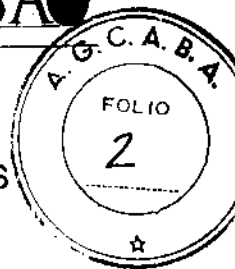


AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES
AGCBA



INFORME FINAL DE AUDITORIA

PROYECTO N° 3.07.02.03
GESTION DEL PROGRAMA MATERNO
INFANTO JUVENIL EN EL HOSPITAL
JOSE MARIA PENNA (SUS II)
SUBPROYECTO 01: RELEVAMIENTO DEL
HOSPITAL PENNA-SERVICIOS MATERNO
INFANTO JUVENIL.
PERIODO 2000/2001



AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

PRESIDENTE

DR. VICENTE MARIO BRUSCA

AUDITORES GENERALES

LIC. DANIEL RODRÍGUEZ

DRA. GABRIELA SERRA

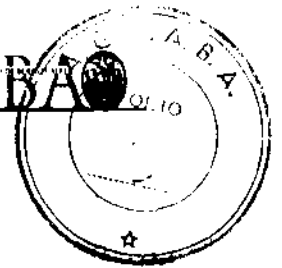
DR. JORGE ARGÜELLO

DR. NICOLÁS CORRADINI

DRA. NOEMÍ FERNÁNDEZ COTONAT

DR. JOSÉ MARÍA PAZOS

Av. Corrientes 640 piso 5º Capital Federal



CODIGO DEL PROYECTO: 3.07.02.03

NOMBRE DEL PROYECTO: Gestión del Programa Materno Infanto Juvenil en el Hospital José María Penna (SUS II).

Subproyecto 01: Relevamiento del Hospital Penna – Servicios Materno Infanto Juvenil.

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2000/2001

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 26 DE SETIEMBRE DE 2001

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Hugo Marchizotti

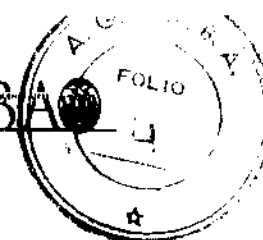
Supervisor : Mario Eduardo Lef

Auditores : Graciela Camps
Emilce Hernández
Julia Senestrari
Nora Solano
Raquel Sussman

Colaboraciones Técnicas : Alberto Caci
Alejandro Erne
Patricio Lutteral
Claudio Scavone

OBJETIVO: Obtención de información de base para la realización de la auditoría de gestión a efectuarse durante el transcurso del año 2001.

Corrientes 640, Piso 5º - C1043AAT, Ciudad de Buenos Aires
Tel. 4321-3700 / 4323-3388/6967/1796 – Fax 425-5047



Informe Final de Relevamiento
Proyecto N° 3.07.02.03 – Subproyecto 01

DESTINATARIO

Sra. Presidente
Legislatura de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires
Lic. María Cecilia Felgueras

I. OBJETO DEL RELEVAMIENTO

Recopilación y análisis de la información relativa a la gestión de la División Pediatría y de la sección Obstetricia (División Tocoginecología) ambas divisiones dependientes del Departamento Materno Infante Juvenil correspondiente al Hospital José María Penna (SUS II).

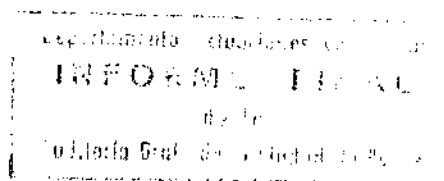
II. ALCANCE

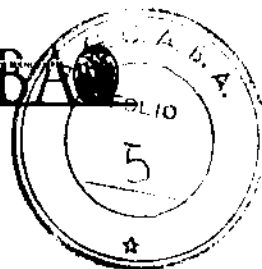
El relevamiento fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325.

A tal fin se procedió a relevar la normativa, datos e información general y particular, relacionada con el funcionamiento de las áreas vinculadas al proyecto, obteniendo así la base para evaluar los procedimientos de auditoría a aplicar en la etapa de ejecución.

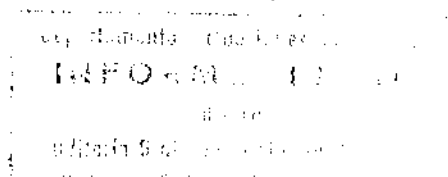
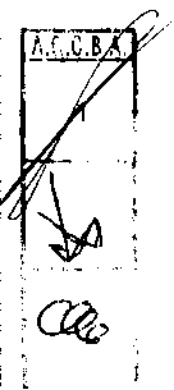
Se han realizado las siguientes tareas:

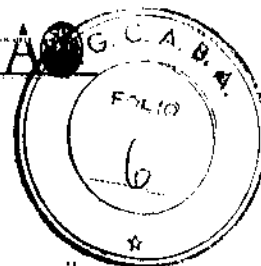
- a. Entrevistas con Autoridades y Funcionarios de distintos niveles de la estructura del Hospital:
 - i. Director del Hospital: Dr. Roberti.
 - ii. Sub-Director Médico: Dr. Bisignani.
 - iii. Administradora de Recursos Desconcentrados: C.P. Dalpiaz.
 - iv. Jefa del Departamento de Personal: Sra. Alicia Opoka.
 - v. Jefa de la División de Estadísticas: Lic. Abaz.
 - vi. Jefe de Sección Archivo de Historias Clínicas de Internación: Sr. Tarello.
 - vii. Jefa de División de Promoción y Protección de la Salud: Dra. Ferreres.
 - viii. Director del Programa Materno Infante Juvenil de la Secretaría de Salud con despacho en el Hospital Penna: Dr. Biedak.





- ix. Jefe de la Unidad Área Programática: Dr. Saposnik.
 - x. Jefe de la Unidad de Guardia: Dr. Carrara, por licencia del Dr. Bloj (Jefe del Departamento del Área de Urgencias).
 - xi. Secretaria del Departamento de Urgencias: María Esther Moreno.
 - xii. Jefa de la División de Consultorios Externos: Dra. Biasatti.
 - xiii. Jefe del Departamento Materno Infanto Juvenil: Dr. Lovazzano.
 - xiv. Jefe de la División Tocoginecología: Dr. Sarme.
 - xv. Jefe de Sección de Neonatología: Dr. Grois.
 - xvi. Jefe de la División de Pediatría: Dr. Szwarc.
 - xvii. Jefa de la Unidad de Internación de Pediatría: Dra. Cilento.
 - xviii. Coordinador de la Red de Adolescencia y Jefe del Cesac N° 10: Dr. Boucheret.
 - xix. Referente de la red de Adolescencia de Salud Mental: Dra. Catenazzi.
 - xx. Médica de Consultorio Externo de Adolescencia: Dra. López.
 - xxi. Jefe a cargo de la División Atención al Público: Sr. Rey.
- b. Se recorrió distintos sectores del Hospital vinculados al objeto de la auditoría:
- i. Consultorios Externos de Obstetricia acompañados por la Dra. Biasatti, Sala de Internación de Tocoginecología, Centro Obstétrico (consultorio de guardia, sala de partos, quirófanos), sector docente (aulas para capacitación y ateneos y aula para el curso de preparación integral para la maternidad) acompañados por el Jefe de Departamento y el Jefe de División, Dres. Lovazzano y Sarme.
 - ii. Sector de Internación de Neonatología acompañados por el Jefe de Sección, Dr. Grois, Sector de Internación de Pediatría, Guardia de Pediatría y Consultorios externos vespertinos, acompañados por el Jefe de División, Dr. Szwarc y la Jefa de Internación Dra. Cilento.
 - iii. Sector donde funciona el Programa de prevención y detección precoz de cáncer genito mamario. (Ventanilla al público).
 - iv. Consultorio Externo de Adolescencia acompañados por la Dra. López.
- c. Relevamiento de los recursos físicos. Colaboración técnica de arquitectos.
- d. Obtención de información relacionada con la estructura orgánica del Departamento Materno Infanto Juvenil correspondiente al Hospital José María Penna





- e. Recopilación de normativa referida al área materno infante juvenil. Colaboración técnica de abogados.
- f. Obtención de información y documentación referente a recursos humanos.

III. RELEVAMIENTO

- 1) Descripción y generalidades del Ente auditado.
- 2) Normativa referida al área materno infante juvenil.
- 3) Relevamiento general del Hospital sobre los siguientes aspectos :
 - a. Estructura y auditorías anteriores.
 - i. Descripción general del Hospital.
 - ii. Composición de la nómina total del Hospital.
 - iii. Listado de Comités, Comisiones y Consejos.
 - iv. Detalle de auditorías anteriores realizadas por otros organismos.
 - b. Planta física. Situación edilicia. Mantenimiento y Limpieza. Equipamiento.
 - c. Sistema de admisión y registro en Consultorios Externos e Internación. Archivo de historias clínicas. Información estadística
 - d. Departamento Materno Infante Juvenil.
 - i. Área de internación.
 - 1. División de Tocoginecología.
 - 2. División de Pediatría.
 - ii. Área de consultorios externos.
 - 1. Consultorios de Obstetricia.
 - 2. Consultorios de Pediatría.
- 4) Niveles de atención médica. Área programática. Sistemas Urbanos de Salud.
- 5) Principales debilidades detectadas.
- 6) Conclusiones.

1) Descripción y generalidades del Ente Auditado.

- a. Nombre: Por Ordenanza del Honorable Concejo Deliberante el 25-7-1930 se reemplaza el nombre del Hospital Nueva Pompeya por el actual Dr. José María Penna, en homenaje al destacado higienista y ex Director de la Asistencia Pública.
- b. Reseña histórica: El Hospital J. M. Penna nace como Estación Sanitaria de Nueva Pompeya en 1905. Su creación forma parte del incipiente sector público de la salud que tiene como antecedente además del crecimiento vegetativo de la Ciudad y de las necesidades de la zona, la actitud de priorizar la atención sanitaria derivada de la epidemia de Fiebre Amarilla. La concurrencia de los pacientes se

A.G.C.B.A.

Ole

RECEIVED
FOLIO 6

caracterizaba por provenir de humildes barriadas sureñas de inmigrantes de distintas nacionalidades.

Este predio pertenecía al Patronato de la Infancia. El esfuerzo de los profesionales se centraba en aquella época en atender enfermedades que se ocultaban a vecinos y familiares por vergonzantes, (como lo eran la tuberculosis, y enfermedades de transmisión sexual como la gonococia). Las calles de tierra pantanosas e inundables, el cruce del Riachuelo por el antiguo puente Alsina, valorizan el gesto de crear la Estación Sanitaria y la silenciosa tarea que desde ese momento realizó el personal asignado.

Desde el año 1926 a 1930 se llamó Hospital Nueva Pompeya y desde 1930, y hasta la fecha, se denominó Dr. José María Penna.

- c. Ubicación geográfica y relación del Hospital con el SUS II: El hospital se encuentra ubicado en Pedro Chutro 3380 de esta Ciudad.

Su área programática se encuentra limitada geográficamente por las vías del ferrocarril J. A. Roca, calles Brasil, Santiago del Estero, Juan de Garay, Vernet, Asamblea, Centenera, Riestra, Barros Pazos, Centenera, Fernández de la Cruz, Varela y el Riachuelo.

El Hospital J. M. Penna junto con el Hospital Cosme Argerich y J. M. Ramos Mejía integran el área programática dentro del SUS II - Sur. Según lo informado por la Secretaría de Salud este SUS detenta el nivel más elevado de porcentaje de población con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) (13%).

El hospital tiene un área de incumbencia, geográficamente vasta, por ello se hace imprescindible el establecimiento de unidades de atención primaria en puntos de gran concentración de habitantes y además con la característica principal y recurrente de ser una población con NBI.

El Hospital José María Penna dispone de 6 (seis) Centros de Salud y Acción Comunitaria (CESAC), estos además de atender consultas médicas también actúan como contenedores en aspectos sociales (prevención de drogadicción, violencia familiar, etc.).

- d. Autoridades del Hospital :

*Director: Dr. Carlos Roberti.

*Subdirector Médico: Dr. Ricardo Bisignani.

*Subdirectora Administrativa: Alicia Flores.

*Administración de Recursos Desconcentrados: C. P. Stella Maris Dalpiaz.

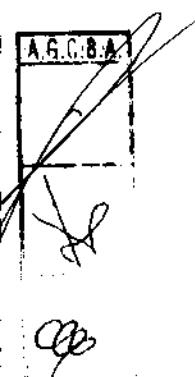
*Jefe del Departamento de Materno Infantil: Dr. Lovazzano Guillermo.

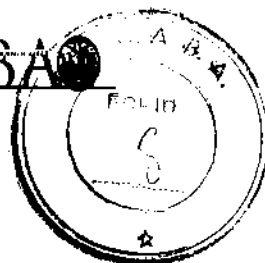
*Jefa de la División de Consultorios Externos: Dra. Biasatti Livia.

*Jefe del Departamento Técnico: Dr. Fernández Alberto.

*Jefe de Departamento de Medicina: Rotman, Leandro.

*Jefe de Departamento de Cirugía: Dr. Covaro, Jorge.





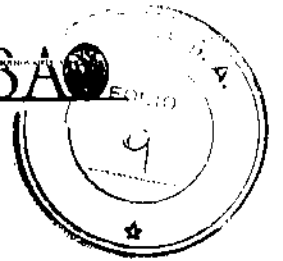
- *Jefe de Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento: Lic. Gallego, Fernando.
- *Jefe de Departamento Área de Urgencia: Dr. Bloj, Guillermo.
- *Jefe de Departamento Financiero: Dr. Rey, Mario.
- *Jefe de Departamento Administración General: Dra. Lafussa, Liliana.
- *Jefe de Departamento de Personal: Lic. Opoka, Alicia.
- *Jefe de Departamento de Enfermería: Gomez, Amelia.

e. Presupuesto del año 2000/01: las actividades, acciones y metas físicas concernientes a la atención materno infanto juvenil en los Hospitales Generales de Agudos y CESAC, se encuentran disgregadas en diferentes programas presupuestarios:

- i. El programa presupuestario "Atención Clínico Quirúrgica" N° 135 (año 2000) y N° 371 (año 2001), se halla orientado a satisfacer la demanda espontánea de la población que requiere atención clínica o quirúrgica, la urgencia médica y la promoción y protección en patologías de importancia social. Asimismo funciona como sistema de referencia y contrarreferencia para el área programática, entre los distintos niveles de atención. Dentro de esta actividad se incorporan las tareas del Banco Nacional de Datos Genéticos.
- ii. El programa presupuestario "Sistemas Urbanos de Salud" N° 130 (año 2000) y N° 365 (año 2001), se halla destinado a optimizar los recursos de salud a través de los SUS, cumplir con acciones centradas en las áreas programáticas de los hospitales, centros de salud, y otras instituciones, relacionadas a la Atención Primaria. Contempla además el fortalecimiento de los CESAC, ya que se busca descongestionar la demanda de los hospitales y mejorar la calidad de atención en los Centros, mediante el desarrollo y mejora de su infraestructura, optimización de sus procesos de gestión y aumento de su capacidad para realizar diagnósticos epidemiológicos locales. Otro de los objetivos que se plantea consiste en resolver los problemas de salud del espacio poblacional de responsabilidad asignado, mediante programas efectivos, diseñados a partir de un apropiado diagnóstico epidemiológico local, adecuando los procesos de gestión de los CESAC y su capacidad operativa, a los problemas detectados.
- iii. El programa presupuestario "Promover y proteger la salud a través de los servicios de salud" N° 127 (año 2000) y N° 364 (año 2001). Este programa tiene por finalidad dar cumplimiento a los objetivos generales y contribuyentes de las políticas de la jurisdicción por medio del diseño y organización del Modelo Jurisdiccional de Salud. Dicho modelo se sustenta, entre otras acciones, en la conducción y operación de los servicios de salud orientada a la coordinación y dirección ejecutiva de los



AGCBA
FOLIO 5
10/10/01



establecimientos asistenciales a través de, entre otras acciones, las de diseñar y gerenciar el programa de actividades que no poseen expresión presupuestaria propia a través de determinadas áreas. En el área Salud Comunitaria el programa Materno Infantil que se halla orientado a mejorar el estado de salud de la población materno infanto juvenil residente en la Ciudad de Buenos Aires. También en el área Atención Desconcentrada, optimizar el desarrollo de los programas preventivos hacia comunidades con necesidades básicas insatisfechas en un marco de atención primaria de la salud a través de los CESAC.

La asignación presupuestaria s/Ley 323 identificada del Hospital para el ejercicio 2000 fue de \$ 14.248.252. Este monto está compuesto por el Programa Atención Clínico Quirúrgica (Nº 135), 92% con fuente de financiamiento 0 (Tesoro de la Ciudad: tiene su origen en los recursos de rentas generales). A este monto se adicionó proveniente de fuente de financiamiento 6 (Recursos afectados: destinados a financiar programas y actividades específicas de la administración central) \$ 230.000 del Programa Convenio de Prestaciones Médicas (Nº 380) y \$ 942.161 del Programa Cumplimiento Decreto Nacional Nº 1772- PEN /92. (Nº 381).

<u>HOSPITAL PENNA</u> <u>2000</u>	<u>Programa</u> <u>135</u>	<u>Programa</u> <u>380</u>	<u>Programa</u> <u>381</u>	<u>Total</u>
Gastos Corrientes	13,076,091	230,000	942,161	14,248,252
Gastos en personal	11,916,049			11,916,049
Bienes de consumo	1,078,959	230,000	942,161	2,251,120
Servicios no personales	81,083			81,083
Transferencias				

En el ejercicio vigente se introdujo una modificación en el Programa Atención Clínico Quirúrgica - 371 respecto a ejercicios anteriores, s/ley 539 como es el agregado dentro del presupuesto de cada hospital de los créditos necesarios para hacer frente a los gastos que demandan los servicios básicos (luz, gas, teléfono, etc), determinados servicios como ser: servicios de mantenimiento, limpieza integral, lavadero, mantenimiento y reparación de maquinarias y equipos, servicios de policía adicional, residuos patogénicos y de alimentación.

