AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

AGCBA

INFORME DE RELEVAMIENTO

PROYECTO Nº 3.06.01.00.02

Salud Mental
Hospital Moyano
Relevamiento

PERIODO 2001/2002

Buenos Aires,septiembre de 2003

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

PRESIDENTE

LIC. MATÍAS BARROETAVEÑA

AUDITORES GENERALES

DRA. ALICIA M.J. BOERO

DR. VICENTE M. BRUSCA

DR. RUBÉN A. CAMPOS

DR. NICOLÁS CORRADINI

LIC. JOSÉ LUIS GIUSTI

LIC. JOSEFA A. PRADA

Av. Corrientes 640 piso 5° Capital Federal

CODIGO DE PROYECTO: 3.06.01.00.02

NOMBRE DEL PROYECTO: Salud Mental. Hospital "Dr. Braulio A. Moyano"

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 8 de Mayo de 2003

EQUIPO DESIGNADO:

Supervisor: Dr. Mario Eduardo Lef

Auditores de Campo:

Dr. Alberto Grieco
Dr. Marcos Bentancourt
Lic. Adolfo Marcos
Arq. Patricio Lutteral
Dr. Mario W. Becerra Ojeda.
Dra. Nora Rébora

Colaboradores Técnicos:

Dr. Mario Casás
Dra. Virginia Sacchetti
Sra. Tamara Palet y Parise
Dr. Luis Pereyra
Lic. Fernando Santiago

OBJETIVO: Obtención de información de base para la realización de la auditoría de gestión a efectuarse durante el transcurso del ejercicio 2001/2002.

INFORME FINAL DE RELEVAMIENTO

PROYECTO 3.06.01.00.02

SALUD MENTAL. HOSPITAL "DR. BRAULIO A. MOYANO"

DESTINATARIO

A la Señora

Presidente de la Legislatura

De la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Lic. María Cecilia Felgueras
S / D

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70, y conforme a lo dispuesto en el Art. 135 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires y en la Resolución N° 198/2002 de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, se ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Hospital "Dr. Braulio A. Moyano", dependiente de la Secretaría de Salud, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, con el objeto detallado en el apartado I.

I) OBJETIVO

Obtención de información de base para la realización de la auditoría de gestión a efectuarse durante el transcurso del ejercicio 2002/2003.

II) OBJETO DE LA AUDITORÍA

Evaluar la gestión de los recursos económicos, materiales y humanos, al cumplimiento de los objetivos operativos del Programa de Salud Mental.

III) ALCANCE DEL EXAMEN

Relevar los aspectos normativos, operativos, administrativos, humanos, de planta física, y lo relacionado con la gestión del Hospital "Dr. Braulio A. Moyano", obteniendo indicadores y elementos que permitan evaluar la funcionalidad y el cumplimiento de los programas de Salud Mental, analizando la Calidad de Atención, considerados desde el criterio médico, de los pacientes y de la administración de los recursos.

IV) RELEVAMIENTO

Las tareas de relevamiento realizadas por el equipo de Auditoria designado fueron las siguientes:

1. Ubicación Geográfica del Hospital. Domicilio legal, Números de Teléfono e Internos. Accesibilidad Geográfica.
2. Reseña histórica y datos generales del Establecimiento.
3. Transferencia del Ámbito de Nación a la M.C.B.A. Normativa. Condiciones.
4. Organigrama General de Hospital. Estructura Aprobada y vigente (formal e Informal.
5. Autoridades del Hospital: Cargos y Funciones.
6. Entrevistas Programadas: Director del Hospital, Coordinación: Directores Asistentes. Subdirección y Jefes de Departamento.
7. Listado de Comités.
8. Actividades de Docencia e Investigación
9. Subdirección Administrativa. Normativa. Funciones. Dependencias. Director Gral. Adjunto de Recursos Desconcentrados de la Dirección Técnica y Legal de la Subsecretaría de Gerenciamiento. Estratégico de la Subsecretaría de Salud. Competencias. Funciones.
10. Recursos Humanos.
11. Presupuesto Anual 2003.
12. Estadísticas anuales.
13. Relevamiento Legal Normativa vigente. Ejecución plan anual. Legal Normativa General e Interna del Hospital.
14. Dirección de Salud Mental.
15. Plan de Salud Mental año 2001/2002. Objetivos.
16. Planta Física: Situación edilicia. Estado de las Obras. Obras nuevas. Mantenimiento. Equipamiento. Programas.
17. Admisiones y registro de Psicopatología y Salud Mental
18. Servicios Ambulatorios
19. Internación mediano y largo plazo.
20. Departamento de Clínica y Cirugía.
21. Servicios Complementarios:

21.1 Laboratorio Central de Análisis Clínicos y Bacteriológicos
21.2 Farmacia.
21.3 Odontología.

22. Servicio de Alimentación.
23. Departamento de Enfermería
24. Servicio Social.
25. Servicio de Rehabilitación
26. Unidad Carcelaria Nro. 27

1. Ubicación geográfica del hospital:

Brandsen 2570. Circundado por las calles Carrillo, Perdriel y Suárez. S.U.S II. Código Postal 1287 Barrio Barracas Capital Federal T.E. 4301-3655-59

2. Breve reseña histórica:

En los tiempos de Rivadavia se comenzó a pensar en un proyecto de dos hospicios que se concretó después de la Batalla de Caseros.

Este hospital se crea en el año 1852, por Decreto de la Sociedad de Beneficencia, que toma a su cargo la organización y administración de los distintos nosocomios existentes en la época, siendo la Sra. Tomasa Vélez Sarfield, la principal gestora de esta iniciativa.
La visión científica se la dió el Dr. Ventura Bosch quien elaboró un proyecto para un gran hospital tomando el modelo francés. Recién a fines de ese siglo se va terminando la construcción de los grandes pabellones.
El predio tiene una extensión de 18 hectáreas, admirablemente arboladas con distintas y añejas especies que emergen del corazón del barrio de Barracas, a pocos minutos del Centro de la Ciudad.
En 1880 pasó bajo la dependencia del Gobierno Nacional y desde 1992 del Gobierno Autónomo de la Ciudad de Buenos Aires, ex M.C.B.A.
El nombre fue colocado en homenaje al Dr. Braulio A. Moyano (1903-1959) brillante neuropatólogo y neuroanatomista argentino, nacido en la Ciudad de San Luis, quién dedicó toda su vida a la investigación y al trabajo dentro de las paredes de esta institución.
MISIÓN Y FUNCIÓN
El Dr. Moyano fue discípulo de un investigador excepcional el Dr. Christofredo Jacob (1866-1956), quien llegó desde su Alemania natal a principios del siglo XIX, para hacerse cargo del laboratorio de Anatomía Patológica de este hospital que fue modelo de investigación neurobiológica en toda América Latina.
La historia del Hospital es un reflejo de la evolución de los conocimientos científicos y de las distintas tendencias en el tratamiento de la locura y también en los avatares del desarrollo económico y social del país. Por un lado las escuelas organicistas promueven a principios de siglo, el estudio concienzudo de las estructuras cerebrales en la búsqueda de las bases anatomopatológicas de la locura.
Son sus máximos exponentes en el hospital los ya citados Dres. Jacob y Moyano. Sus estudios de trascendencia internacional aportan importantes conocimientos de base pero no modificaron en nada la atención de los pacientes.
Hay que esperar hasta 1950 para que con el advenimiento de la psicofarmacología, luego de iniciales resistencias, mostrara otra faceta del Hospital al calmar con eficiencia los cuadros de excitación y reducir prontamente los delirios.
Paralelamente, con el surgimiento de las corrientes psicodinámicas se logra un enfoque más humano de la persona enferma, facilitando un acceso más integral a su tratamiento.

Hay que tener en cuenta que la locura siempre se la ha asociado a la marginalidad y a la indigencia. Los vaivenes de la economía del país han ido variando las característica del perfil de los pacientes, incrementándose los problemas sociales como motivo de internación en los momentos de crisis y disminuyendo en los momentos de bonanza.
Esas circunstancias convierten al Hospital en asilar y geriátrico, factor que perturba la organización y funcionamiento de la Institución como Hospital. (DEBILIDAD NRO. 1)

3. Transferencia del ámbito de Nación al Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Normativa, condiciones.

Por Resolución 056 del Ministerio de Salud y Acción Social de fecha 30 de Junio de 1992 fueron aprobadas las estructuras organizativas de los establecimientos hospitalarios y asistenciales que se transfirieron al ámbito de la entonces M.C.B.A. Dicha Resolución, se encuadra en la política de transferencia de los establecimientos hospitalarios dependientes del Ministerio de Salud y Acción Social, a las Provincias y al MCBA, en el marco de la ley Nro. 24061 de Presupuesto General de la Administración Nacional para el Ejercicio 1992.

Por Decreto 1045/92 se delegó en el Ministro de Economía y Obras y Servicio Públicos, y en el Secretario de la Función Pública de la Presidencia de la Nación, la facultad para aprobar por Resolución Conjunta con el Sr. Ministro de Salud y Acción Social, las estructuras organizativas de los establecimientos hospitalarios y asistenciales que se transfieren a la MCBA y las Provincias.

El acuerdo de transferencia fue suscripto entre el Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación, y el entonces Intendente de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, con fecha 28 de Abril de 1992; transfiriéndose con carácter definitivo los establecimientos asistenciales e inmuebles, en los que se hallan emplazados; hasta entonces propiedad de la Nación.

Se cede en forma definitiva y a título gratuito a la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, todos los bienes mubles, equipos, instrumental, vehículos, semovientes y elementos de uso que se encuentran afectados a los establecimientos asistenciales transferidos.

Asimismo, se transfiere el personal de planta permanente, y no permanente que, a la fecha d entrega definitiva preste servicios en los Establecimientos Asistenciales que se transfieren.

4. Organigrama

El Hospital, por el acuerdo de transferencia, del ámbito de la Nación al del Gobierno de la Ciudad (Ley Nacional Nro. 24061/91) y conforme los términos de dicho convenio, debía conservar las estructuras existentes, al momento del cambio de jurisdicción. No obstante, a la fecha, el Hospital no cuenta con

estructura aprobada, en razón que por Decreto 12/96 la Jefatura de Gobierno de la Ciudad, derogó todas las estructuras existentes.

En consecuencia, y de manera informal, se mantienen las funciones y responsabilidades vigentes de la dotación ocupada a la fecha de tal decreto, hasta tanto se definan las nuevas estructuras.

Mediante el Decreto Municipal Nº. 5164/83 y sus modificatorios, se estableció la estructura formal y legal de los Hospitales del Gobierno Ciudad en sus respectivas áreas profesional, técnica y administrativa.

Por dicha norma, se autoriza a la Dirección del Hospital a efectuar los cambios necesarios sobre el organigrama formal para su funcionamiento.

Dicho Organigrama fue provisto por la Dirección de Organización y Métodos del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

5. Nómina de autoridades

La Dirección del Hospital está a cargo del Dr. Néstor F. Marchant, quien cubre dicho cargo por concurso efectuado en el ámbito Nacional, con anterioridad a la transferencia del Hospital a la Jurisdicción del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Directores Asociados son el Dr. Miguel Manzano, la Dra. Maria Catalina Gimeno y el Dr. Felipe Niero.

La Administración de Recursos Desconcentrados, es ejercida por el Contador Dr. Jorge Koda la cual es dependiente de la Dirección General de Evaluación Económica Financiera de la Subsecretaría de Gerenciamiento Estratégico de la Secretaría de Salud, no perteneciendo dicho cargo a la estructura del hospital, con jerarquía de Director General, de nivel superior al de Director del Hospital.

6. Entrevistas

Cuadro 1. Entrevistas

ENTREVISTADO	CARGO	FUNCIÓN
Dr. Néstor Marchand	Director	Dirección.
Dr. Manzano Miguel	Director Asistente	Agudos-Ambulatorios
Dr. Gimeno María	Director Asistente	Mediano y Largo plazo
Dr. Felipe Niero	Director Asistente	Área clínico quirúrgico.
Dr. Jaime Rostica	Jefe de Departamento	Clínico Quirúrgico
Dra. Susana Caruso	Jefe de División	Hospital de día
Dr. Carlos Pereira	Jefe de Departamento	Serv. Agudos. Ambul.
Dr. Faustino Arámbulo	Jefe de Departamento	Agudos.CCEE.Rehab.
Dr. Alberto Monchablón	Jefe	Admisión
Lic. Nora R. González	Jefe Dpto.	Psicología
Dra. Lucía Raczkowski	Jefe	CC.EE
Dr. Luis Biganzoli	Jefe	Emergencias
Dr. S. Blázquez	Jefe	Terapia de corto plazo
Dr. Aldo Sacchi	Jefe	Pabellón Magnan
Lic. Ana Insúa	Jefa Interina a cargo	Dpto. de Enfermería

7. Detalle de comités en funcionamiento

El Hospital cuenta en la actualidad con los siguientes comités en funcionamiento:

- Comisión de Gestión Hospitalaria
- Comisión de Asesoramiento Técnico Administrativo (C.A.T.A.)
- Control de Gestión
- Enfermería
- Auditoría e Historias Clínicas
- Derivación de Internación
- Control de Infecciones
- Docencia e Investigación
- Bioética
- Ciencia e Investigación
- Farmacia
- Control de Alimentos

10

Los Comités precitados tienen por objetivo la optimización de la calidad médica de la atención de los pacientes, conforme su área de competencia.

8. Docencia e investigación

Comité:

Dr. Alberto Monchablon Espinoza
Dr. Pablo Berrettoni
Dr. Sixto Blázquez
Dra. Susana Caruso
Lic. Silvia Casin
Lic. Nora González

Este Hospital mantiene convenios y contratos con Entes estatales y Privados. Universidades, Asociaciones y otras entidades.

La Unidad Docente Académica del Hospital: "Dr. Braulio Moyano", realiza actividades Docentes, con la Universidad de Buenos Aires (Psicología y Psiquiatría), con la Fundación Barceló, Universidad del Salvador y la Universidad Abierta Interamericana.

Se detallan a continuación las horas cátedras correspondientes al año 2002.

Cuadro 2: Horas profesionales docentes

Prof. Capacitac. Curso de Post. Grado	Médicos Concur. en Capacitación	Otros Profesionales Concurrentes	Aux. en Enf. En Capacit.	Aux. Rehabilitac. en Capacit.	total
2144	132	486	422	154	3338

Fuente: Informe mensual de Docencia e Investigación.

Cuadro 3. Cursos de Postgrado realizados. Período Año 2002.

1- Clínica Psiquiátrica I
2- Taller de "Actualización para el personal de enfermería".
3- Enfermería Clínica Psiquiátrica
4- Psicofarmacología para enfermería
5- Prevención y control de infecciones nivel II
6- Diagnostico diferencial de las Psicosis
7- Supervisión de casos clínicos en orientación vocacional
8- Psicoanálisis y Psiquiatría multifamiliar
9- Introducción a la terapia analítica del movimiento y la psicodanza.
10-Introducción a la terapia cognitiva
11-Administración hospitalaria para enfermería
12-Supervisión de consultorios externos.
13-Comité de Bioética y responsabilidad profesional.
14-Semiología Psiquiátrica
15-Supervisión de organización y administración hospitalaria
16-Curso anual de concurrentes de musicoterapia.
17-La dirección de la cura en la Psicosis
18-Psicoterapia multifamiliar.

CAC

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

19-Psicopatología y terapéutica grupal con adolescentes.
20-Cine, psicopatología y psicoanálisis
21-Organización bordeline- clínica y tratamiento.
22-Supervisión clínica de pacientes graves-realidad hospitalaria
23-Grupo de estudio, filosofía de Nietzsche a los Neonietzschiano.
24-Psiquiatría y Psicoanálisis multifamiliar.
25-Adolescencia: ansiedad, depresión y psicosis
26-Introducción a la terapia cognitiva
27-Seminario de supervisión de patologías graves- departamento de psicosis- Hospital Moyano.
28-Adolescencia:"Impactos; bio-psico-socio-cultural-del término".
29-Actualidad en la clínica de las psicosis.
30-Supervisión
31-Taller teórico-práctico en orientación vocacional y ocupacional.
32-Claves para la práctica del Test de Bender
33-Test de Phillipson y Test de Rorschach. Claves para la práctica hospitalaria y forense
34-Neuroanatomía para psicólogos
35-Semiología psiquiátrica- Supervisión medicina legal para Psiquiatras.
36-Ética aplicada a los servicios de salud
37-Ansiedad en la Adolescencia.
38-Reflexiones bio-filosóficas.
39-Relaciones entre gramática retórica y clínica
40-Introducción a la psicofarmacología
41-Urgencias psiquiátricas
42-Psicopatología y posiciones sexuadas
43-Talleres en salud mental.
44-Depresión; distintas formas clínicas, variabilidad sintomatológicas.
45-Abordaje médico-legal del paciente ambulatorio
46-Neurociencia cognitiva
47-Clínica Psiquiátrica II
48-Personalidad bordeline
49-El rol docente en la orientación vocacional.
50-Epidemiología Psiquiátrica
51-Psicopatología Infanto juvenil.
52-Clásicos de la Psiquiatría.
53-5tas Jornadas interdisciplinarias de Consultorios externos.
54-Semiología de los delirios
55-Patologías del desvalimiento- abuso sexual infantil
56-Algunas conceptualizaciones sobre teoría Winnicottiana.
57-2das Jornadas Institucionales de Neuro-desarrollo, y 2do. Encuentro Nacional de Neurodesarrollo y Psiquiatría.

Fuente: "Actividades docentes y de investigación". Editorial Dunken. Año 2002

A.G.C.B.A.

9. Subdirección administrativa contable.

A diferencia de las estructuras administrativas de los hospitales provenientes de la ex Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, que orgánicamente poseen una Dirección, y dos Subdirecciones, Médica y Administrativa; éste establecimiento transferido de la órbita de Nación, contaba a nivel Dirección con Directores Asistentes.

Al efectuarse el cambio de Jurisdicción, dichos Directores Asistentes, se ubicaron en el organigrama con el nivel de Subdirectores, en las respectivas áreas.

La Subdirección Administrativa del Hospital está a Cargo de la Sra. Aída Grasso quien ejerce sus funciones conforme lo normado por el Decreto Municipal Nro. 5164/89, bajo la dependencia del Director del Hospital. Esta Subdirección, en la Jurisdicción de Nación, tenía la Categoría de Directora Administrativa.

Por Decreto 174 de fecha 14.02.02, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, fue designado como Administrador de Recursos Desconcentrados con el Nivel de Director General Adjunto; por Resolución Nro. 240 del Secretario de Salud, fue asignado transitoriamente un Director General Adjunto de Recursos Desconcentrados en el Hospital Moyano, con la responsabilidad de asistir a la Dirección General de Evaluación Económica Financiera, dependiente de la Subsecretaría de Gerenciamiento Estratégico en el cumplimiento de las competencias en la materia.
La División Sumarios y la División Secretaria de Dirección Administrativa dependen en forma directa de la Subdirección Administrativa Contable.
Desde el ámbito Administrativo se plantea en la Subdirección Administrativa la necesidad urgente de solucionar las siguientes cuestiones, de antigua data:

- Cobertura formal de cargos vacantes por renuncia, jubilación, fallecimiento o exoneración, desde el cambio de la jurisdicción nacional al Gobierno de la Ciudad. (Debilidad N° 2.1)
- Capacitación del personal administrativo en lo atinente a sus respectivas incumbencias y de manejo de computación, en general. (Debilidad N° 2.2)
- Necesidad de ingreso de personal administrativo en la cantidad, y con la formación suficiente. (Debilidad N° 2.1)
- Provisión de medios materiales: equipos de computación y su mantenimiento, contando con personal capacitado con conocimientos técnicos adecuados. (Debilidad N° 2.3)
- Carencia de un abogado y un contador que pertenezca a la estructura del Hospital para efectuar un seguimiento adecuado de las cuestiones técnicas inherentes a dichas profesiones.

Es de destacar la diferencia orgánica existente entre las estructuras implementadas a nivel municipal, y el esquema organizativo proveniente desde la creación del Hospital bajo la órbita del Estado Nacional. En tal situación se encuentran, la Directora Administrativa, y los Directores Asistentes, de mediano

13

y largo plazo; clínico-quirúrgico; y de agudos, ambulatorios y área programática. Estos últimos integran la Coordinación de Dirección.

Departamento contable
Jefa de Departamento: Sra. Graciela Arista
Dependencia: Subdirección Administrativa

La jefatura se halla formalmente cubierta con las siguientes Divisiones que conforman su estructura:

Intervención Caja (*)
Facturación (*)
Rendición de Cuentas (*)
(*) Se hallan formalmente cubiertas.

Movimientos de Fondos	**Sin cobertura formal**
Contabilidad del Presupuesto	Sin cobertura formal
Liquidación Gastos	**Sin cobertura formal**

Costos y Presupuesto Esta función con nivel de División, no se hallaba operativa en el Hospital. En la actualidad está en proceso de armado, va a depender técnicamente del Departamento contable
Se encuentra a cargo de la Jefa del Departamento Contrataciones, y de un Jefe de División del Dpto. Suministros, quienes han sido liberados del cumplimiento de las funciones emergentes de su puesto original.
La **Sección** Facturación tiene por objeto, generar y tramitar la facturación del Hospital a Obras Sociales, por prestaciones efectuadas a afiliados a las mismas.
Es de destacar, el nivel de endeudamiento en que se encuentra históricamente el PAMI, cuya deuda por el período 01-09-1990 al mes de Febrero de 2001, asciende a valor histórico, y sin intereses, a la suma de $8.521.134,00 (Pesos: ocho millones quinientos veintiún mil ciento treinta y cuatro). (Debilidad N° 2.4)
La Superintendencia de Servicios de Salud, recibe los listados adeudados para la cobranza a través del débito automático.

PRESUPUESTO EJERCICIO 2003
Con la sanción de la Ley 1013 de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y promulgado por Decreto Nro. 13/GCBA/2003, fue aprobado el presupuesto para el ejercicio 2003.
Por Memorando 1918/SSGE/2003 producido por la Subsecretaría de Gerenciamiento Estratégico de la Secretaría de Salud, fue comunicado al Hospital Moyano, el importe correspondiente al Hospital.

14

Cuadro 4 PRESUPUESTO APROBADO 2003

JURISD.	ACT.	OBJ.GTO.	CONCEPTO	CREDITO SANCION
40	320		HOSPITAL BRAULIO MOYANO	25.139.866,00
			GASTOS EN PERSONAL	17,150,145
40	320	11	PERSONAL PERMANENTE	16,560,124
40	320	111	RETRIBUCION DEL CARGO	10,444,657
40	320	114	SUELDO ANUAL COMPLEMENTARIO	856,631
40	320	116	CONTRIBUCIONES PATRONALES	2,511,913
40	320	117	COMPLEMENTOS	2,746,923
40	320	12	PERSONAL TEMPORARIO	423,246
40	320	121	RETRIBUCION DEL CARGO	312,112
40	320	124	SUELDO ANUAL COMPLEMENTARIO	25,990
40	320	126	CONTRIBUCIONES PATRONALES	81,144
40	320	14	ASIGNACIONES FAMILIARES	166,775
40	320	141	ASIGNACIONES FAMILIARES	166,775

JURISD.	ACT.	OBJ.GTO.	CONCEPTO	CREDITO SANCION
40	320		HOSPITAL BRAULIO MOYANO	
			BIENES DE CONSUMO	2.795.223
40	320	2	PRODCUTOS ALIMENTICIOS AGROP Y F.	770
40	320	21	OTROS ESPECIFICADOS PRECEDENT.	770
40	320	219	TEXTIL Y VESTUARIOS	149.690
40	320	22	PRENDAS DE VESTIR	145.090
40	320	222	CONFECCIONES TEXTILES	4.600
40	320	223	PROD. DE PAPEL, CARTON E IMPRESOS	4.460
40	320	23	PAPEL Y CARTON DE ESCRITORIO	4.460
40	320	231	PROD.QUIMICOS,COMBUST.Y LUBRIC.	1.986.519
40	320	25	PROD.FARMAC. Y MEDICINALES	1.911.915
40	320	252	TINTAS, PINTURAS Y COLORANTES	73.064
40	320	255	OTROS NO ESPECIF. PRECEDENT.	1.540
40	320	259	PRODUCTOS METALICOS	637.044
40	320	27	OTROS NO ESPECIF. PRECEDENT.	637.044
40	320	279	OTROS BIENES DE CONSUMO	16.740
40	320	29	ELEMENTOS DE LIMPIEZA	2.120
40	320	291	UT. MENORES MED. QUIR. Y DE LABOR.	5.660
40	320	295	REPUESTOS Y ACCESORIOS	500
40	320	296	OTROS NO ESPECIF. PRECEDENT.	8.460

A.G.C.B.A.

JURISD.	ACT.	OBJ.GTO.	CONCEPTO	CREDITO SANCION
40	320		HOSPITAL BRAULIO MOYANO	
40	320	3	**SERVICIOS NO PERSONALES**	**5.194.498**
40	320	33	MANTENIM. REPARAC. Y LIMPIEZA	2.617.875
40	320	331	MANTENIM. Y REPARAC. DE EDIF.Y LOCALES	1.499.200
40	320	333	MANTENIM. Y REPARAC. DE MAQ. Y EQUIPOS	14.067
40	320	335	LIMPIEZA ASEO Y FUMIGACION	1.076.000
40	320	339	OTROS NO ESPECIF. PRECEDENT.	28.608
40	320	35	SERVICIOS EMPRES. COMERC Y FINANC.	92.827
40	320	358	SERVICIO DE VIGILANCIA	92.827
40	320	37	PASAJES, VIATICOS Y MOVILIDAD	800
40	320	378	MOVILIDAD	800
40	320	39	OTROS SERVICIOS	2.482.996
40	320	392	SERV. DE COMIDA, VIANDAS Y REFRIGERIOS	2.482.996

Fuente: Hospital Neuropsiquiátrico: "Dr. Braulio A. Moyano". 2003

Departamento de contrataciones

La jefatura del Departamento está a cargo de la jefa de División Compras, en razón de que la Jefa de Departamento, formalmente designada, está a cargo de la División Costos y Presupuesto, en razón de haberse asignado a la Jefa de Departamento, en forma conjunta con un agente proveniente del Departamento Suministros, a labores inherentes a la creación de la División Costos y Presupuestos, en proceso de formación, bajo la dependencia del Depto. Contable.

