hay salida de emergencia, las puertas abren hacia el interior y no poseen “barra antipánico”. Los medios de salida, en la mayoría de los sectores verificados, son angostos o se encuentran reducidos en el ancho mínimo exigible al ser ocupados con aparatos de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

Observación 19. Departamento Área De Urgencias

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

Observación 20. UTIP

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



mantenimiento.
 c) Servicio de limpieza inadecuado.
 d) Falta equipamiento (un respirador de alta frecuencia).

Observación 21. Unidad Toxicología

a) Falta de espacio físico (observación ya formulada Proyecto N° 3.11.11: Atención clínica y social de las adicciones en servicios del Sistema de Salud).
 b) La conexión a internet, fundamental para la búsqueda de información no es provista por el hospital.

Departamento Medicina

Observación 22. Neonatología

a) Las instalaciones de provisión de gases no se ajustan a la norma DISS;
 b) Insuficiencia de recursos humanos especializados para cubrir la demanda (médicos neonatólogos y enfermeras).
 c) No hay salida de emergencia.
 d) El equipamiento es insuficiente y se requiere reemplazar aquellos de mayor utilización y antigüedad: Incubadoras, Servocunas, Incubadoras de transporte, Respiradores, Saturómetros, Medidor transcutáneo de bilirrubina, equipos de luminoterapia, blender de gases, Ecógrafo.

Observación 23. Infectología

a) Las ventanas no son aptas para el mantenimiento de las condiciones de aislamiento.
 b) No cuentan con un sistema de presión del flujo de aire apropiado en los aislamientos (presión positiva o negativa).
 c) El Laboratorio de Investigaciones Infectológicas: no cuenta con cabinas de seguridad biológica (con flujo laminar vertical y filtros HEPA)
 d) No cuentan con micropipetas automáticas de volúmenes diferentes.

Observación 24. Tisiología

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

Observación 25. Neumonología- Centro Respiratorio

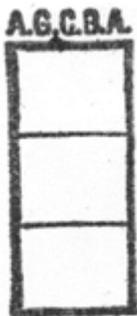
a) El equipamiento no responde al grado de especialización del servicio. Necesidad de nuevos equipos de diagnóstico y reemplazo de los obsoletos.
 b) Tiempo elevado de demora en los turnos. Falta de personal técnico.

Observación 26. Neurología

a) No cuentan con rampas y los ascensores quedan fuera de funcionamiento con frecuencia,
 b) Recurso profesional y técnico insuficiente
 c) Tiempo de espera para la consulta ambulatoria prolongado.
 d) Los equipos no cuentan con mantenimiento.

Observación 27. Hematología

a) No cuenta con personal administrativo.
 b) No cuentan con agua caliente indispensable por razones de bioseguridad



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

Observación 28. Nefrología

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

Observación 29. Diálisis

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

Observación 30. Endocrinología

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

Observación 31. Salud Mental

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

Observación 32. Sección Genética

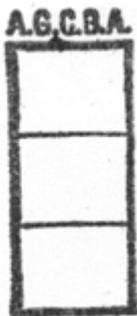
- a) No se ha asignado una agente administrativa
- b) Equipamiento informático insuficiente y obsoleto.
- c) No cuentan con una estructura administrativa y espacio físico para el resguardo de la información sensible generada en el área, tanto en soporte digital como en papel.

Observación 33. Departamento Cirugía General

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

Observación 34. División Cirugía Cardiovascular:

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



Observación 35. División Traumatología y Ortopedia

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

Observación 36. División Neurocirugía

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

Observación 37. División Anestesiología

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

Observación 38. Dpto. Servicios Centrales Diagnóstico Y Tratamiento

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

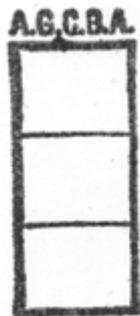
Observación 39. Laboratorio Central

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

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

Observación 40. Diagnóstico por Imágenes.

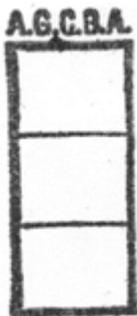
- a) El piso de material de vinílico se encuentra deteriorado por desgaste y roturas.
- b) No posee ventilación. El equipo de calefacción y refrigeración central no funciona. (Esto favorece la invasión de animales en los ductos de ventilación y la contaminación ambiental).