El Hospital fue notificado de la distribución de recursos de los programas Convenios de Prestaciones Médicas -366 y Cumplimiento Decreto Nacional Nº 1772- PEN /92 -367 de acuerdo a los montos consignados:

Notificación de la distribución de recursos de los programas Convenios de Prestaciones Médicas -366 y Cumplimiento Decreto Nacional Nº 1772- PEN /92 -367 de acuerdo a los montos consignados:



HOSPITAL PENNA 2001	Programa 371	Programa 366	Programa 367	Total
Gastos Corrientes	21,744,747	200,000	800,000	22,744,747
Gastos en personal	17,439,417			17,439,417
Bienes de consumo	1,491,000	90,000	800,000	2,381,000
Servicios no personales	2,814,330	10,000		2,824,330
Bienes de uso				
Transferencias		100,000		100,000

Además de lo expuesto, el Hospital Penna y sus Centros de Salud cuentan con parte de otras partidas presupuestarias incluidas en los Programas 130 - Sistemas Urbanos de Salud y del 131 - Plan Médicos de Cabecera.

A continuación se detallan las metas físicas previstas por los presupuestos de los años 2000 y 2001 con respecto a Pediatría y Tocoginecología del Hospital Penna. En el caso del periodo 2000 se informan también los datos estadísticos informados por el "Movimiento Hospitalario - 2000".

Hospital Penna - Metas físicas 2000/2001.
Datos estadísticos Movimiento Hospitalario 2000.

Metas físicas	Unidad de medida	Presupuesto 2000	Movimiento Hospitalario 2000	Presupuesto 2001
Atender a pacientes en la rama de Pediatría				
Internación - Recién nacido sano	Egreso	1,959	1815	1922
Internación - Neonatología	Egreso	826	378	824
Internación - Pediatría	Egreso	780	768	804
Ambulatorio - Pediatría	Consultas	37,057	38029	38474
Ambulatorio - Puericultura	Consultas	5,164	5281	5311
Ambulatorio - Adolescencia	Consultas	2,664	3452	2198
Atender a pacientes en Tocoginecología				
Internación - Tocoginecología	Egreso	4,070	3857	4160
Ambulatorio - Tocoginecología	Consultas	20,967	23585	21576
Ambulatorio - Otros	Consultas	6,985	4565	7579

2) Normativa referida al área materno infanto juvenil.

Se acompaña en Anexo I un detalle de las normas relacionadas con el área materno infanto juvenil.

3) Relevamiento General del Hospital.

a) Estructura y auditorías anteriores.

i. Descripción general del Hospital.

Según el organigrama de la Secretaría de Salud, los hospitales dependen de la Dirección General de Atención de la Salud. El cargo de mayor jerarquía del Hospital José María Penna es el de Director.

El Hospital Penna no cuenta con estructura orgánica funcional aprobada. La Jefatura de Gobierno derogó todas las estructuras del Poder Ejecutivo a través del Decreto 12/96, manteniendo las responsabilidades vigentes y la dotación ocupada a la fecha de tal decreto hasta tanto se dicten las normas respectivas.

Actualmente existe una organización informal basada en las últimas estructuras aprobadas previamente al dictado del decreto mencionado.

Se acompañan gráficos de organigramas y otros comentarios en el Anexo II.

ii. Composición de la nómina total del Hospital.

Composición del personal del Hospital J. M. Penna a Diciembre de 2000 .

Personal	Cantidad	%
AUTORIDADES SUPERIORES	5	0.46%
PROFESIONALES DE LA SALUD-CONDUCCIÓN	56	5.14%
PROFESIONALES DE LA SALUD-EJECUCION (planta)	242	22.20%
PROFESIONALES DE LA SALUD-EJECUCION (guardia)	254	23.30%
PROFESIONALES ESCALAFÓN GENERAL	5	0.46%
ENFERMERÍA	219	20.09%
TÉCNICOS Y AUXILIARES EN DIAGNÓSTICO Y TRATAM.	53	4.86%
TÉCNICOS Y AUXILIARES EN ATENC. Y PRÁCT. ESP.	26	2.39%
TÉCNICOS Y AUXILIARES DE TAREAS ADMINISTRATIV.	72	6.61%
TÉCNICOS EN MANTENIMIENTO	50	4.59%
SERVICIOS GENERALES	108	9.91%
TOTAL	1090	100.00%

Fuente: Departamento de Recursos Humanos.

iii. Listado de Comités, Comisiones y Consejos.

Dentro del Hospital Penna se han creado los siguientes comités, comisiones y consejos: (según consta en las actas de creación):

AGCBA

X

cep

Comité de Vigilancia y Control

Comisión de Asesoría y Apoyo

Consejo de Vigilancia y Control



- Comisión de Evaluación y Gestión Hospitalaria (CEGH): Creada por Res. 356/96 (Secretaría de Salud) para todos los efectores y se crea en el ámbito del presente Hospital en octubre del año 1997.
- Comité de Infecciones: Funciona desde el año 1979.
- Consejo Asesor Técnico Administrativo (CATA): Creado por Dto. 2595/77 para todos los Hospitales. Se creó en el ámbito del Hospital en marzo del año 1979.
- Comité de Docencia e Investigación: Fue creado por Ord. 41823/87 y reglamentado por el Dto. 6569/87. En el Hospital se creó en abril del año 2000.
- Comité de Bioética: Creado por Ord. 46510/93. Fue creado en el Hospital en el año 1995.
- Comité de Farmacia: Creado por Resolución 1199/79 (Secretaría de Salud Pública). Funciona desde el año 1999.
- Comité de Historias Clínicas: Funciona desde el año 1996.
- Comité de Emergencia: Funciona desde 1987, creado por Ord. 40850/85 y reglamentado por el Dto. 2071/87.

iv. Auditorías anteriores realizadas por otros organismos.

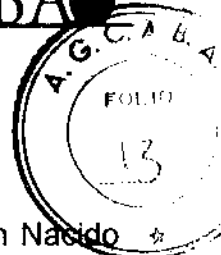
Se han realizado las siguientes auditorías durante el periodo 1999-2000:

- Auditoría de personal efectuadas en el mes de mayo y noviembre de 1999 por la Dirección de Auditoría y Contralor dependiente de la Dirección General de Recursos Humanos de la Secretaría de Hacienda y Finanzas..
- Auditoría del servicio concesionado de "tomografías axial computadas" prestado por la empresa Tomo Imago S. A., realizada por la Dirección Control de Gestión dependiente de la Dirección General de Planeamiento y Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Salud, en agosto - diciembre 2000.
- Informe de Auditoría N°63/2000 elaborado por la Sindicatura General de la Ciudad, referido a Laboratorios del Hospital de fecha diciembre de 2000.

b. Planta física. Situación edilicia. Mantenimiento y Limpieza. Equipamiento.

Se efectuó el relevamiento de la situación edilicia, estado de mantenimiento y equipamiento del sector de Consultorios Externos de servicios de Tocoginecología y Pediatría, especialmente los consultorios de Obstetricia (Grupo de Apoyo a la Lactancia Materna, Preparación Integral para el Parto y Salud Reproductiva)





Puericultura, Pediatría, Control del Recién Nacido Sano, Control del Recién Nacido Patológico y Adolescencia (Clínica, Ginecología Infanto Juvenil, Nutrición, Servicios Social y Salud Mental).

En el área de internación se relevaron las salas de Obstetricia e Internación Conjunta del Recién Nacido, Internación Neonatológica, Internación Pediátrica y Centro Obstétrico (Sala de partos, quirófano de obstetricia, sala de dilatantes, área de recepción y reanimación del recién nacido).

Se observó señalización no comprensible y deficiente que no utiliza simbología universal y adecuada para las personas que no saben leer, y el mostrador de informes no se encuentra identificado. Ver Anexo IV adjunto.

c. Sistema de admisión y registro en Consultorios Externos e Internación.
Archivo de historias clínicas. Información estadística.

i. Subsistema de otorgamiento de turnos en Consultorios Externos.

El procedimiento de otorgamiento de turnos en Consultorios Externos, se realiza mediante los siguientes pasos:

1. La Jefa de Consultorios Externos prepara, el día anterior, una planilla de turnos discriminados por servicio y por profesional para demanda espontánea, considerando la disponibilidad de profesionales por cada especialidad.
2. El responsable de "ventanilla" en el sector denominado "Batería" recibe la planilla preparada por la División de Consultorios Externos y prepara rectángulos de cartón con un número de orden correlativo distinto para cada servicio, luego los entrega al Jefe de Atención al Público para el otorgamiento de los turnos.
3. Al abrirse la "ventanilla" de Atención al Público, los pacientes realizan una sola fila para obtener su turno (recibiendo un número para la especialidad solicitada). Los turnos son espontáneos y sólo hay programados para Control de niño sano, Neonatología y Adolescencia. En estos casos los turnos se registran en los servicios pertinentes.
4. Con ese número, y previamente pasar por cooperadora, lo entrega en la "ventanilla" del sector Batería, exhibiendo el carnet de citaciones y D.N.I.

En caso de tener historia clínica se desarchiva la misma (se encuentran archivadas por orden numérico).

En caso de no poseerla, se le abrirá una nueva otorgándole el mismo número que su documento, también se le entrega un "carnet de citaciones" donde consta el número de historia clínica, para que el paciente lo presente cada vez que concurra al Hospital.





Si no posee historia clínica ni documento, se lo anota en un libro de acta por orden alfabético de apellido, otorgándole un número de orden dentro de cada letra.

5. El profesional médico recibe todas las historias clínicas por orden de turno en su consultorio.
6. El paciente es llamado por el mismo profesional que lo atenderá y asentará en la historia clínica el diagnóstico correspondiente.
7. El personal administrativo retira de cada consultorio las historias clínicas para archivarlas nuevamente en el sector Batería. En ocasiones el profesional médico las alcanza al mencionado sector.

Los pacientes esperan desde las 4,30 hs de la mañana (ya que la mayoría de las especialidades se atienden por demanda espontánea) a efectos de conseguir un número en la especialidad requerida. Los que no son atendidos deben esperar nuevos turnos que son entregados a partir de las 11 hs. para atención a partir de las 13 hs.

Otros pacientes deben regresar al día siguiente pues no existen consultorios vespertinos para algunas especialidades.

No existe registro de datos relacionados con demanda insatisfecha ni con rechazo de pacientes.

Se acompaña en Anexo II un flujograma del circuito de otorgamiento de turnos.

Existe en el Hospital una importante cantidad de gatos y perros, que en algunos casos son alimentados por voluntarias del propio Hospital en los pasillos donde esperan las mujeres embarazadas.

ii. Subsistema de Admisión y Egresos en Internación.

La Sección Admisión y Egresos depende de la División de Atención al Público dependiente de la Subdirección Administrativa.

El sector cumple funciones de lunes a viernes en el horario de 6.00 a 13.00 horas, y sábados, domingos y feriados de 6.00 a 18.00 horas.

Cuenta con una dotación de diez empleados en total, cuatro de ellos para las tareas en la oficina y seis secretarías de sala.

Tiene como tareas orientar a los pacientes previa internación, completar los datos personales en las historias clínicas de internación, confeccionar certificados de defunción y amputaciones, llevar archivos y registros relacionados con internación y egresos.

Para la internación de pacientes se exige por decisión del C.A.T.A. dos dadores de sangre. También por norma interna del



hospital los pacientes que deban ser internados deben pasar por Cooperadora a efectos de pagar un bono voluntario, en caso de no abonarlo le entregan un comprobante sin valor monetario.

Circuito de Ingreso: una vez que la historia clínica fue completada con los datos personales del usuario, el paciente debe trasladar personalmente su historia clínica hasta la sala de internación. Después de las 13.00 horas, previo al retiro del personal de admisión se distribuyen historias clínicas vacías a los sectores de internación de Obstetricia, Neonatología, Centro Obstétrico, y Pediatría para que los profesionales puedan confeccionar las mismas al internar pacientes entre las 13.00 y las 6.00 horas; horario en el que no funciona el sector de Admisión y Egreso.

Circuito de Egreso: producida el alta de los pacientes, y cuando el Jefe Médico del Sector de Internación lo dispone, la secretaria de la sala traslada las historias clínicas al archivo central. Existen dos ventanillas para tramites de alta, una en el área de Servicio Social para casos específicos (por ejemplo menores) y otra en el Mesón encargada de las altas hospitalarias.

iii. Archivo de Historias Clínicas.

Existen dos sectores de archivos, uno para Historias Clínicas de Consultorios Externos y otro para las de Internación.

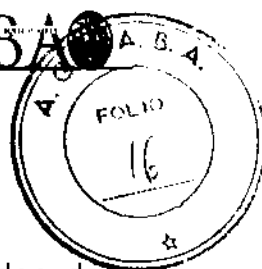
Archivo de historias clínicas de Consultorios Externos en el Área de Obstetricia y Pediatría:

La Sección Secretarios/as Servicios Asistenciales (Batería) tiene a su cargo el archivo de historias clínicas. Depende de la División de Atención al Público, dependiente de la Subdirección Administrativa.

-Obstetricia: Las historias clínicas correspondientes a dicho servicio se archivan en el sector de Batería. Este sector cuenta con cuatro ventanillas de atención, seis empleados y un jefe. Su horario de atención es de 8.00 a 20.00 horas y cumple con las funciones descriptas en el subsistema de otorgamiento de turnos de Consultorios Externos.

-Pediatría: Las historias clínicas pertenecientes a este servicio se archivan en un box que precede a los consultorios de Pediatría.





El sector posee una sola ventanilla en la que atienden dos empleados en el turno matutino y dos en el turno vespertino. Se archivan allí las historias clínicas pertenecientes a las subespecialidades de Adolescencia, Pediatría y Puericultura. Ocasionalmente algunas de Neonatología que por razones de espacio físico no son archivadas en el sector. Su horario de atención es de 8.00 a 11.00 horas y de 13.00 a 20.00 horas. En el área, se preparan las historias clínicas de los pacientes que serán atendidos ese día y son entregadas al profesional. Esta ventanilla también otorga los turnos para certificados de aptitud física en Adolescencia y los turnos espontáneos de Pediatría a partir de las 13.00 horas en que cierra la ventanilla del Mesón.

2-Archivo de Historias Clínicas de Internación

En la estructura orgánica del Hospital figura como Unidad de Archivo, informalmente se lo conoce como Archivo Central, y depende del Departamento Técnico. Cuenta con dos empleados y un jefe. Su horario de atención es de lunes a viernes de 7.00 a 14.00 horas.

Se halla ubicado en un subsuelo con poca ventilación y sin luz natural, lo que hace al ambiente de trabajo muy húmedo. No tiene salida de emergencias y los respiraderos que poseen tienen rejas.

Los estantes destinados al archivo de historias están saturados lo que imposibilita realizar con comodidad la búsqueda y archivo de los documentos.

Los empleados del sector son los encargados de buscar las historias clínicas, que pueden ser solicitadas por los médicos de los servicios de internación, por Facturación ó solicitadas para ateneos.

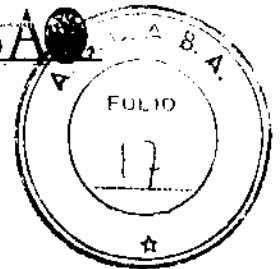
También realizan el armado de la historia clínica con la respectiva composición según la especialidad en la que se interne el paciente y las entregan a Admisión y Egresos.

A partir del 1 de mayo del corriente año cuentan con una PC, con un sistema diseñado a medida por el Dpto. Técnico, en el cual cargan los datos de cada historia clínica que ingresa al sector.

- iv. Estadísticas de las áreas sujetas a auditoría, correspondientes al Departamento Materno Infanto Juvenil.



Elaborado por: _____
Revisado por: _____
Aprobado por: _____



**Hospital Penna – Consultas totales de los servicios de
Pediatria y Tocoginecología.***

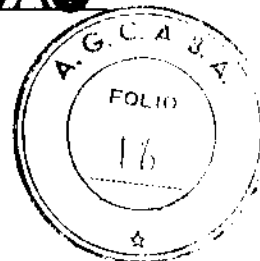
Especialidad	Consultas 1º vez	Consultas Ulteriores	Consultas Totales
Pediatria (M)	8324	15537	23861
Pediatria (V)	5026	9142	14168
Puericultura (Grupo de trabajo)	1214	4067	5281
Adolescencia (Grupo de trabajo)	2557	895	3452
Tocoginecología (M)	4185	9619	13804
Tocoginecología(V)	2306	7475	9781
Patología Cervical (Grupo de trabajo-M)	1962	1980	3942
Patología Cervical (Grupo de trabajo -V)	401	222	623

*Los datos estadísticos fueron obtenidos del Movimiento Hospitalario del año 2000 (unidad de medida: consulta). Esta publicación no desagrega las consultas de las especialidades de Ginecología y Obstetricia, informándose la suma de ambas como consultas de Tocoginecología.

**Hospital Penna – Egresos totales
de los Servicios de Pediatria y Obstetricia.***

Especialidad	Egresos totales
Pediatria	2961
Recién nacidos sanos	1815
Neonatología	378
Pediatria	768
Tocoginecología	3857
Tocoginecología	3857

*Los datos estadísticos fueron obtenidos del Movimiento Hospitalario del año 2000. Esta publicación no desagrega los egresos de las especialidades de Ginecología y Obstetricia, informándose la suma de ambas como egresos de Tocoginecología.