Las siguientes **divisiones** conforman el Departamento:

Compras: la Jefa de División está a cargo de la Jefatura del Departamento, por las razones aludidas precedentemente.
Pliegos y Publicaciones: Sin cobertura formal
La Jefa de Compras cubre las dos funciones
A los efectos operativos, se han afectado personas de otras áreas, debido a la necesidad de mayor cantidad de personal, para cubrir las labores de los procedimientos administrativos para la gestión del Fondo de Emergencias.

Departamento de suministros

Se conforma originalmente con 6 Divisiones:

- Movimientos
- Almacenes
- Contralor de Contratistas

A.G.C.B.A.

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

- Adquisiciones Generales
- Suministros
- Depósito General: con cobertura formal

Solamente tienen cobertura formal la jefatura del Departamento y la División Depósito General.

Departamento de patrimonio

Contiene en su estructura las siguientes Divisiones:
Catalogación
Movimiento de Entradas y Salidas
Rezagos: vacante por renuncia
Dos Secciones: Entradas - Salidas
Todos los cargos están formalmente cubiertos
Falta de equipamiento informático, adecuado para las tareas de registro y control de inventarios. (Debilidad 3.3)
Se efectúa anualmente un inventario al 31-12-03, que se eleva a la Secretaría antes del 28-2-03. También se efectúan inventarios de corte, en el caso de cambios de responsables.
En forma periódica, se efectúan controles de rutina al azar en los pabellones, o cuando se presenta algún problema en algún servicio.
El alta de bienes puede tener lugar por Compra, Donación de particulares, o por cooperadora; por apropiación, o por construcción de bienes nuevos.
Con la salvedad de parte del Equipamiento, que dispone identificación por código de barras, colocado por la Secretaría, el resto de bienes muebles carece de identificación por códigos de barra, sistema de registro e identificación por chapitas numeradas identificatorias, o colocación del respectivo número, con tinta indeleble o pintura. (Debilidad N° 3.1)
No se incluye en el inventario, los bienes inmuebles. (Debilidad N° 3.2)
Se presentan problemas por la adquisición de colchones nuevos, y el reemplazo y baja de los anteriores, toda vez que las Secretaría exige su inclusión en inventarios, y la verificación previa a su baja de patrimonio y destrucción.

Departamento de tesorería
El jefe de departamento cumple en forma simultanea función como Jefe de Departamento de Personal, por tal motivo en forma informal el departamento está a cargo de una Jefa de División. (Debilidad N° 4.1)
La jefatura de departamento se halla formalmente cubierta, estando conformada por tres Divisiones:

- División Otros Gastos
- División Gastos en Personal
- División Arancelamiento

En los hechos, no hay división de funciones. Todos se ocupan de todo. (Debilidad Nro. 4.2).
El jefe formal del Departamento, a cargo del Dpto. Personal está a cargo de la firma de los cheques.
Bajo el control del departamento se encuentra la custodia de bienes dinero y valores de las pacientes.
Tiene la custodia de otros valores: depósitos en garantía, pagarés.
Venta de pliegos y licitaciones, y estampillas. Su producto es depositado en una cuenta del GCBA.
Es responsable de la Caja Chica
Efectúa los recibos por retenciones con destino a la AFIP, e Ingresos Brutos, y de ulterior depósito bancario.
Lleva registros de Caja Chica, Pago de Proveedores (previo intervención caja, en contabilidad, y un libro de Estampillas vendidas.
Viáticos: hace entrega a la Subdirección Administrativa del importe depositado, para gastos de movilidad del personal de correo, dependiente de la División Despacho.

Personal, despacho y liquidación de haberes
La Jefatura del Departamento se halla sin cubrir formalmente desde el año 1994. Desde hace un año aproximadamente cumple funciones ad-hoc el jefe del Departamento Tesorería, por disposición emanada del Director del Hospital. (Debilidad N° 5)
Consta de 6 Divisiones de las cuales 5 se hallan con cobertura formal:

- Personal
- Asistencia y Puntualidad
- Liquidación Haberes
- Despacho
- Certificaciones
- Jubilaciones

Las Divisiones Certificaciones y la División Jubilaciones son cubiertas por la Jefa de División Certificaciones.
Cuenta con Secciones formalmente cubiertas:
Gestoría y Correo, dependiente de la División Despacho.
Certificación Previsional , bajo la Dependencia de la División Jubilaciones

Mantenimiento y Servicios Generales
Este Departamento de acuerdo al Organigrama, depende directamente del Director del Hospital, existe informalmente una delegación implícita de su dependencia, la que recae bajo el control de la Subdirección Administrativo Contable.

Este Departamento carece de una jefatura formalmente designada. (Debilidad N° 6) Cuenta con seis Divisiones:

- Técnica
- Servicios Generales
- Mantenimiento de Emergencia
- Sanitarios
- Mantenimiento y Producción
- Termo-electro-mecánica

La jefatura del Departamento está a cargo del Jefe de División Técnica
La División Técnica cuenta con dos Secciones: Asesoría Técnica, Programación y Ejecución,
La División Servicios Generales cuenta con seis Secciones: Portería, Vigilancia, Orientación e informes, Limpieza, Parques y Jardines, Parque automotor, Conmutador, Lavadero Central, Camilleros
La División Mantenimiento de Emergencia posee tres Secciones: Emergencias 1, Emergencias 2, y Emergencias 3
De la División Sanitarios dependen cuatro Secciones: Cloaquista, Plomería, Albañilería, Gas.
La División Mantenimiento y Producción, cuenta con siete Secciones: Herrería, Tapicería, Cerrajería, Depósito de materiales, Carpintería, Pinturería, Vidriería.
De la División Termo-electro-mecánica dependen cinco Secciones: Electromecánica, Electricidad, Refrigeración, Mecánica Automotores, Gomería

10. Recursos Humanos

La jefatura del Departamento de Personal, Despacho y Liquidación de Haberes se halla sin cobertura formal desde el año 1994, Desde hace un año aproximadamente, cumple dichas funciones en forma interina el jefe del Departamento Tesorería, por disposición emanada del Director.
El citado jefe interino a cargo del Departamento Personal, es formalmente el titular del Departamento Tesorería(Debilidad N° 4 y 5)

Estructura organizacional del sector
Tiene dependencia funcional y administrativa de la Subdirección Administrativa, teniendo en cuenta el organigrama municipal, dichas estructura fueron derogadas por el Decreto 12/96.

Está conformado por un Departamento, bajo la denominación PERSONAL, DESPACHO Y LIQUIDACIÓN DE HABERES. Contando con seis (6) Divisiones, a saber:

- Personal
- Asistencia y Puntualidad
- Liquidación de Haberes
- Despacho
- Certificaciones (*)
- Jubilaciones (*)

A.G.C.B.A.

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

19

- (*) actualmente cubiertas por una sola persona, la jefa de División Certificaciones.
- Existen además dos (2) Secciones:
- Gestoría y Correo
- Certificación Previsional

Los archivos y guarda de control de documentación, son adecuados al área, existiendo espacio físico suficiente, que son de tipo manual y que el área legajos lo constituye un archivo físico separado de los demás.

Liquidación de haberes

El Departamento en este aspecto cumple las siguientes tareas:

- Eleva Novedades
- Recibe el Planillón
- Realiza el corte de recibos y entrega los mismos (ya que el depósito del dinero se realiza en el Banco Ciudad).

De esta manera el Departamento no interviene en la Liquidación de Haberes propiamente dicha, ya que la misma se realiza en la Dirección General de Recursos Humanos ubicada en el Edificio del Plata.
El listado de Residentes y Concurrentes depende del Departamento de Docencia e Investigación (Área Médica), pero la asistencia es registrada en la oficina del Departamento Personal.
Las Voluntarias y la Policía asignada a la seguridad del hospital, también registran su firma en el Departamento Personal.

Controles de asistencia y puntualidad

El proceso se realiza en forma manual, mediante el uso de carpetas con planillas de firma de ingreso y egreso del personal de uso diario.
El personal Médico registra la firma en la Secretaría de la Dirección. Transcurrida media hora luego de la hora de entrada para cada horario, las carpetas son enviadas a la oficina de Coordinación de Dirección, donde son revisadas, y verificadas las novedades, siendo restituidas a la Dirección para el registro de las salidas del personal.
De allí las carpetas son llevadas al Departamento Personal a las 18 horas y restituidas a la Dirección el día siguiente a las 6 horas, sin efectuar control alguno. La oficina personal se limita a intervenir las carpetas, recién a fin de mes, implicando una delegación implícita de la oficina de personal a la Dirección en cuanto al control de asistencia y puntualidad del personal del escalafón profesional. (Debilidad N° 7.1)
La decisión a asumir con respecto a la inasistencia, o llegada tarde de un profesional es facultad de la Dirección. (Debilidad N° 7.1)
El resto del personal registra su firma en la oficina de personal. Las carpetas se encuentran ordenadas por hora de entrada; y por función, conforme el siguiente detalle:

- Servicios Generales (*)

A.G.C.B.A.

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

30

- Mantenimiento
- Técnico
- Administrativo
- Enfermería (*)

(*) Tanto Enfermería como Servicios Generales, comunican las novedades mediante un **parte diario**, por lo tanto el control y la responsabilidad ha sido delegado por la oficina de personal, a la jefatura correspondiente. (Debilidad N° 7.1.)

Sobre las restantes carpetas el control diario es ejercido por el área de personal. Los renglones correspondientes a las inasistencias en algunos casos son marcadas con un trazo horizontal, a efectos de anular los espacios en blanco, a efectos de evitar un registro de firma posterior. En este caso detectada una falta de puntualidad o inasistencia, se convoca al agente para que efectúe su descargo.

Se trata de solucionarlo salvo en casos de reincidencias frecuentes.

Del análisis de las carpetas efectuado al azar, a los fines de evaluar la profundidad del sistema de control, y el respectivo ambiente, se han detectado en numerosos casos, renglones en blanco, sin anular, y sin aclaración alguna acerca de los motivos de la ausencia. (Debilidad N° 7.1)

Además, se encuentra legitimado en los hechos, sin normativa alguna que de sustento al procedimiento, ni disposición interna que lo avale, un mecanismo de compensación de ausencias, por horas laboradas más allá de la jornada habitual del agente

De la entrevista de la oficina de personal, se explicita dicho mecanismo, conforme la siguiente metodología. Existe un registro informal interno en algunas oficinas, en la cual, los agentes registran las horas laboradas en exceso, y que darían lugar a horas disponible para compensar, firmando el agente sus horas en cada caso.

A posteriori, acreditando dicha disponibilidad horaria, en caso de alguna ausencia, o en forma anticipada, hace un formulario de compensación por el o los días a compensar sobre la base del crédito horario disponible.

No estaría justificada y autorizada con la firma de la respectiva jefatura los motivos que determinan la extensión horaria, quedando su decisión a criterio del agente.

Existen dificultades en el sistema de registro de inasistencias, por falta de personal capacitado para efectuar los controles y por problemas de ausentismo, por lo cual la oficina de personal, sugiere para su mejora que todos los Departamentos realicen un parte diario, como en el caso ya descripto de Enfermería y Servicios General.

Este criterio sería aceptable, siempre y cuando dicho procedimiento administrativo, no implicare una delegación de la oficina de personal en cuanto al cumplimiento de sus deberes, los cuales son indelegables; y sometiera a todos los departamentos a un efectivo control acerca de la veracidad y legitimidad de lo expuesto en el parte, por mecanismos de control diario, sistemático, y al azar; de forma tal de poder aseverar la validez de los respectivos partes.

21

Otra dificultad y que se halla generalizada a todas las dependencias del hospital es la falta de personal administrativo eficiente, y capacitado para las tareas a las cuales ha sido asignado. En tal sentido, de acuerdo a lo manifestado en las entrevistas realizadas en los distintos niveles de la administración, existe personal de mucha antigüedad, con formación experiencial proveniente de la jurisdicción Nación, no habiendo recibido capacitación alguna desde la transferencia del Hospital al ámbito del Gobierno de la Ciudad.
La oficina de personal cuenta con una dotación estable de 15 a 17 agentes, lo cual cuantitativamente sería suficiente, pero el tema es que solamente 4 de ellos, cuentan con un nivel de capacitación adecuado y razonable, y que cumplen en forma eficiente y habitual con sus tareas para las que fueren designados, registrándose un elevado porcentaje de ausentismo. (Debilidad 7.1)
En varias oportunidades, al efectuarse la observación del funcionamiento del sector, a efectos de evaluar el ambiente de control, se verificó, en horarios matutinos de ingreso del personal, la ausencia total de agentes en el sector para el control del registro de firmas.
Falta de controles, y de cursos de capacitación intensivos para el área administrativa, que permitan atenuar la ineficiencia apuntada.

Licencias
Licencias Ordinarias:
Se llevan mediante tarjetas o Fichas Individuales y los comprobantes de respaldo se archivan en biblioratos.

Licencias Médicas:
Se utiliza el mismo modelo de ficha individual que el utilizado para las licencias ordinarias. Los comprobantes son archivados en carpetas separadas.
La planilla certificante emitida con el informe de la Dirección Medicina del Trabajo, es controlada al ser recibida y archivada. La misma suele llegar generalmente con un atraso considerable. Es de mencionar que este control es el posterior a todo el proceso administrativo de las licencias médicas.
Considera el jefe interino a cargo de la oficina de personal, que a su criterio los controles resultan adecuados a la gestión de su responsabilidad.

Legajos
En este aspecto el entrevistado, reitera que dichos registros son llevados en archivo específico, contando con una encargada de la función y una empleada administrativa, para su archivo y mantenimiento.
Se trata que toda la documentación se encuentre unificada en la carpeta individual de cada agente, llevándose con el grado de actualización que los mismos requieren.

A.G.C.B.A.

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

22

Cuadro 5. Dotación total del personal

DEPARTAMENTO	CANTIDAD	% S/TOTAL
mantenimiento y servicios generales	110	15.85%
profesionales psiquiatras	66	9.51%
profesionales servicios complementari	37	5.33%
profesionales psicologos	23	3.31%
profesionales de guardia	33	4.76%
profesionales servicio social	16	2.31%
profesionales rehabilitación	10	1.44%
administrativos	59	8.50%
técnicos	51	7.35%
enfermería	288	41.50%
otros (camilleros)	1	0.14%
TOTAL GENERAL	694	100.00%

Fuente: Nómina oficina de personal del Hospital Neuropsiquiátrico: "Dr. Braulio A. Moyano". 2003

La cantidad de personal, de escalafón profesional, y general en todas sus categorías conforme el detalle del cuadro precedente, cubre con las limitaciones emergentes de su número, las necesidades operativas del hospital, y de las pacientes en los turnos matutino, vespertino y nocturno; incluidos sábados, domingos y feriados; de 1500 pacientes internadas, debiéndose considerar además los pacientes ambulatorios atendidos por consultorios externos.

La relación porcentual existente entre la planta total de personal, con relación a la cantidad de pacientes debe ser analizada a efectos de su optimización, con relación a funciones, lugar de desempeño, y horario efectivamente cumplido. (Debilidad N° 7.2)

El hospital ha solicitado a la Secretaría de Salud los nombramientos de personal concursante elegido para cubrir vacantes producidas en el hospital en áreas críticas por renuncias, jubilaciones y fallecimientos de personal. (Debilidad N° 02)

Los expedientes en cuestión, se encuentran en trámite desde hace más de un año, a la firma del Secretario de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, pese a no existir razones que impidan la concreción de las designaciones peticionadas. (Debilidad N° 02)

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

Debe destacarse que las mismas procuran la cobertura de partidas del hospital vacantes por el decrecimiento vegetativo de su nómina, desde la transferencia del ámbito de la Nación al Gobierno de la Ciudad. (Debilidad N° 02)

Las designaciones tramitadas se refieren a personal administrativo, de enfermería, profesionales médicos de planta; como nombramientos de jefaturas vacantes por concurso; extensiones horarias, y nombramientos de asistentes sociales, psicólogos y psiquiatras para el servicio de guardia. (Debilidad N° 02)

Tomando el total del personal afectado a tareas de rehabilitación de las pacientes, asumiendo la participación en tal función, de psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales, psicoterapeutas, terapistas ocupacionales y musicoterapéutas; resulta a priori insuficiente su cantidad, con relación al número de pacientes. (Debilidad N° 7.3)

11. Presupuesto Anual 2001/2002.

No fue entregado por el hospital. Se incluirá en el informe de procedimiento

12. Estadísticas anuales.

De acuerdo a lo informado por el Jefe de Departamento, los datos estadísticos se recopilan y procesan en forma manual, cargándose posteriormente en disquetes a efectos de su elevación a la Secretaría de Salud, de donde surgen las cifras anuales del movimiento hospitalario.

13. RELEVAMIENTO

Ley 153 Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires
Ley 448 de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires
Ley 418 de Procreación Responsable
Normativa vigente del Gobierno de la Ciudad de Bs. As.
Código de Ética Médica
Ley 17132 Ejercicio Profesional de la Medicina
Decreto 6216 Reglamentación ley 17132
Ley 22431 Sistema de Protección Integral de Personas Discapacitadas
Ley 22914 Internación y Egreso de establecimientos de Salud Mental
Ley 23277 Ejercicio profesional de la Psicología
Decreto 905/95 Reglamentación Ley 23277
Ley 23737 Régimen de represión y lucha contra el tráfico ilícito de estupefacientes
Ley 23798 Lucha contra el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA
Ley 24417 Protección contra la violencia familiar
Convención Americana sobre Derechos Humanos
Código Civil
Código Procesal Civil de la Nación

AGCBA

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

24

Código Penal
Código Procesal Penal.

14. DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL

El Hospital Moyano se integra en el cumplimiento del plan de salud mental a través de la dirección de salud mental de la secretaria de salud. La misma tiene su ubicación en el centro de salud mental Ameghino, sito en la Av. Córdoba 3120.

Se encuentra a cargo de dicha dirección el Dr. Ricardo soriano, quien a su vez depende de la dirección general de atención integral de la salud, de acuerdo a lo establecido por el decreto Nro. 2055/GCBA/2001.

La ley de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Nro. 448 se encuentra sin reglamentar a la fecha del relevamiento.

Con fecha 26 de diciembre de 2002, por nota Nro. 185 DSM 2002, fue elevado a la secretaria de salud el proyecto de reglamentación de la citada ley.

15. PLAN DE SALUD MENTAL AÑO 2001/2002.

Al momento del relevamiento, mes de noviembre de 2002, el citado funcionario resalta que se encuentra en elaboración el plan de salud mental, cuya estructura comprende las siguiente áreas:

1) Asistencia y Rehabilitación;
2) Prevención;
3) Capacitación e Investigación;
4) Evaluación y Auditoria.

La Dirección de Salud Mental cuenta con una dotación de planta profesional, de 6 profesionales, de los cuales, 3 de ellos son profesionales médicos, y tres psicólogos.

Cuenta además con 6 personas, pertenecientes al escalafón general, de los cuales 5 de ellos son administrativos, y un enfermero.

De acuerdo a lo informado por verbalmente, y por Nota, la Dirección se reúne mensualmente con los directores de los hostiles monovalentes psiquiátricos, jefes de servicios de salud de hospitales generales de agudos, generales de niños y hospitales especializados.

Si bien se establece un temario para cada reunión, no se llevan actas formales de cada reunión realizada. (Debilidad N° 15.1)

AGCBA

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

25

Con igual periodicidad, se efectúan reuniones del Consejo General de Salud Mental, integrado de acuerdo a lo establecido en la ley de Salud Mental de la Ciudad (ley 448).

De esas reuniones también se carece de actas de las reuniones realizadas. (Debilidad N° 15.1)

Las redes de salud mental que integra la dirección de salud mental son las siguientes:

- Adicciones
- Violencia
- Psicogerontologia
- Infanto-juvenil
- Pareja y familia
- Psicopedagogía
- Salud mental y SIDA
- Salud mental y desastres
- Hospitales de día
- Talleres.

Las redes se reúnen con una periodicidad mensual. Se integran con profesionales que representan a los distintos efectores del sistema de salud mental, y están coordinadas en forma conjunta con la dirección de salud mental.

Tampoco con llevados registros formales de lo tratado en cada reunión. (Debilidad N° 15.1)

Informa su director, que esa dirección no ha sido sujeto de auditorias anteriores.

La Dirección de Salud Mental efectúa visitas de rutina con periodicidad variable a los establecimientos que integran la red a los efectos de supervisar el cumplimiento del plan de salud mental y de sus recomendaciones.

16. PLANTA FÍSICA

Introducción

Este hospital inaugurado en 1854 se encuentra emplazado sobre la calle Brandsen, en un predio de aproximadamente 17 hectáreas. (VER PLANO A)

Se diseño con un sistema de pabellones aislados en un gran parque respondiendo a la concepción sanitaria de la época.

A.G.C.B.A.

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

26

Como consecuencia de la evolución de los diferentes enfoques terapéuticos, y modalidades de atención debieron readaptarse las distintas estructuras existentes Ello, sumado a la falta de mantenimiento adecuado, condujo a un deterioro edilicio progresivo, causando contradicciones arquitectónicas en la planta física, que generan dificultades en el desarrollo en la atención, estadía y rehabilitación de las pacientes.

Debido a este sistema de diseño apabellonado, sumado a la falta de un plan regulador que contemple la totalidad del hospital, por parte de la Dirección, o de la Secretaria de Salud, se generan situaciones de incoherencia organizativa. A modo de ejemplo, la cocina central se encuentra a una distancia aproximada de trescientos metros o más de algunos comedores; la falta de un lavadero central genera que cada servicio deba ocuparse del lavado y secado de las prendas y ropa blanca; la persistencia del pabellón U 27 del sistema penitenciario federal con internas de alto riesgo, y con contrato vencido desde Octubre de 1989.

Esto genera la posibilidad de que cada servicio funcione de acuerdo a los criterios de su jefatura y a la capacidad económica de que dispongan para la realización de mejoras, generando la contradicción servicios en óptimas condiciones de infraestructura edilicias y de equipamiento, en tanto que otros se encuentran en un total estado de abandono.

Esto plantea situaciones de desigualdad e inequidad entre las pacientes dentro del mismo hospital y al aprovechamiento de mayores comodidades para algunas pacientes de acuerdo a la capacidad individual de cada jefe servicio para obtener los recursos necesarios, en tanto otras carecen de las mínimas condiciones de confort y habitabilidad exigibles en defensa de los derechos humanos de las pacientes sometidas al cuidado del Hospital para su rehabilitación en situaciones dignas.

En general las mayores debilidades detectadas, son causadas por la obsolescencia edilicia, y del equipamiento; incoherencias en los aspectos funcionales, constructivos y de infraestructura, derivadas de décadas de falta de mantenimiento y puesta a cero de las instalaciones, encuadradas en un plan global que contemple al hospital en su integralidad, estableciendo las prioridades que correspondan de acuerdo a la gravedad de las distintas situaciones, y procurando una distribución equitativa de los recursos presupuestarios asignados entre los distintos pabellones.

En este contexto se han verificado desde goteras y filtraciones de los techos, humedades de cimientos, cañerías rotas, falta de vidrios en los ventanales, falta de sistemas de calefacción adecuados y de ventilación, alto grado de hacinamiento en las salas dormitorios, cielorrasos a punto de colapsar, lozas con estructuras vencidas, ascensores inutilizados por falta de mantenimiento, falta de rampas para acceso de camillas y/o sillas de rueda en los pabellones, falta de prevención y salidas de emergencia por incendios, instalaciones eléctricas obsoletas, cañerías de gas y de agua altamente deterioradas, entre las debilidades más significativas.

Las principales necesidades de los distintos servicios y pabellones son la urgente reparación y puesta a cero de los baños de los pacientes, los que se

A.G.C.B.A.

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

27

encuentran con un alto grado de deterioro o que los existentes en cada servicio no son suficientes, ya que se encuentran clausurados gran parte de los mismos.

El equipamiento mobiliario se encuentra en malas condiciones mesas, sillas, escritorios, camas, armarios y todo la ateniente a ropa blanca sabanas, colchas, colchones etc.
Es fácilmente detectable la falta de limpieza profunda adecuada para la habitabilidad de las distintas salas, como así también la falta de fumigación con productos de calidad, que permitan erradicar definitivamente insectos que llegan a infectar los colchones, y almohadas generando la necesidad de su cambio por otros nuevos, en un ciclo repetitivo de alto costo económico.
La estructura circulatoria dentro del establecimiento es deficiente debido a las largas distancias existentes entre los pabellones, con falta de caminos peatonales definidos, sin ninguna protección para los días de lluvia, lo cual se ve agravado en las épocas invernales; como así también en las épocas estivales, por la alta incidencia de los rayos solares, sin protección alguna.
Asimismo las circulaciones verticales (ascensores), en la mayoría de los casos se encuentran fuera de servicio, sin mantenimiento preventivo, debiendo trasladar a los pacientes, en ocasiones en sillas de ruedas por las escaleras, no existiendo además rampas adecuadas para el traslado de camillas o sillas de rueda.
Existen servicios en los cuales se han debido clausurar salas, incluso pabellones y salas habilitadas con alto riesgo tanto para pacientes como para el personal debido a posibles desprendimientos de revoques, caídas de cielorrasos suspendidos, instalaciones eléctricas, de gas y desagües cloacales en alto grado de deterioro.
La limpieza la realiza una empresa privada, las áreas exteriores se encuentran en un alto grado de abandono y falta de mantenimiento, y las áreas interiores no es lo suficientemente correcta, existe gran cantidad de insectos, chinches, cucarachas etc. en los pabellones.
Es claramente visible la falta de mantenimiento de los pabellones poniendo en riesgo la riqueza del patrimonio arquitectónico existente en este hospital, de alto valor histórico; lo cual resulta llamativo, asumiendo la cantidad de personal del área de mantenimiento, en sus respectivas especialidades, tanto en el hospital, como en el Gobierno de la Ciudad.
Gran parte de los problemas detectados en el relevamiento se ven reflejados en los informes:

- De la sala "I" del tribunal respecto a la visita realizada el 17 de diciembre del 2002
- Informe sobre daños producidos en los distintos pabellones, en ocasión de las precipitaciones producidas entre los días 8 y 9 de Febrero de 2002 enviado por el director del hospital al Secretario de Salud el 11 de febrero del 2003 (se adjuntan copias de los mismos en los papeles de trabajo).