- c) Existen rajaduras en la mampostería de la sala destinada a estudios especiales contrastados.
- d) La instalación eléctrica es deficitaria para el consumo del servicio.
- e) No se efectuaron los exámenes periódicos obligatorios del personal del servicio de radiología del HGNRG. A la fecha del relevamiento se encontraban vencidos los plazos desde hace más de 2 años.
- f) En el año 2009 se han realizado adecuaciones de las condiciones de seguridad para uso de equipos de radiaciones ionizantes, a raíz de un informe de consultoría privada del año 2008. A la fecha del relevamiento no se ha realizado otra inspección que determine la eficacia de las obras realizadas.
- g) Se efectuó un concurso por ampliación de la dotación de 7 técnicos. El proceso (Exp. 491053/12) finalizó pero no se asignaron las partidas presupuestarias.
- h) Los libros de registro de atención no se encuentran debidamente foliados y rubricados.
- i) En el sector no cuentan con instructivos de manejo de residuos peligrosos, ni planillas de registro de movimiento de residuos.
- j) No se observó detector de humo en el depósito de insumos.
- k) No se observaron suficientes luces de emergencia dentro de las salas (subsuelo).
- l) La señalética no estaba completa. La salida de emergencia no estaba señalizada, sin rampa y de menos de 80 cm de ancho (impide el desplazamiento de una silla de ruedas o camilla). Además posee una reja que podría impedir el escape de las personas.
- m) El pozo de dos ascensores del pabellón está sin protección y es paso obligatorio hacia la salida de emergencia. Se observó agua estancada en el pozo.
- n) Existen tres tapas de cloaca que no se encuentran selladas.
- o) No estaba disponible la documentación de habilitaciones correspondientes al servicio.

Observación 41. Farmacia

- a) La organización formal, que consiste en la División Farmacia y las secciones Droguería y Esterilización; no se ajustan a la organización funcional del área que posee áreas con dinamismo y estructuras funcionales del tipo de que requiere un Hospital Pediátrico de alta complejidad.
- b) los sistemas implementados para el control de stock no contemplan la posibilidad de emitir alertas por excepción y verificación por oposición (control cruzado). Del manual de características y perfiles de usuarios del SIGEHOS, se infiere que solo el usuario habilitado puede conocer la modificaciones realizadas excepcionalmente en el stock (ajustes post inventario), pero no en tiempo real desde otras instancias de gestión.
- c) Dos cabinas de Flujo Laminar con más de 20 años de antigüedad, se realiza mantenimiento preventivo, una se encuentra en mal estado y la otra en estado regular.
- d) Un módulo Filtración con más de 20 años de antigüedad, se realiza mantenimiento preventivo y su estado es regular.
- e) Se verificaron diferencias en el control de stock que revelan debilidades en



- el sistema de control.
- f) Los agentes asignados para realizar la distribución, de los insumos son personal dependiente del Departamento Servicios Generales. Esta realidad dificulta la coordinación de las tareas dentro de la División ya que depende de la disponibilidad de personal que disponga el citado Dpto.
 - g) Múltiples registros (libros, ficha estante, SIGEHOS) de alta, baja y modificación del stock de medicamentos.
 - h) No se han cubierto los cargos vacantes generados por reasignación de farmacéuticos en el momento de la conformación del área Reconstitución de Citostáticos.
 - i) Aunque se realizó el proceso de concurso, no se ha nombrado el técnico en el área de Esterilización.

Observación 42. Departamento De Enfermería

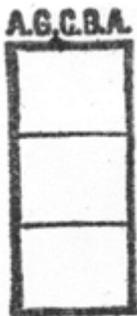
- a) Es importante el déficit de personal de enfermería especialmente en los servicios de 6 hs (áreas críticas).
- b) La cantidad de enfermeras es deficitaria. Alto porcentaje de modificaciones en la composición de la planta y ausentismo.

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

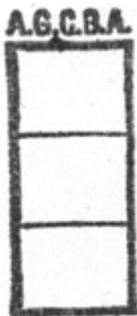
- a) El Hospital R. Gutiérrez no dispone de una política de seguridad de la información. No existe un área encargada de la seguridad de la información.
- b) No se ha realizado una clasificación formal de los activos críticos de TI (información confidencial, equipos críticos) para desarrollar acciones de protección y seguridad.
- c) El Hospital Gutiérrez no ha establecido un plan formal de capacitación para el personal.
- d) El área de Informática no cuenta con documentación detallada de la red, por ejemplo, procedimientos formales, diagramas de red; cantidad de enlaces externos existentes en los distintos servicios; inventario de hardware y software, entre otras.
- e) Para la administración de la red el Hospital no posee un sistema informático que centralice la tarea unificar políticas de uso de la red; gestionar actualizaciones o administrar usuarios.
- f) No esta formalizado un procedimiento de alta, baja y modificación de cuentas de usuarios en la red interna y no se han generado procedimientos rutinarios y periódicos de depuración de usuarios.
- g) El Hospital no posee un procedimiento formal de back up, ni posee un sistema que permita realizar dicha tarea.
- h) La conexión a Internet de los servicios no es administrada centralmente. Existen múltiples conexiones ISP (Internet Service Provider) contratadas de forma particular por los servicios

Observación 44. Bioingeniería

- a) Falta de estructura formal del área.
- b) El personal del área no depende del efector.
- c) No cuentan con instructivos o manual de procedimiento para el área.
- d) No hay indicador, del grado de obsolescencia del equipamiento.
- e) Tampoco se ha elaborado un plan de mantenimiento para el equipamiento



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



Gerencia Operativa

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

DEPARTAMENTO RRHH

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

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

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

DIVISIÓN ESTADÍSTICA

Generar un proceso de registro centralizado de asignación de turnos.

Establecer procedimientos informáticos que aseguren la disponibilidad de la información.

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

Ajustar la confección de los IEH a la reglamentación.