**Hospital Penna – Indicadores de internación
en los Servicios de Pediatría y Obstetricia.***

Especialidad	Promedio Pacientes Días (1)	Porcentaje Camas Ocupadas	Promedio De Permanencia (2)	Giro (3)
Pediatría	46.01	64.78	4.56	52.04
Recién nacidos sanos	21.70	89.44	3.86	84.78
Neonatología	12.68	52.48	5.33	36.05
Pediatría	11.63	51.46	5.54	33.99
Tocoginecología	49.11	78.92	4.51	64.08
Tocoginecología	49.11	78.92	4.51	64.08

(1) Indica el número de pacientes que en promedio estuvieron hospitalizados diariamente.

(2) Representa la permanencia de los pacientes en un período de tiempo.

(3) Es una medida de utilización de camas que indica el número de pacientes egresados por cama durante el año.

*Los datos estadísticos fueron obtenidos del Movimiento Hospitalario del año 2000.

d. Departamento Materno Infanto Juvenil.

El Departamento Materno Infanto Juvenil perteneciente al Hospital José María Penna desarrolla tareas asistenciales en el Área de Internación y en el Área de Consultorios Externos.

i. Área de internación.

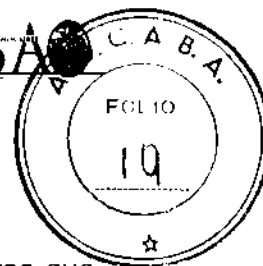
El Área de Internación del Departamento Materno Infanto Juvenil consta de dos divisiones. División de Tocoginecología, y la División de Pediatría.

1. División de Tocoginecología.

Está integrada por la Unidad de Internación de Obstetricia A, Unidad de Internación de Obstetricia B y la Unidad de Ginecología. Además cuenta con un Centro Obstétrico para la atención de partos, que consta de dos quirófanos, una sala de partos, una sala de dilatantes y un quirófano para intervenciones ambulatorias. En el diseño de este Centro no se encuentra contemplado espacio para la presencia del padre durante el trabajo de parto, como lo establecen las metas de atención, debido a que en la sala de dilatantes no hay privacidad, encontrándose cuatro camas.

Unidades de Obstetricia: Estas unidades están identificadas con los números de sala 7 y 8 respectivamente y cuentan con 24 camas de dotación cada una. También





cuentan con una residencia para madres con 8 camas (allí residen las madres que viven lejos y que por alguna razón médica el recién nacido debe permanecer internado).

Ginecología: Posee una sola unidad con 21 camas.

Todas las salas de internación de Obstetricia tienen más de dos camas por habitación, no disponen de sanitarios suficientes, ni espacio para la guarda de objetos personales de los pacientes internados.

2. División de Pediatría.

Depende de ella, la Unidad de Internación de Pediatría (con 23 camas) y las Secciones de Neonatología - Internación Conjunta y de Neonatología. La sala de internación de Pediatría tiene sólo dos inodoros y dos duchas, no disponen de espacio para guardar objetos personales de los pacientes ni comodidades para el familiar acompañante.

Sección de Neonatología - Internación Conjunta: se denomina así al sector de internación de los recién nacidos sanos en la sala de Obstetricia junto a su madre hasta el alta si evoluciona normalmente.

Sección de Neonatología: En este sector son internados todos aquellos recién nacidos con determinadas patologías que requieren cuidados especiales. El sector cuenta con 13 incubadoras. Se halla dividido en UTI - Unidad de Terapia Intensiva, UCI - Unidad de Cuidados Intermedios y Sala de Aislamiento, Bajo Riesgo - Sala de Crecimiento y Recuperación y Sala de Cuidados Mínimos. Los recién nacidos son internados en cada uno de los sectores según Normas de internación y egreso elaboradas por el sector.

ii. Área de consultorios externos.

En cuanto a las prestaciones en consultorios externos del Departamento Infanto Juvenil, los servicios correspondientes al sector dependen técnicamente (cuestiones atinentes a la aplicación de normas de estudio, diagnóstico y terapéuticas) de la División Tocoginecología y de la División Pediatría y administrativamente del Departamento de Consultorios Externos. Dichos servicios son los siguientes: Obstetricia, Ginecología y Pediatría.

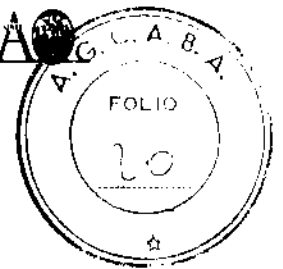
1. Consultorios de Obstetricia.

La batería de Consultorios Externos donde atiende Obstetricia dispone de sala de espera, existen solo dos baños, uno para cada sexo de pequeñas dimensiones, los cuales se tornan inutilizables cuando las madres deben cambiar a los niños pequeños.

Por cada consultorio de Obstetricia se atienden simultáneamente dos pacientes, uno por cada box, no disponiendo de baños ni lugar separado de consulta y examen físico.

Funcionan los siguientes consultorios:





- ❖ Control de embarazo normal.
- ❖ Control de embarazo de alto riesgo: controla embarazos con complicaciones en su evolución, o con enfermedades pre-existentes que pudieran agravarse con la gestación o pudieran producir algún daño en el embarazo y/o el parto.
- ❖ Hipertensión y embarazo: controla específicamente aquellos embarazos que cursan con hipertensión arterial propia del mismo, o por hipertensión preexistente.

El control y prevención del cáncer genito mamario durante el embarazo de las pacientes se realiza en los consultorios de Patología Mamaria y en el de Patología Cervical.

2. Consultorios de Pediatría.

Los consultorios de Pediatría, Puericultura y Adolescencia se encuentran ubicados en un área común no existiendo doble circulación (un pasillo para circulación de profesionales y otro para circulación de pacientes). Los boxes de atención son tan pequeños que no hay comodidad para el profesional ni para el familiar, no existiendo lavamanos en cada box.

Las consultas de control del recién nacido sano y patológico, comparten el mismo consultorio alternándose en distintos días, a partir de las 10 horas. Es un pequeño cuarto sin ventilación donde de 8 a 10 horas funciona el sector Extracción de sangre de Laboratorio.

Los consultorios de Pediatría, Neonatología y Adolescencia carecen de sala de espera utilizándose los pasillos de circulación como tal.

Corresponden a esta área los consultorios de Adolescencia, Pediatría, Puericultura, Recién Nacido Sano, Recién Nacido Patológico.

- ❖ **Adolescencia:** Dispone de un solo consultorio. Se atienden los pacientes desde los diez años hasta los diecinueve años que acuden por alguna patología clínica o bien para solicitar certificados de aptitud física. Para consultas ginecológicas de salud mental, nutrición o servicios sociales son derivados a los consultorios de estos servicios.
- ❖ **Pediatría:** atiende por demanda espontánea sin limitar el número de consultas a todos los niños que concurren por alguna enfermedad desde el mes de vida hasta los diez años.
- ❖ **Puericultura:** se realizan los controles "en salud" de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones de los niños desde el mes de vida hasta los seis años.
- ❖ **Recién Nacido Sano:** realiza el control post-natal hasta el mes de vida de los niños que al nacer no requirieron cuidados especiales y estuvieron en internación conjunta con sus madres en las salas de Obstetricia hasta el alta médica.
- ❖ **Recién Nacido Patológico:** realiza el control post-natal hasta el mes de vida de los niños que al nacer requirieron cuidados



Recibido en el
[FOLIO 20]
[FOLIO 20]

especiales y estuvieron internados en alguno de los sectores de Neonatología hasta alcanzar las condiciones de alta médica.

El Departamento Materno Infanto Juvenil cuenta con 478,30 hs. asignadas a los servicios de Obstetricia y Pediatría. Se distribuyen de la siguiente forma:

**Hospital Penna - Horas Médicas disponibles
en los Servicios de Obstetricia y Pediatría.**

Servicio	Especialidad	Cantidad de Consultorios		Horas médicas											Total
				Lunes		Martes		Miércoles		Jueves		Viernes			
		Mat.	Vesp.	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V		
Obstetricia	Control Embarazo Normal	2	2	8	20	8	13		12	10	13	12	20	116	
	Control Embarazo Alto riesgo					6							6		
	Hipertensión embarazo										2		2		
	Control Puerperio					2	7							9	
	Admisión Obstetricia			2	2	2	2		4	2	2	2	2	20	
Pediatría	Recién Nacido Sano	1(1)	0	3				3		3		3		12	
	Recién Nacido Patológico		0			6	2				3		11		
	Puericultura	2	2	7		6		11		7		7		40	
	Pediatría	5	6	24	20	29	36	25	24	26	19	22	17,30	242,30	
	Adolescencia	1	0	4		4		4		4		4		20	
T o t a l e s				48	42	65	60	43	40	52	34	55	39,30	478,30	

Fuente: agenda médica de la División de Consultorios Externos (Diciembre 2000)

(1) Un solo consultorio a partir de las 10.00 horas.

4) Niveles de atención médica. Área programática. Sistemas Urbanos de Salud.

En el Anexo III se presenta un resumen explicativo de esta terminología.

5) Principales debilidades detectadas.

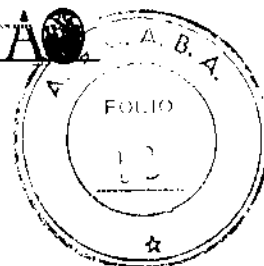
☐ Comités:

El Comité de Evaluación y Gestión Hospitalaria (CEGH) no se ha reunido en el transcurso del año 2000, por lo cual no ha cumplido con sus misiones y funciones.

☐ Otorgamiento de turnos:

[Handwritten signature and initials]

[Faint handwritten text]



Señalización incomprensible e inadecuada para las personas que no saben leer.

El mostrador de informes no se encuentra identificado, lo que imposibilita que los usuarios se dirijan a él, interrumpiendo las tareas que se desempeñan en ventanillas vecinas.

El sector de otorgamiento de turnos no cuenta con sistema informático.

El archivo de las Historias Clínicas es inadecuado e insuficiente, en cuanto a lugar físico y su mobiliario, además del escaso personal.

La existencia de animales como gatos y perros circulando libremente por el Hospital, se enfrenta a normas elementales de higiene.

□ Consultorios Externos:

Obstetricia:

En la sala de espera de consultorios externos no existe el espacio suficiente para que el 100% de pacientes se encuentren sentados en las "horas pico". No existe espacio físico destinado a cambiar a los niños pequeños.

El sistema de altoparlantes en la sala mencionada, produce fuertes sonidos cada vez que es utilizado ocasionando inconvenientes en la conversación de los pacientes con el personal administrativo de "Batería" al momento de completar las historias clínicas.

Los consultorios externos no permiten la privacidad de la consulta ni del examen físico, debido a que los mismos están divididos en dos boxes por un biombo, realizándose la atención simultánea de más de una paciente impidiendo la presencia del padre en la consulta.

El servicio de Obstetricia no atiende los días miércoles por la mañana.

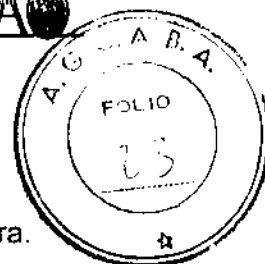
Los consultorios de Obstetricia no disponen de baños en su interior.

Pediatría:

El archivo de historias clínicas de consultorios externos de Pediatría se encuentra separado del resto de las historias, es un sector muy pequeño con una sola ventanilla de atención al público, donde trabajan dos empleados administrativos para un servicio que supera los 140 pacientes en el turno matutino y alrededor de 120 en el turno vespertino.

[Handwritten signature and initials]

[Faint handwritten notes and stamps]



En este sector los pasillos de circulación cumplen la función de sala de espera.

Estos consultorios no cuentan con altoparlantes.

Los consultorios fueron divididos en pequeños boxes para poder cumplir con el aumento de la demanda de atención. Los mismos se encuentran separados por divisiones precarias, sin puerta donde el pediatra no dispone del lugar necesario para sentarse con el paciente y sus familiares para realizar el interrogatorio. Los familiares están de pie y el espacio físico no permite la privacidad de la consulta. Estos boxes están equipados solo con una camilla, no existiendo balanza, podómetro ni lavatorio para que el médico lave sus manos luego de ver a cada paciente, con el riesgo consecuente de convertir al médico en vector de transmisión de algunas enfermedades infecto contagiosas de un niño a otro.

El consultorio de control de recién nacido funciona en las horas previas como sector de extracción de sangre del laboratorio, lo que implica un grave riesgo para la salud de los neonatos.

El sector de Adolescencia comparte el espacio físico (consultorios y salas de espera), con Puericultura y Pediatría, situación desaconsejada en las normas y metas de atención de adolescentes de la Organización Panamericana de la Salud. (O.P.S.).

□ Internación:

○ Obstetricia.

Las salas de dilatante de obstetricia poseen más de dos camas lo que vulnera elementales derechos de privacidad del paciente.

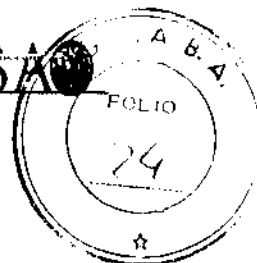
No existen sanitarios suficientes en las salas de internación obstétrica. En las salas 7 y 8 existe solo un baño y una ducha cada doce (12) camas.

No existen espacios para la guarda de objetos personales, en ninguna de las salas.

○ Neonatología.

Se ha observado falta de personal de enfermería y administrativo en los distintos sectores de internación, tanto en internación conjunta (se denomina de esta manera a la internación del recién nacido sano con su madre hasta el alta) como en internación neonatológica. Las normas de calidad de atención para este sector establece como correcto una enfermera cada tres (3) incubadoras.

○ Pediatría.



Existe un único sanitario en las salas de internación de Pediatría. No hay comodidades para el familiar acompañante. (Éstos duermen en reposeras, que se recogen durante el día y durante la noche se acomodan como pueden debido a la falta de espacio físico entre cama y cama).

No existen espacios para la guarda de objetos personales, en esta sala.

□ Centro Obstétrico:

No existe espacio para la presencia del padre durante el trabajo de parto.

Las placentas se arrojan al sistema cloacal de la Ciudad.

6) Conclusiones.

Del relevamiento efectuado surgen las siguientes conclusiones:

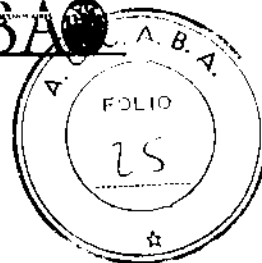
- Existen limitaciones en la admisión y otorgamiento de turnos, generadas por falta de recursos humanos, físicos y materiales destinados a la atención de pacientes en esta área.
- Los consultorios externos relevados adolecen de una estructura física adecuada para la atención de pacientes, debido a espacios reducidos, falta de privacidad, inexistencia de lavatorios y sanitarios suficientes e inadecuados espacios para sala de espera, entre otros.
- Por lo expresado se evidencia una necesidad de replanteo de la problemática edilicia a fin de brindar un servicio de atención médica de mejor calidad.
- No han surgido reclamos acerca de la atención profesional brindada a los pacientes.

IV ANEXOS.

Se adjuntan a este informe de relevamiento los siguientes anexos:

- I. Normativa referida al área materno infanto juvenil.
- II. Estructura organizativa de las áreas materno infanto juvenil. Flujograma de obtención de turnos y atención al paciente.
- III. Niveles de atención médica. Condición o enfermedad trazadora. Área programática. Sistemas Urbanos de Salud.
- IV. Planta física. Situación edilicia. Mantenimiento y Limpieza. Equipamiento.

Dr. Vicente M. Brusca
Presidente
Auditoría General de la
Ciudad Autónoma de Buenos Aires



GESTIÓN DEL SERVICIO DE SALUD-MATERO INFANTO JUVENIL
HOSPITAL JOSE MARIA PENNA (SUS II)
PROYECTO 3.07.02.03

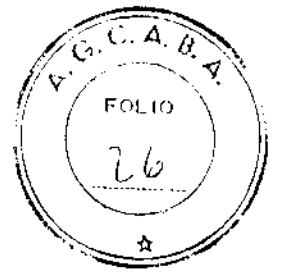
Subproyecto 01: Hospital Penna – Servicios Materno Infanto Juvenil.

INFORME DE RELEVAMIENTO

ANEXO I

Normativa referida al área materno infanto juvenil.

El presente informe fue elaborado por el personal de la Unidad de Neonatología del Hospital José María Penna, en cumplimiento de lo establecido en el Proyecto 3.07.02.03.

**ANEXO I.****Normativa referida al área materno infanto juvenil.****LEY BASICA DE SALUD.**

LEY 153/99: Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, tiene por objeto garantizar el derecho a la salud integral a todas las personas sin excepción de procedencia, es decir el Hospital público tiene la indelegable obligación de brindar asistencia médica a todo aquel que la necesite y / o solicite.

MATERNO INFANTO JUVENIL.**RESOLUCIÓN S.S.P. y M.A. 548/985 BM 17.685 - PUBL. 17/12/985 AD. 460.149**
REHIDRATACIÓN ORAL PARA TRATAMIENTO Y CONTROL DE DIARREA.

Se implementa en el ámbito hospitalario municipal el sistema de Rehidratación Oral para el tratamiento y control de la Diarrea Estival durante el periodo de verano y créanse los Gabinetes de Rehidratación Oral Ambulatoria en el seno de los hospitales que a continuación se detallan y todos los centros de salud dependientes de los mismos:

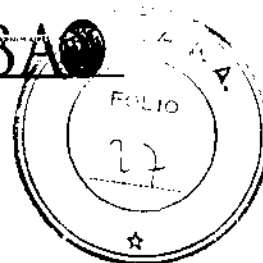
- Hospital Teodoro Alvarez
- Hospital Cosme Argerich
- Hospital Carlos G. Durand
- Hospital Juan A. Fernández
- **Hospital José M. Penna**
- Hospital Parmenio Piñero
- Hospital Santojanni
- Hospital de Niños Pedro Elizalde
- Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez
- Hospital Ignacio Pirovano
- Hospital Zubizarreta

Se aprueba la normatización de Gabinetes de Rehidratación Oral Ambulatoria, obrante en el Anexo I adjunto a esta resolución.