28

18. Servicios ambulatorios

Se ha efectuado el relevamiento de los servicios que a continuación se detallan, que representan parte del sistema sanitario institucional

18. 1 Consultorios Externos

Jefa: Dra. Lucía Raczkowski

El objetivo de este servicio es receptar y atender toda demanda ambulatoria de Salud Mental que no requiera internación
Tiene una entrada independiente del hospital, por la calle Brandsen sin número, a 50 metros de la entrada principal del mismo lo que lo independiza totalmente del sector de internación y posibilita una mejor inserción comunitaria.
La sala de espera cuenta con un hall y con una rampa para discapacitados, 16 consultorios y un aula con Cámara Gessel que es utilizada para la actividad docente y un consultorio en Planta Baja, para discapacitados.
Atiende a personas de ambos sexos, entre 17 y 60 años, con las mas diversas patologías, tratadas por un equipo interdisciplinario que utiliza diferentes abordajes terapéuticos: individuales, grupales y familiares.
Psicodiagnósticos.
Terapia de Adolescentes
Grupos ex combatientes de Malvinas
Terapia Grupal sobre violencia familiar, adicciones y alcoholismo.
Se ha formado un grupo que atiende Orientación vocacional
Se contempla el otorgamiento de turnos matutinos y vespertinos.

18.2 Servicio de Emergencias

Jefe: Dr. Luis Biganzoli

El objetivo de este servicio es obtener una rápida remisión del cuadro que motivó la internación y devolver al paciente a su medio, comprometiendo al mismo y a su familia con la enfermedad y la continuidad de la terapia.

Cuenta con 14 camas de internación, otorgando un promedio de 619 consultas externas anuales.

Está programado para la atención del paciente agudo en un tiempo máximo 30 días. Recibe al paciente derivado del servicio de admisión, revisa y ajusta el diagnóstico, y a través de su equipo interdisciplinario establece un tratamiento intensivo psicofarmacológico y de terapia individual.
Integra inmediatamente a la familia, observa las disfunciones grupales y o vinculares e interviene sobre ellas con técnicas sistémicas.
Luego de su egreso, el paciente, y su familia continúan el tratamiento ambulatorio en el mismo servicio.

29

Luego de un plazo a estimar en cada caso, los pacientes son derivados para su seguimiento por consultorios externos en los lugares más próximos a su domicilio.

18.3 HOSPITAL DE DÍA

Jefa: Dra. Susana Caruso

Ubicación: en la planta baja del Hospital de Día

Posee una capacidad de 40 plazas y atiende de 8 a 18 hs.

Esta destinado a pacientes de ambos sexos entre los 18 y 65 años.

El objetivo es aplicar sus modalidades terapéuticas tanto en los períodos de crisis y descompensaciones como en el tiempo de reestructuración psíquica, intenta aumentar el grado de autonomía y disminuir la discapacidad social y romper el circulo de reinternaciones y cronicidad.

18.4 HOSPITAL DE NOCHE

Jefa la Dra. Ana María Secchi

Ubicación: en la planta alta del Hospital de Día.

Posee una capacidad de 24 camas.

Recibe pacientes que si bien se encuentran en condiciones de alta, no tienen en el afuera un espacio físico para vivir y han perdido además su lugar en la familia y en la sociedad.

El objetivo es que los pacientes puedan consolidar un nivel de autonomía e independencia que le permitan vivir dignamente fuera del hospital.

El equipo psicoterapéutico interdisciplinario continúa el trabajo iniciado en otros servicios.

19. INTERNACION MEDIANO Y LARGO PLAZO

19.1. Servicio de mediano plazo

Jefe: Dr. Aldo Sacchi

Ubicación: Pabellón Magnan

Cuenta con 50 camas

El objetivo es abordar al enfermo mental y a su familia con un enfoque multidisciplinario por períodos de internación por un plazo de internación de hasta 180 días, continuando luego del alta con el tratamiento ambulatorio en el servicio.

19.2. Servicio de largo plazo

El objetivo de las internaciones de largo plazo es la contención hospitalaria de pacientes que por la cronicidad de su patología manifiestan características asilares, requieren estas largas internaciones que superan los 180 días algunos Gerontes que manifiestan alteraciones mentales a consecuencia de la problemática social.

Estas pacientes están distribuidas en 19 Servicios ubicados en distintos Pabellones que se ubican en las 17 hectáreas parquizadas del Hospital.

Estas pacientes se ven expuestas a incorporar a su enfermedad otras patologías emergentes del sistema hospitalario (hospitalismo).

AGCBA

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

30

Cuadro 6 - Pabellones de Internación y sus Jefes

Pabellón San Juan	Jefe: Dr. Lucio Bellomo
Pabellón Riglos Planta Baja	Jefe: Dra. Gloria Matsubara
Pabellón Riglos Primer piso	Jefe: Dr. Pablo Berretoni
Pabellón Riglos 1. Psicología	Lic. Herilda Fernández.
Pabellón Riglos 2 piso	Jefe: Dr. Jorge Cafferata
Pabellón Charcot	Jefe: Dr. Héctor Reggiani
Pabellón Santa María	Jefe: Dr. Jorge Karstulovich
Pabellón Griessinger	Jefe: Dra. Mirta Chiaramello
Pabellón "Pinel A"	Jefe: Dr. Jorge Grodnitzky
Pabellón "Pinel B"	Jefe: Dra. Mónica Miranda
Pabellón Esquirol	Jefe: Dra. Diana Musache
Pabellón Santa Isabel	Jefe: Dr. Edgardo González
Pabellón Santa Rosa	Jefe: Dr. Luis Parral
Pabellón Tomasa Vélez Sarfield P. B.	Jefe: Dr. Darío Rojas
" " " " 1er P	Jefe: Dr. Roberto Cafferata
" " " " 2 P	Jefe: Dr. Luis Bengochea
" " " " 3 P	Jefe: Dr. Mario Iglesias
Pabellón Bosch 1er piso	Jefe: Dr. Victor Bértoli
Pabellón Bosch 2do piso	Jefe: Dr. Agustín Martín
Pabellón Gernto Psiquiatría	Jefe: Dr. Jorge Ratto
Centro de Investigaciones Cerebrales Goldar	Director: Dr. Juan Carlos
Marco Cerebral electroencefalografía	Jefe: Dra. Susana Pereyra

Fuente: Hospital "Dr. Braulio Moyano"

Cuadro 7- Producción del Hospital Moyano. Año 2001

Prestaciones (ulteriores)	Consultorios	mediano y largo plazo	totales
Pscoterapia Individual (40")	30.956	3.110	34.066
Psicoterapia Grupal(90")	473	107	580
Psicoterapia Pareja-familia (60")	2.045	170	2215
Psicoprofilaxis individual (40")	1.039	621	1.660
Psicoprofilaxis Grupal (90")	10	11	21
Psicoprofilaxis Familar (60")	481	163	644
Psicodiagnóstico(60")	1.178	0	1178
Certificados Salud Mental (30")	95	681	776
Psiquiatría (30")	20.961	5.300	26.261
Psicopedagogía Individual (40")	0	0	0
Psicopedagogia Grupal (90")	0	0	0
Terapia Ocupacional Individual (40")	1.021	8.922	9.943
Terapia Ocupacional Grupal (90")	413	16.566	16.979
Musicoterapia Individual (40")	997	315	1.312
Musicoterapia Grupal (90")	1.127	968	2.095
Taller Grupal Comunitario (90")	0	0	0
Interconsulta (30")	5.236	3	5.239
Supervisiones (40")	0	0	0
totales	66.032	36.937	102.969

Fuente: Movimiento Hospitalario 2001. Secretaria de Salud. Dirección de Planeamiento

Departamento de Psicopatología y Salud Mental
Cuadro- 8 Indicadores de Internación. Año 2001

ingresos + pases	2,070
egresos + pases	2,069
giro cama	1.44
promedio de permanencia	249.24
porcentaje de camas ocupadas	98.05
promedio de camas disponibles	1440.87

Fuente: Movimiento Hospitalario 2001. Secretaria de Salud. Dirección de Planeamiento.

20. DEPARTAMENTO DE CLÍNICA Y CIRUGÍA

Jefe: Dr. Jaime Rostica

Dependencia del Director del Área Clínico-Quirúrgica

Dr. Felipe Niero

DIVISIONES BAJO LA DEPENDENCIA DEL DEPARTAMENTO:

CLINICA MEDICA

32

NEUROLOGÍA
GINECOLOGÍA OBSTETRICIA
CARDIOLOGÍA
CIRUGÍA
ANATOMIA PATOLÓGICA
LABORATORIO DE ANÁLISIS CLINICOS
ECOGRAFIA
ELECTROENCEFALOGRAMA
ODONTOLOGÍA
FARMACIA
RADIOLOGÍA
DERMATOLOGÍA
OFTALOMOLOGIA
TRAUMATOLOGÍA
NEUROLOGÍA
KINESIOLOGIA
RESIDUOS PATOLOGICOS

MISIÓN DEL DEPARTAMENTO:

Atención medica y profesional clínico quirúrgica, para las pacientes internadas, externadas con tratamiento ambulatorio y pacientes atendidas por el consultorio externo central, de especialidades no psiquiátricas ni psicológicas.

También en forma adicional, se otorga atención a pacientes de los Hospitales Borda y Tobar García, en aquellas especialidades no disponibles en dichos establecimientos, o durante periodos de licencia anual, o por enfermedad.

Se brinda atención ante requerimientos emergentes de los distintos pabellones, efectuándose periódicamente un catastro programado a efectos de evaluar la situación clínica de las pacientes en forma periódica.

Se efectúan intervenciones quirúrgicas de carácter general, y de distinta complejidad que no requieran de terapia intensiva.

Las distintas Divisiones que integran el Departamento Clínico Quirúrgico constituyen, en los hechos, un hospital dentro del hospital, afectado al tratamiento, seguimiento y prevención de toda necesidad clínica y quirúrgica de la población internadas y ambulatorias del hospital.

El equipamiento del quirófano necesita ser reemplazado ya que el existente es de antigua data, por otro más moderno. (Debilidad 17.1)
Resulta indispensable la adquisición de un equipo para intervenciones laparoscópicas, toda vez que por tratarse de pacientes psiquiátricas resulta

A.G.C.B.A.

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

33

muy dificultoso el seguimiento pos-operatorio de las pacientes intervenidas, como así también un aspirador, y un electro bisturí, (Debilidad 17.1)
No se cuenta con servicio de mantenimiento para los equipos médicos de diagnóstico, Rayos y Laboratorio. (Debilidad 17.4)
Se manifiesta la necesidad de la designación de un traumatólogo adicional, dado que por la cantidad de pacientes, muchas de ellas elevada edad, manifiestan problemas traumatológicos derivados de la osteoporosis y otras osteopatías emergentes de su edad. (Debilidad 17.2)
En forma complementaria, resulta importante la obtención de una extensión horaria para el kiniesiólogo, considerando la cantidad de pabellones, y la distancia existente entre los mismos. (Debilidad 17.3)
En Farmacia, existen problemas por faltante de medicamentos producido a partir del pasado año con motivo de la crisis económica, por lo cual se ajustaron a precio dólar los insumos médicos, la mayoría de ellos de origen importado, sin producirse un ajuste de igual magnitud en las partidas presupuestarias del hospital. (Debilidades 11.7; 11.8; 11.9 y 11.10)
En consecuencia, el Hospital esta atendiendo con la medicación disponible, que no siempre es la mas indicada para el tratamiento y recuperación de las patologías, por lo cual se extienden en el tiempo las internaciones de las pacientes agudas, ya que no se avanza en el tratamiento en la forma en que lo haría si se contara con la medicación prescripta. (Debilidades 11.7; 11.8; 11.9 y 11.10)
En los casos de psicofármacos de ultima generación la situación es de mayor gravedad, por el alto costo de dicha medicación, la cual se reserva estrictamente para casos excepcionales, de pacientes jóvenes, en las cuales el no suministro de dichas drogas pudieren implicar un serio daño en los vínculos familiares, sociales, laborales o de estudio de las mismas; con el costo adicional para el erario publico del riesgo de internación por agravamiento del cuadro psiquiátrico por falta de la medicación adecuada. (Debilidades 11.7; 11.8; 11.9 y 11.10)
Esta medicación, si bien de mucho mayor costo que la medicación psiquiátrica tradicional, posee la ventaja de requerir solo una dosis cada 24 horas, permitiéndoles en la mayoría de los casos efectuar una vida relativamente normal, sin tener que soportar ingesta medicamentosas cada varias horas de diferentes psicofármacos. (Debilidades 11.7; 11.8; 11.9 y 11.10)
Todo el personal del hospital, de escalafón profesional, y de escalafón general, se encuentra vacunados contra la hepatitis b, no así el personal contratado por terceros que presta servicios en el hospital. Por ej. Servicio de comida, vigilancia, limpieza. (Debilidad 11.11.)
Acerca de la división ginecología se destaca el cúmulo de trabajo potencial que tiene el servicio por la cantidad de pacientes internadas. Se informa que por razones de salud del jefe del servicio, quien sufrió un accidente cerebro-vascular, se procedió a su reemplazo en la red de procreación responsable a efectos de evitar una sobrecarga en sus habituales tareas que pudieran generar un efecto negativo en su salud.

A.G.C.B.A.

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

En cuanto al personal, se plantea su insuficiencia en enfermería, y personal administrativo de apoyo a los servicios. (Debilidad 17.5)
Con respecto al personal de enfermería, considera al mismo con una formación teórica y experiencial suficiente, pero destaca la falta de programas de capacitación y actualización desde que el hospital fuera transferido del ámbito de Nación al de la comuna del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Bs. As. (Debilidad 17.6)
Las enfermeras en su mayoría superan los 40 años, lo cual resulta inconveniente por los esfuerzos físicos que deben hacer para la contención, y el cuidado de las pacientes internadas, muchas de ellas dependientes en forma total en cuanto a su higiene, alimentación y cuidado físico. (Debilidad 17.7)
El personal del hospital, carece de un marco de contención psicológica, o de grupos de reflexión de apoyatura, a efectos de poder detectar y encausar adecuadamente el tratamiento del personal que pudiera presentar algún síntoma, físico o psíquico emergente del medio en el cual se desempeña la función. (Debilidad 17.8)
El personal de enfermería, por falta de una cantidad suficiente, debe apelar a la realización de módulos, para cubrir necesidades operativas. (Debilidad 17.9)
La realización continua de módulos, si bien permite un beneficio económico adicional al personal de enfermería, implica un desgaste físico y psíquico de las agentes, por exceso de tareas, sin un descanso suficiente en compensación. Por ello se produce un índice elevado de ausentismo permanente entre el personal de enfermería, considerando además que muchas agentes tienen tareas livianas por razones medicas, encontrándose otras por igual motivo efectuando prestaciones laborales fuera del departamento, y con personal en comisión fuera del hospital. (Debilidad 17.10)
Se solicita el otorgamiento de equipo computarizado a efectos de agilizar y simplificar las labores estadísticas y de información sobre el seguimiento de la población asistida por su departamento. (Debilidad 17.11)
El sistema de farmacia central, implementado por la Secretaría no tiene, para el Hospital, un funcionamiento que satisfaga sus necesidades. Lo mismo ocurre con las ayudas médicas para prótesis de las pacientes. (Debilidad 17.12)

Producción de Consultorios Externos

Cuadro 9 Indicadores de CC. EE de Medicina. Año 2001

Especialidad	1 vez	Interconsulta	Ulteriores	Totales
Dermatología	0	2,745	0	2,745
Cardiología	0	2,648	0	2,648
Clínica Médica	0	13,652	0	13,652
Endocrinología	0	3,698	0	3,698
Neurología	0	5,236	0	5,236
Infectología	0	1,441	0	1,441
totales	0	29,420	0	29,420

35

Fuente: Movimiento Hospitalario 2001. Secretaria de Salud. Dirección de Planeamiento

Cuadro 10 Indicadores de CC.EE de Cirugía. Año 2001

Especialidad	1 vez	Interconsulta	Ulteriores	Totales
Traumatología	0	2,649	0	2,649
Oftalmología	0	1,185	0	1,185
Ginecología	0	4,746	0	4,746
Cirugía	0	4,061	0	4,061
Total	0	12,841	0	12,641

Fuente: Movimiento Hospitalario 2001. Secretaria de Salud. Dirección de Planeamiento

Movimiento de Internación

Cuadro 11. Indicadores de Internación de Cirugía General y Ginecología. Año 2001

ingresos mas pases	123
egresos mas pases	119
giro cama	3.72
promedio de permanencia	45.19
porcentaje de camas ocupadas	46.04
promedio de camas disponibles	32.00

Fuente: Movimiento Hospitalario 2001. Secretaria de Salud. Dirección de Planeamiento.

Este cuadro se basa en las siguientes:

- Ginecología
- Cirugía General
- Anestesiología
- Traumatología

21. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

21.1 Radiología

Jefe de División: Dr. Pein

Cuadro 12. Producción radiológica. Año 2001

Código	Denominación	total
01	Seriadas de esófago	21
02	Seriadas de estomago y duodeno	24
03	Colon por enema con seriógrafo	93
04	Colon por enema sin seriógrafo	0
05	Colon por ingestión	0
06	Apéndice con seriógrafo	0
08	Colecistografía con seriógrafo	0
09	Colecistografía sin seriógrafo	0
10	Colangiografía operatoria	5

A.G.C.B.A.

13	Urogragía descendente	33
16	Cistografía	0
32	Telerradiografías de cráneo	224
33	Senos paranasales	58
34	Telerradiografías de tórax	1065
38	Mamografías	480
39	Radiografías de partes óseas en Gral.	1618
47	Radiografías de tórax	359
	Abdomen	77
	Ecografías	942
	Perfil	34
	total	**5.028**

Fuente: Memorias 2001. Hospital "Braulio A: Moyano"

Cuadro 13. Placas radiológicas consumidas. Año 2001

Código	Películas	Total
02	18 x 24	439
03	24 x 30	869
04	30 x 40	1016
05	35 x 35	559
06	35 x 43	902
	totales	**3.785**

Fuente: Departamento de estadísticas del Hospital "Braulio Moyano".

21.2 LABORATORIO CENTRAL DE ANÁLISIS CLÍNICOS Y BACTERIOLÓGICOS

Jefe de División: Dra. Marta Cabrera
Subjefe: Dra. Delia Beraja
Depende de la Coordinación de Servicios Complementarios del Hospital, a cargo del Dr. Felipe Rostica.

Producción del Servicio de Laboratorio sobre **Análisis Totales:** efectuados en el año 2001

Cuadro 14. Producción Servicio de Laboratorio. Año 2001

AÑO 2001	Cons.Externos	Internadas	Totales
Enero	1968	2770	**4738**
febrero	1306	2220	**3526**
Marzo	1640	2760	**4400**
Abril	1980	2380	**4360**
Mayo	2223	3547	**5770**
Junio	2345	2764	**5109**
Julio	2596	3384	**5980**

37

agosto	1688	3528	**5216**
septiembre	2246	3028	**5274**
octubre	3312	2014	**5326**
noviembre	1980	3271	**5251**
diciembre	2013	3455	**5468**
Totales año 2001:	**25297** (42 %)	**35121** (58 %)	**60418**

Fuente: Datos obtenidos del Servicio de Laboratorio.

21.2 Ecografías y Electroencefalografía

Cuadro 15 Horas profesionales

Días de atención	Total de médicos	Horas médicas	Promedio diario de trazados	Promedio diario de médicos	traza dos		total	Mapeo cerebra l
248	496	3472	2,72	2,00	208	466		

Fuente: Proporcionada por el Hospital "Braulio Moyano"

21.3 Anatomía Patológica

Jefe de División: Dr. Konopka

Cuadro 16. Producción Anatomía Patológica. Año 2001

Código	Denominación	Total
0000	Autopsias	0
0100	Defunciones	55
0101	total	55
0102	I. Policial	0
0103	Fetos y Neonatos	0
O104	Adultos	55
0200	citodiagnostico	0
0201	oncológico	472
0202	hormonal	472
0203	Inclusión de líquidos	4
0300	Patología quirúrgica	0
0301	Biopsia por punción o incisión	388
O302	Biopsia pieza quirúrgica	413
0303	Biopsia Resec. Oncol. Estudios Seriados	0
0304	Biopsia por congelación	0
0400	Patología Experimental	0
0401	Nro. de especimenes	329
0402	Tacos de inclusión	329

A.G.C.B.A.

Departamento Ediciones Técnicas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Buenos Aires

38

0500	Patología Quirúrgica	0
0501	Biopsia por punción o incisión tec I	388
0502	Biopsia por punción o incisión tec.II	145
0503	Biopsia por punción o incisión tec.3	69
0601	Biopsia pieza quirúrgica tec. I	33
0602	Biopsia pieza quirúrgica tec. II	178
0603	Biopsia pieza quirúrgica tec. III	55
0701	Biopsia secc. Oncol. Y est. Seriados.tec I	0
0702	Biopsia secc. Oncol. Y est. Seriados.tec II	0
0703	Biopsia secc. Oncol. Y est. Seriados.tec III	0
0801	Biopsia por congelación. Tec. I	0
0802	Biopsia por congelación. Tec. II	0
0803	Biopsia por congelación. Tec. III	0
0901	Nro. De especimenes. Tec I	769
0902	Nro. De especimenes. Tec I	331
0903	Nro. De especimenes. Tec I	129
1000	Patología Experimental	
1001	Tacos de inclusión tec. I	322
1002	Tacos de inclusión tec. II	197
1003	Tacos de inclusión tec. III	134

Fuente: Memorias anuales del Año 2001. Hospital "Braulio A. Moyano".

1

21.4 Odontología

Jefe de División: Dr. Edmundo Suárez.
Dependencia del Departamento Clínico-Quirúrgico

I. Generalidades

Se atienden aproximadamente 40 pacientes por día, provenientes de los cinco pabellones de internación y de los consultorios externos, o bien desde el Servicio de Admisión si se pudo realizar en el momento del ingreso un chequeo bucodental. No se hace excepción de las pacientes portadoras de HIV. Asimismo, las que se encuentran detenidas en la Unidad 27 (Dependencia del Servicio Penitenciario Federal), asisten esposadas y con custodia. Las pacientes internadas que se encuentran postradas, son atendidas "in situ" por uno de los odontólogos del servicio quien realiza recorridas programadas por los pabellones portando el instrumental necesario.
En ocasiones, se atiende el personal del hospital y sus hijos.
El horario de atención es de lunes a viernes de 8:30 a 12:30 hs.
Se realiza una ficha odontológica única que se adjunta a la Historia Clínica de la paciente, las que son tenidas en cuenta para las recitaciones y anotaciones propias del tratamiento, confeccionándose fichas individuales que se archivan en el servicio.

A.G.C.B.A.

Se realizan casi todas las prestaciones odontológicas, a saber: Operatoria (caries), Endodoncia (Tratamientos de Conducto), Cirugías (Extracciones), Periodoncia (Tratamiento de los tejidos que rodean al diente –hueso, encías y ligamentos-), y Prótesis (Completas, Parciales de acrílico y de cromo cobalto, y algunas fijas –coronas y pernos-), para la cual se cuenta con un laboratorio de protesista particular (Mecánico Dental), con aranceles económicos, de cuyo costo se hace cargo la Cooperadora del Hospital o bien la cooperadora propia del pabellón al que corresponde la paciente en tratamiento.
Las pacientes que perciben una pensión se hacen cargo del pago de su prótesis. Para la confección de las mismas, se completa un bono de Autorización de Prestaciones que debe ser aprobado por Asistencia Social; el laboratorista cobra a posteriori en la Cooperadora.
Los tratamientos de alta complejidad (Cirugía Máxilo-Facial), son derivados al Hospital Piñero.
El servicio no posee acopio de medicación propia. Se realizan recetas por nombre genérico que se adjuntan a la Historia Clínica, según existencia en la Farmacia Central. La misma la provee y la enfermera la suministra de acuerdo a las indicaciones junto con la medicación psiquiátrica, lo cual –según el Jefe del Servicio-, asegura el cumplimiento de tal prescripción.
El Hospital realiza la recolección de los Residuos Patológicos por contar con un horno para la destrucción de los mismos mediante la incineración, no obstante, los residuos líquidos son almacenados en bidones hasta definir su forma de destruirlos.