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

Archivo

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

CONSULTORIOS EXTERNOS

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

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

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

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

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

DIVISIÓN PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN

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

HOSPITAL DE DÍA POLIVALENTE

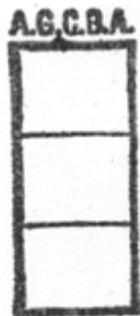
(Recomendación Obs N° 18 a), ídem Obs N° 3).

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

DEPARTAMENTO ÁREA DE URGENCIAS

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

Garantizar el recurso humano se anestesiología y endoscopia para el sector



(Obs N° 19, b) y c).
 Proveer equipamiento informático (Obs N° 19, d)

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

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

DEPARTAMENTO MEDICINA

Neonatología
 Asegurar el cumplimiento de normas universales para la instalación de gases medicinales (Obs. N° 22 a)
 Asegurar la asignación de RRHH especializados (Obs N° 22 b)
 (Obs N° 22 c) ídem Obs N° 3)
 Asegurar provisión de equipamiento suficiente y necesario (Obs N° 22 d).

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

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

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

Neurología
 Respecto de la planta física, recomendación incluida en la correspondiente a la Obs N° 3
 Arbitrar medidas destinadas a acortar los tiempos de espera para la consulta ambulatoria. (Obs N° 26 b y c)
 Respecto del mantenimiento (Obs N° 26 d) ver recomendaciones Obs N° 44

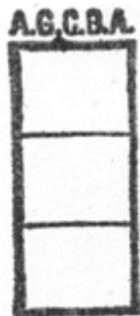
Hematología
 Respecto del mantenimiento (Obs N° 27 b) y d) ver recomendaciones Obs N° 44
 Agilizar la efectivización de los cargos concursados y la asignación de personal administrativo (Obs N° 27 a) y c)
 Proveer equipos de nueva tecnología y recursos para responder a la demanda de un hospital de alta complejidad (Obs N° 27 e) y f).

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

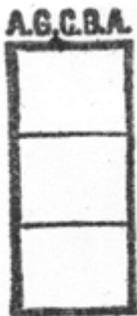
Diálisis
 Recomendación (Obs N° 43) incluida en recomendación a la Obs N° 3

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

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



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



Proveer los recursos necesarios para un mejor calidad del servicio y seguridad laboral (Obs N° 40 a) y b).
 Realizar una evaluación formal de las rajaduras para evitar la exposición del personal a la radiación y realizar las reparaciones necesarias (Obs N° 40)
 Gestionar la puesta en norma de los controles de salud del personal (Obs N° 40)
 Disponer la revisión técnica de la seguridad de las instalaciones del servicio (Obs N° 40)
 Generar un adecuado proceso de provisión de RRHH y distribución de tareas para cubrir las vacantes de personal. En los casos en que se toman decisiones sobre los servicios deben existir documentos formales que justifique las causas que llevan a tomarlas (Obs N° 40)
 Implementar un sistema de registro que permita la disponibilidad de la información y la eficiencia en el registro (Obs N° 40)
 Generar la documentación necesaria que permita un manejo seguro y seguimiento de los residuos peligrosos (Obs N° 40)
 Optimizar los sistemas de protección y de detección de incendio en incidentes en lugares críticos (Obs N° 40 j), k) y l).
 Realizar la evaluación correspondiente, efectuar las reparaciones y medidas de protección del sector (Obs N° 40 m) y n).
 Adecuar la documentación a la normativa vigente Obs N° 40 o)

Farmacia

Adaptar la estructura del área a las necesidades funcionales del hospital. (Obs N°41 a).
 Implementar controles de inventario que contemple el control por oposición. (Obs N°41b).
 Establecer un sistema de control del equipamiento crítico del Hospital, que provea datos para tomar decisiones de adquisición y reemplazo de equipos obsoletos (Obs N° 41 c) y d).
 Optimizar el sistema de control de inventario, proveyendo al servicio los recursos necesarios para realizarlo (Obs N° 41 e).y f).
 Optimizar junto al nivel central el desarrollo del SIGEHOS para centralizar la administración del stock. Proveer los recursos necesarios para la implementación del sistema (Obs N° 41g).
 Establecer junto al Nivel Central una reestructuración del sistema formal para la asignación de responsabilidades y dependencias del sector. En los casos en que se toman decisiones sobre los servicios deben existir documentos formales que justifique las causas que llevan a tomar esa decisión (Obs N° 41 h e i).

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

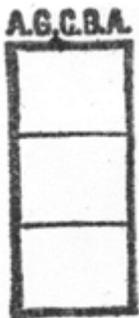
Implementar políticas junto al Nivel Central que permitan disponer de los recursos humanos necesarios para las áreas. Generar las condiciones para permitir una mayor estabilidad de la planta (Obs N° 42 a y b)

ÁREA DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN (TI)

Diseñar e implementar un sistema de seguridad de la información (Obs N° 43 a).
 Realizar un relevamiento y clasificación de activos críticos de TI. Desarrollar acciones de protección. (Obs N° 43 b).
 Proveer al personal un plan de capacitación que responda a las necesidades del efector (Obs N° 43 c).



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



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