El funcionamiento de los Gabinetes de Rehidratación Oral Ambulatoria abarcará desde el 1º de diciembre de cada año al 31 de marzo del año siguiente, facultándose a la Dirección General de Atención Médica para anticipar y / o extender el lapso de prestación cuando las circunstancias así lo determinen.

La Dirección General de Atención Médica, impartirá a los distintos establecimientos asistenciales que intervienen en el operativo, las directivas correspondientes para el arbitrio de los recaudos del caso en cuanto a recursos humanos, equipamiento, condiciones de la planta física y todo otro aspecto que haga a la correcta organización de los gabinetes implantados.

Los Hospitales y Centros de Salud comprendidos en la presente resolución, elevarán mensualmente a la Dirección General de Atención Médica el detalle de los casos asistidos consignando simultáneamente la evolución de los mismos, información que



posteriormente y en forma discriminada por Unidad Asistencial, será puesta en conocimiento de esta Secretaría, para la evaluación final del operativo.

ORDENANZA N° 40.668/85 **B.M. 17559 - PUBL. 19/8/985 - AD 461.9**

LIBRETA DE SALUD INFANTIL OBLIGATORIA Y GRATUITA

Se crea la Libreta de Salud Infantil Obligatoria y Gratuita para todos los nacidos en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.

La misma contendrá los datos personales de su titular, antecedentes de inmunizaciones, periodicidad de los controles y recomendaciones en cuanto a la prevención de la salud. Renovación.

DECRETO N° 3.193/985

BM 17.524 - PUBL. 30/4/985 - AD 460.150

NUMERO DE CAMAS

Por la presente se fija el número de camas que conforma la dotación por hospital de acuerdo al siguiente detalle:

- | | |
|------------------------|------------|
| • Carlos Durand | 413 |
| • Juan a. Fernández | 542 |
| • José M. Penna | 302 |
| • Ignacio Pirovano | 457 |
| • Franciso Santojanni | 448 |
| • Pedro Elizalde | 364 |

LEY N° 23.413/87

BO 13/02/87 - AD 461.13 / II - 574

DETECCIÓN PRECOZ DE FENILCETONURIA Y EL HIPOTIROIDISMO CONGENITO.

La realización de una prueba de rastreo para la detección precoz de la fenilcetonuria y el hipotiroidismo congénito será obligatoria en todas las maternidades y establecimientos asistenciales que tengan a su cuidado a niños recién nacidos.

La prueba se realizará en todos los recién nacidos nunca antes de las 24 horas de haberse iniciado la alimentación láctea.

La realización de esta prueba será obligatoria en todos los establecimientos asistenciales que atiendan a recién nacidos.

Las obras sociales y los seguros médicos deberán considerarla como prestación de rutina en el cuidado del recién nacido.

DECRETO N° 2.154/989

BM 18.526 - PUBL. 5/5/989 - AD 460.178

ATENCIÓN PERINATAL

Desde este decreto, se declara prioritaria la Atención Perinatal en el Sistema Municipal de la Ciudad de Buenos Aires.

Se declara a la Neonatología como "especialidad crítica", incorporándola a lo establecido por Ordenanza N° 42.738-88 (B.M. N° 18.303)

Además por la presente, se crean las siguientes Unidades Funcionales Perinatales:

- I. Unidad Funcional Hospitales Santojanni, Vélez Sársfield.
- II. Unidad Funcional Hospitales Sardá, Ramos Mejía.
- III. Unidad Funcional Hospitales Durand, Alvarez



IV. Unidad Funcional Hospitales Fernández, Pirovano.

V. Unidad Funcional Hospitales Argerich, Penna, Piñero.

Los servicios de Obstetricia constituirán la puerta de entrada a la Unidad Funcional respectiva. Los servicios de neonatología que integran cada Unidad Funcional serán cerrados para el resto del sistema, teniendo a su cargo la atención de los problemas de neonatales de su área, en todos los niveles de complejidad, mediante la referencia y contrarreferencia Obstétrica-Neonatólogica.

Se establece que el presente ordenamiento será puesto en marcha en forma progresiva hasta tanto se complete el equipamiento y la capacitación del recurso humano en los hospitales base.

También por la presente, se crea el Centro Coordinador de Perinatología dependiente del Departamento Materno Infante Juvenil de la Dirección General de Atención Médica con sede en el Hospital Materno Infantil "Ramón Sardá", que tendrá por finalidad coordinar las acciones, normatizar y capacitar al equipo de salud perinatal con énfasis en enfermería en investigar epidemiológicamente la problemática específica.

LEY N° 534 - SANCIÓN: 30/11/00 - PROM. DECTO 2.711/00 del 29/12/00 - PUBL. BOCBA N° 1.107 DEL 10/01/01

OBLIGACIÓN DE REALIZACIÓN EN RECIÉN NACIDOS DE DETERMINACIONES PARA DETECCIÓN DE FENILCETONURIA E HIPOTIROIDISMO NEONATAL

Artículo 1º: Las determinaciones para detección de fenilcetonuria e hipotiroidismo neonatal en recién nacidos son de realización obligatoria en todos los establecimientos públicos, de la seguridad social y privados de la Ciudad de Buenos Aires en que se atiendan partos y/o recién nacidos.

Artículo 2º: La Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires es la autoridad de aplicación.

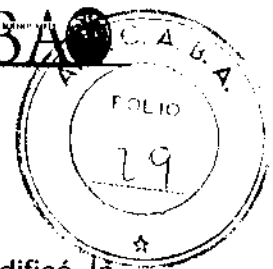
Artículo 3º: El Gobierno de la Ciudad debe adoptar las previsiones presupuestarias correspondientes para garantizar la realización de las prestaciones a todos los recién nacidos atendidos en establecimientos de su dependencia.

Artículo 4º: La Secretaría de Salud debe desarrollar los estudios sistemáticos correspondientes para evaluar la conveniencia de incorporar la detección de mucoviscidosis, en el marco de la Ley N° 23.413 modificada por Ley Nacional N° 23.874 y posteriormente por la Ley N° 24.438 artículo 1º, galactosemia, hiperplasia suprarrenal congénita, deficiencia de biotinidasa y otras anomalías metabólicas, genéticas y / o congénitas en los controles obligatorios de recién nacidos.

ESTRUCTURA

DECRETO 5.164/83 Dictado 29-8-83 - BM 17.751 - PUBL. 07/11/83

ESTRUCTURAS ORGANIZATIVAS DE LOS HOSPITALES: Establece la conformación de las estructuras organizativas de los hospitales de la ciudad. Tuvo algunas modificaciones desde la fecha hasta hoy. De la evaluación de los factores que inciden en la demanda de atención médica surge la necesidad de adecuar la



estructura de los establecimientos hospitalarios; en consecuencia se modificó la estructura orgánico-funcional de la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente, de acuerdo con los Anexos I –Organigrama-, Anexo II –Misiones y Funciones-. El texto del Decreto no establece que es lo que se modifica, no estando publicados los anexos.

(Modifica el Decreto N° 7.914/81) (Modificado por los Decretos N° 5.340/84; 1.667/85; 5.605/87; 2023/88; 2.952/88; 109/90)

DECRETO N° 5.340/84 B.M. 17.369 – Dictada el 8/8/84 – Publ. 18/9/84 – Pag. 62.016

MODIFICACIÓN DE LA ESTRUCTURA ORGANICA DE LA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA Y MEDIO AMBIENTE

Según los considerandos del presente y de acuerdo a la actual estructura orgánica de la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente, resulta prioritario introducir modificaciones que tornen aquella en un instrumento orgánico y armónico con los lineamientos de la actual política sanitaria. Además, con el objeto de asegurar el desarrollo de dichos lineamientos es necesario crear Unidades periféricas que constituyan verdaderos centros de gran accesibilidad a la comunidad en materia de salud y Unidades Hospitalarias provistas de mayor humanización y eficiencia de servicios finales.

Es por eso que se modifican estructuras y, a su vez, se modifican e incorporan a las misiones y funciones de la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente aprobadas por Decretos N°s 5.164/83, 5.165/83 y 4.607/83 en la forma que se detalla en los Anexos I y II que a todos sus efectos forma parte del presente decreto (BB.MM. N° 17.151, 17.148, 17.093) (...)

ORDENANZA N° 43.430/89 BM. 18545 / PUBL. 2/6/89 / AD 460.177

TRANSFORMACION DE ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES EN ORGANISMOS DE CARACTER DESCENTRALIZADO.

Se faculta al Departamento Ejecutivo a transformar los establecimientos asistenciales dependientes de la SSP y MA en organismos de carácter descentralizado.

La conducción político – técnica del sistema de servicios de salud municipales será resorte indelegable del Departamento Ejecutivo, el que determinará las competencias correspondientes

Los establecimientos descentralizados estarán bajo la conducción de un Consejo de Administración que estará integrado por 3 miembros designados por el Honorable Concejo Deliberante a propuesta del Departamento Ejecutivo. Sus resoluciones serán tomadas por mayoría.

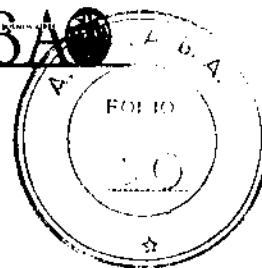
El Consejo Comunitario de la Salud funcionará de acuerdo a lo previsto en la Ordenanza N° 4.824 (BM 18.034) y su reglamentación y tendrá funciones de asesoramiento y apoyo al Consejo de Administración del Hospital.

El Consejo Asesor Técnico Administrativo (CATA) estará integrado por las jefaturas y representantes que determine el Departamento Ejecutivo en su reglamentación.

Asesorará al Departamento Ejecutivo sobre varias cuestiones.

Estatuto Orgánico – Recursos - Fiscalización – Contratación – Pagos Intervención

1. Asesorante
2. Asesorante
3. Asesorante
4. Asesorante
5. Asesorante



DECRETO N° 109/90 BM 18.179 / Dictado 12/1/90 / PUBL. 9/2/90
MODIFICACIONES PARCIALES A LOS DECRETOS RELACIONADOS A
ESTRUCTURAS ORGANICAS DE LA SECRETARIA DE SALUD Y MEDIO
AMBIENTE.

Este Decreto modifica parcialmente el Anexo I del Decreto 5.340/84 (B.M. 17.369) en lo que hace exclusivamente a las "Funciones de las Áreas Programáticas según el nivel que corresponda, para todos los Hospitales Generales de Agudos, dependiente de la Subsecretaría de Salud de la Secretaría de Calidad de Vida, las que en lo sucesivo serán las que se discriminen en el Anexo I, que forma parte de este Decreto (según la norma pero no en la práctica)

Se modifica parcialmente los términos del Decreto N° 5.164/83 (BM N° 17.151), en lo que hace a la dependencia estructural de los Centros de Salud y Acción Comunitaria de los establecimientos asistenciales de la Subsecretaría de Salud de la Secretaría de Calidad de Vida, los que en lo sucesivo pasan a depender de las Áreas Programáticas de los mismos.

Se modifica el Anexo I del Decreto N° 5.429-79 (BM N° 15.849) incluyéndose en la Organización del Consejo Asesor Técnico Administrativo (C.A.T.A.) de todos los hospitales a las Áreas Programáticas.

DECRETO N° 493/91 Dictado 2002/91 - BM 18.988 - PUBL. 08/03/91

Aprobó las dotaciones de personal de ejecución de los establecimientos asistenciales dependientes de la Subsecretaría de Salud, determinándose por horas de prestación los servicios para todos los profesionales de la Carrera Municipal de la Salud, y por sus cargos para el resto del personal comprendido en el Escalafón General, de acuerdo al detalle que obra en el Anexo I (40 fojas), el que a todos sus efectos forma parte del decreto.

Para la implementación de dichas dotaciones y lineamientos fijados al respecto, se procederá de acuerdo a lo comprendido en el Anexo II

DECRETO 12/96 BOCBA N° 1 - PUBL. 6/8/96
CADUCIDAD DE LAS ESTRUCTURAS ADMINISTRATIVAS.

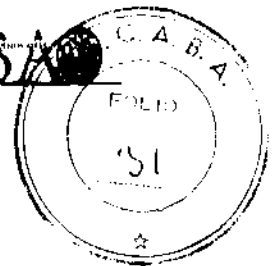
De fecha 6/8/96; esta norma tuvo por objeto posibilitar la adecuación de la organización administrativa vigente a ese tiempo con las nuevas disposiciones constitucionales. En sustancia, el presente decreto declaró la caducidad de todas las estructuras administrativas - con excepción de las correspondientes al Banco de la Ciudad de Buenos Aires y del Instituto Municipal de Obra Social- y derogó todas las facultades para aprobar o modificar aquellas, las que deberían, en todos los casos, ser aprobadas por el Jefe de Gobierno. Al propio tiempo, aprobó los primeros niveles del órgano ejecutivo y sus competencias.

La presente disposición, dejó sin efecto todas las designaciones del personal que careciera de estabilidad en el empleo, y también, dispuso la extinción de todos los contratos de personal y de la planta transitoria. Exceptúase de esa medida al personal que efectivamente prestase servicios en los establecimientos educativos, hospitalarios y asistenciales.

1 - BOCBA N° 1 - PUBL. 6/8/96

2 - BOCBA N° 1 - PUBL. 6/8/96

3 - BOCBA N° 1 - PUBL. 6/8/96



Por su parte, la evolución contrapuesta entre el mantenimiento y / o el aumento de la demanda de atención frente a la disminución de la cantidad de personal de los hospitales ocasionó que se utilizaran metodologías alternativas para cubrir el déficit de recursos humanos necesarios para cumplir con la obligación de brindar el servicio de salud.

Estas alternativas son las siguientes:

- ✓ Módulos de enfermería
- ✓ Designación de médicos para Consultorio Externo, a través del Servicio de Guardia.
- ✓ Cargos Subrogados
- ✓ Dobles cargos en planta

Como resultado de ésta metodología se produjeron distorsiones en el sistema general de Recursos Humanos, con diversa incidencia entre los diferentes hospitales.

SISTEMAS URBANOS DE SALUD

RESOLUCIÓN 324-SS-97 **PUBL. 7/04/97**

La misma se refiere a la creación de los Sistemas Urbanos de Salud, a través de áreas subjurisdiccionales de coordinación de actividades de atención de salud.

La Ciudad de Buenos Aires se dividirá en cinco (5) S.U.S., en cada uno de ellos se constituirá un Comité Operativo integrado por los Directores de los Establecimientos comprendidos en el S.U.S.

El S.U.S. Sur, tiene como ubicación las áreas programáticas de los Hospitales Generales de Agudos ARGERICH, PENNA Y RAMOS MEJÍA.

Dentro del S.U.S. Sur se encuentra el HOSPITAL JOSE M. PENNA.

HISTORIA CLINICA

RESOLUCIÓN N° 15.953 B.M. 11.269 - PUBL. 25/1/960 - AD 460.85

FICHERO CENTRAL EN LOS HOPITALES: El Departamento Ejecutivo dispondrá la organización en todos los hospitales de su dependencia, de un fichero central que contendrá las constancias de datos personales de cada enfermo atendido, así como también los datos de índole general que se refieran a la asistencia médica que aquél haya recibido. Este fichero podrá ser consultado por todos los servicios hospitalarios, bajo debida constancia, con motivo justificado y mediante pedido firmado por el Jefe de servicio solicitante.

ORDENANZA N° 41.434 **BM 17.871 - PUBL. 18/9/986 - AD 460.86**

CONFECCIÓN DE FICHAS DE ATENCIÓN AL PACIENTE: Se dispone, que a todo paciente que se encuentre internado o que sea atendido en los Consultorios Externos, servicios de guardia o auxiliares domiciliarios de los establecimientos asistenciales dependientes de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, se

[Handwritten signatures and initials]

[Faint handwritten notes and stamps]

confeccionará una ficha en la que se dejarán establecidos con claridad y precisión los siguientes datos:

- a) Nombre y apellido
- b) Estado civil
- c) Sexo
- d) Lugar de Nacimiento
- e) Fecha de Nacimiento
- f) LE, LC o DNI para argentinos
- g) Documento del país de origen para extranjeros
- h) Domicilio
- i) Profesión u oficio
- j) Si el paciente es jubilado o pensionado, se indicará la Caja y número de beneficio
- k) Si está afiliado a alguna obra social o sistema de medicina prepago, se indicará número de inscripción, si carece de cobertura se expresará dicha circunstancia.

DECRETO Nº 6.803/88

BM 18.386 - PUBL. 17/10/988 - AD 221.24

ARCHIVO Y CONFECCIÓN:

Por esta normativa, se fija en quince (15) años, contados a partir de la fecha de fallecimiento del paciente, el plazo para el archivo de los originales de las Historias Clínicas. Si no constare la fecha de fallecimiento, los plazos para el archivo, serán los que se consignan a continuación, contados desde la fecha de la última atención.

A) Menores de edad:

Quince (15) años de archivo, contados a partir de la fecha en que alcanzaren la mayoría de edad (21 años).

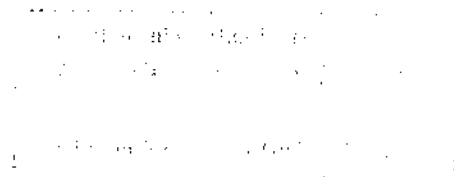
B) Mayores de edad:

B.1: Mayores de 21 años: veinte (20) años de archivo

B.2: Mayores de 55 años y hasta 60 años de edad: dieciséis (16) años de archivo.

B.3: Mayores de 60 años de edad y en adelante, quince (15) años de archivo.