II. Planta Física y Equipamiento

El Servicio se encuentra ubicado en el 1° piso del Pabellón Bosch.
El acceso al mismo es mediante un pasillo común al pabellón; en el lugar en que se ensancha, se encuentra la sala de espera.
El interior del servicio no es demasiado amplio, cuenta con un pequeño escritorio a modo de recepción; un espacio contiguo reservado que obra como oficina del jefe; un office con anafe, heladera y armario, donde el personal se cambia y guarda sus efectos personales; un pequeño espacio para el revelado de radiografías; y el sector de atención dividido en tres boxee.
El equipamiento es obsoleto, Dispone de 3 equipos odontológicos neumáticos con sillón Relax de cabezal individual móvil, con salivaderas en deficiente estado, sin funcionamiento del suctor salival, con foco en caja de luz común (no halógena), jeringa triple de agua y aire y una sola salida de aire para turbina (torno de alta velocidad –30.000 rpm-), carece de micromotor (torno de baja y mediana velocidad –promedio 15.000 rpm-), reemplazado en solo un equipo por el histórico torno colgante; y un compresor para cada equipo. (Debilidad N° 12.2)
Carece de mantenimiento técnico que preserve el buen funcionamiento de los consultorios. (Debilidad N° 12.2)
Los insumos propios del sector (materiales dentales, material descartable, e instrumental), dejaron de obtenerse por licitación (hasta Dic./2001). En la

40

actualidad son provistos por fondo de emergencia solicitados a través de un listado confeccionado en el Servicio. Los mismos son suficientes en cantidad y calidad, si bien no cuentan con aparatología básica (amalgamador, lámpara de luz halógena), de uso común en la práctica profesional de cualquier consultorio público o privado.
La esterilización del instrumental se realiza con estufa a seco (180° - 90 min.). Carece de Autoclave tipo Chamberlain (esterilización por calor húmedo indispensable para la eliminación del virus del SIDA). No obstante cuentan con sustancias antisépticas para la desinfección del instrumental previo al lavado y esterilización y con una estufa seca. (Debilidad N° 12.2)
La limpieza del servicio la realiza una empresa contratada por el hospital, y es mantenida por la asistente. A pesar de la misma no se detiene la invasión de cucarachas provenientes del pabellón Bosch. (Debilidad N° 12.3)

III. Recursos Humanos
Cuenta con 3 odontólogos, entre los cuales se encuentra el jefe y la jefa de sección. (Debilidad N° 12.1)
Hay una asistente dental titulada la cual también desempeña tareas de secretaria y mucama.
No concurren enfermeras al sector.

AGCBA

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

41

21.5 Farmacia.

Jefe de División: Dra. María Del Carmen Díz.

Depende del Dr. Jaime Rostica. Coordinador de Servicios Complementarios quien, a su vez depende del Dr. Felipe Niero, Director Asistente del Área no Psiquiátrica.

El objetivo fue evaluar el estado de la Farmacia de dicho nosocomio al igual que la ruta seguida por el ingreso y egreso de los Medicamentos, los Insumos Descartables, los Insumos Sanitarios y los Insumos para Servicios Complementarios que se concentran en dicha dependencia.

Los específicos que se emplean en los hospitales, al igual que los que se expenden en las droguerías y en los negocios de farmacia, se encuentran regulados bajo la Ley Nacional 16.463 que fue sancionada el 23 de julio de 1964, promulgada en el Boletín Oficial el 8 de agosto de 1964, reglamentada por varios Decretos, entre otros el 9.763 del 2 de diciembre de 1964; el 2.284 del 31 de enero de 1992; el 1.890/92 publicado en el Boletín Oficial el 20 de octubre de 1992; el 177/93 publicado en el Boletín Oficial el 17 de febrero de 1993; el 2.284/91 del 31 de octubre de 1991, reglamentado el 9 de marzo de 1992 por la Resolución Conjunta MEYOSP N° 342/92 y MSAS N° 147 publicada en el Boletín Oficial el 13 de marzo de 1992; Resolución MS y AS N° 145 publicada en el Boletín Oficial el 2 de abril de 1998; Disposición ANMAT N° 3.623 del 28 de julio de 1997 publicada en el Boletín Oficial del 25 de octubre de 1999.

El Ministerio de Salud de la Nación es quien sistematiza en todo el territorio los productos de aplicación en medicina humana y lo hace a través del Instituto Nacional de Medicamentos (I.N.M.) dependiente de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (A.N.M.A.T.).

Recientemente, con fecha 28 de agosto de 2002 el Congreso Nacional sancionó la Ley 25.649 que fue promulgada el 18 de septiembre de 2002 y publicada en el Boletín Oficial el 19 de septiembre de 2002, mediante la cual se dispone que toda receta o prescripción médica deberá efectuarse expresando, en forma obligatoria, el nombre genérico del medicamento o denominación común internacional que se indique, seguida de forma farmacéutica y dosis / unidad, con detalle del grado de concentración.

El artículo 3º de dicha norma expresa que Toda receta o prescripción médica que no cumpla con lo establecido se tendrá por no prescripta, careciendo de valor alguno para autorizar el expendio del medicamento de que se trate.

El artículo 4º de esta Ley define al Principio activo o monodroga como toda sustancia química o mezcla de sustancias relacionadas, de origen natural, biogenético, sintético o semisintético que, poseyendo un efecto farmacológico específico, se emplea en medicina humana y al Nombre genérico como la denominación de un principio activo, monodroga o de una asociación de principios activos a dosis fijas, adoptada por la autoridad sanitaria, o en su defecto la denominación común internacional de un principio activo o

A.G.C.B.A.

42

combinación de los mismos recomendada por la Organización Mundial de la Salud.
Asimismo, según lo señalado en la Ley que nos ocupa en dicho artículo 4º , la Especialidad medicinal genérica es la especialidad medicinal identificada por el nombre genérico que corresponde a su composición y que deberán incorporar todos los rótulos y prospectos de los medicamentos registrados ante la autoridad sanitaria.
Con anterioridad a la sanción de la Ley 25.649, el 3 de junio de 2002, el Ministerio de Salud de la Nación dictó la Resolución 326/2002 que fue publicada en el Boletín Oficial del 7 de junio de 2002 y que, al considerar la emergencia sanitaria nacional por la que atravesamos y que diera lugar al Decreto de Necesidad y Urgencia Nº 486/02 del Poder Ejecutivo Nacional, resolvió en su artículo 1º que toda receta y/o prescripción médica u odontológica debe efectuarse expresando el nombre genérico del medicamento.
Según la evaluación practicada en la Sección Farmacia, los profesionales médicos no dan cumplimiento, en su gran mayoría, a esta normativa.
Con el objeto de no perjudicar a los pacientes a quienes trastorna la nueva emisión de la receta, dicha Sección no las rechaza pero se encuentran implementando una comunicación que recuerde esta exigencia.
Se desempeñan en la Farmacia, incluyendo a la Dra. Diz, diez personas, dos de las cuales, de profesión Farmacéuticos, se han incorporado el 1° de noviembre próximo pasado.
Según las recomendaciones de la O.M.S debe existir un profesional farmacéutico por cada 100 pacientes.

1. Descripción del circuito administrativo, desde la recepción hasta la utilización de los medicamentos.

En el Hospital trabajan tres farmacéuticos quienes deben responsabilizarse por la dispensación de los preparados farmacéuticos. En la Sección Farmacia recogen y transcriben las recetas prescriptas por los médicos archivándolas cotidianamente previa carga a la computadora a efectos de control de stock.
Elaboran, además, recetas magistrales (ungüentos, cremas, linimentos, polvos y preparados antisépticos, sellos y bebidas expectorantes).
Los medicamentos según su indicación posológica (pastillero) se preparan en los respectivos servicios de enfermería de cada pabellón, sin intervención de la Sección Farmacia. (Debilidad N° 11.2)
Todo producto que se retire de la Farmacia queda registrado mediante una orden de conformidad que suscribe la caba enfermera, cuyo original se archiva y la copia va a la Sala. Cada Pabellón (son 28) hace su pedido semanalmente con el nombre de cada paciente a medicar pero recibe, además, una cantidad de medicamentos básicos sin detallar el destinatario. (Debilidad N° 11.3)

Los insumos descartables se entregan entre los días 25 y 30 de cada mes a cada Pabellón.

A.G.C.B.A.

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

Provenientes del Consultorio Externo del Hospital acceden pacientes con la receta prescripta y una planilla en la que figura la oportunidad en que dicha persona retiró la última medicación, generalmente desde hace quince días.
En cada Pabellón existe, además, un Servicio de Consultorio Externo que también emite la receta y confecciona la planilla como el Consultorio Externo Principal.
Se atienden un promedio de cien recetas diarias registrando oportunidades de ciento cuarenta.

2. La custodia está a cargo de la Jefa del Servicio Dra. Diz soliendo actuar en su reemplazo el Sr. Fantini.
3. La custodia se encuentra a cargo de las mismas personas que son responsables de los registros vinculados.
No puede haber autocontrol (Debilidad N° 11.7)
4. Los productos debidamente identificados permiten su vinculación con los registros contables y la documentación respaldatoria, utilizándolo además una codificación de uso interno consistente en una numeración para cada producto.
5.Para la protección física de los productos se dispone de tres matafuegos (los números 26.092, 3917 y 3920) que han vencido el 20 de septiembre de 2002 y que no están colocados en los lugares estratégicos en virtud que, según se nos dijo, cuando se pintó la Farmacia se sacaron los soportes para los mismos. (Debilidad N° 11.5)

6. En los recuentos físicos de los medicamentos, la frecuencia es semanal. Se controla mediante el conteo manual de cada producto.

7. Los recuentos son efectuados por el mismo personal que tiene su custodia. (Debilidad N° 11.7)
8. En cuanto a la satisfacción de los procedimientos de los recuentos físicos se nos respondió afirmativamente, pero en virtud que existe una contradicción con lo expuesto precedentemente se corregirán los mismos.
9. Las diferencias de inventario son informadas y consecuentemente investigadas.
10. Para bajas de medicamentos obsoletos, dañados o vencidos se realiza se efectúan los controles correspondientes.

1. Acopio

Los pañales son acopiados en un pasillo de tránsito, directamente en el suelo, sin que medie la respectiva tarima que facilite la limpieza. (Debilidad N° 11.6)
Esta circunstancia provoca deficiencias en el estibaje y puede permitir el ataque de roedores, gusanos e insectos o bien el crecimiento y desarrollo de bacterias, hongos y levaduras. (Debilidad N° 11.6)
En cuanto a las funciones de registro, custodia y recuentos físicos, no hay independencia entre sí, ya que son realizadas por las mismas personas. (Debilidad N° 11.7)

A.G.C.B.A.

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

44

En el depósito del entrepiso se nota mucho calor y debería adecuarse para guardar los medicamentos que podrían verse afectados. (Debilidad N° 11.8)

2. Troqueles

En las entrevistas se puso especial énfasis en la protección de los troqueles de los sobreenvases de medicamentos, a fin de evitar maniobras espurias. Se nos informó al respecto que se toman rutinariamente las debidas precauciones pero se acordó acerca de la conveniencia de exigir en las futuras Ordenes de Compra la anulación de dichos troqueles directamente desde el laboratorio o droguería proveedora. (Debilidad N° 11.8)

3. Blisters

Los farmacéuticos ratificaron que se necesita disponer de cada medicamento así presentado en forma unitaria y conocer siempre el nombre genérico de la droga y sus datos de trazabilidad, número de lote y fecha de vencimiento, pero en la lámina de aluminio ubicada en cada blister no figuran estos datos por lo que resulta necesario reenvasarlos y consignarlos. (Debilidad N° 11.9)

Desde los laboratorios elaboradores deberían proveerse los medicamentos, como ocurre en los Estados Unidos de Norte América y algunos países europeos en blister troquelados que permitan tomar unidad por unidad sin necesidad de tijeras u otro elemento cortante y en los que constarán dichas referencias. (Debilidad N° 11.8)

Esto permitiría disponer de cada uno con mayor seguridad, para llevar adelante una de las claves que explican la racionalidad del trabajo en las farmacias hospitalarias: las dosis diarias y las dosis unitarias.

La mayoría de las veces un paciente internado no consume la totalidad de los comprimidos de una caja de medicamentos porque se va de alta o se le cambia la medicación. El sistema de dosis diarias o de dosis unitaria evita que se tiren, pierdan o malgasten los medicamentos no empleados; por estar envasados uno a uno y debidamente identificados, vuelven a la farmacia y pueden emplearse para otro paciente obteniéndose el consiguiente ahorro. (Debilidad N° 11.10)

4. Salidas

Al plantear el trabajo de Control de Salidas de productos acorde a los cuatro grupos existentes, se define la muestra de los de mayor demanda, precisando los consumos de los últimos tres años.

El monto total asignado por el presupuesto correspondiente al ejercicio 2003, en el Inciso 2, para productos farmacéuticos y medicinales asciende a $ 1.440.671,00 (pesos un millón cuatrocientos cuarenta mil seiscientos setenta y uno.

Con el citado monto deben cubrirse las necesidades anuales medicamentosas, tanto para las internadas agudas y crónicas, como así también los pacientes ambulatorios contenidos a través de los Consultorios Externos.

AGCBA

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

A modo de estimación de gasto por paciente, asumiendo una población internada de 1500 pacientes, sin computar la medicación suministrada en los consultorios externos, resulta un gasto diario, por paciente internada de $3,70.

Con dicho importe debe cubrirse toda necesidad farmacológica de las pacientes del hospital.

En el pasado ejercicio, y como consecuencia de la crisis económica, se produjeron serios faltantes de medicamentos, en especial de los psicofármacos de elevado costo, ajustados a valor dólar, con lo cual solo se podía suministrar a las pacientes las drogas en existencia, más allá de sus reales necesidades terapéuticas, con el efecto colateral negativo en el tratamiento de sus respectivas patologías. (Debilidades 11.7; 11.8; 11.9 y 11.10)

Psicofármacos de última generación, y de alto costo, en general no son suministrados a pacientes internadas, salvo excepciones de pacientes jóvenes, en cuadros agudos.

Actualmente, el criterio de suministro de dicha medicación a las pacientes de consultorios externos es restrictivo por igual motivo. En consecuencia, los pacientes externos cuya evolución depende en muchos casos de los psicofármacos, ponen en riesgo su recuperación por el faltante de medicamentos, dificultando su normal integración social, familiar y laboral. Como consecuencia muchos pacientes terminarán internados en el hospital para su recuperación, con el alto costo que ello implica para el erario público, y las distintas secuelas emergentes para el paciente y su grupo familiar en su vida futura.

21.6. Servicio de Kinesiología

Cuadro 17 Horas profesionales y consultas. Año 2001

Días de atención	horas	Kinesiol.	Total de pacientes	Consultas kinesiológicas			
				Externas		Internas	
				1 vez	ulterior	1vez	ulterior
229	1832	229	4236	363	2266	197	1410

Fuente: Datos aportados de las memorias del Año 2001 del Hospital Neuropsiquiátrico "Dr. Braulio A. Moyano".

22. DEPARTAMENTO DE ALIMENTACIÓN
Soporte administrativo: Dr. Guillermo Del Valle
Dependencia: Dirección del Hospital

El personal pertenece una parte a Mantenimiento y Servicio Generales y la otra a la empresa concesionada.

La alimentación de los enfermos es una prestación que requiere ser brindada por expertos y controlada por el Estado, circunstancia muy significativa para el Hospital Moyano ya que en dicho nosocomio, durante 1989, se registraron casos de desnutrición y elevados índices de mortalidad que llevaron al Hospital a las primeras planas de los diarios circunstancia que provocó que Antonio Naviera Gayoso, secretario General de la Asociación de Profesionales del

Hospital Moyano planteara esta situación ante el Defensor del Pueblo Dr. Jorge Luis Maiorano.
En virtud que este Servicio, que contempla la elaboración y distribución de comidas destinadas a la población hospitalaria y personal autorizado del Hospital, fue privatizado a partir de 1990, el personal oficial cumple, desde entonces, tareas supervisoras y brinda ayuda al concesionario para la elaboración.
Actualmente el concesionario es la firma SIAD ct S.A., con domicilio en Av. Roque Sáenz Peña 1119 - P. 9° -Buenos Aires, CUIT 30-57414023-0 merced a la *Orden de Compra N° 68-2002, Expte. 21.247-2002,* emitida el 25 de septiembre de 2002, por un valor de $ 1.873.035,36, incluyendo doscientos cuarenta días corridos a partir del 1° de mayo de 2002.
Dicho período puede ser prorrogado por el Gobierno de la Ciudad por un único plazo de noventa días corridos.
El servicio debe prestarse a los *pacientes internados y personal autorizado* todos los días sin excepción, incluyendo sábados, domingos y feriados nacionales, días no laborables y asuetos.
La mencionada *Orden* determina para los internados (*Régimen 1 A)* un VCT (valor calórico total) de 3.000 calorías, con una distribución porcentual de 58 % de hidratos de carbono, 16 % de proteínas y 26 % de grasas.
A los restantes regímenes que debe elaborar el concesionario, el VCT se aplica sobre:

Cuadro 18. Régimen 1-A de conformidad a los siguientes índices

Normal 1-A (Personal Autorizado.	**0,73**
2	**0,13**
2-A	**0,44**
2-B	**0,80**
3 y 4	**0,99**
5	**1,08**
Individual	**1,28**
Colaciones al personal	**0,06**
Refuerzo de sobrealimentación	**0,18**

Fuente: Departamento de alimentación del Hospital "Braulio A. Moyano".

La cantidad de raciones diarias estimativas a suministrar asciende a 1.700 (un mil setecientas) a las que deben adicionarse 100 (cien) colaciones al personal y 150 (ciento cincuenta) refuerzos de sobrealimentación.
El precio diario de la *Ración Normal 1-A (internados)* es de **$ 4,60 (cuatro pesos con sesenta centavos),** valor base al que puede agregarse un coeficiente.
Lo antedicho hace un total de 29.705 raciones para el trimestre comprendido por los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2002.
La empresa concesionaria emplea a estos efectos 54 personas que mantienen relación de dependencia con la misma y poseen su libreta sanitaria.

47

Las instalaciones de la *Cocina Principal* son adecuadas y fueron construidas en 1975. La típica desidia y desconocimiento han deteriorado elementos que fueron instalados inteligentemente. Tal es el caso de la puerta vaivén, hoy desaparecida, que separaba el pasillo comunicador de vestuarios y baños (*zona sucia)* con la ***Cocina Auxiliar* y la *Cocina Principal*** y favorece la contaminación. (Debilidad N° 10.1)

El auditor actuante observó que los azulejos y cerámicos de pisos y paredes están rotos o no se encuentran. La pileta de lavado de verduras posee el revestimiento malogrado lo que la convierte en otro foco de contaminación. (Debilidad N° 10.2)

Además a raíz que está descompuesta desde hace tiempo la picadora de carne, el concesionario trae tres veces por semana la carne ya picada, agregando un nuevo factor de contaminación. No se presentaron certificados que indican la procedencia de la carne. (Debilidad N° 10.4))

La misma se introduce a granel y se almacena en envases no aptos en la cámara, la que no posee las frigorías adecuadas. (Debilidad n° 10.5 y 10.4)

Por causas que nadie ha sabido explicar los compresores generadores de frío, son apagados cerca del mediodía durante dos horas, circunstancia que, ante los elevados calores, eleva aún más la temperatura de su interior quitándole funcionalidad.

Las cámaras frías no tienen la temperatura adecuada por estar mal programadas influyendo, además, el mal manejo de las puertas particularmente la de la antecámara, que permanece siempre abierta. (Debilidad N° 10.5)

Los pisos de las mismas están deteriorados. (Debilidad N° 10.1)

La falta de frío y su exposición al aire rápidamente oxida la hemoglobina, enrancia las grasas y eleva la carga bacteriana, llegándose, muchas veces según se informó, a que la misma puede mostrar signos de "abombamiento", no habiéndose informado de decomiso alguno. (Debilidad N° 10.5)

Las puertas de las cámaras no poseen un dispositivo que permita su apertura desde el interior de las mismas, pudiéndose originarse accidentes. (Debilidad N° 10.6)

Los menús han sido readecuados, por cuestiones económicas, de ahí que se emplee mucha carne picada ya que el pollo se utiliza escasamente. Por las mismas razones el pescado y otras carnes han desaparecido de la dieta. (Debilidad N° 10.7)

Las pastas rellenas también son almacenadas sin el frío suficiente. La variedad de cajas contenedoras parecería indicar mas de un proveedor ya que no hay certificaciones que avalan la aptitud sanitaria. (Debilidad N° 10.5)

La proliferación de cucarachas es considerable, aunque se nos dice que fumigan dos veces por mes. No se satisfizo nuestro pedido de observar el certificado respectivo. Las aberturas no poseen protección anti-insectos. (Debilidad N° 10.3)

El pabellón carece en absoluto de matafuegos u otro elemento ignífugo.

La comida es transportada, mediante zorras manuales, a los pabellones en envases de Osta lene con tapa. No existe un lugar adecuado para el lavado de los mismos ya que la pileta para esa tarea ha desaparecido. Resulta imposible,

A.G.C.B.A.

entonces, proceder a su desinfección como lo establece el Código de Procedimientos "Normas de organización y funcionamiento de las áreas de alimentación", para los Hospitales del Gobierno de la Ciudad, marzo del año 2000, factor este que agrava la posibilidad de contaminaciones. (Debilidad N° 10.8)

El baño de hombres merece una enfática observación. De los cinco lavabos tiene uno solamente en funcionamiento, para medio centenar de personas. No posee ningún tipo de jabón ni de cepillo de manos ni de toallas, circunstancia que impide la higienización correcta de los operarios que lo emplean y que luego van a elaborar alimentos.

El baño de las operarias, si bien está mas ordenado, también carece de jabones, cepillos y toallas.

Esta comprobación es muy grave y pone en riesgo las condiciones higiénico-sanitarias de todos los alimentos que se procesan en esa dependencia la que está convertida en un foco permanente de contaminación para todos los que consumen los alimentos allí preparados.

Los residuos se colocan en contenedores sin tapa. Es posible ver a las enfermas revisando los mismos. (Debilidad N° 10.11)

Con fecha 6 de enero de 2002 recibieron una inspección rutinaria de la Dirección de Higiene y Seguridad Alimentaria del Gobierno de la Ciudad. La misma fue efectuada por los paratécnicos Daniel Marcó (F.M. 226.498) y Vicente Milattieri (F.M. 149.925) quienes dejaron constancia escrita del pedido ya efectuado el 8 de julio de 2002 del reemplazo de cerámicos rotos y faltantes de las paredes del sector cocina. Dichos inspectores no ingresaron a los baños.

23. Departamento de Enfermería

Dependencia de la Subdirección de Atención Clínico- Quirúrgica y Servicio de Diagnóstico y Tratamiento.

Características:

- Presta servicio las 24 hs. Durante los 365 días del año.
- Tiene la mayor parte del personal total.
- Absorbe un alto presupuesto.
- Integra las acciones del equipo de salud en la atención del paciente.

Objetivos:

- Coordinar los recursos para proporcionar atención de enfermería de calidad
- Integrar al personal de enfermería
- Proyectar la Institución a la comunidad.
- Controlar el material y el equipo propio del Departamento.

Ubicación:

Planta física:

a) oficina para el personal de coordinación
b) Office de enfermería.

Funciones:

Aplicación del proceso administrativo teniendo en cuenta tres aspectos esenciales:

1- funciones administrativas dirigidas al paciente
2- funciones administrativas dirigidas al personal
3- funciones administrativas dirigidas a los servicios.

La entrevista fue efectuada a la Jefa subrogante por licencia anual de la Jefa de División a cargo del Departamento
La jefa de departamento formalmente designada fue en comisión hace varios años al Hospital Rivadavia. A la fecha, la misma está jubilada.
La jefatura del Dpto. no está formalmente cubierta.
Misión: gestionar la práctica de enfermería con los recursos humanos y materiales asignados asegurando la prestación de cuidados.
Funciones:

1- Diseñar estrategias que permitan un proceso de atención de calidad, eficaz y eficiente.
2- Elaborar planes de formación en servicio basados en el análisis continuo de las necesidades.
3- Administrar los medios que posibilitan el desarrollo de los procesos de atención
4- Dirigir y supervisar las actividades de enfermería, establecimiento controles para determinar que cuidados se administran y como son recibidos por el paciente.
5- Coordinar u supervisar las tareas de enfermería en lo referente a la prevención y control de las infecciones hospitalarias.
6- Participar y realizar actividades de investigación tendientes a mejorar los métodos de atención
7- Coordinar y supervisar la determinación de las necesidades del material y equipo de uso de enfermería.

El Dpto. enfermería, tiene **13 jefes de división**:
Misión: supervisión del cumplimiento de las actividades de enfermería de las diferentes áreas. Tomar las decisiones necesarias en ausencia del Jefe de departamento para asegurar continuidad en el desarrollo de las actividades programada por el mismo.

Función:

1- Realizar la evaluación del paciente que ingresa a fin de establecer las necesidades de enfermería e indicar la atención a brindar, en ausencia de los coordinadores de área.
2- Informar periódicamente al Jefe de departamento de enfemería las situaciones que persistan en las diferentes áreas.
3- Mantener un sistema de comunicación, información y control según normas preestablecidas.
4- Controlar el cumplimiento de normas impartidas desde los diferentes comités.

50

Hay **78 agentes jefes de sección** (las que eran conocidas antiguamente como cabas.
Cada jefa de sección programa los módulos del personal.
La misión es supervisar de las actividades de enfermería, el funcionamiento de los equipos de uso médico y la provisión de elementos en el área a su cargo.

Funciones:

1- supervisar las tareas por el personal de enfermería (profesionales y auxiliares del área a su cargo)
2- Mantener la cobertura del personal requerido para la correcta asistencia.
3- Controlar diariamente la existencia y funcionamiento de los equipos de uso médico

Misión de enfermeras / os:
Ejecución de acciones directas e indirectas de enfermería, destinadas a la recuperación y rehabilitación de la salud, satisfaciendo necesidades de los pacientes.
Supervisión directa de los auxiliares de enfermería.

Funciones:

1- Cumplimentar el plan establecido para cada paciente, satisfaciendo sus necesidades.
2- Observar, controlar y registrar todo lo relacionado con el tratamiento y evolución de los pacientes.
3- Realizar procedimientos dirigidos al paciente que requieran conocimientos y habilidades de nivel profesional.

La distribución de las enfermeras no es fija, sino que van rotando, ninguna tiene un pabellón predeterminado.
Una queda en la oficina para las labores administrativas, y otra va a los pabellones que sea necesario atender.
La mayoría de las enfermeras es mayor a los 40 años de edad
Con respecto al ausentismo, en la entrevista se informó en promedio, alrededor de 7 por día, muchas de las ausencias por utilización de francos compensatorios (en algunos casos, con horas hechas a posteriori) tiene incidencia en el ausentismo los días que se hacen módulos.
Las enfermeras no tienen contención psicológica, no hay reuniones grupales con profesionales médicos y psicólogos

Registros Utilizados:
Un libro de novedades de todo el Hospital (el mismo es en muchas oportunidades solicitado por los jueces.
Libro de intercomunicados por cuestiones internas del departamento
Libro de francos compensatorios

51

Libro de interconsultas externas al hospital, por ejemplo una tomografía realizada fuera del hospital el turno es solicitado por el Servicio Social, una vez obtenido el mismo, se notifica a coordinación, que lleva el registro de los mismos.
Una vez efectuado el estudio, vuelve con la epicrísis, la cual se adjunta a la historia clínica del hospital.
Se les provee a las pacientes un juego de tenedor y cuchara de plástico,
la cena es servida a las 18 horas. y el desayuno a partir de las 8 horas.
Esta situación genera que los pacientes por un espacio prolongado de tiempo, no ingieran alimento alguno.(Debilidad N°10.9)
Se tomó conocimiento acerca de casos de pacientes anémicas por falta de proteínas suficientes en la alimentación(falta de carne, pollo, pescado.
(Debilidad N° 10.7)
En Pabellones la limpieza no es suficiente, y en otros casos existen problemas fumigación, con brotes de cimex lectularius (vulgarmente conocidas como "chinches"), y otros insectos, ápteros del género Pedículus (piojos). por ese motivo al no haber desinsectaciones adecuadas, se debe adquirir colchones para cambiar los afectados, generándose un circuito repetitivo.
Todo el personal esta vacunado contra la hepatitis b.

Cuadro 19 Personal de Enfermería. Año 2002

Personal según capacitación	cantidad	porcentaje
Licenciados	7	2,46%
Profesionales	75	26,41%
Auxiliares	198	69,72%
Empíricos	4	1,41%
totales	284	100,00%

Fuente: "Hospital B. Moyano".

Cuadro 20. Distribución de la dotación diaria. Año 2002

turnos	personal	porcentaje
00 a o6 hs	19	11,11%
0,6 a 12 hs	62	36,26%
12 a 18 hs	32	18,71%
18 a 24 hs	23	13,45%
franqueros 00 a 12 hs	19	11,11%
franqueros 12 a 24 hs	16	9,36%
totales	171	100,00%

Fuente: "Hospital B. Moyano".

52

Cuadro 21. Dotación total del personal de enfermería. Año 2002

turnos	personal	porcentaje
00 a o6 hs	31	10,92%
0,6 a 12 hs	105	36,97%
12 a 18 hs	53	18,66%
18 a 24 hs	38	13,38%
franqueros 00 a 12 hs	31	10,92%
franqueros 12 a 24 hs	26	9,15%
totales	284	100,00%

Fuente: "Hospital B. Moyano".

Personal fuera de prestación de servicios de enfermería:
En tareas livianas: 4 por enfermedad reconocimientos médicos
Comisionadas para profesionalización en la Escuela C Grierson: 4 agentes.

En largo tratamiento: 9 agentes
Fuera del Área de Enfermería, con tareas livianas: 3 cumplen funciones en la oficina de persona.

24. Servicio Social

Depende del Director de Asistencia de Agudos
Profesionales de planta 15 y 1 asistente para tareas administrativas
La planificación del Servicio prevé que cada profesional tiene a cargo al menos 1 Pabellón. Además debe realizar regularmente una guardia en las oficinas del Servicio Social de 8 a 16 horas.
La cantidad de profesionales es insuficiente para cubrir todos los servicios.
Por tal motivo hay servicios que son atendidos directamente y en forma alternativa por la jefa del Departamento o por la asistente de guardia.

A.G.C.B.A.

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

53

Cuadro 22 Información de prestaciones realizadas. Año: 2001

prestaciones	total
entrevistas	
ulterior	9707
1era vez	2310
categoría	
riesgo social	3740
riesgo social potenciado	8277
ambito	
intrainstitucional	11220
extrainstitucional	797
origen de la prestación	
derivación	
ambulatoria	
consultorios externos	1246
cesac	0
internación	10674
programa	
demanda directa	
prestaciones a otros pacientes	5845
actividad grupal	
atención ulterior	252
atención 1era vez	15
categoría	
riesgo social	153
riesgo social potenciado	137
ambito	
intrainstitucional	279
extrainstitucional	11
origen de la prestación	
derivaciónambulatoria	
cons. Externo	0
cesac	0
internación	290
programa	0

Fuente: "Hospital B. Moyano".

Las tareas son las realizadas por usos y costumbres heredadas cuando el hospital funcionaba bajo jurisdicción nacional. (Debilidad N° 13.4)
El Servicio Social no cuenta con una línea telefónica directa lo que genera dificultades para la comunicación de sus tareas específicas.
No cuenta con una fotocopiadora lo que dificulta con la confección de trámites como por ejemplo los relacionados con juzgados.
No dispone de un espacio físico para efectuar entrevistas.
El Servicio Social no dispone de viáticos para realizar sus tareas específicas.

A.G.C.B.A.

Departamento Relaciones Ins. Ins.
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

54

25. SERVICIO DE REHABILITACIÓN

Cuadro 23. Información del Servicio de Rehabilitación. Año 2001

	total
dias de atención	351
total de terapistas	5454
total de prestaciones	26922
total de pacientes	42580
prestaciones	total
entrevista de admisión	425
entrevista ulterior	714
tratamiento individual	530
tratamiento grupal	15038
grupo terapéutico abierto	720
grupo de reflexión	20
grupo de trabajo	268
grupo de tareas comunitarias	8
grupo de taller	0
grupo de alimentación desayuno	562
asamblea comunitaria	344
asamblea multifamiliar	14
resocialización salida	0
derivación	114
interconsultas	1612
reunión de equipos	997
ateneo clínico	1
supervisión	133
seguimiento interhospitalario	700
seguimiento extrahospitalario	0
capacit. en el puesto de trababo	1195
entren./ manejo de dinero	1117
entren./activ. Vida diaria	1297
supervisión entren. Vendedora	11,03

Fuente: "Hospital B. Moyano".

A.G.C.B.A.

55

Cuadro 24 Información del Servicio de Rehabilitación. Año: 2001

	total
dias de atención	351
total de terapistas	678
total de prestaciones	3407
total de pacientes	14340
prestaciones	0
entrevista de admisión	0
entrevista ulterior	0
tratamiento individual	94
tratamiento grupal	1006
grupo terapéutico abierto	778
grupo de reflexión	150
grupo de trabajo	132
grupo de tareas comunitarias	0
grupo de taller	0
grupo de alimentación desayuno	0
asamblea comunitaria	47
asamblea multifamiliar	0
resocialización salida	0
derivación	0
interconsultas	612
reunión de equipos	200
ateneo clínico	20
supervisión	119
seguimiento interhospitalario	249
seguimiento extrahospitalario	0
capacit. en el puesto de trababo	0
entren./ manejo de dinero	0
entren./activ. Vida diaria	0
supervisión entren. Vendedora	0

Fuente: "Hospital B. Moyano".

26. UNIDAD CARCELARIA NRO. 27

Dentro del predio del establecimiento se encuentra ubicada la Unidad N° 27 perteneciente al Servicio Penitenciario Federal,
El día 23 de Octubre de 1979, se celebró un convenio ad-referéndum del Poder Ejecutivo Nacional entre la entonces Secretaría del Estado de Salud Pública de la Nación y el Ministerio de Justicia, mediante el cual se transfirió a la Dirección General del Servicio Penitenciario Federal en forma transitoria y gratuita el pabellón U/27 pactándose una duración de diez años a partir de su entrada en vigencia.

A.G.C.B.A.

56

Se señala que el funcionamiento de la unidad referida representa un elemento de peligrosidad permanente, poniendo en riesgo la seguridad e integridad física de los internados, personal y familiares que concurren a visitarlos.
La Corte Suprema de Justicia de la Nación, mediante resolución N° 1695/01 Expte. N° 10-863/97, resolvió con fecha 20 de Noviembre del año 2001, dirigirse al Ministro de Justicia y Derechos Humanos y al Señor Jefe de Gobierno de la Ciudad Autónoma de la Ciudad de Buenos Airees, a efectos de que adopte las medidas necesarias para atender la situación generada con la subsistencia de la Unidad 27 Penitenciaria en el ámbito del Hospital Moyano, solicitando se informe oportunamente al Tribunal sobre las medidas adoptadas o los cursos de acción decididos, pues la situación descripta debe ser considerada por esta Corte no solo por la pérdida de vigencia de los convenios que permitieron el establecimiento de una unidad carcelaria en el nosocomio, sino también por la existencia de una problemática seria, como es alojar personas con diferentes patologías en un ámbito que no permite un tratamiento de recuperación efectiva.
Se concluye en las siguientes visitas efectuadas por los Jueces de la Cámara Civil al Hospital Moyano, que se ha podido constatar lo perniciosa que resulta la permanencia de la Unidad 27 en el ámbito de éste Hospital, y se ha solicitado la intervención del Tribunal para que dicha unidad penitenciaria sea finalmente trasladada a un espacio físico más conveniente y dirigida por personal especializado.
Se encuentran internados allí pacientes con personalidades psicopáticas y antisociales peligrosas para terceros, antes que sea declarada su imputabilidad o su inimputabilidad
El traslado de este régimen carcelario, con un convenio vencido de antigua data, a otras dependencias fuera del Hospital no puede continuar dilatándose en el tiempo, habida cuenta la necesidad de dicho pabellón para la reubicación hospitalaria de servicios y pacientes provenientes de pabellones cerrados por problemas edilicios, resultando además de alto riesgo e inadecuado para las pacientes en proceso de rehabilitación. (Debilidad N° 16)

DEBILIDADES DETECTADAS

1. General:

Desnaturalización de la misión hospitalaria, por inclusión de pacientes crónicas por cuestiones sociales y económicas, que deberían estar contempladas en otro tipo de instituciones, como casas de medio camino, asilos, hospitales de día y hospitales geriátricos.

2. Administración:

2.1 A partir del año 1996 no se han reemplazado los cargos vacantes por fallecimientos, jubilaciones, renuncias, personal en comisión y exoneraciones.

2.2 Falta de planes de capacitación del personal administrativo en lo atinente a sus respectivas incumbencias y del manejo de sistemas informáticos.

A.G.C.B.A.

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

57

2.3 Falta de medios materiales: equipos de computación y su mantenimiento.
2.4 Falta de acción por parte del hospital en procura del cobro de los importes facturados al PAMI, y con reconocimiento de dichos créditos formalizado ante la Defensoría del Pueblo de la Nación.
2.5 Carencia de un abogado y un contador que pertenezca a la estructura orgánica del hospital para efectuar un seguimiento adecuado de las cuestiones técnicas inherentes a dichas profesiones.

3. patrimonio.
3.1. Falta de identificación por códigos de barra, u otro sistema de registro e identificación de los bienes muebles.
3.2. No son incluidos en los inventarios del hospital, los bienes inmuebles.
3.3. Falta de equipamiento informático, adecuado para las tareas de registro y control de inventarios.

4. TESORERIA
4.1 El jefe de departamento cumple en forma simultanea función como jefe de departamento de personal, por tal motivo informalmente el departamento está a cargo de una jefa de división.
4.2 En los hechos, no hay división de funciones. Todos se ocupan de todo.

5. Personal, Despacho y Liquidación de haberes
La jefatura del departamento se halla sin cubrir formalmente desde el año 1994. se encuentra a cargo interinamente por el jefe del departamento de Tesorería.

6. Mantenimiento y Servicios Generales
Este Departamento carece de una jefatura formalmente designada.

7. Dotación de personal controles de asistencia y puntualidad
7.1. La oficina de personal, controla solo parcialmente los horarios de entrada y de salida y el presentismo. El sistema de control es inadecuado. No existe un clima de control.
7.2. La relación porcentual existente entre la planta total de personal, con relación a la cantidad de pacientes debe ser analizada a efectos de su optimización, conforme las respectivas funciones, lugar de desempeño, y horario efectivamente cumplido.
7.3. Insuficiente cantidad del personal profesional afectado a tareas de rehabilitación de las pacientes.

8. Deficiencias edilicias en los distintos pabellones.
Se detallan en el Anexo de Planta Física

9. Internación de pacientes.

A.G.C.B.A.

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

58

9.1. Exceso de camas por metro cuadrado de superficie.
9.2. Exceso de pacientes de acuerdo al número de camas.
9.3. Servicios sobresaturados que imposibilitan el traslado Interno de los pacientes.

10. Servicio de alimentación

10.1. Deterioro de las instalaciones.
10.2. Falta de lavabos y elementos de higiene. En el baño de hombres, de los cinco lavabos tiene uno solamente en funcionamiento, para medio centenar de personas. No posee ningún tipo de jabón ni de cepillo de manos ni de toallas, circunstancia que impide la higienización correcta de los operarios que lo emplean y que luego van a elaborar alimentos. El baño de las operarias, si bien está mas ordenado, también carece de jabones, cepillos y toallas. Esta comprobación es muy grave y pone en riesgo las condiciones higiénico-sanitarias de todos los alimentos que se procesan en esa dependencia la que está convertida en un foco permanente de contaminación para todos los que consumen los alimentos allí preparados.
10.3. Proliferación de cucarachas y otros insectos.
10.4. Adquisición de carne picada, en lugar de procederse a su proceso en oportunidad de su utilización.
10.5. Deficiencia en las frigorías de las cámaras frigoríficas para conservación de alimentos.
10.6. Las puertas de las cámaras no poseen un dispositivo que permita su apertura desde el interior de las mismas.
10.7. Ausencia en la dieta de pescados y aves, insuficiencia de carne vacuna, con la consiguiente disminución del valor proteico de la alimentación, con riesgo de generar cuadros anemias.
10.8. Falta de piletas acordes para el lavado y desinfección de las bandejas de alimentos.
10.9. Lapso demasiado prolongado entre la cena y el desayuno.
10.10. Los alimentos llegan sin la temperatura adecuada a las pacientes.
10.11. Los residuos se colocan en contenedores sin tapa.
10.12. El pabellón carece en absoluto de matafuegos u otro elemento ignífugo.

11. SERVICIO DE FARMACIA

11.1 Los profesionales médicos no dan cumplimiento, a la normativa legal vigente con relación a la utilización de nombres genéricos.
11.2 Los medicamentos según su indicación posológica
11.3 (pastillero) se preparan en los respectivos servicios de enfermería de cada pabellón, sin intervención de la sección farmacia.
11.4 Medicamentos básicos sin detallar el destinatario.
11.5 No existe control externo de las existencias de medicamentos en los distintos servicios.
11.6 No existe cantidad suficiente de matafuegos (los tres que existen no están instalados, y con vencimiento el 20 de septiembre de 2002.

A.G.C.B.A.

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

59

11.7 Los pañales son acopiados en un pasillo de tránsito, directamente en el suelo, sin que medie la respectiva tarima que facilite la limpieza.

11.8 En las funciones de registro, custodia y recuentos físicos, no hay independencia en la función, ya que los controles son realizados por las mismas personas responsables de la custodia.

11.9 El depósito del entrepiso no tiene la suficiente ventilación en el depósito del entrepiso se nota mucho calor y debería adecuarse para guardar los medicamentos que podrían verse afectados.

11.10 Falta de protección de los troqueles de los sobreenvases de medicamentos, a fin de evitar maniobras espurias.

11.11 No figuran en las laminas de aluminio de cada blister, los datos identificatorios, él numero de lote y su fecha de vencimiento.

11.12 No se lleva un inventario permanente sobre las existencias de medicamentos en los distintos servicios del hospital. Ello permite la generación de virtuales almacenes ocultos, sin control en cuanto a su destino; utilización y vencimiento.

11.13 Faltante de medicamentos producido a partir del pasado año con motivo de los ajustes de los precios de los insumos importados

11.14 Insuficiente ajuste de las partidas presupuestarias para medicamentos para compensar el ajuste de los precios de los medicamentos

11.15 Extensión temporal de las internaciones de las pacientes agudas, por falta de la medicación adecuada para el tratamiento y recuperación.

11.16 Internación de pacientes ambulatorias por falta de la medicación necesaria para su recuperación en forma externa. Daño en los vínculos familiares, sociales, laborales o de estudio de las pacientes; con el costo adicional para el erario publico del riesgo de internación por agravamiento del cuadro psiquiátrico por falta de la medicación adecuada.

11.17 Falta de vacunación contra la hepatitis b, del personal contratado por terceros que presta servicios en el hospital. Por ejemplo servicio de comida, vigilancia, limpieza.

12. SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

12.1 Escaso recurso humano de acuerdo a la población potencialmente atendida.

12.2 Carencia de aparatología básica, equipamiento obsoleto, Falta de mantenimiento técnico.

12.3 La limpieza del servicio efectuada por la empresa contratada en el hospital, es insuficiente. Invasión de insecto provenientes del pabellón.

12.4 Se carece de un autoclave para la esterilización del instrumental odontológico.

12.5 Acopio en bidones de residuos patológicos líquidos

13. SERVICIO SOCIAL

60

13.1 No se aprecia el cumplimiento de las misiones del servicio social al no contarse con el personal suficiente de acuerdo a la cantidad de pacientes internadas.

13.2 El personal carece de recursos para afrontar los viáticos necesarios para cumplir la función específica falta de personal para la detección y el seguimiento de los pacientes y comunicación con los grupos familiares.

13.3 Ausencia de un espacio físico adecuado para realizar las entrevistas.

13.4 Las tareas son las realizadas por usos y costumbres heredadas cuando el hospital funcionaba bajo jurisdicción nacional.

14. ENFERMERÍA

14.1. No existe titularidad en la jefatura del servicio, el cargo es subrogado

14.2. el promedio de edad del personal de enfermería es superior a 45 años.

14.3. Importante ausentismo, que se refleja en la inadecuada atención de los pacientes

14.4. Las enfermeras no tienen contención psicológica. No hay reuniones grupales con profesionales médicos y psicólogos.

14.4. El personal de enfermería, por falta de una cantidad suficiente, debe apelar a la realización de módulos, para cubrir necesidades operativas.

14.5. La realización continua de módulos, implica un desgaste físico y psíquico de las agentes, por exceso de tareas, sin un descanso suficiente en compensación. Por ello se produce un índice elevado de ausentismo permanente entre el personal de enfermería.

14.6. Muchas agentes tienen tareas livianas por razones medicas, encontrándose otras por igual motivo efectuando prestaciones laborales fuera del departamento, y con personal en comisión fuera del hospital.

14.7. Limpieza insuficiente en los pabellones.

14.8. Ausencia de programas periódicos de fumigación en los distintos pabellones, con brotes de cimex lectularius (vulgarmente conocidas como "chinches"), y otros insectos, ápteros del género pediculus (piojos).

14.9. Necesidad de adquisición de colchones para cambiar los afectados por distintos insectos por falta de fumigaciones periódicas con productos adecuados.

15.Dirección de Salud Mental.

15.1 No se llevan actas, ni registros formales que permitan verificar lo tratado, dispuesto, planificado, o ejecutado a través de las distintas reuniones llevadas a cabo por la dirección de salud mental, con los distintos

61

efectores, y con las redes que legalmente conforma; lo cual impide todo control y seguimiento de lo actuado.

15.2 La dirección carece de auditorias anteriores acerca de su desempeño.

16. Unidad Penitenciaria N°. 27

Persistencia del pabellón u 27 del sistema penitenciario federal, en el interior del predio del hospital, con internas de alto riesgo, y con contrato vencido desde octubre de 1989.

17. departamento clínico-quirúrgico

17.1 El equipamiento del quirófano es de antigua data. Se requiere la adquisición equipos modernos adecuados para las intervenciones quirúrgicas de las pacientes internadas.

17.2 No se cuenta con servicio de mantenimiento para los equipos médicos de diagnostico, rayos y laboratorio

17.3 Imposibilidad de atención traumatológica adecuada a la población internada por falta de cantidad de personal profesional suficiente.

17.4 Insuficiencia horaria de kinesiología para la rehabilitación de pacientes.

17.5 Insuficiente personal de enfermería, y personal administrativo de apoyo a los servicios.

17.6 Falta de programas de capacitación y actualización del personal de enfermería desde la secretaría de salud.

17.7 Personal de enfermería de elevada edad, con la consiguiente limitación para la contención, y el cuidado de las pacientes internadas, muchas de ellas dependientes en forma total en cuanto a su higiene, alimentación y cuidado físico.

17.8 El personal del hospital, y de enfermería en particular carece de un marco de contención psicológica, o de grupos de reflexión de apoyatura.

17.9 Debe apelarse a la realización de módulos de enfermería, por falta de una cantidad suficiente de personal, para cubrir necesidades operativas.

17.10 Elevado ausentismo del personal de enfermería afectado a la realización de módulos por descanso insuficiente.

A.G.C.B.A.

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

62

17.11 Ausencia de equipo computarizado para agilizar y simplificar las labores estadísticas y de información sobre el seguimiento de la población asistida.

17.12 Los sistemas de farmacia central, y de ayudas médicas, implementado por la secretaría no satisfacen las necesidades del hospital.

18. Planta Física:

18.1 Deterioro edilicio progresivo por falta de mantenimiento adecuado.

18.2 Contradicciones arquitectónicas en la planta física, que generan dificultades en el desarrollo, en la atención, estadía y rehabilitación de las pacientes.

18.3 Falta de un lavadero central para todos los servicios que se ocupe del lavado y secado de las prendas y ropa blanca.

18.4 Persistencia del pabellón u 27 del sistema penitenciario federal en el interior del hospital, con internas de alto riesgo, y con contrato vencido.

18.5 Contradicción entre servicios en óptimas condiciones de infraestructura edilicias y de equipamiento, con respecto a otros que se encuentran en un total estado de abandono.

18.6 Obsolescencia del equipamiento y en malas condiciones.

18.7 Existencia de goteras y filtraciones en los techos, humedades de cimientos, cañerías rotas, falta de vidrios en los ventanales, falta de sistemas de calefacción adecuados y de ventilación, alto grado de hacinamiento en las salas dormitorios, cielorrasos a punto de colapsar, lozas con estructuras vencidas, falta de prevención y salidas de emergencia por incendios, instalaciones eléctricas obsoletas, cañerías de gas y de agua altamente deterioradas.

18.8 Necesidad urgente de reparación y puesta a cero de los baños de los pacientes, los que se encuentran con un alto grado de deterioro, o clausurados.

18.9 Falta de limpieza profunda adecuada para la habitabilidad de las distintas salas.

18.10 Falta de programas periódicos de fumigación con productos de calidad.

18.11 Falta de caminos peatonales, sin protección para los días de lluvia, o para la incidencia de rayos solares.

18.12 Ascensores, fuera de servicio, y sin mantenimiento preventivo, debiendo trasladar a los pacientes, en ocasiones en sillas de ruedas por las escaleras, sin rampas adecuadas.

18.13 Clausura de pabellones, y salas de servicios, por problemas edilicios.

18.14 Alas habilitadas con alto riesgo tanto para pacientes como para el personal debido a posibles desprendimientos de revoques, caídas de cielorrasos suspendidos, instalaciones eléctricas, de gas y desagües cloacales en alto grado de deterioro.

18.15 Falta de mantenimiento de los pabellones que pone en riesgo la riqueza del patrimonio arquitectónico existente en este hospital, de alto valor histórico.

AGCBA

Departamento Relaciones Ciudadanas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

63

18.16 Importante cantidad de personal en el área de mantenimiento del hospital, en sus respectivas especialidades, sin ejecución de programas adecuados a las necesidades edilicias.

Lic. MATÍAS BARROETAVEÑA
Presidente
Auditoría General
de la Ciudad de Buenos Aires

AGCBA

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

n4

CODIGO DE PROYECTO: 3-06-01-00-02

NOMBRE DEL PROYECTO:

AUDITORIA DE GESTION PERIODO AÑOS 2002/2003.

PROGRAMA DE SALUD MENTAL

HOSPITAL "DR. Braulio A. Moyano"

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 14 de Febrero del 2003.

ANEXO: RELEVAMIENTO PLANTA FÍSICA

EQUIPO DESIGNADO

Supervisor:	Dr. Mario Eduardo Lef
Auditores de Campo:	Dr. Alberto Grieco
	Dr. Marcos Bentancourt
	Lic. Adolfo Marcos
	Arq. Patricio Lutteral
	Dr. Mario W. Becerra Ojeda.
	Dra. Nora Rébora

A.G.C.B.A.

CCC

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

65

INDICE:

INTRODUCCIÓN

Este hospital inaugurado en 1854 se encuentra emplazado sobre la calle Brandsen, en un predio de aproximadamente 17 hectáreas. (VER PLANO A)

Se diseño con un sistema de pabellones aislados en un gran parque respondiendo a la concepción sanitaria de la época.

Como consecuencia de la evolución de los diferentes enfoques terapéuticos, y modalidades de atención debieron readaptarse las distintas estructuras existentes Ello, sumado a la falta de mantenimiento adecuado, condujo a un deterioro edilicio progresivo, causando contradicciones arquitectónicas en la planta física, que generan dificultades en el desarrollo en la atención, estadía y rehabilitación de las pacientes.