Además, se estipula que, no podrán destruirse las Historias Clínicas en las que constaren patologías infecciosas, oncológicas, de largo tratamiento, con internación psiquiátrica y las de personas a las que se le hubieren practicado trasplantes y/o implantado prótesis. Si en dichas Historias estuviere consignada la fecha de fallecimiento del paciente, regirá lo establecido en el artículo 1º del presente decreto. El profesional interesado en la conservación de Historias Clínicas que posean un interés científico podrá, pasados los plazos establecidos en los artículos precedentes, solicitar su reserva al Director del Establecimiento. La destrucción del material será dispuesta por el Director del Establecimiento, a solicitud del Jefe del Departamento Técnico. Previo al acto de la destrucción, se confeccionará un listado de los pacientes cuyos antecedentes son destruidos, en Libro rubricado por la Dirección General de Atención Médica, conforme especificaciones obrantes en el Anexo I, que a todos los efectos forma parte del presente.





La guardia, custodia y archivo de los originales de las Historias Clínicas estará a cargo de los respectivos establecimientos asistenciales, por los plazos establecidos en los párrafos 1 y 2 del presente.

A su vez, se determina que en caso de cierre o desactivación de los establecimientos asistenciales indicados en el artículo precedente, la guarda, custodia y archivo de la documentación, será confiada a la dependencia que estructuralmente determine la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente.

Por la presente normativa, se derogan los Decretos N° 2.174/85 y 4.182/85 y Resolución N° 589/69, en cuanto establecen plazos diferentes al presente.

COMITÉS Y CONSEJOS

DECRETO N° 5.429/978 B.M. 15.849 - PUBL. 4/9/78 - AD. 460.96

CONSEJO ASESOR TÉCNICO ADMINISTRATIVO (CATA):

Por la presente se establece que a partir de la fecha del presente decreto, el Consejo Asesor Técnico Administrativo de los Hospitales Municipales, contemplado en los alcances del Decreto N° 2.595/77 (B.M. 15.557), quedará integrado, que en todos sus efectos constituye parte integrante del presente decreto.

ANEXO I

ORGANIZACIÓN: Estará compuesto en todos los hospitales por el Señor Director del Establecimiento, el Subdirector Médico, el Subdirector Administrativo, el Jefe del Departamento Técnico, un representante de la Asociación de Profesionales del Hospital, quien actuará con voz y sin voto, las áreas programáticas y los Jefes de los sectores que se especifican para cada caso en particular. En especial en el Hospital Penna:

- Departamento Medicina
- Departamento Cirugía
- Departamento Materno Infantil
- Departamento Servicios Generales de Diagnóstico y Tratamiento
- División Consultorios Externos
- Departamento Urgencia

DECRETO N° 526/84 - BM 17582 - PUBL. 10/02/84 - AD 460.102

COMITÉ DE AUDITORÍA MÉDICA

Por esta disposición se crean los Comités de Auditoría Médica en los establecimientos asistenciales y de Control de Gestión de Auditoría Sanitaria en cada una de las Direcciones dependientes de la Dirección de Medio Ambiente. Se faculta a la Secretaría de Salud Pública para que un plazo de treinta (30) días elabore el reglamento de funcionamiento de los comités.

ORDENANZA Nº 41.823 B.M. 18.041 - PUBL. 29/5/987 - AD 464.25

COMITÉS DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN:

Por esta normativa se establece que los Comités de Docencia e Investigación estarán integrados por un secretario y cuatro miembros, quedando facultado el

1

to

cc

LECHE EN POLVO

RESOLUCIÓN SSP N° 127/81 BM 16491 – PUBL. 24/3/81 AD 461.11
DETECCION PRECOZ DE HIPOACUSIAS EN RECIEN NACIDOS

DECRETO N° 4.820/983 BM 17.097 / PUBL 22/8/983 - AD 460.139
AREA MATERNO INFANTIL. ZONIFICACIÓN

RESOLUCIÓN SSP y MA N° 95/983 BM 17.026 / PUBL. 10/5/983 AD 460.125
ALIMENTOS. RACIONES. AUTORIZACIÓN

RESOLUCIÓN SSP y MA N° 53/983 BM 7.002/ PUBL 6/4/983 - II-516
LECHE EN POLVO II:

ORDENANZA N° 39.807 BM 17.289 – PUBL. 23/5/984 - AD 461.2
ENFERMEDADES EPIDEMIOLOGICAS. PROGRAMA NUTRICIONAL ALIMENTARIO

ORDENANZA N° 40.372 BM 17.469 – PUBL 8/2/85 – AD 440.25
ADQUISICIÓN LECHE LIQUIDA ESTERILIZADA

ORDENANZA N° 40.356 BM 17.459 - PUBL 25/1/985 - AD 460.146
ADOLESCENTES. UNIDADES DE ATENCIÓN. CREACIÓN.

ORDENANZA N° 40.398/85 BM 17.458 / PUBL 24/1/985 - AD 460.123
BANCOS DE ALIMENTACIÓN DE LACTANTES. CREACIÓN

ORDENANZA N° 44.764/91 BM 18.973 / PUBL 15/2/991- AD 460.140
AREA NUTRICION. CREACIÓN

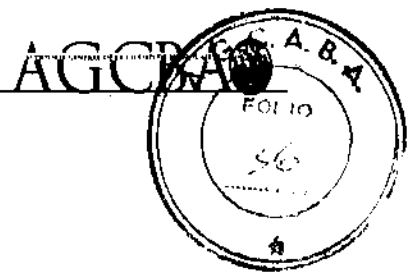
ESTRUCTURA

DECRETO N° 2.595/77 Dictado 5-7-77 - BM 15.557 - PUBL. 1/07/77
Se aprueban las estructuras, misiones y funciones correspondientes a la entonces M.C.B.A., según los Anexos correspondientes, perteneciendo el Anexo IV a la Secretaría de Salud.

DECRETO N° 2.990/77 Dictado 28/7/77 – BM 15.576 - PUBL. 05/08/77
Se aprueban las plantas orgánicas de conducción de las Secretarías de Cultura y de Salud Pública, detallados en los Anexos I y II respectivamente.

[Handwritten signatures and initials on the left margin]

[Faint stamp and handwritten notes on the right margin]



DECRETO 6.912/79

B.M. N° 16.172 - PUBL. 13/12/79

Por el presente se modifica la estructura orgánico -funcional de la Secretaría de Salud Pública, de lo dispuesto.

DECRETO N° 2.357/ 80

B.M. 16.743 - PUBL. 20/5/80

Se incluye en el artículo N° 111 del Manual de Personal aprobado por el Decreto 2860-77

DECRETO N° 7.914/81

Dictado 30/12/81-BM 16.692-PUBL. 12-1-82

Se aprueba estructura orgánico-funcional de la Sec. de Salud Pública y Medio Ambiente (nuevo nombre de la Sec. Salud Pública, según Ordenanza N° 37.323)

DECRETO N° 4.607/83

Dictado 5/8/83-BM 17.903 - PUBL. 15/08/83

Suprimió el Departamento Control de Gestión y sus Unidades dependientes,

DECRETO 5.166/83

Dictado 29-08-83 - BM 17.751-PUBL. 07/11/83

APROBACIÓN ESTRUCTURA ORGÁNICA DIRECCIÓN TÉCNICO ADMINISTRATIVA

DECRETO N° 173/85

Dictado 17/01/85 - BM 17.467- PUBL. 06/02/85

Modifica el Anexo I del Decreto 5.340/85, excluyéndose el Sector "Depósito" de la dependencia asignada a las Divisiones "Alimentación" de los diferentes hospitales.

Se establece la relación de dependencia directamente del Director del Establecimiento.

DECRETO N° 2.362/87

Dictado 08/05/87-BM 18.036-PUBL. 21/05/87

Modifica el Decreto N° 5.164/87, estableciéndose que Anestesiología dependerá directamente del Subdirector Médico del Hospital.

DECRETO N° 2.023/88

Dictado 11-04-88 - BM 18.263 - PUBL. 20-04-88

Se cambia la denominación de las áreas "Psiquiatría" por "Psicopatología y Salud Mental", para todos los hospitales dependientes de la Dirección de Atención Médica de la SSP y MA.

DECRETO N° 7.861/88

Dictado 24-10-88 - BM 18.414 - PUBL. 24/11/88

Denomínase Centros de Salud y Acción Comunitaria a los actuales Centros de Salud

DECRETO N° 2.952/88

BM 18.293 - PUBL. 2/6/88

Se modifican las estructuras orgánico-funcionales vigentes para las áreas de Enfermería de todos los hospitales.

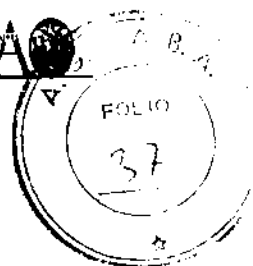
DECRETO N° 1.711/94

BM 19.868 - 14/09/94 - BOL. ACT. N° 5 - pag. 29 a 35.

ESTRUCTURAS ORGÁNICAS

[Handwritten signature and initials]

[Faint rectangular stamp]

**DECRETO N° 643/95** **BM 20.092 - PUBL. 03/08/95**

Se exceptúa a los establecimientos hospitalarios y asistenciales de lo dispuesto en el artículo 2° del Decreto N° 1.711/94.

ORDENANZA 52.236/97 **Dictado 14/11/97 - Prom. 14/11/97 – BOCBA N° 329 - PUBL. 21/11/97**

Se suspende hasta tanto se dicte la Ley Básica de Salud y el Régimen de Empleo Público, la aplicación de normas contenidas en escalafones. Se crea el Régimen de Cuenta Única.

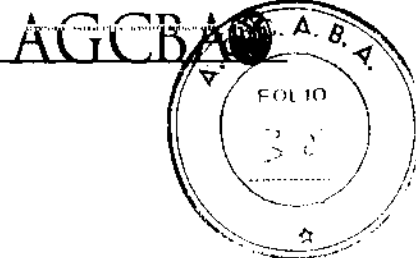
DECRETO N° 7 **Dictado 04/01/99 - BO N° 635 - PUBL. 18/02/99**

Se crea la Dirección General Adjunta de la Dirección General de Coordinación Administrativa.

DECRETO N° 730/99 **B.O.N° 100 - PUBL. 24/2/99**

Por este decreto nos encontramos con que modifica el esquema orgánico de primer nivel y aprueba la estructura organizativa de la Secretaría de Salud.

RECURSOS HUMANOS**DECRETO 7.967/972** **BM 14.445 - PUBL. 12/5/967 - AD 230101**
DESIGNACIÓN AUTOMÁTICA INTERINA**DECRETO 8.908/978** **BM 15.958 - PUBL. 08/02/979 -AD 230.104**
TAREA RIESGOSA O INSALUBRE**ORDENANZA N° 40.402** **PUBL. 8-3-85 – AD 230.100**
REGIMEN ESCALAFONARIO MUNICIPAL
Aprueba el Escalafón Municipal.**ORDENANZA N° 41.455** **PUBL. 26/11/86 – AD 230.400 – I-513**
CARRERA DE MUNICIPAL DE PROFESIONALES DE LA SALUD.**DECRETO N° 3.544/991** **BM 19.131 - PUBL. 04/10/991 - AD 230.105**
S.I.M.U.P.A.: el presente decreto aprueba el Sistema Municipal de la Profesión Administrativa (SIMUPA).**DECRETO N° 740/992** **BM 19.271 / PUBL. 24/04/992 - AD 230.107**
INCORPORACIÓN AL SIMUPA DEL PERSONAL COMPRENDIDO EN LA CARRERA MUNICIPAL DE PROFESIONALES DE ACCIÓN SOCIAL**DECRETO N° 670/992** **BM 19.298 - PUBL. 04/06/92 - AD 230.109 / I – 408 a 415**
SE APRUEBA LA NORMA DE REENCASILLAMIENTO EN EL SISTEMA MUNICIPAL DE LA PROFESIÓN ADMINISTRATIVA (SIMUPA)



DECRETO N° 1.442/993 29/09/93 – II- 410
DEROGACIÓN Pto. 5.3-Cap. V - Anexo I - Decreto N° 670/92

DECRETO N° 1443/993 29/09/1993
SUPLEMENTO TAREA NOCTURNA

LEY N° 471 (Aprobada el 05/08/00)
LEY DE RELACIONES LABORALES EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES.
Promulgada por Decreto N° 1567/2000 del 08/09/2000
Publicada: BOCBA N° 1026 del 13/09/2000

ENFERMERÍA

ORDENANZA N° 40.403 PUBL. 13/2/85 – AD 230.423
CARRERA MUNICIPAL DE ENFERMERÍA.

DECRETO N° 6.702/986 B.M. 17.897 / PUBL. 24/10/986 / AD 230.424
REGLAMENTACIÓN DE LA CARRERA MUNICIPAL DE ENFERMERÍA

DECRETO N° 2.676/87 PUBL. 3-6-87 – AD 230.428
REGIMEN DE MODULOS DE ENFERMERÍA.

DECRETO N° 2.774/990 B.M. 18.818 - PUBL. 5/7/90
MODIFICACIÓN DEL DECRETO N° 2.676/87

DECRETO N° 671/992 B.M. 19.298 - PUBL. 4/6/992 - AD 230.18
Se establece el valor de cada unidad retributiva, S.I.M.U.P.A. aprobado por el Decreto 3.544/91, en la suma de un peso con cincuenta centavos (\$ 1,50).

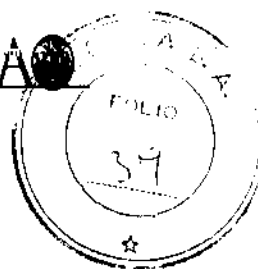
LEY N° 298/2000 Sanción el 25/11/99 – Prom. de hecho 05/01/2000 – PUBL.
BOCBA N° 899 del 10/03/2000
LEY DE ENFERMERÍA

CONSULTORIOS EXTERNOS

ORDENANZA N° 32.125 BM 15.163 - PUBL. 11/12/975 - AD 460.77
ATENCIÓN VESPERTINA

ORDENANZA N° 39.775 BM 17.262 - PUBL. 11/4/984 - AD 460.76
AMPLIACIÓN DE HORARIO ASISTENCIA MEDICA AMBULATORIA

DECRETO N° 3.357/990 BM 18.839 - PUBL. 6/8/990 - AD 460.83
EXTENSIONES HORARIAS PROFESIONALES



DECRETO 2.540/90 BM 18.813 - PUBL. 28/6/990 - AD 460.61 CREACIÓN DEL HORARIO VESPERTINO EN CONSULTORIOS EXTERNOS

DECRETO 3.358/90 BM 18.834 - PUBL. 6/8/990 - AD 460.82
COORDINADOR DE CONSULTORIOS EXTERNOS VESPERTINOS

RESOLUCIÓN 3.002 CD 311- AD 460.78 - II-490
HORARIO 18 A 20 HORAS

CENTROS DE SALUD – AREA PROGRAMATICA

ORDENANZA N° 39.764 B.M. 17.250 - PUBL. 26/3/984 - AD 460.141
PROGRAMA AMPLIACIÓN DE COBERTURAS. CENTROS DE SALUD Y ACCIÓN COMUNITARIA.

ORDENANZA N° 42.601 BM 18.199 - PUBL. 19/1/988 - AD 460.172
CENTROS DE SALUD. PROGRAMA ATENCIÓN PRIMARIA.

DECRETO N° 7.861/88 Dictado 24/10/88 -- BM 18.414 - PUBL. 24/11/88
CAMBIO DE DENOMINACIÓN CENTROS DE SALUD.

DECRETO N° 5.828/90 Dictado 13/11/90 – BM 18.948 - PUBL. 11/01/91
DENOMINACIÓN DE CENTROS DE SALUD Y ACCIÓN COMUNITARIA.

COMITÉS Y CONSEJOS

RESOLUCIÓN SSP N° 1.997/77 BM 15.674 - PUBL. 23/12/977 - AD 460.97
COMISION PREADJUDICACIONES. CREACIÓN.

ORDENANZA N° 46.510 N/P AD 460.195 – BA N° 3- Pag. 122
COMITÉ DE BIOÉTICA

RESOLUCIÓN S.S.P. N° 1.199/979 PUBL. 22/11/979 / AD 460.95
COMITÉ DE FARMACIA

LEY N° 22.373 B.O. 19/1/981 - AD. 156.3 – i-136
CONSEJO FEDERAL DE SALUD

RESOLUCION SSP y MA N° 60/82 BM 16.7785 – PUBL. 14/05/82 AD 460.101
CONSEJO ASESOR DE SALUD Y MEDIO AMBIENTE.