Debido a este sistema de diseño apabellonado, sumado a la falta de un plan regulador que contemple la totalidad del hospital, por parte de la Dirección, o de la Secretaria de Salud, se generan situaciones de incoherencia organizativa. A modo de ejemplo, la cocina central se encuentra a una distancia aproximada de trescientos metros o más de algunos comedores; la falta de un lavadero central genera que cada servicio deba ocuparse del lavado y secado de las prendas y ropa blanca; la persistencia del pabellón U 27 del sistema penitenciario federal con internas de alto riesgo , y con contrato vencido desde Octubre de 1989.

Esto genera la posibilidad de que cada servicio funcione de acuerdo a los criterios de su jefatura y a la capacidad económica de que dispongan para la realización de mejoras, generando la contradicción servicios en óptimas condiciones de infraestructura edilicias y de equipamiento, en tanto que otros se encuentran en un total estado de abandono.

Esto plantea situaciones de desigualdad e inequidad entre las pacientes dentro del mismo hospital y al aprovechamiento de mayores comodidades para algunas pacientes de acuerdo a la capacidad individual de cada jefe servicio para obtener los recursos necesarios, en tanto otras carecen de las mínimas condiciones de confort y habitabilidad exigibles en defensa de los derechos humanos de las pacientes sometidas al cuidado del Hospital para su rehabilitación en situaciones dignas.

En general las mayores debilidades detectadas, son causadas por la obsolescencia edilicia, y del equipamiento; incoherencias en los aspectos funcionales, constructivos y de infraestructura, derivadas de décadas de falta de mantenimiento y puesta a cero de las instalaciones, encuadradas

67

en un plan global que contemple al hospital en su integralidad, estableciendo las prioridades que correspondan de acuerdo a la gravedad de las distintas situaciones, y procurando una distribución equitativa de los recursos presupuestarios asignados entre los distintos pabellones.
En este contexto se han verificado desde goteras y filtraciones de los techos, humedades de cimientos, cañerías rotas, falta de vidrios en los ventanales, falta de sistemas de calefacción adecuados y de ventilación, alto grado de hacinamiento en las salas dormitorios, cielorrasos a punto de colapsar, lozas con estructuras vencidas, ascensores inutilizados por falta de mantenimiento, falta de rampas para acceso de camillas y/o sillas de rueda en los pabellones, falta de prevención y salidas de emergencia por incendios, instalaciones eléctricas obsoletas, cañerías de gas y de agua altamente deterioradas, entre las debilidades más significativas.

Las principales necesidades de los distintos servicios y pabellones son la urgente reparación y puesta a cero de los baños de los pacientes, los que se encuentran con un alto grado de deterioro o que los existentes en cada servicio no son suficientes, ya que se encuentran clausurados gran parte de los mismos.

El equipamiento mobiliario se encuentra en malas condiciones mesas, sillas, escritorios, camas, armarios y todo la ateniente a ropa blanca sabanas, colchas, colchones etc.

Es fácilmente detectable la falta de limpieza profunda adecuada para la habitabilidad de las distintas salas, como así también la falta de fumigación con productos de calidad, que permitan erradicar definitivamente insectos que llegan a infectar los colchones, y almohadas generando la necesidad de su cambio por otros nuevos, en un ciclo repetitivo de alto costo económico.

La estructura circulatoria dentro del establecimiento es deficiente debido a las largas distancias existentes entre los pabellones, con falta de caminos peatonales definidos, sin ninguna protección para los días de lluvia, lo cual se ve agravado en las épocas invernales; como así también en las épocas estivales, por la alta incidencia de los rayos solares, sin protección alguna.
Asimismo las circulaciones verticales (ascensores), en la mayoría de los casos se encuentran fuera de servicio, sin mantenimiento preventivo, debiendo trasladar a los pacientes, en ocasiones en sillas de ruedas por las escaleras, no existiendo además rampas adecuadas para el traslado de camillas o sillas de rueda.

Existen servicios en los cuales se han debido clausurar salas, incluso pabellones y salas habilitadas con alto riesgo tanto para pacientes como para el personal debido a posibles desprendimientos de

revoques, caídas de cielorrasos suspendidos, instalaciones eléctricas, de gas y desagües cloacales en alto grado de deterioro.

La limpieza la realiza una empresa privada, las áreas exteriores se encuentran en un alto grado de abandono y falta de mantenimiento, y las áreas interiores no es lo suficientemente correcta, existe gran cantidad de insectos, chinches, cucarachas etc en los pabellones.

Es claramente visible la falta de mantenimiento de los pabellones poniendo en riesgo la riqueza del patrimonio arquitectónico existente en este hospital, de alto valor histórico; lo cual resulta llamativo, asumiendo la cantidad de personal del área de mantenimiento, en sus respectivas especialidades, tanto en el hospital, como en el Gobierno de la Ciudad.

Gran parte de los problemas detectados en el relevamiento se ven reflejados en los informes:

- De la sala "I" del tribunal respecto a la visita realizada el 17 de diciembre del 2002
- Informe sobre daños producidos en los distintos pabellones, en ocasión de las precipitaciones producidas entre los días 8 y 9 de Febrero de 2002 enviado por el director del hospital al Secretario de Salud el 11 de febrero del 2003

(se adjuntan copias de los mismos en los papeles de trabajo).

A.G.C.B.A.

6P

PLANO A

AREAS GENERALES

70

- Los pabellones se encuentran muy deteriorados y con falta de mantenimiento siendo en su mayoría de un alto valor arquitectónico (fotos Nº 1 a 8)
- Las áreas exteriores se encuentran en un avanzado estado de abandono, falta de mantenimiento y suciedad (foto Nº 9 y 14)
- Dentro del hospital se encuentra un pabellón " UNIDAD 27"destinado a la penitenciaria, con la implicancia que tiene tener personal policial armado dentro del predio del hospital. (fotos Nº 15 y 16)

FOTO 1

FOTO 2

FOTO 3

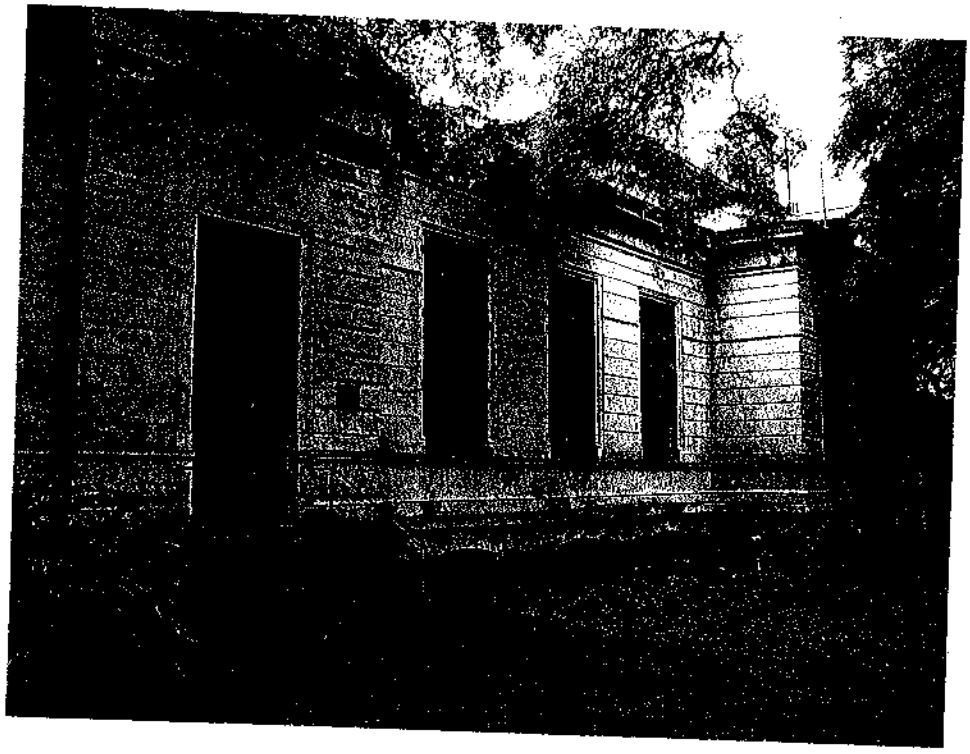


FOTO 4

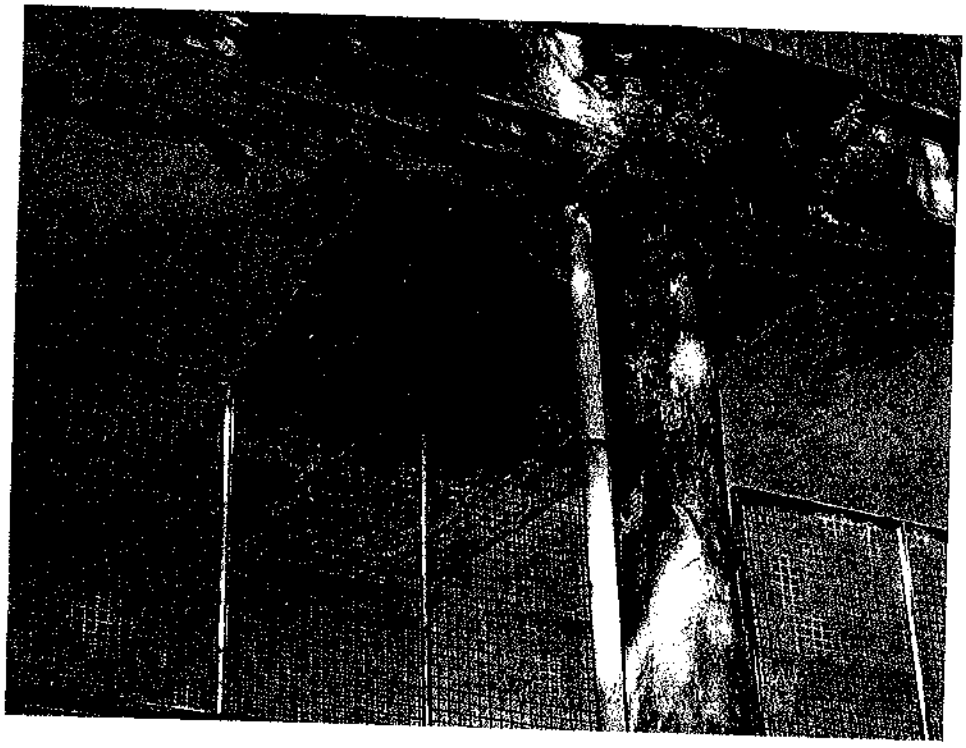


FOTO 5

FOTO 6

FOTO 7

FOTO 8

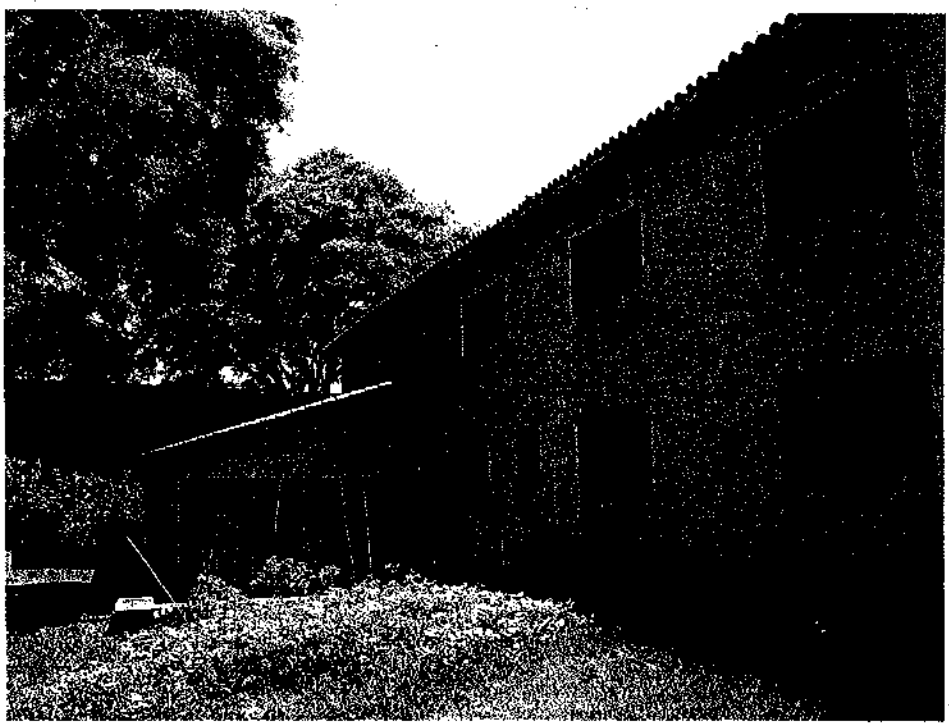


FOTO 9

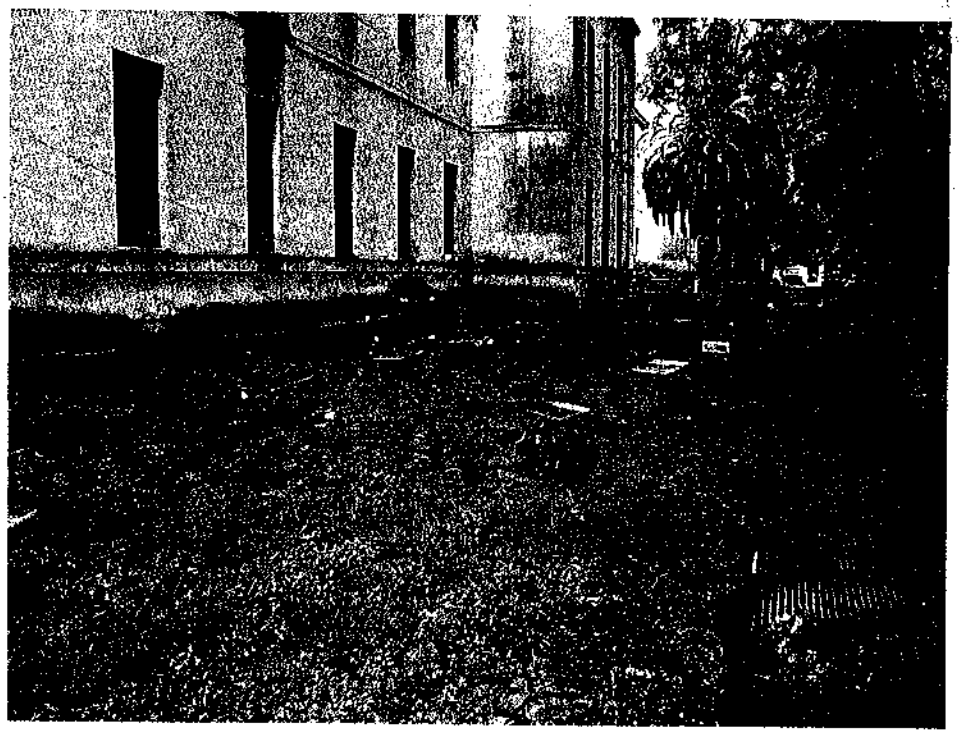


FOTO 10

FOTO 11

FOTO 12

77

FOTO 13

FOTO 14

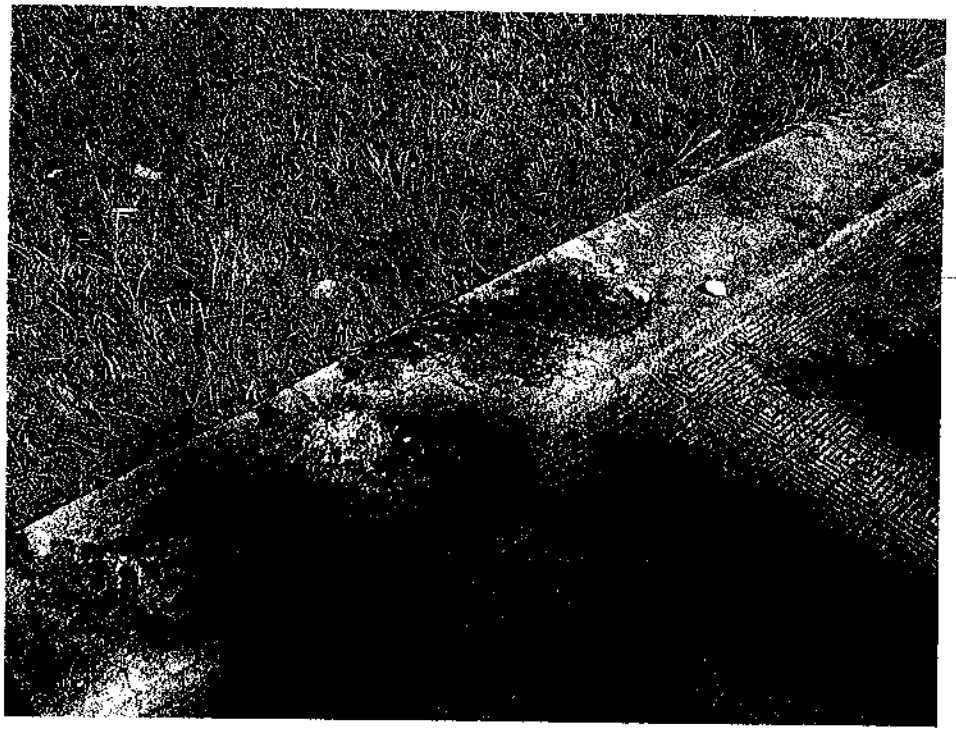


FOTO 15

FOTO 16

PABELLÓN "RIGLOS – SAN JUAN"

- La falta de mantenimiento es claramente visible en todo el pabellón, humedades, falta de pintura y mantenimiento etc. (fotos Nº 17 y 18)
- Las circulaciones generales se encuentran con un alto grado de deterioro, falta de mantenimiento y pintura, caída de cielorrasos con alto riesgo para los pacientes y personal del hospital (fotos Nº 19 y 20)
- Las salas de estar se encuentran en mal estado de mantenimiento y el equipamiento se encuentra también muy deteriorado, con gran cantidad de filtraciones y humedades en los muros (fotos Nº 21 y 22)
- Los dormitorios generales se encuentran en muy malas condiciones de mantenimiento con humedades y cielorrasos caídos en los sectores de las camas. (fotos Nº 23 y 24)
- Existe un alto grado de hacinamiento, a pesar de ser salones amplios se encuentran sobrecargados de camas, en muchos casos con apenas 30 cm de separación entre cama y cama. (fotos Nº 25 y 26)
- Los office y baños son los mas afectados por la falta de mantenimiento, son escasos y con un alto grado de deterioro. (fotos Nº 27 a 32)
- Existen áreas que debieron desafectarse al servicio por la falta de mantenimiento, humedades y por el alto grado de deterioro, a su vez estas se encuentran en malas condiciones de limpieza (fotos Nº 33 a 34)

FOTO 17

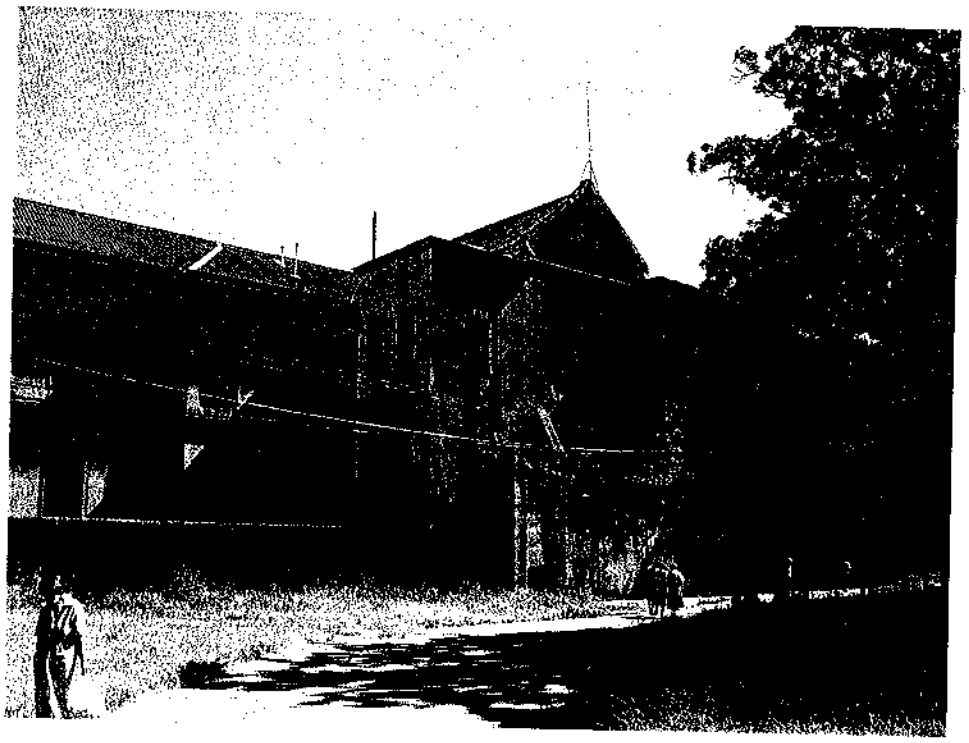


FOTO 18

FOTO 19

FOTO 20

FOTO 21

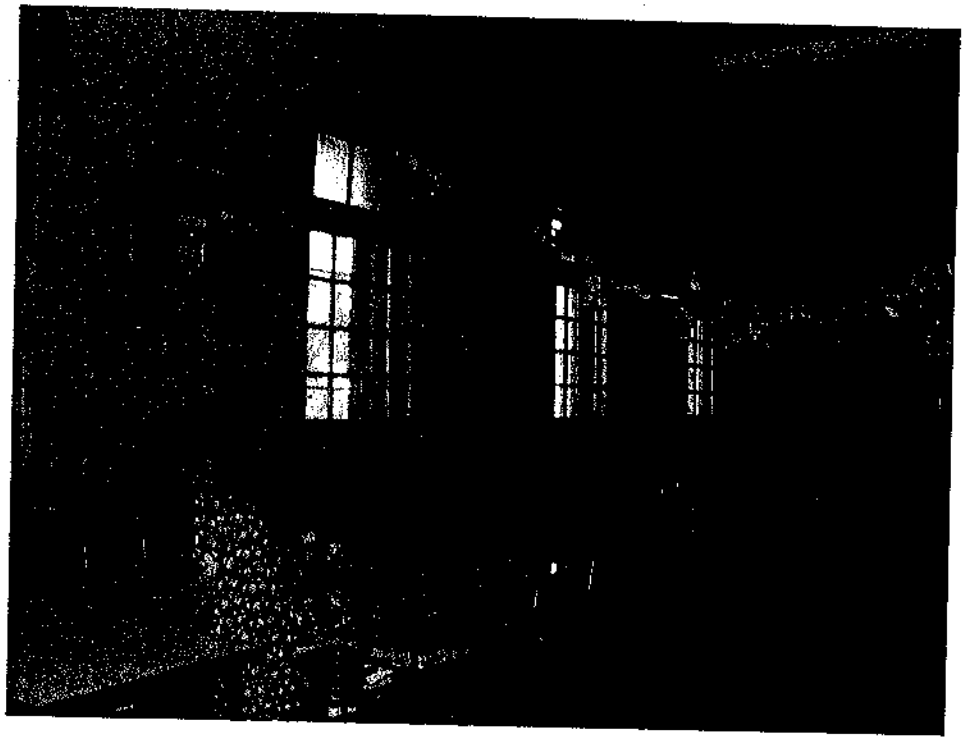


FOTO 22

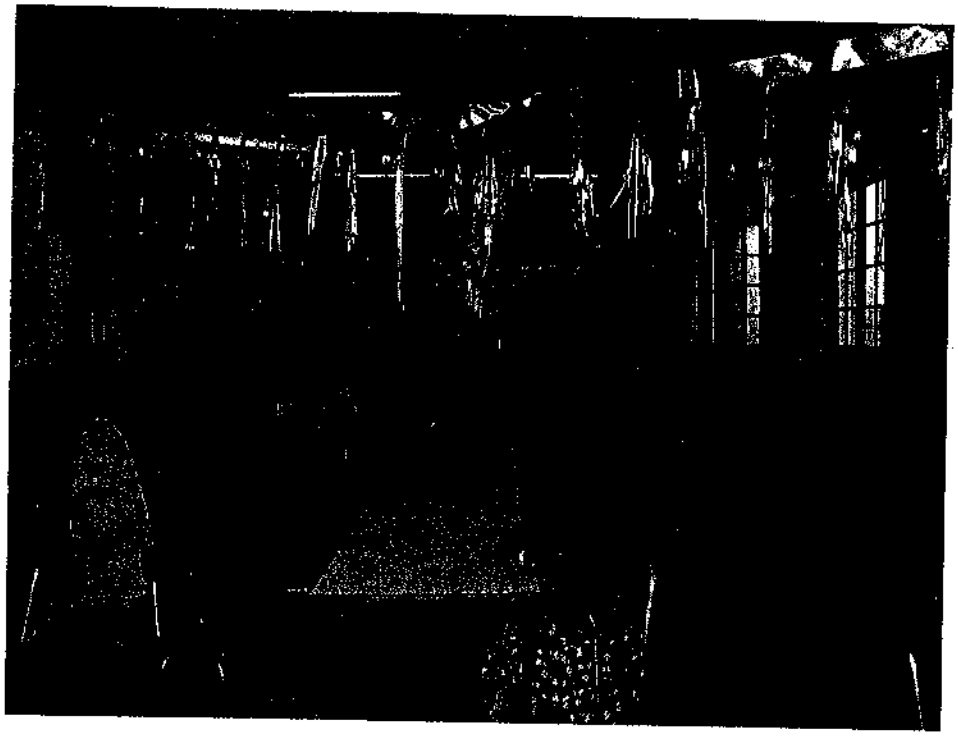


FOTO 23

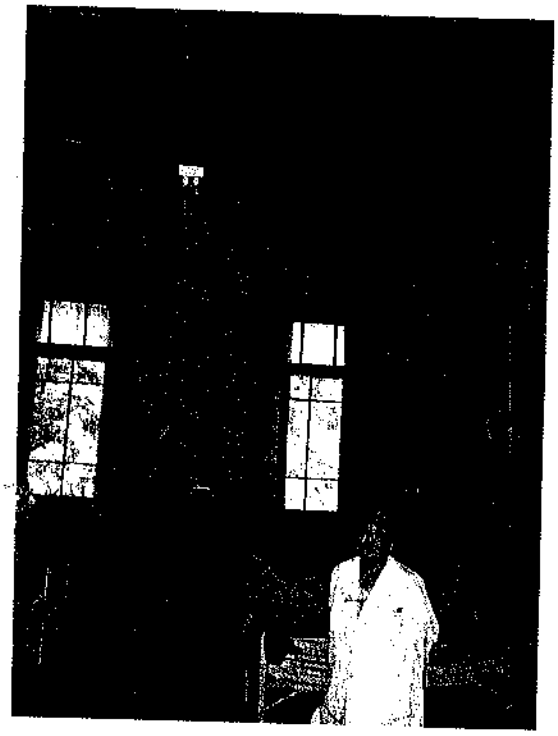


FOTO 24

FOTO 25

FOTO 26

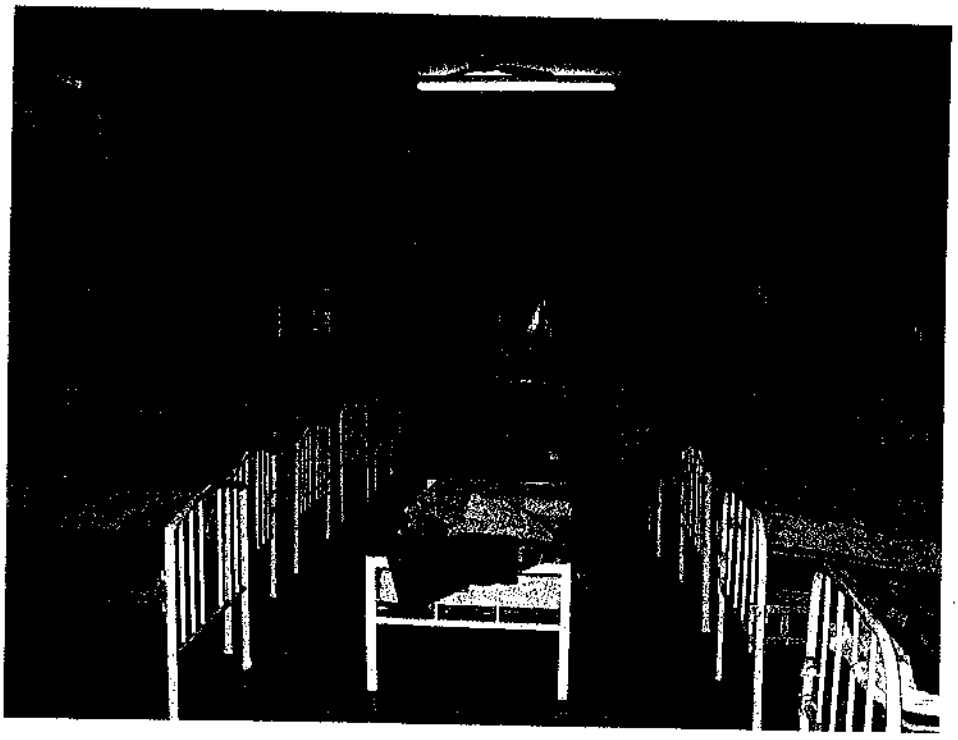


FOTO 27

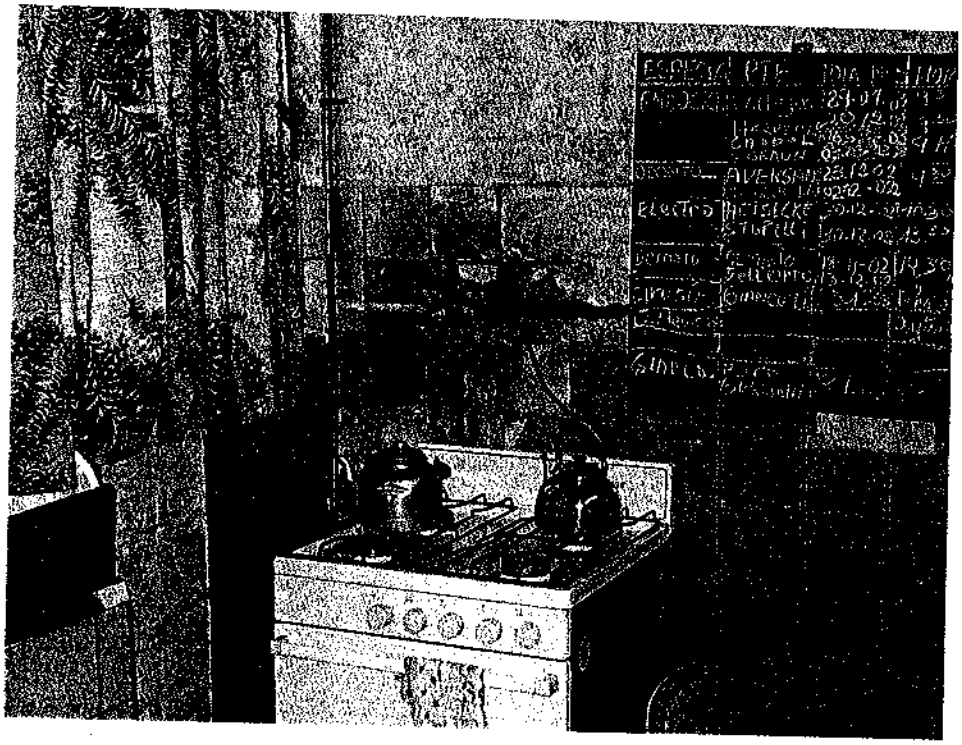


FOTO 28

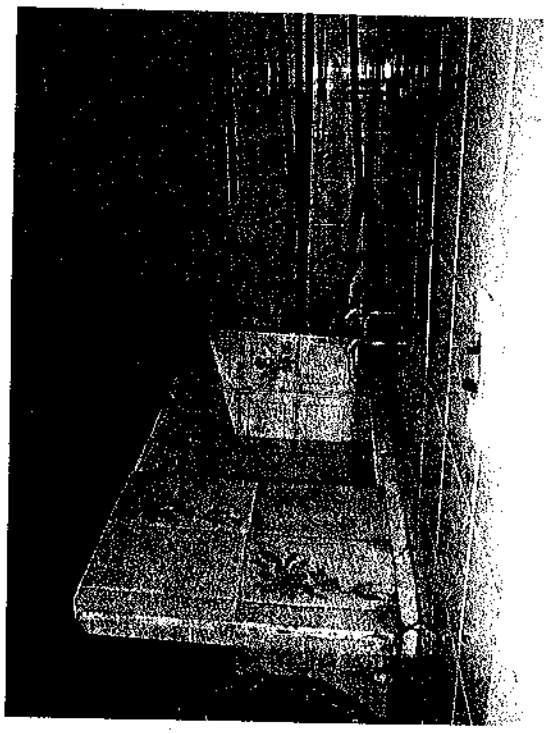


FOTO 29

FOTO 30

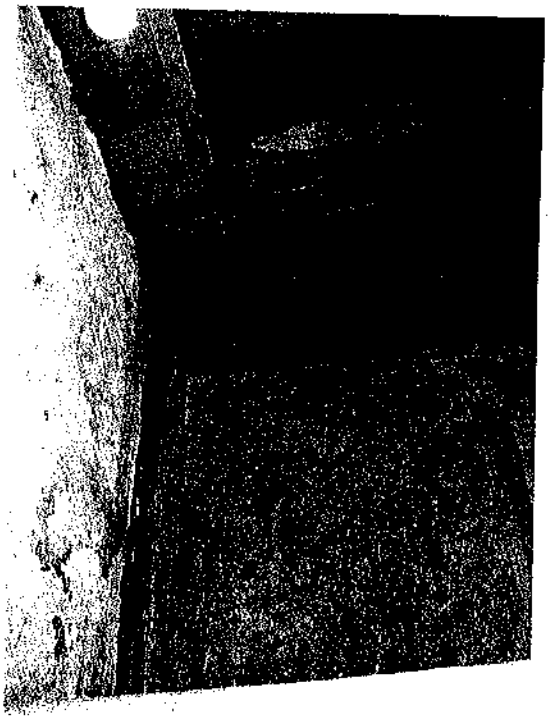


FOTO 31

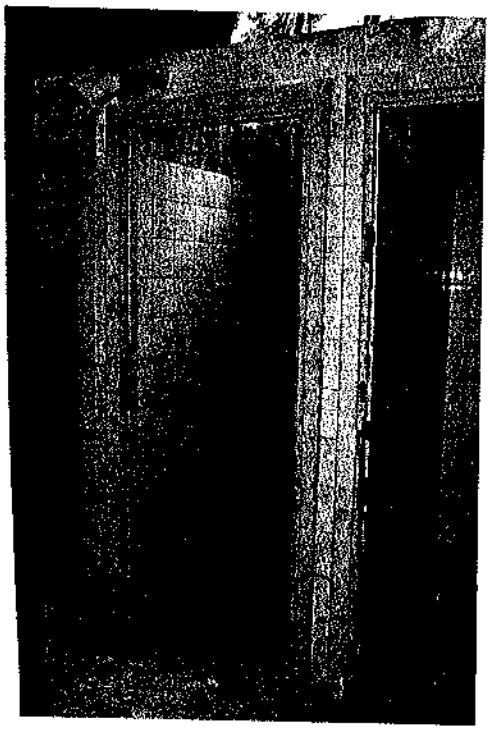
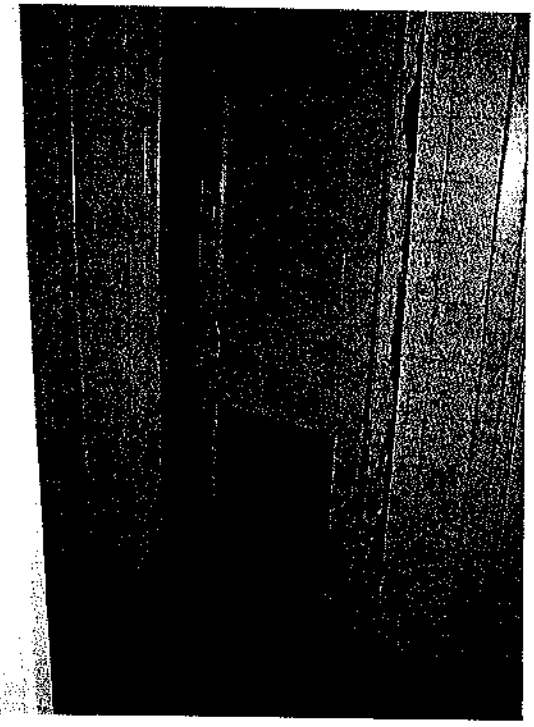


FOTO 32



38

FOTO 33

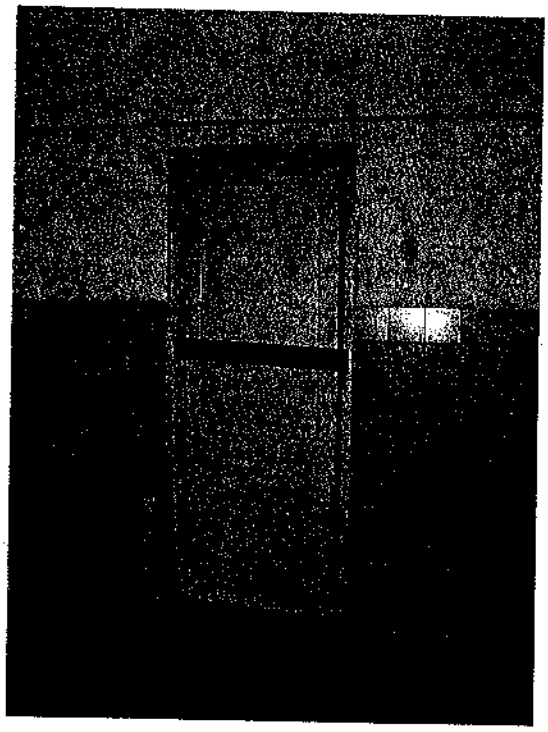
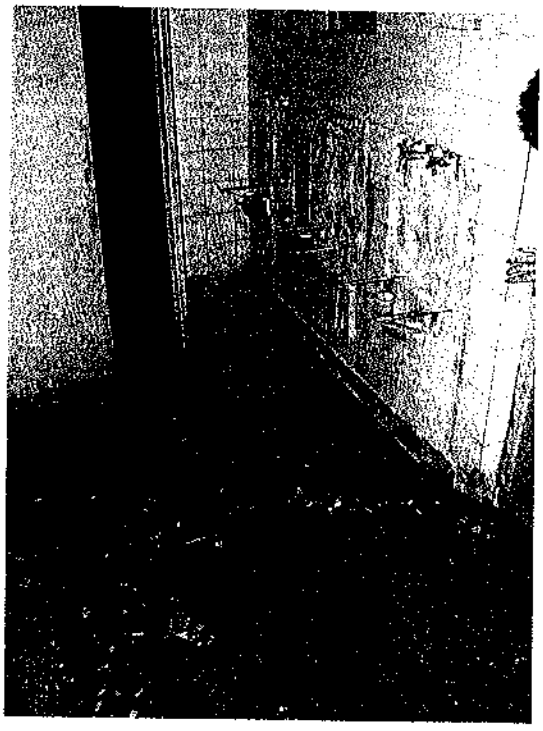


FOTO 34



PABELLÓN "BOSCH"

- La falta de mantenimiento es claramente visible en todo el pabellón, falta de pintura y mantenimiento etc. (fotos Nº 34 y 35)
- Los dormitorios generales se encuentran en malas condiciones de mantenimiento, con un alto grado de hacinamiento, a pesar de ser salones amplios se encuentran sobrecargados de camas. (fotos Nº 36 a 38)
- Los baños son los mas afectados por la falta de mantenimiento, son escasos y con un alto grado de deterioro. (fotos Nº 39 a 45)

FOTO 35

FOTO 36

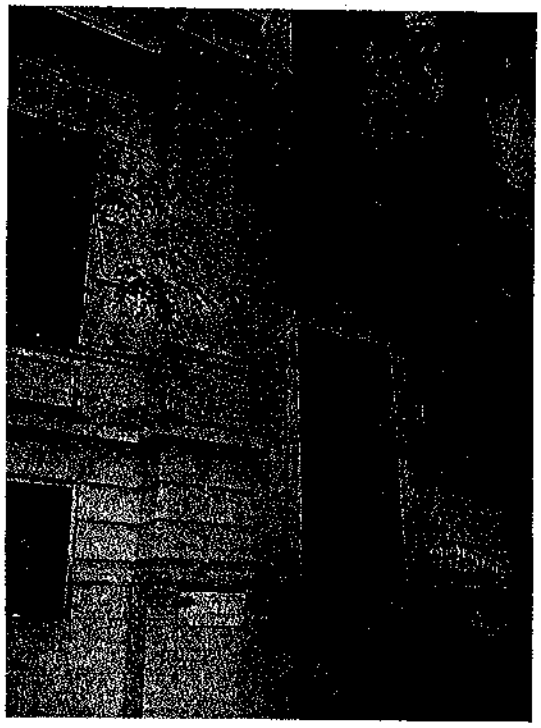


FOTO 37

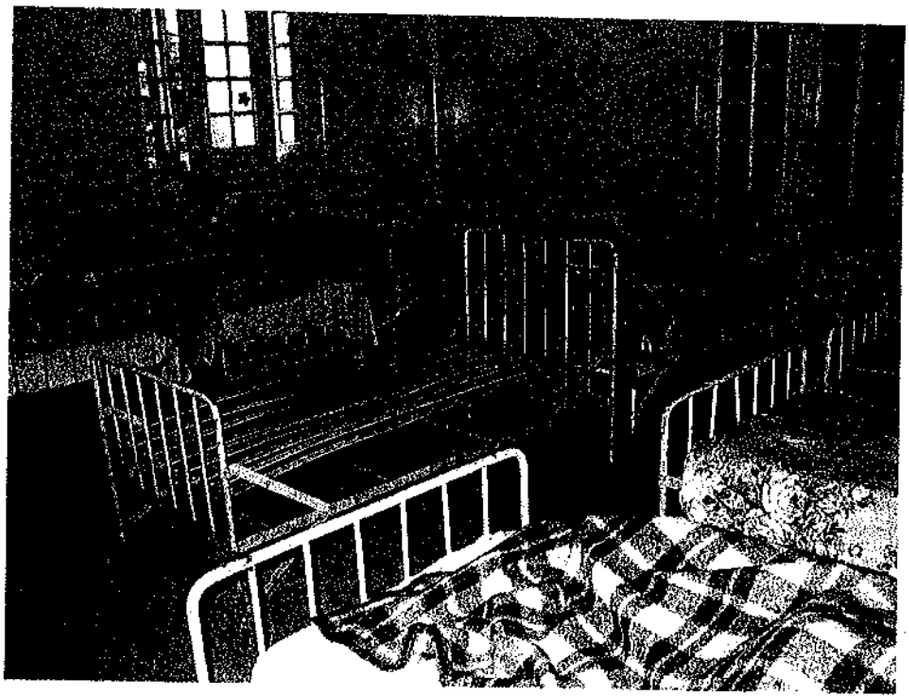
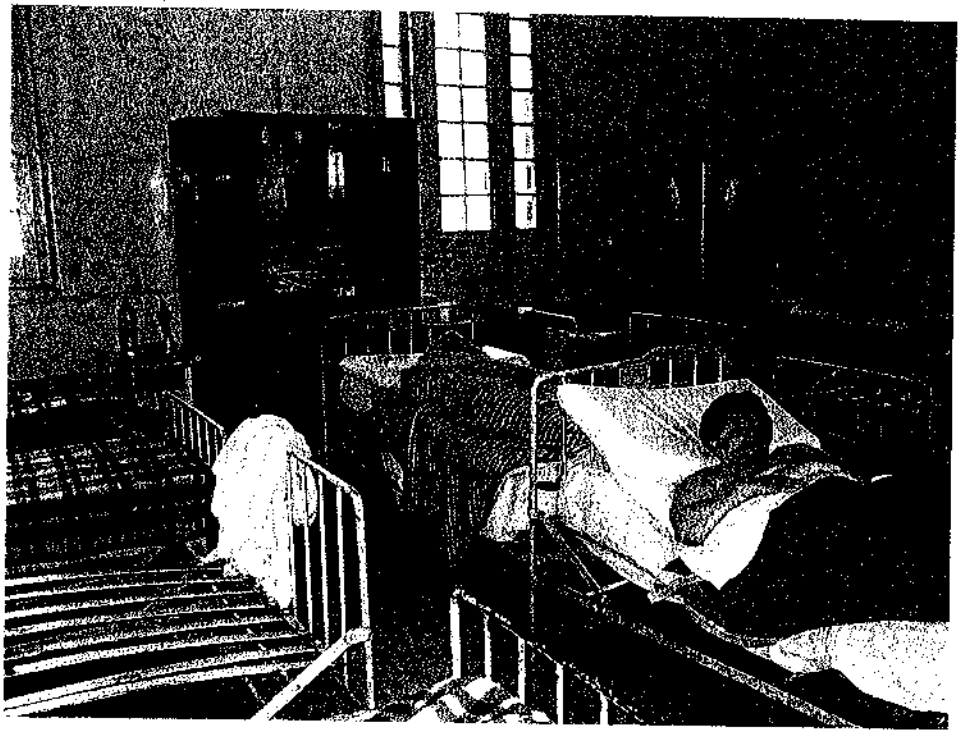


FOTO 38

FOTO 39



92

FOTO 40

FOTO 41

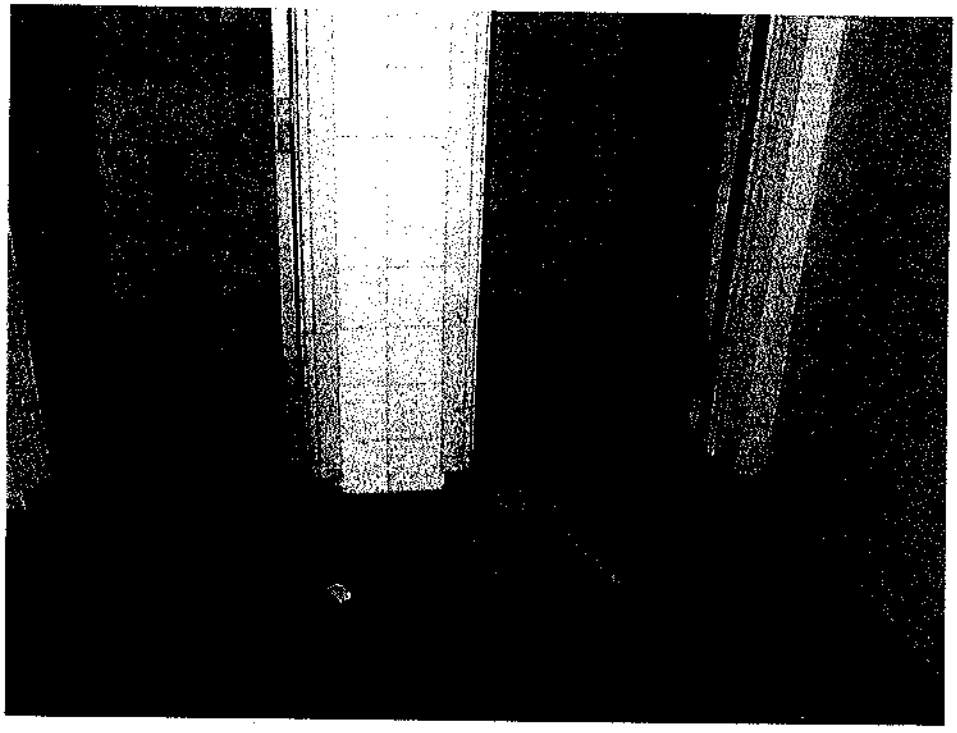


FOTO 42

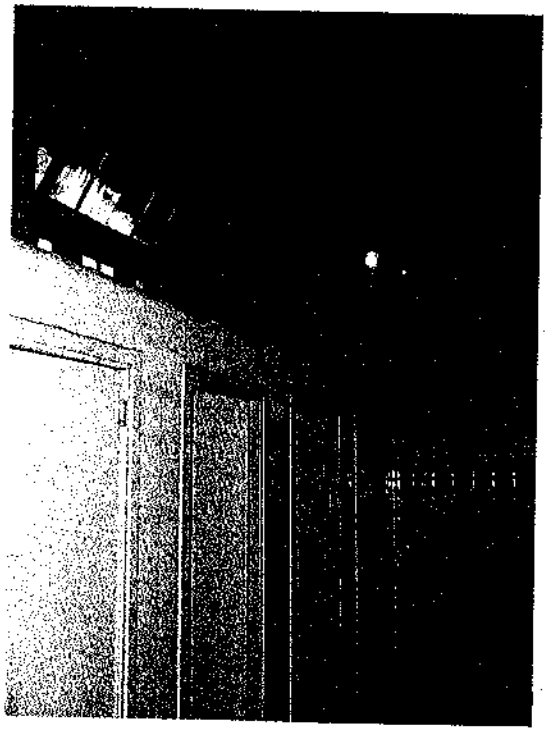


FOTO 43

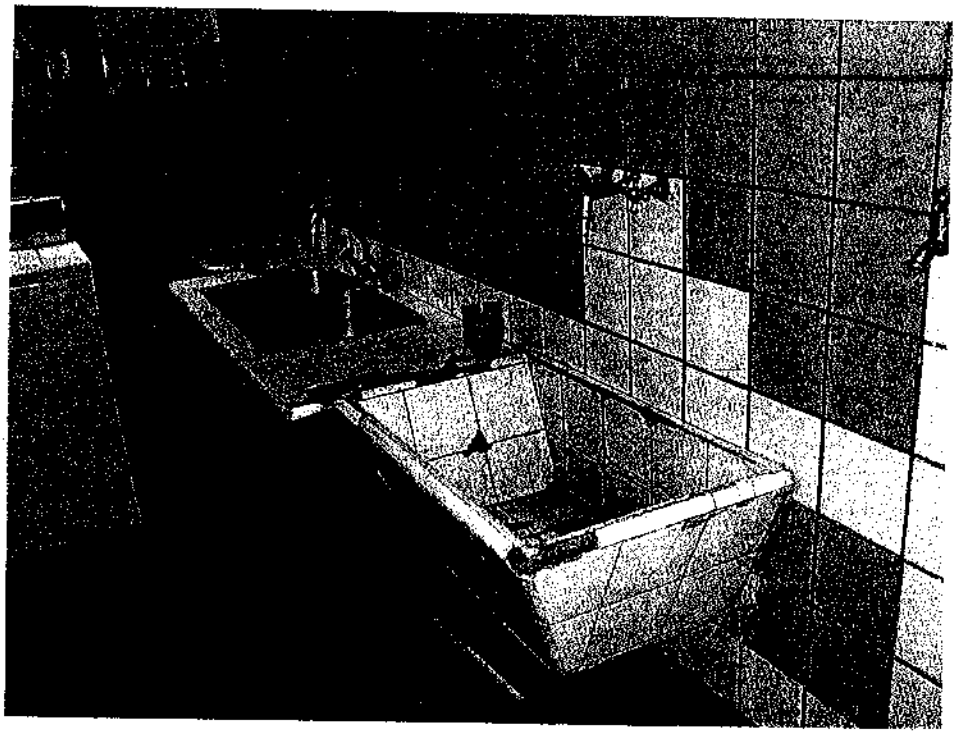
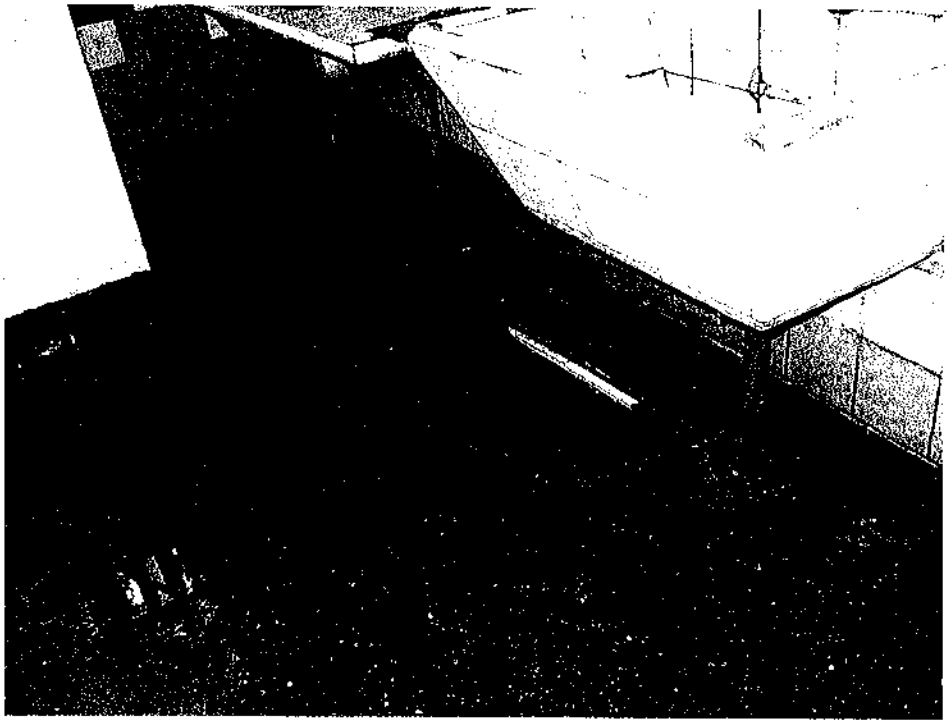