RESOLUCIÓN SSP y MA N° 185/84 BM 17.356 – PUBL. 30/8/84 - AD 460.98/99
CREACIÓN COMISIONES CONSULTORAS. CUERPOS DE CONSEJEROS.
COMITÉS DE EQUIPOS DE ALTO COSTO



RESOLUCION SSP y MA N° 233/85 BM 17.572 – PUBL. 11/7/85 - AD 460.100
COMITÉ DE APROVISIONAMIENTO Y CONSUMO

ORDENANZA N° 41.824/87 BM 18.034 – PUBL. 19/5/87 - AD 460.103
CREACIÓN CONSEJO COMUNITARIO DE SALUD

DECRETO N° 2.071/987 BM 18.021 - PUBL. 29/4/987- II-539
COMITÉS PARA EMERGENCIAS

DECRETO N° 9.014/87 BM 18.211– PUBL. 4/2/988 - II-509
REGLAMENTACIÓN CONSEJO COMUNITARIO DE SALUD

DECRETO N° 8.013/88 BM 18.412 – PUBL. 22/11/89 - AD 460.104
CONSEJO DE INVESTIGACION EN SALUD

ORDENANZA N° 43.288/89 BM 18.489 – PUBL. 10/3/89 - AD 460.136
APROBACIÓN DE RADIOS ASISTENCIALES PARA LA PRESTACIÓN DE PRIMEROS AUXILIOS

RESOLUCIÓN SCV N° 493/990 BM 18.866 – PUBL. 13/09/90 – AD 460.179
CENTRO COORDINADOR DE PERINATOLOGÍA

RESOLUCIÓN MS y AS N° 857. PUBL. Octubre 29 de 1993.
CREACIÓN DE COMITES DE ÉTICA MÉDICA

RESIDENCIAS Y CONCURRENCIAS

DECRETO 1.499/977 BM 15.513 - PUBL. 6/5/977 - AD 464.27
SISTEMA DE CONCURRENCIAS

ORDENANZA N° 40.997 BM 17.720 - PUBL. 11/2/986 - AD 464.15
SISTEMA DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD

DECRETO 1.167/986 BM 17.759 - PUBL. 9/4/986 - AD 464.169
REGLAMENTACIÓN DEL SISTEMA MUNICIPAL DE RESIDENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD

RESOLUCIÓN SSP y MA N° 45/986 BM 17.763 – PUBL. 15/4/86 - AD 464.28
SISTEMA MUNICIPAL DE CONCURRENCIAS DEL EQUIPO DE SALUD

ORDENANZA N° 41.793 BM 17.969 - PUBL. 11/2/987 - AD 464.17
SISTEMA MUNICIPAL DE RESIDENCIAS DE APOYO AL EQUIPO DE SALUD

ORDENANZA N° 41.823 BM 18.041 - PUBL. 29/5/987 - AD 464.25
COMITÉS DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



CC



DECRETO N° 6.569/987 BM 18.152 - PUBL. 6/11/987 - AD 464.25
REGLAMENTACIÓN DE LOS COMITÉS DE DOCENCIA

ORDENANZA N° 43.316 BM 18.506 - PUBL. 6/4/989 - II-686
CREACIÓN DE NUEVAS RESIDENCIAS

III. OTRAS NORMAS

RESOLUCIÓN S.S.P. N° 395/970 B.M. 13.896 / PUBL. 2/10/970 - AD 460.25
CIRUGÍA. MATERIAL QUIRÚRGICO. CONTROL.

ORDENANZA N° 33.209/76 BM 15.405- / PUBL. 1/12/76 / AD 460.34
ARANCELAMIENTO DE SERVICIO
LA PERCEPCIÓN DE ARANCELES ASISTENCIALES ESTA LIMITADA
POR LA ORDENANZA N° 39.736/84.

ORDENANZA N° 39.736/84 BM 17.198 - PUBL. 12/1/84
LIMITACIÓN PERCEPCIÓN DE ARANCELES ASISTENCIALES

DECRETO N° 6.172/987 B.M. 18.141 / PUBL. 22/10/987 AD 460.75
ROPA, LAVADO / USO / NORMAS

ORDENANZA N° 44.519 B.M. 18.933 / PUBL. 18/12/990 AD 460.184
INTERNACIÓN. REGISTRO. RECHAZOS.

RESOLUCION N° 44.518/91 BM 19073 -PUBL 16/7/91 AD 460.186
FICHA TÉCNICA DE DERIVACIÓN DE PACIENTES

ORDENANZA N° 47.111 BM 19.652 / PUBL. 3/11/993 - AD 460.34
DEROGACIÓN REGLAMENTACIÓN PAGO VOLUNTARIO.



GESTIÓN DEL SERVICIO DE SALUD-MATERNAL INFANTO JUVENIL
HOSPITAL JOSE MARIA PENNA (SUS II)
PROYECTO 3.07.02.03

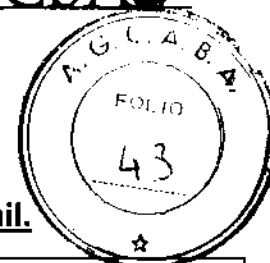
Subproyecto 01: Hospital Penna – Servicios Materno Infantil.

INFORME DE RELEVAMIENTO

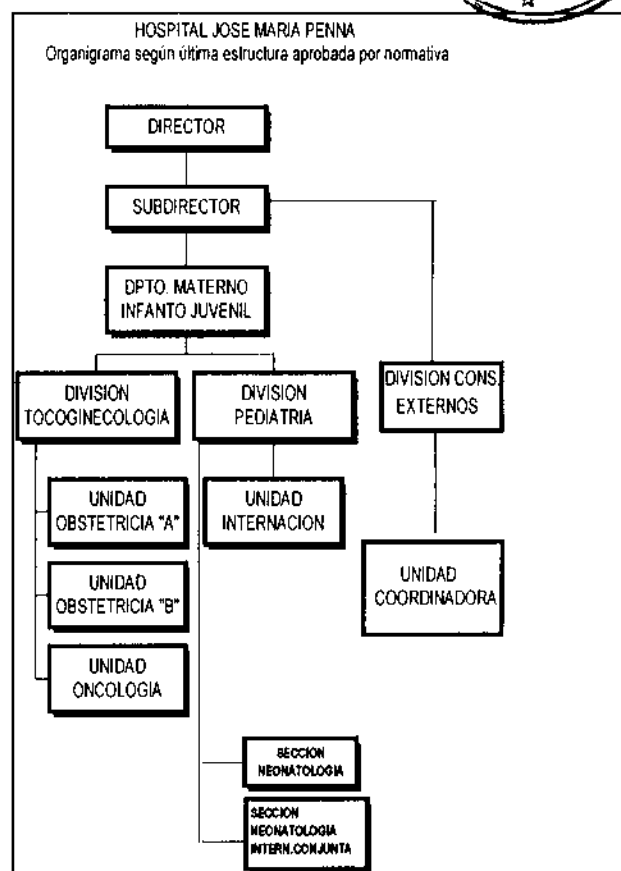
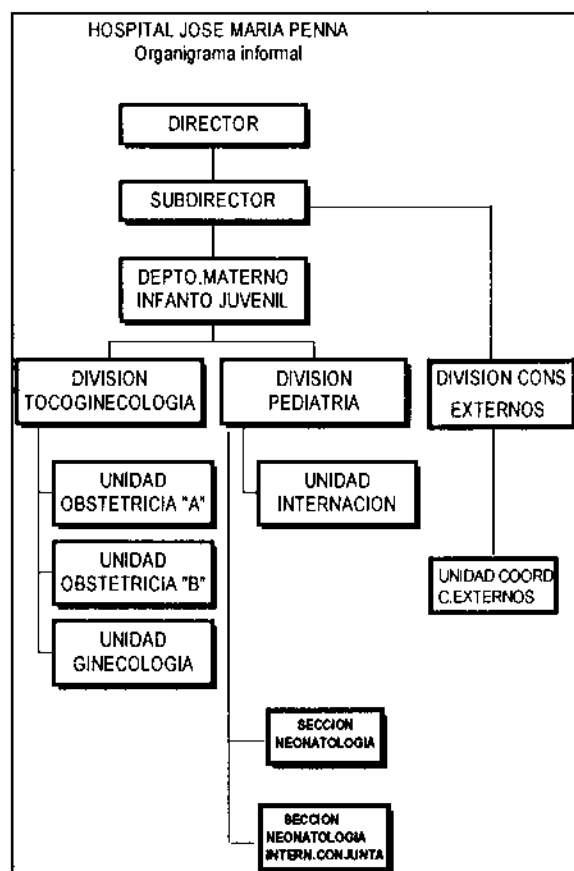
ANEXO II

Estructura organizativa de las áreas materno infantil.
Flujograma de obtención de turnos y atención al paciente.

Departamento Actuaciones Compuestas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Buenos Aires



Estructura organizativa de las áreas materno infanto juvenil.

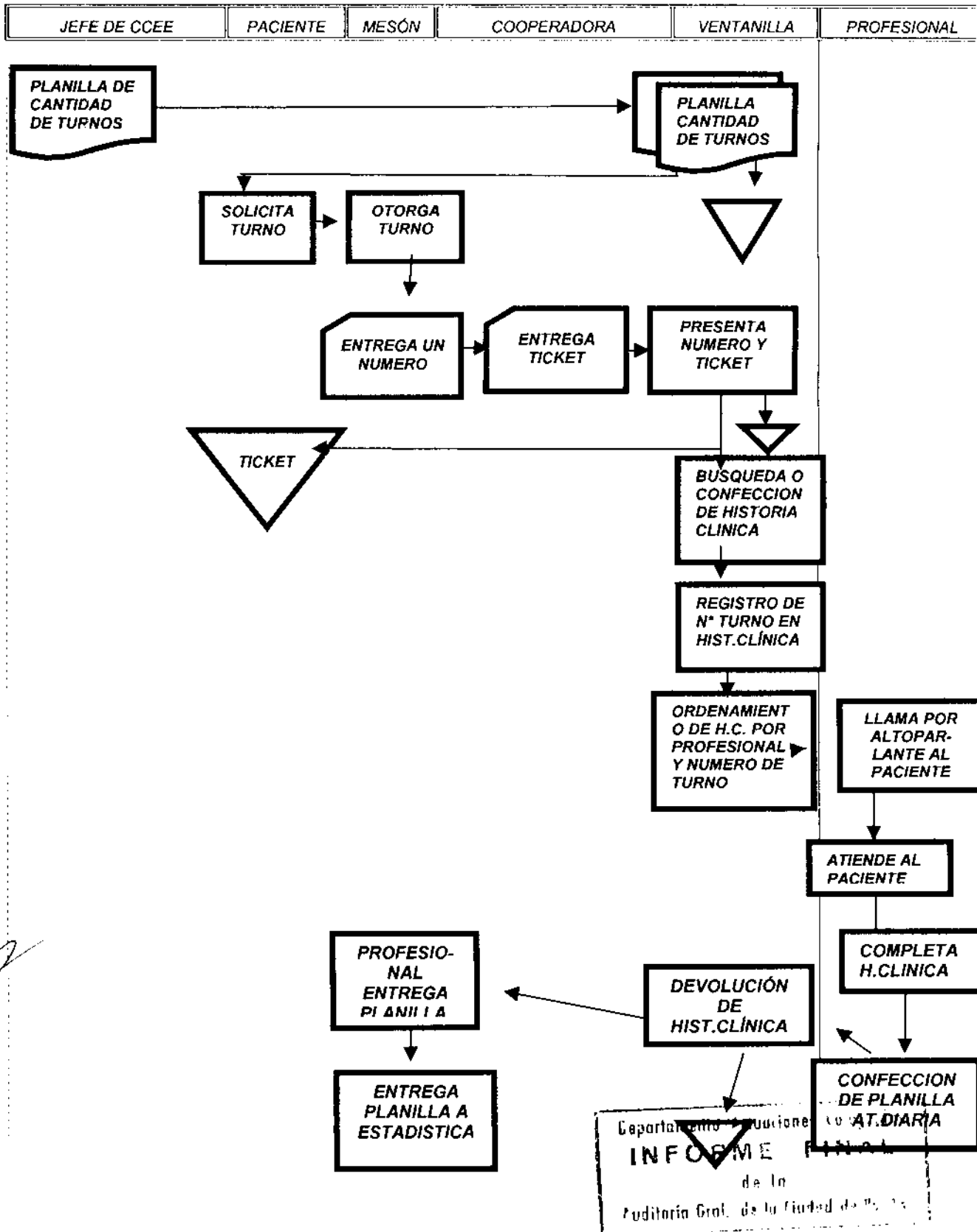


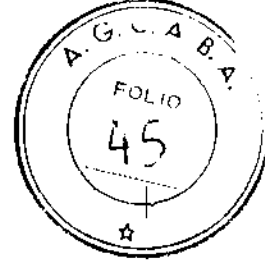
En la estructura informal funciona la Unidad Ginecología dependiente de la División Tocoginecología. Esta Unidad no estaba contemplada en el organigrama de la última estructura aprobada por la normativa que, en cambio, contenía a la Unidad "Oncología".

Departamento de Relaciones Institucionales
INFORME FINAL
de la
Auditoria Gral. de la Ciudad de Buenos Aires

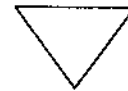
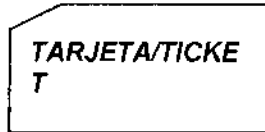


FLUJOGRAMA OBTENCION DE TURNOS Y ATENCION DE PACIENTES HOSPITAL JOSE MARIA PENNA





REFERENCIAS



ARCHIVO

Este flujograma corresponde a Consultorios Externos de Obstetricia y Pediatría, excepto Puericultura que procesa por sí los turnos e historias clínicas por contar con turnos programados.

Mesón y Ventanilla tienen dependencia administrativa de Atención al Público.

En caso de no tener Historia Clínica se confecciona la misma otorgándole el mismo número que el documento de identidad. Si el individuo es indocumentado se registrará en un libro por orden alfabético de inicial.

[Handwritten signatures and initials]

Departamento Actuaciones Legales
INFORME FINAL
 de la
 Auditoría Gral. de la Ciudad de P. S.



GESTIÓN DEL SERVICIO DE SALUD-MATerno INFANTo JUVENIL
HOSPITAL JOSE MARIA PENNA (SUS II)
PROYECTO 3.07.02.03

Subproyecto 01: Hospital Penna – Servicios Materno Infanto Juvenil.

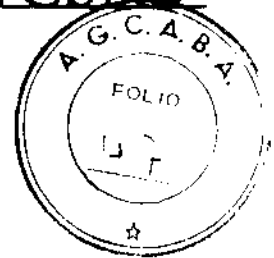
INFORME DE RELEVAMIENTO

ANEXO III

Niveles de atención médica. Área programática. Sistemas Urbanos de Salud. Condición o enfermedad trazadora.

[Handwritten signature and initials]

Departamento Actuaciones Contables
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Buenos Aires



ANEXO III

En este Anexo se desarrolla el significado de conceptos relativos al ámbito de la salud y utilizados en el transcurso de la presente auditoría.

NIVELES DE ATENCIÓN MÉDICA.

ATENCIÓN PRIMARIA.

"La Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no sólo la mera ausencia de enfermedad". OMS 1946"... entendiéndose como la capacidad de desarrollar el propio potencial personal y responder en forma positiva a los retos del ambiente" OMS 1985.

A partir de la Conferencia de la OMS y la UNICEF, realizada en 1978 en Alma-Ata, la nueva concepción de atención primaria alentó la esperanza de conseguir salud para todos en el 2000.

La atención primaria y los tipos de prevención.

Diferencias entre Atención Primaria, Secundaria y Terciaria.

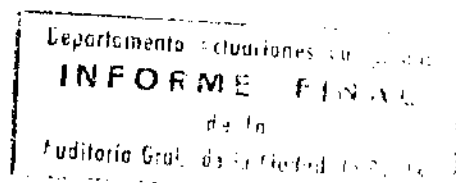
"La atención primaria se distingue de la atención secundaria y terciaria. La atención primaria trata con problemas más comunes y menos con problemas bien definidos, generalmente en sitios de la comunidad como los lugares de trabajo, centros de salud, escuelas u hogares.

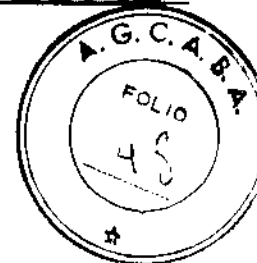
Comparada con la medicina especializada, la atención primaria usa menos intensivamente capital y trabajo y es menos jerárquica en su organización. En consecuencia, es intrínsecamente más adaptable y capaz de responder a las necesidades cambiantes de la sociedad en salud.

"En la atención primaria, el paciente en general es conocido por el médico". "El médico de atención primaria, en contraste con el que trata la atención especializada, se contacta con un rango amplio de problemas, tanto en el paciente individual como también a través de su práctica en población. Debido a que ellos están más cerca del medio del paciente que los especialistas, están en mejor posición para apreciar el impacto del medioambiente y de la sociedad sobre la enfermedad".

La atención primaria de salud es a la vez un reflejo y una consecuencia de las condiciones económicas y de las características socioculturales y políticas del país y de sus comunidades. Comprende determinadas actividades como:

- ✓ Educación para la salud.





- ✓ Saneamiento ambiental básico.
- ✓ Abastecimiento de agua potable.
- ✓ Asistencia Materno-infantil.
- ✓ Inmunización contra las principales enfermedades infecciosas.
- ✓ Prevención y lucha contra enfermedades endémicas locales.
- ✓ Tratamiento de enfermedades y traumatismos comunes.
- ✓ Suministro de medicamentos esenciales.
- ✓ Vigilancia epidemiológica y ambiental.

Marco conceptual de un sistema de salud.

Para resolver problemas de salud a través de un sistema es preciso determinar el momento epidemiológico y las acciones que corresponden a cada uno de ellos, favoreciendo su transición de manera eficaz, evitando la acumulación epidemiológica (suma de momentos.).

La aparición de enfermedades emergentes (que no se conocían previamente, como sida, encefalopatía espongiforme bovina, hantavirus) y reemergentes (que ya habían dejado de ser problemas de salud pública y adquieren nuevamente proporciones epidémicas: tuberculosis, paludismo, cólera, dengue, leptospirosis) exige un diagnóstico adecuado de los problemas de salud.

<u>Momento Epidemiológico.</u>	<u>Acciones.</u>
Primer momento: Enfermedades de la pobreza (Infecciones, desnutrición, diarreas). Son enfermedades controlables.	Saneamiento (agua potable, cloacas). Educación – Vivienda. Generación de Empleo. Promoción y Protección Educación para la Salud Prevención (Inmunizaciones, control medio ambiental).
Segundo momento: Enfermedades transmisibles, crónicas (tumores, infecciosas, metabólicas, degenerativas)	Promoción y Protección Educación para la salud. Curación. Rehabilitación.
Tercer Momento: Enfermedades sociales y ambientales (Adicciones, SIDA, Violencia y Accidentes).	Prevención. Inclusión Social. Rehabilitación.

Departamento Situaciones Sociales
INFORME FINAL
 de la
 Auditoría Gral. de la Ciudad de Buenos Aires



Tipos de prevención.

Un modelo de atención fundamentalmente preventivo se basa en indicadores epidemiológicos y funcionales, que apuntan a definir acciones de promoción y protección de la salud y una mejor utilización de los recursos.

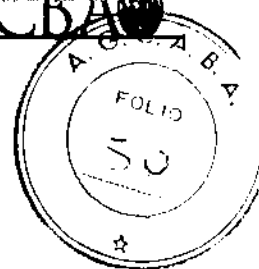
La enfermedad tiene una historia natural, por lo tanto determina acciones en cada uno de sus ciclos. Así surgen los distintos niveles de Prevención:

Prevención Primaria: realizada sobre población sana tanto para fomentar un mejor estado de salud (Promoción) como para evitar determinadas enfermedades (Protección).

Prevención secundaria: que se corresponde con el objetivo de evitar la progresión de una enfermedad ya iniciada, mediante el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno.

Prevención Terciaria : que actúa principalmente a través de acciones de rehabilitación física, mental y social de las personas que han sufrido ya complicaciones, secuelas o discapacidades.

Departamento Actuaciones
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Buenos Aires



ÁREA PROGRAMÁTICA

Es un sector de primer nivel de atención; que cumple acciones de prevención primaria, atención de la salud, saneamiento ambiental y rehabilitación social.

El Decreto N° 5340/84, en su Anexo I, creó para todos los Hospitales las Divisiones o Unidades "Áreas Programáticas", dependiente de los Departamentos o Divisiones "Consultorios Externos".

El Área Programática de los Hospitales Generales de Agudos de la Ciudad de Buenos Aires a partir del Decreto 109/90 comienza a tener Misiones y Funciones específicas, que responden a una estrategia basada en la Atención Primaria de la Salud. El decreto 109 es modificatorio de los decretos N° 5340/84 en cuanto a la determinación de las funciones; y del decreto N° 5104/78.

Actualmente cada hospital tiene una zona geográfica de influencia determinada dentro de la cual se desarrollan las acciones del Área Programática y se realizan los traslados del SAME.

El Área Programática es el ámbito de cobertura asignado a uno o varios establecimientos o servicios a quienes les corresponde cumplir con programas que optimicen la participación comunitaria.

Actividades de las Áreas Programáticas y Centros de Salud.

1) Programas de la Dirección de Salud Comunitaria que son los siguientes:

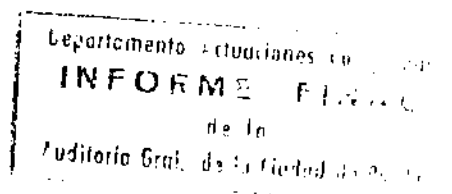
- Procreación Responsable
- Apoyo Nutricional
- Atención del Niño Sano
- Control de la Embarazada
- Apoyo a la Lactancia Materna Inmunizaciones (PAI)
- Salud Escolar

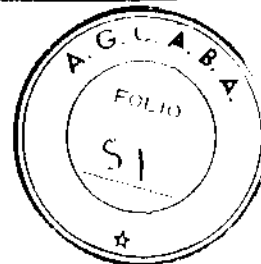
2) Acciones de cada área (intra y extra-muros) según las necesidades específicas de la comunidad que corresponde a su zona de influencia.

3) Atención en Consultorios Externos en los Centros de Salud en especialidades básicas:

- Clínica Médica
- Tocoginecología
- Pediatría

El sector, si bien es considerado prioritario, por trabajar con poblaciones con NBI y en situación de riesgo social, cuando se asignan los recursos, no se considera con la prioridad necesaria, a pesar de que uno de los objetivos planteados por la Secretaria de Salud es enfatizar la Atención Primaria de acuerdo a la Ley Básica de Salud N° 153 del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.





SISTEMA URBANO DE SALUD.

A partir de la necesidad de dar una mejor asistencia se desarrolla la propuesta de regionalización sanitaria, teniendo como antecedentes los Distritos de Salud en los EEUU y Europa, los SILOS (Sistema Local de Salud) en América Latina y las Áreas Programáticas en Argentina, (específicamente en esta Ciudad).

El tripode organizativo está constituido por:

- Sistemas urbanos de salud (SUS)
- Las redes
- Las comisiones asesoras y de red.

Con base en la reorganización geográfica poblacional de la Ciudad de Buenos Aires se llegan a conformar los Sistemas Urbanos de Salud con una distribución geográfica poblacional, tomando como base las áreas programáticas, que ya han demostrado su utilidad. (Resolución 322-SS-97).

Con este armado y tripode constituido, con base en los SUS, la secretaría de salud por intermedio de la Dirección General de Atención de la Salud, organiza grupos de profesionales del equipo de Salud dando origen a las Comisiones Asesoras y de Red.

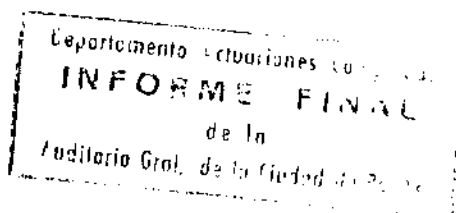
Las **comisiones asesoras** constituidas por los profesionales de los hospitales impulsan todas las instancias normativas de organización y de coordinación contribuyendo al desarrollo sistemático y armónico de los servicios de salud, asociado con las necesidades de atención a la población.

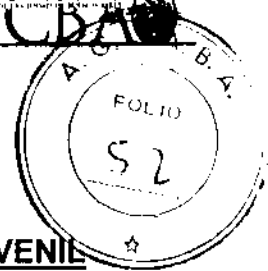
Las **comisiones de redes** articulan y reorganizan la capacidad instalada del sistema para la atención de los principales problemas de salud, desarrollando ámbitos subjurisdiccionales de coordinación de las actividades de salud para una mayor adecuación y eficiencia de las mismas.

Son las comisiones asesoras, con enfoque integrador del sistema, cuya misión principal debe ser la de elaborar y desarrollar las normas de atención por especialidad y disciplina, contribuyendo a garantizar la calidad prestacional de las mismas.

Este tripode es coherente con la constitución de comunas, como unidades de gestión política y administrativa con competencia territorial que ejercen funciones de planificación, ejecución y control junto con el gobierno de la Ciudad. (según la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires).

PAJ
[Handwritten signature]
002





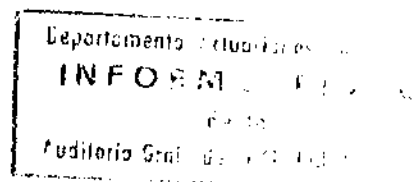
GESTIÓN DEL SERVICIO DE SALUD-MATERNAL INFANTIL JUVENIL
HOSPITAL JOSE MARIA PENNA (SUS II)
PROYECTO 3.07.02.03

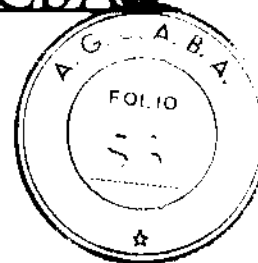
Subproyecto 01: Hospital Penna – Servicios Materno Infantil Juvenil.

INFORME DE RELEVAMIENTO

ANEXO IV

Planta física. Situación edilicia.
Mantenimiento y Limpieza. Equipamiento.





ANEXO IV.

Planta física. Situación edilicia. Mantenimiento y Limpieza. Equipamiento.

Descripción general.

Es un hospital constituido por pabellones. Posee los espacios verdes aconsejables en cualquier terapia.

El Hospital General de Agudos José M. Penna se encuentra ubicado en el barrio de Parque Patricios entre las calles Av. Almafuerce, Cortejarena, Pepiri y Pedro Chutro.

Por esta última calle se encuentra la entrada principal al pabellón principal y administrativo que denominan Maternidad (ubicación 1 s/ plano).

Existen otras dos entradas siendo éstas la de la Av. Almafuerce que es enteramente peatonal y al descubierto (ubicación 2 s/plano), a los 50 metros se comunica esta vía de acceso con la circulación semicubierta que rodea a todos los servicios principales del edificio.

Por la calle Cortejarena se encuentra otro acceso principalmente vehicular pero que es utilizada por las personas que ya conocen el hospital o que son del barrio ya que para acceder por alguna de las otras dos entradas se debería caminar más de 200 metros como mínimo (ubicación 3 s/plano, foto 1).

En cuanto a la circulación semicubierta podemos decir que es indispensable para acceder a los pabellones de los distintos servicios cuando existen inclemencias del tiempo (ubicación 4 s/plano).

Existen recorridos importantes de distancias dentro del hospital como consecuencia de su constitución en pabellones.

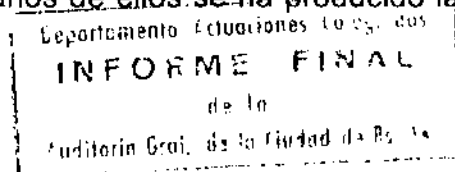
Área de Consultorios Externos.

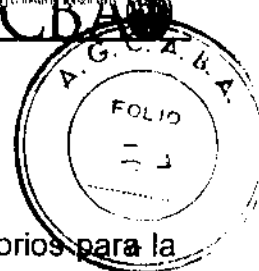
Los consultorios externos se encuentran distribuidos en casi todos los pabellones. Se concentran en el pabellón principal porque en éste se desarrollan las actividades relacionadas con la atención materno infanto juvenil, contando un total general de 42 consultorios y boxes.

En el hospital se denomina "peine" o bloque de consultorios central al sector ubicado dentro del pabellón principal, donde se encuentran los denominados consultorios centralizados (ubicación 5), que son 10 unidades.

Para llegar a estos consultorios se accede por la entrada principal. El 80% de los pacientes usan este sector (ubicación 1).

Los consultorios contienen las dimensiones correctas (9 m2) (foto 4). Tienen un estado de conservación adecuado pero ya en varios de ellos se ha producido la





subdivisión de los mismos por razones de falta de cantidad de consultorios para la atención, según la especialidad que se desarrolla.

En la foto 5 se puede observar el largo pasillo que funciona a su vez como primera sala de espera y donde además se solicitan turnos y se encuentra la oficina de servicios sociales y farmacia. (Foto 11).

Esta circulación principal comunica al denominado "peine" de consultorios con la salida principal. Se observa que no existe control de acceso. Vincula el acceso con la segunda sala de espera (foto 3) que se encuentra dentro del denominado peine.

Las dos salas de espera son sobrepasadas por la demanda en las horas "pico".

En el mencionado "peine" se cumple con la doble circulación de técnicos y pacientes y con las características sanitarias adecuadas. Existe una falta de señalización adecuada y de información correcta emanada por los sistemas de comunicación, tanto en su mensaje como en la calidad de sonido (foto 6).

Inmediatamente contiguo al "peine" se encuentran los consultorios de pediatría (ubicación 6, foto 8) los cuales en realidad son mini boxes que no cumplen con las condiciones mínimas de confort y reserva para la atención. Este sector cuenta con 8 unidades, más un servicio de archivo.

El equipamiento de los consultorios muestra la desigualdad entre el "peine" y los boxes de pediatría, en los primeros el mobiliario, si bien es limitado, existe y está en condiciones de confort aceptables (aunque sin mantenimiento), mientras que en el segundo caso la disparidad es evidente reduciéndose al mínimo las condiciones de trabajo y de confort de los pacientes.

Servicio de Pediatría.

Se encuentra ubicado en el centro del predio construido en el hospital, es el pabellón de internación, guardia, enfermería y dirección del servicio (ubicación 7). Se accede principalmente por la calle Av. Almagro.

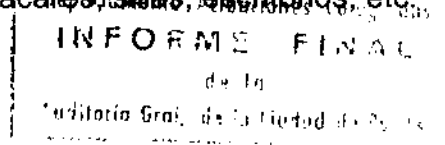
En el acceso al pabellón se encuentran dos consultorios de guardia de pediatría, el primero se encuentra en condiciones adecuadas, el segundo cuenta con poco espacio para la atención, se trata de un local que no fue diseñado para consultorio.

El desarrollo del diseño del pabellón es longitudinal y en planta baja, luego del hall y acceso el pasillo único comunica la sala de internación con la zona administrativa y de servicios ubicada a continuación de internación.

En cuanto a la sala de internación (foto 7) se puede observar una internación tipo cuadra con algunas divisiones realizadas en mampostería y vidrio, contando con una sola habitación privada que se utiliza para los casos de aislamiento contando por ende con una sola cama.

El equipamiento es escaso. Existe falta de mantenimiento en todo el conjunto.

El sector administrativo y de servicios de apoyo se encuentra reducido en su espacio, con escaso mobiliario. Hay faltantes de placares, sillas, escritorios, etc.





Servicios de Obstetricia y Neonatología.

Los servicios de Obstetricia y Neonatología se encuentran en la planta alta, 1° piso del pabellón principal. Comparten el acceso directo de la entrada principal de calle Pedro Chutro (ubicación 8).

Se accede por el único ascensor camillero, lo que ya representa un problema por la falta de garantías en el caso de roturas o fallas de difícil solución.

Por la observación y recorrida se encontró una sola escalera en uso, teniendo otra salida pero cerrada por motivos de seguridad y control de personas.

En cuanto al servicio de Obstetricia (foto 9) propiamente dicho podemos verificar la falta de espacio para el desarrollo de las distintas actividades del servicio (foto 9, posición 2 y 3).

La oficina de secretaria es utilizada a la vez como oficina administrativa, no contándose con el mobiliario necesario para guardado y archivo.

En el área de médicos faltan espacios, se comparte el lugar para dormitorio, sala de estar, escritorio, sin contar con el mobiliario necesario para todos los usuarios profesionales.

En cuanto a las salas de internación se puede observar una relativa comodidad en habitaciones de cuatro camas por sala, con problemas en el estado de las cunas (roturas, ruedas faltantes, mal estado general). Se accede desde un hall que comunica también con el sanitario completo para las cuatro personas internadas.

El estado de conservación edilicio es correcto no siendo así el del mobiliario por falta de pintura, estado, cantidad, etc.

El responsable del mantenimiento del mobiliario es el propio hospital y el mantenimiento edilicio está bajo la órbita de una empresa privada.

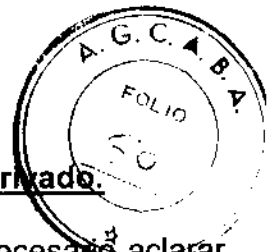
Se puede observar una gran falta de espacio en los puestos de servicio de enfermería y estar del piso (foto 13). Una pequeña oficina fue construida, por ejemplo, en lo que era el lugar del paso de ascensor desactivado (cuarta imagen de foto 13).

En el mismo piso se encuentra el servicio de Neonatología (foto 12), se accede por el mismo recorrido que obstetricia y es contiguo. Consta de tres salas, enfermería, un pequeño depósito y una oficina/sala de estar.

El sector fue remodelado y se encuentra en un correcto estado de conservación, sus paredes se encuentran revestidas en cerámica y los pisos fueron reacondicionados en todos los locales.

De la verificación en lugar se pudo comprobar como problema grave, la falta de espacio para realizar las actividades operativas en las salas, principalmente en la N° 1, esto sucede porque el diseño del lugar no cuenta con la superficie necesaria. Las incubadoras están tan cerca unas de otras que imposibilita trabajar con facilidad en momentos de emergencia médica (foto 12, imagen 1 y 2). El servicio de enfermería y apoyo (foto 12 imagen 2), muestra la poca superficie de apoyo para atender varios problemas de pacientes a la vez.

Departamento Actuaciones Legales
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

**Departamento de Servicios Generales. Mantenimiento propio y privado.**

Para poder entender el funcionamiento de este servicio es necesario aclarar que el 90% de los edificios se encuentran mantenidos por una empresa privada, Poliequipos U.T.E., el restante 10% está a cargo de personal de mantenimiento del hospital.

Este último sector está compuesto por las construcciones de planta baja, con techos livianos que se encuentran ubicadas en forma longitudinal y paralelas sobre la calle Cortejarena, cumpliendo las funciones de depósito de farmacia, oficinas de mantenimiento, depósitos, oficinas gremiales, etc. (ubicación 9) y la edificación que ocupa el servicio de tomografía de aproximadamente 150 m² (ubicación 10).

Se comprobó que todas las áreas exteriores están a cargo de la empresa privada, es decir mantenimiento de los espacios verdes y de las áreas semicubiertas que forman circulaciones exteriores.

El mantenimiento de todas las aceras tanto exteriores como interiores corresponde a la misma empresa, encontrándose deficiencias en el estado de las mismas.

Todas las instalaciones madres (troncales), están a cargo del servicio privado, instalaciones sanitarias, eléctricas, red de incendio, grupos electrógenos, gas.

Se verificaron fallas en la distribución de las cargas de los grupos electrógenos, como así también en el diseño de la instalación.

Se verificó la existencia de una obra paralizada en la intersección de las calles Pepiri y Cortejarena (ubicación 11), que estaba destinada para ser el depósito central de fármacos. La construcción se encuentra en un 10% de evolución y se informó que no depende del hospital.

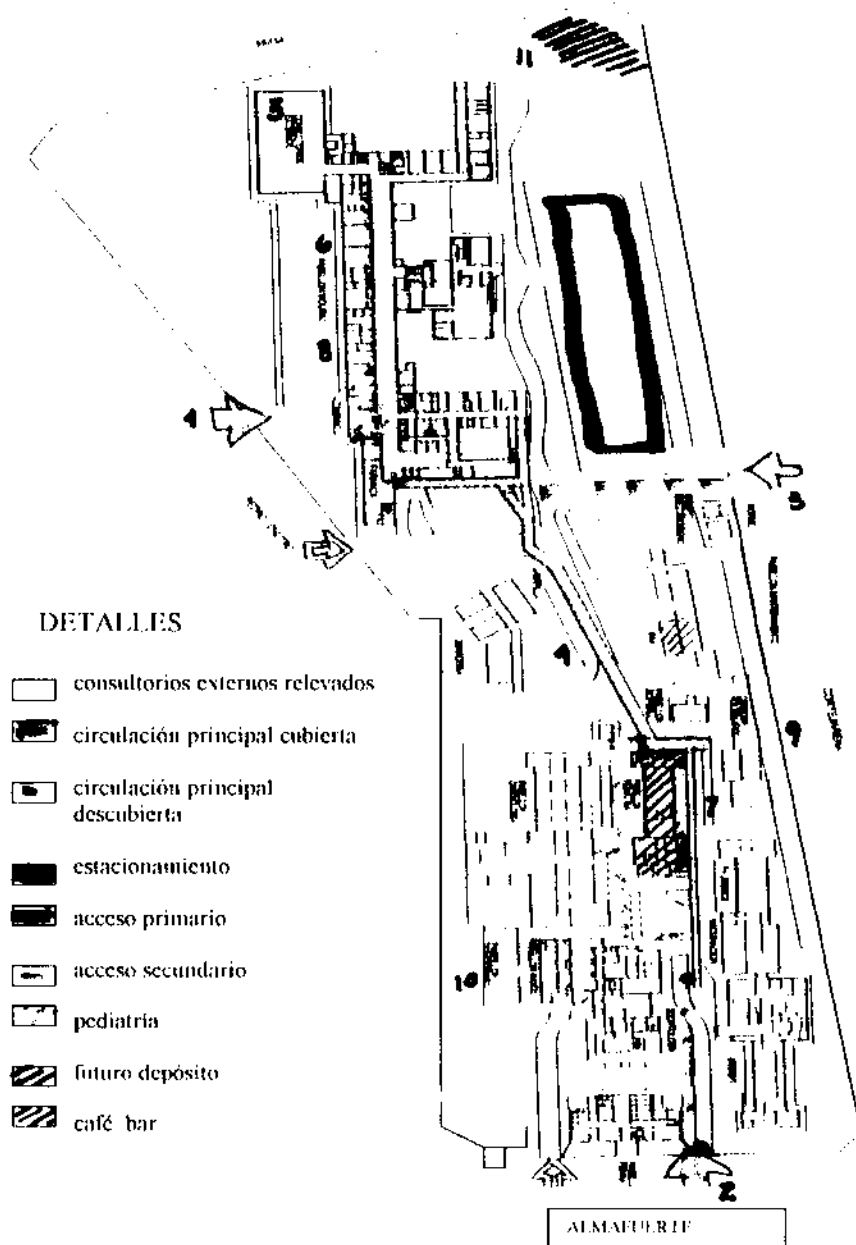
La obra fue diseñada y licitada por la Secretaria de Salud, encontrándose detenida por problemas administrativos en los pliegos de adjudicación (foto 2).

Se verificó un problema de falta de espacio para el acopio de las bolsas en el depósito de residuos patogénicos, en particular los días lunes (por la recolección interna del fin de semana). (Foto 10 imagen 1). Se verificó la ausencia de procedimientos correctos en el transporte y depósito de los residuos dentro del Hospital. (Foto 10 imagen 2).

Se verificó falta de mantenimiento en los elementos fijos de la construcción (marcos, paramentos, pinturas, vidrios) de todo el hospital, por lo general por falta de mantenimiento correctivo en pinturas, tanto sea en carpinterías como en mamposterías.

Departamento Actuaciones Locales
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS
J.M. PENNA



Departamento Actuaciones Colectivas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

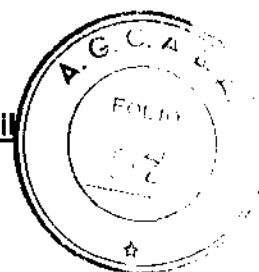
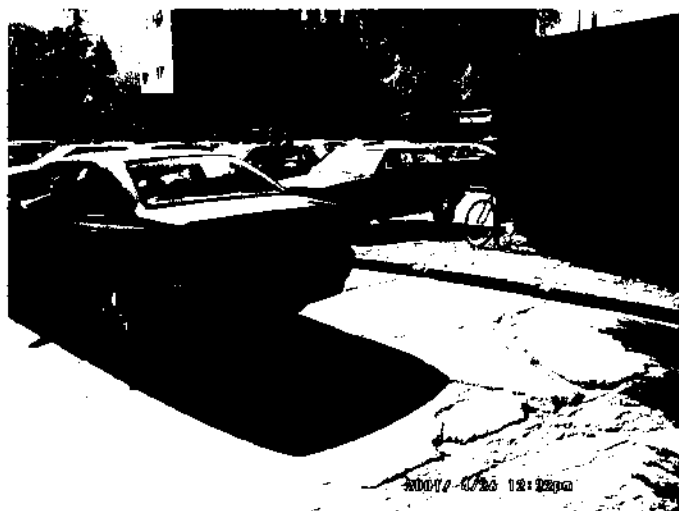


FOTO: 1

FALTA DE CONTROL EN ACCESO VEHICULAR Y PEATONAL



[Handwritten signature]
[Handwritten initials]

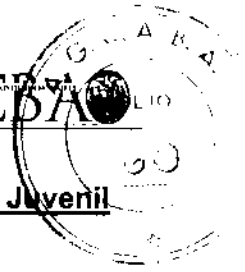
HOSPITAL PENNA – Subproyecto 01 Servicios Materno Infanto Juvenil

FOTO: 2

DEPOSITO CENTRAL, OBRA PARALIZADA



Departamento de Obras Públicas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Genl. de la Ciudad de Asunción



HOSPITAL PENNA – Subproyecto 01 Servicios Materno Infanto Juvenil

FOTO: 3

SALA DE ESPERA DE CONSULTORIOS EXTERNOS



Departamento de Planeación y Proyectos
INFORME FINAL
 de la
 Auditoría Gral. de la Ciudad de Bogotá

[Handwritten signatures and initials]

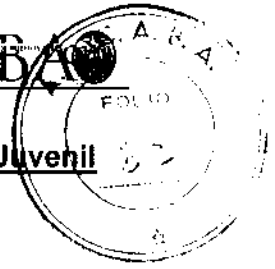
HOSPITAL PENNA – Subproyecto 01 Servicios Materno Infanto Juvenil

FOTO: 4
CONSULTORIOS EXTERNOS



Departamento deoluciones y seguimiento
INFORME FINAL
de la
Auditoria Gral. de la Ciudad de P. R.

[Handwritten signatures and initials]



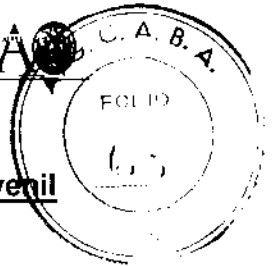
HOSPITAL PENNA – Subproyecto 01 Servicios Materno Infanto Juvenil

FOTO: 5
CIRCULACIÓN PRINCIPAL A CONSULTORIOS EXTERNOS



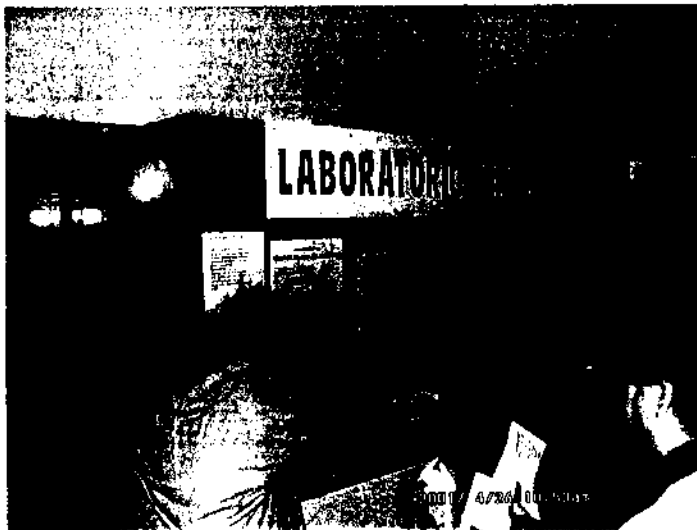
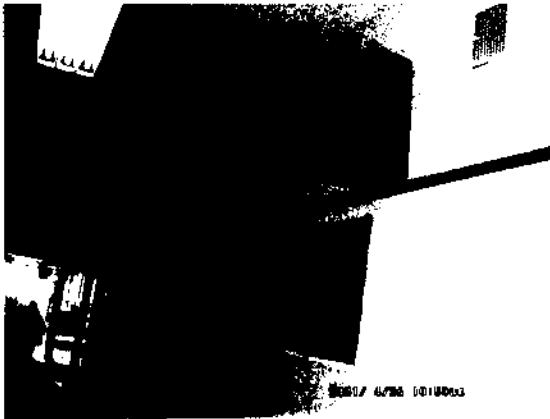
[Handwritten signature]
[Handwritten initials]
[Handwritten initials]

Departamento de Planeación y Desarrollo
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bogotá



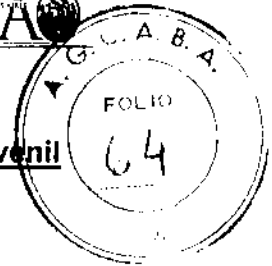
HOSPITAL PENNA – Subproyecto 01 Servicios Materno Infanto Juvenil

FOTO: 6
AUDIO, SANITARIOS Y LABORATORIO



Departamento Actuaciones Legales
INFORME FINAL
 de la
 Auditoría Gral. de la Ciudad de Buenos Aires

[Handwritten signature]
[Handwritten initials]
[Handwritten initials]



HOSPITAL PENNA – Subproyecto 01 Servicios Materno Infanto Juvenil

FOTO: 7
INTERNACION PEDIATRIA

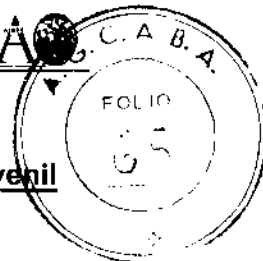


2001/ 4/23 9:35am

[Handwritten signature]

[Handwritten initials]

Departamento de Planeación y Control
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gen. de la Ciudad de México



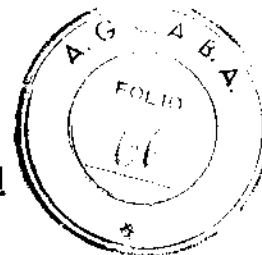
HOSPITAL PENNA – Subproyecto 01 Servicios Materno Infanto Juvenil

FOTO: 8
PEDIATRIA, ARCHIVO Y BOXES



Departamento Actuaciones Tecnológicas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gen. de la Ciudad de Bogotá

[Handwritten signatures and initials]



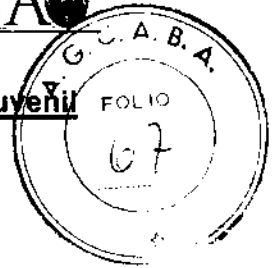
HOSPITAL PENNA – Subproyecto 01 Servicios Materno Infanto Juvenil

FOTO: 9

OBSTETRICIA: AULA, SECRETARIA, SALA DE ESTAR

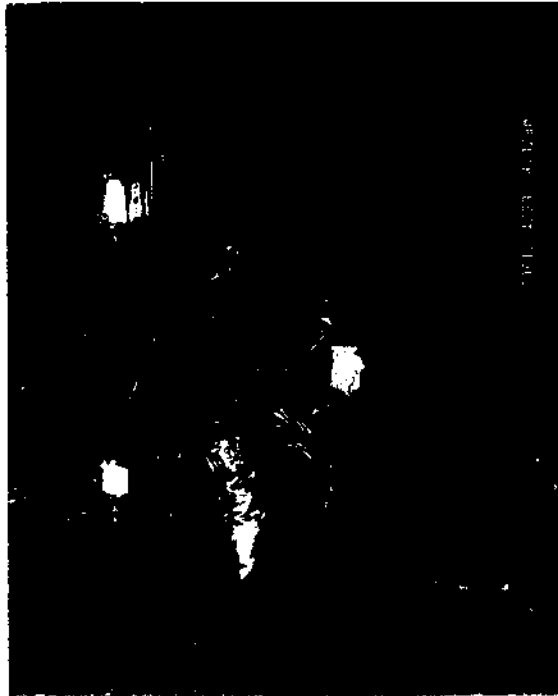


Handwritten signature and initials.



HOSPITAL PENNA – Subproyecto 01 Servicios Materno Infanto Juvenil

FOTO: 10
RESIDUOS PATOGENICOS

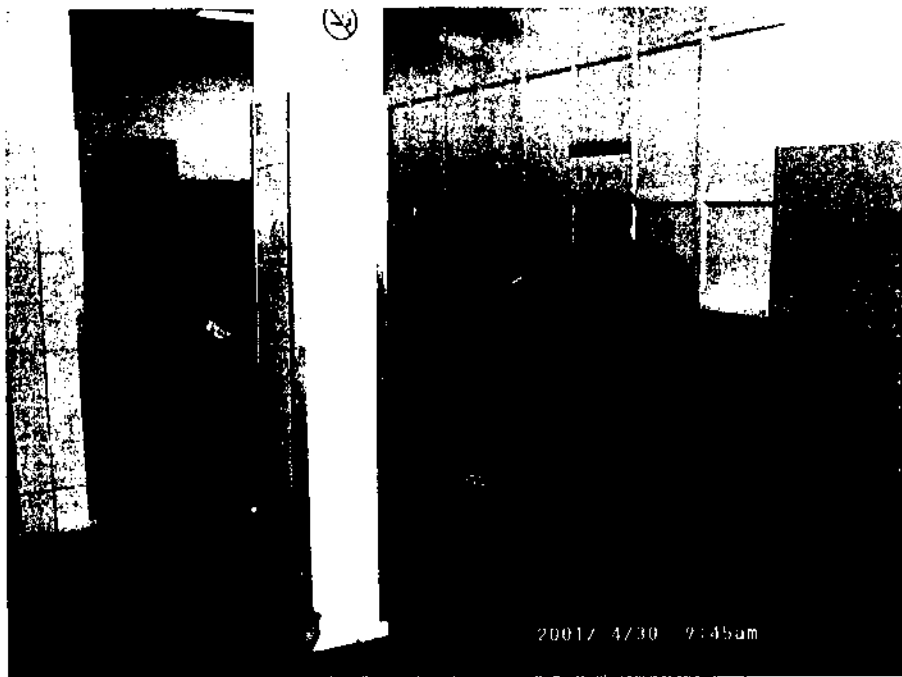


2001/ 4/26 12:22pm

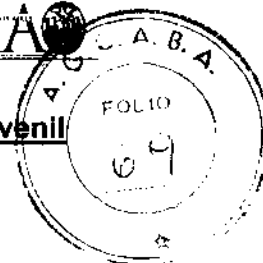
Departamento de Situaciones Complicadas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Buenos Aires

HOSPITAL PENNA – Subproyecto 01 Servicios Materno Infanto Juvenil

FOTO: 11
SERVICIOS SOCIALES Y FARMACIA

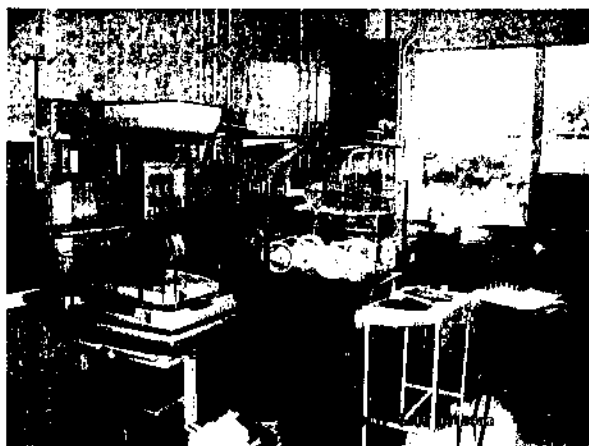


Departamento Evaluaciones y Seguimiento
INFORME FINAL
de la
Auditoria Gral. de la Unidad de S. S.



HOSPITAL PENNA – Subproyecto 01 Servicios Materno Infanto Juvenil

FOTO: 12
NEONATOLOGIA



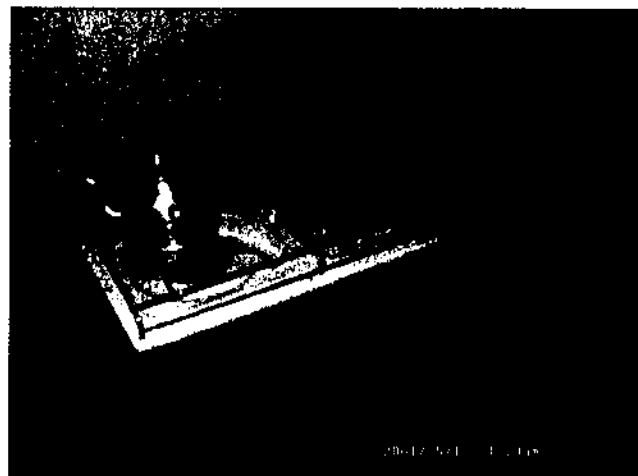
Departamento Actuariales 10/10/01
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Buenos Aires

[Handwritten signatures and initials]

HOSPITAL PENNA – Subproyecto 01 Servicios Materno Infanto Juvenil

FOTO: 13

NEONATOLOGÍA, OBSTETRICIA, FALTA DE ESPACIO



Departamento de Situaciones Especiales
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bogotá

[Handwritten signature]
[Handwritten initials]