FOTO 44

95

FOTO 45



PABELLÓN BOSCH "ODONTOLOGÍA"

P6

- La sala de odontología se encuentra en un razonable estado de mantenimiento y limpieza. (fotos Nº 46 y 47)

FOTO 46

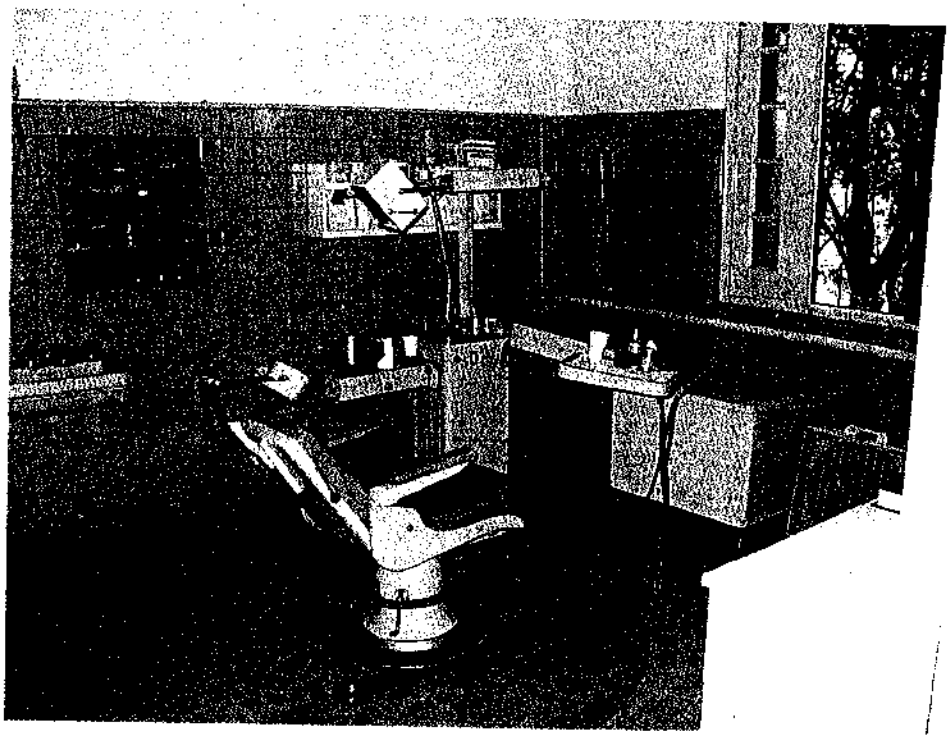
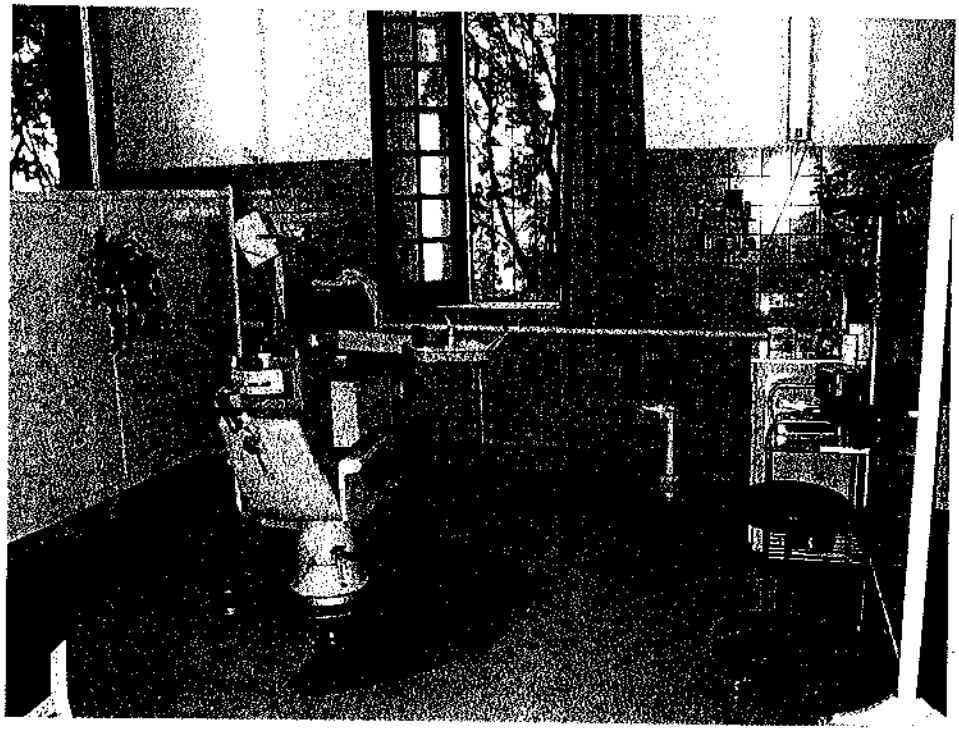


FOTO 47



PABELLÓN BOSCH "RAYOS"

- La sala de rayos se encuentra en un razonable estado de mantenimiento y limpieza. (fotos Nº 48 a 51)

PP

FOTO 48

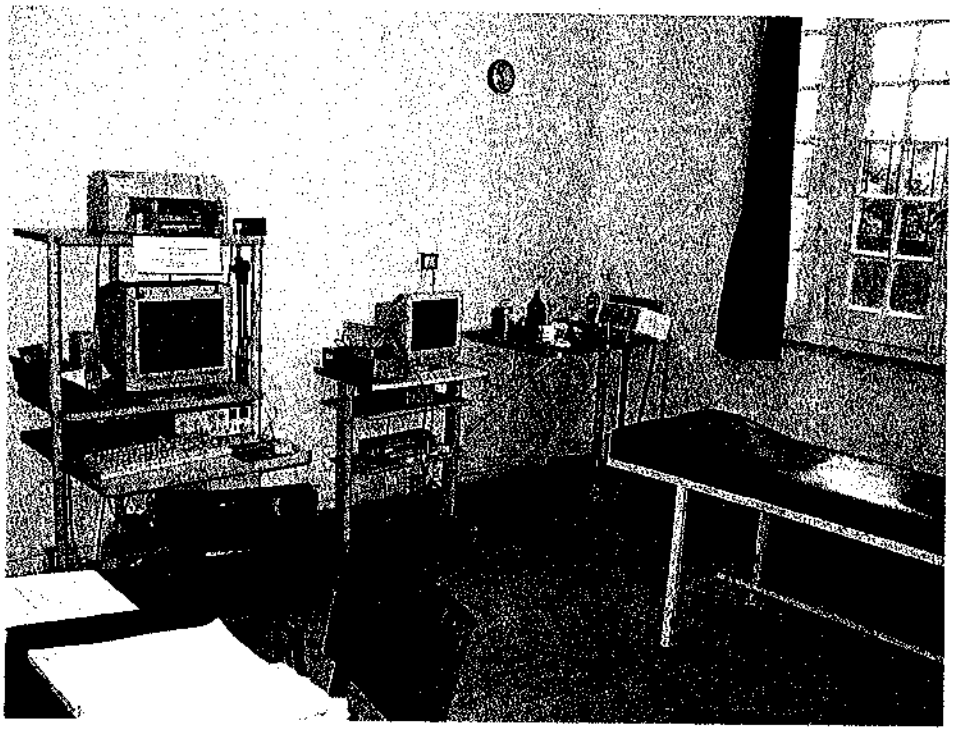
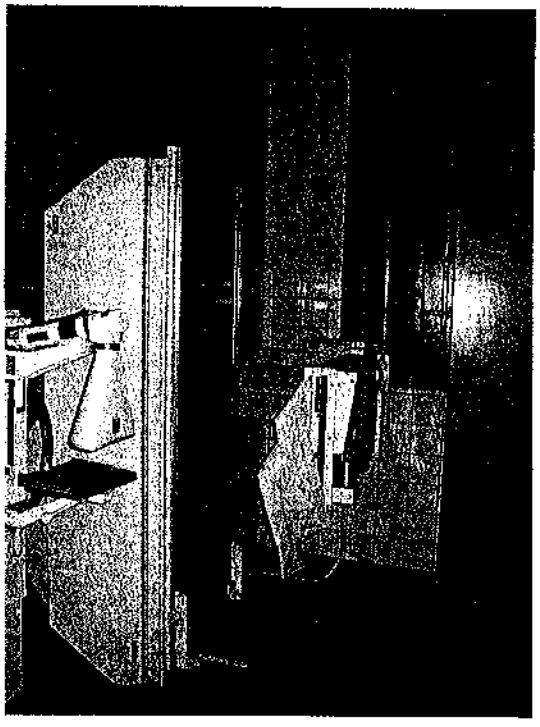


FOTO 49



100

FOTO 50

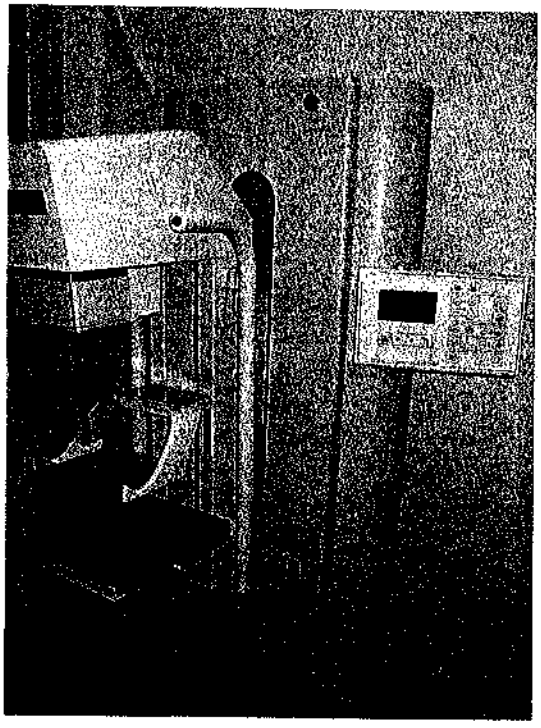
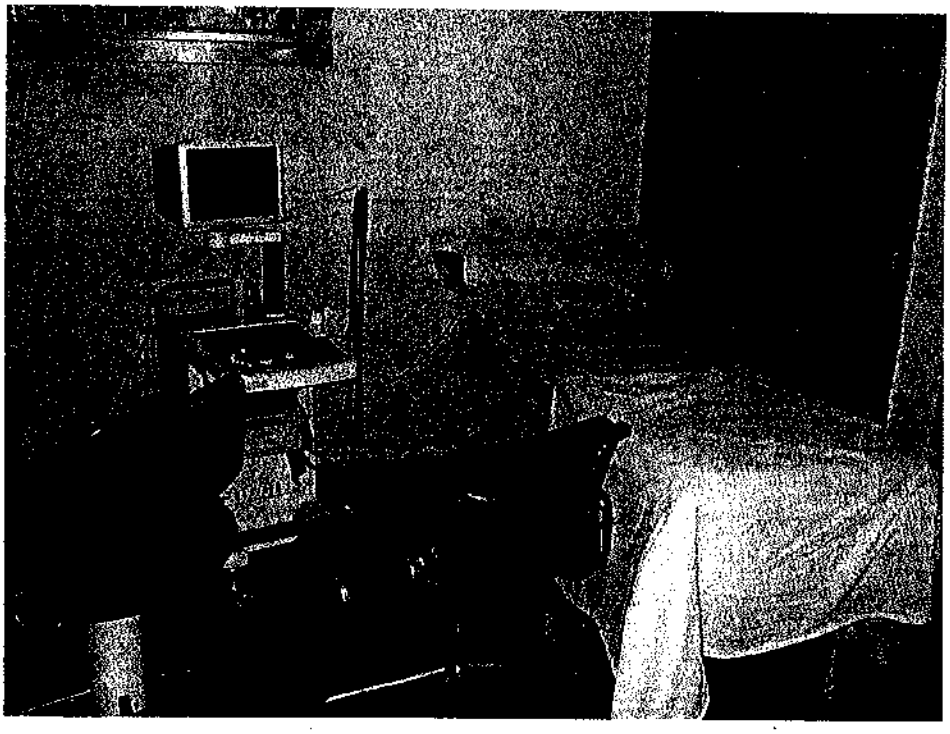


FOTO 51



PABELLÓN BOSCH "FARMACIA"

101

- Las salas destinadas a farmacia se encuentran en un razonable estado de mantenimiento y limpieza. (fotos Nº 52 y 53)

FOTO 52

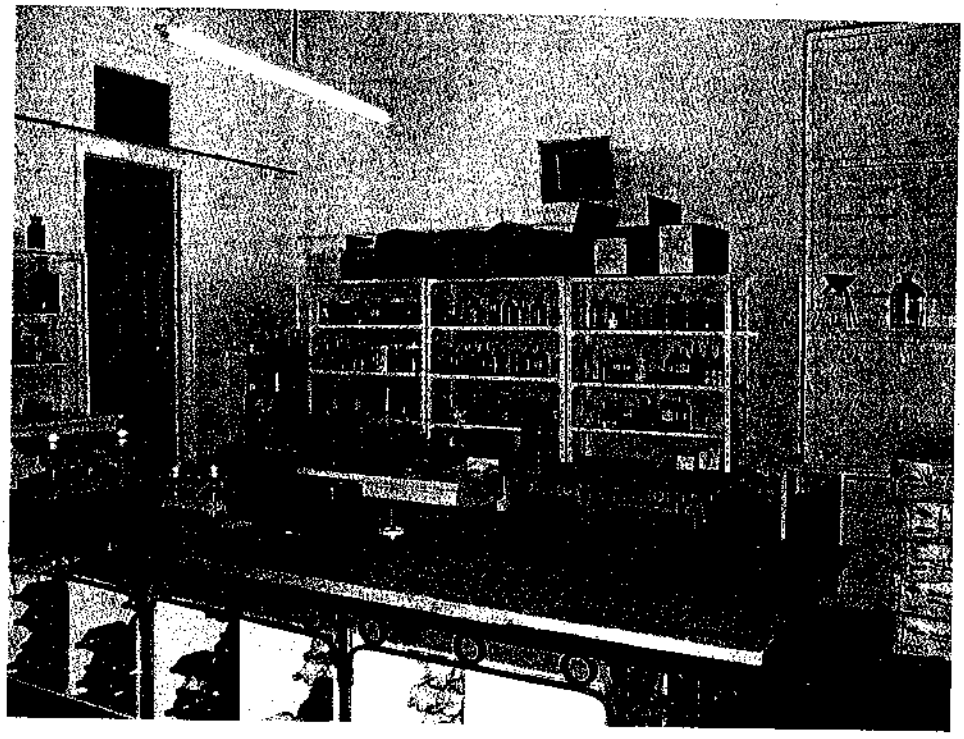


FOTO 53

PABELLÓN BOSCH "LABORATORIO"

103

- Es claramente visible la falta de mantenimiento del pabellón. (foto Nº 54)
- El laboratorio esta equipado con equipos de alta tecnología (fotos Nº 55 y 56) pero la instalación eléctrica no esta acorde al equipamiento, se encuentra en pésimas condiciones, cajas de toma con evidencias de cortocircuitos (foto Nº 57), tableros seccionales obsoletos sin reguladores de tensión, ni llaves térmicas ni disyuntores (foto Nº 58), la instalación en muy malas condiciones (foto Nº 59)
- Filtraciones de humedades en un ámbito en el cual debería prevalecer la asepsia (foto Nº 60)
- Mesadas y griferías obsoletas (foto Nº 61)
- Falta de una cámara de bioseguridad, el área en el cual se trabajan con bacterias se encuentra comunicado con toda la sala (foto Nº 62)
- Un solo aire acondicionado para equipos que trabajan con temperaturas reguladas (foto Nº 63)
- El baño del personal se encuentra en pésimas condiciones, con humedades y perdidas de cañerías de los pisos superiores (fotos Nº 64 y 65)
- Falta de un deposito para residuos patogénicos, actualmente se utiliza el sanitario del personal (foto Nº 66)

AGCBA

104

FOTO 54

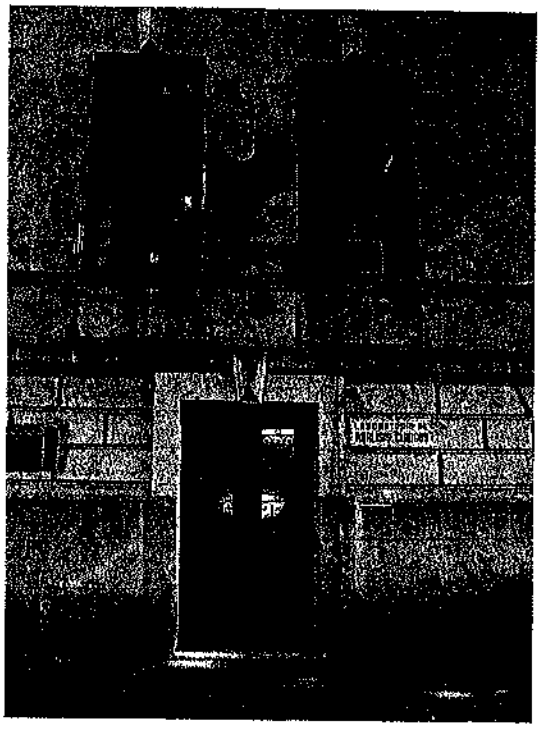
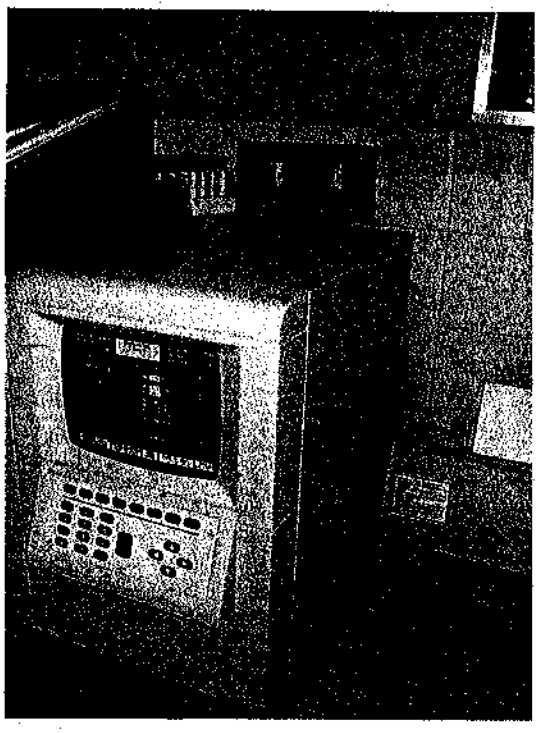


FOTO 55



105

FOTO 56

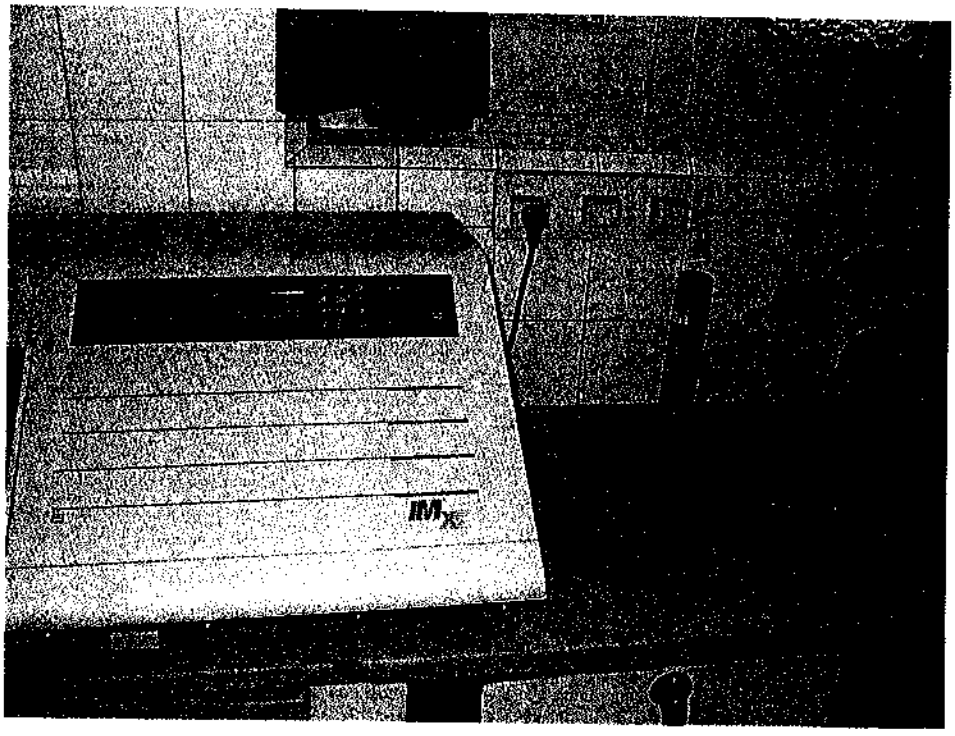
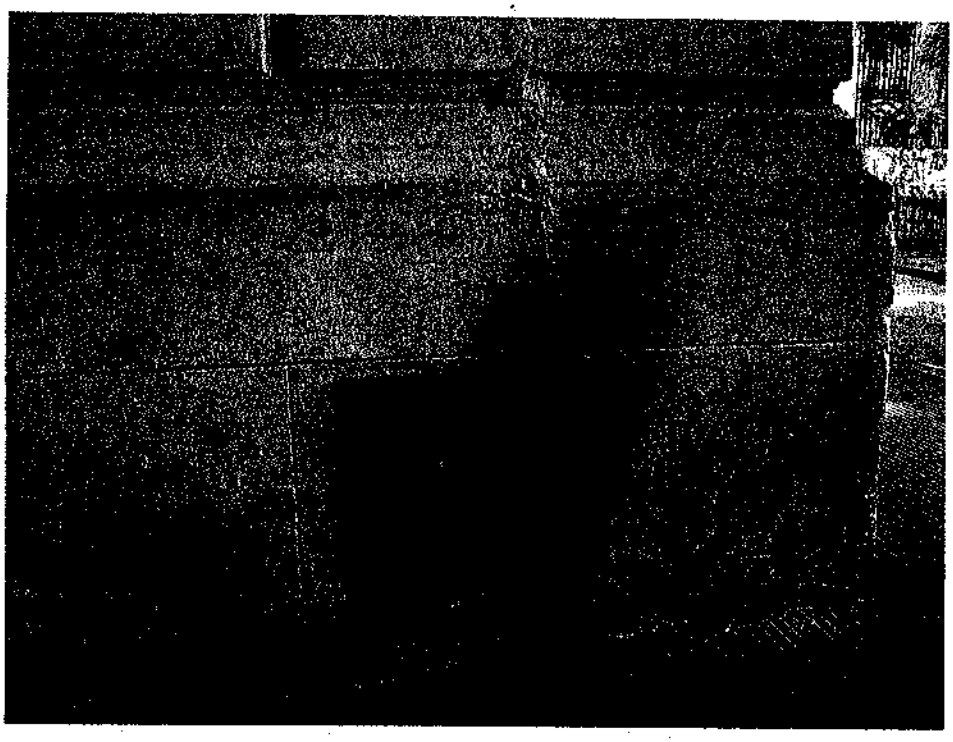


FOTO 57



106

FOTO 58

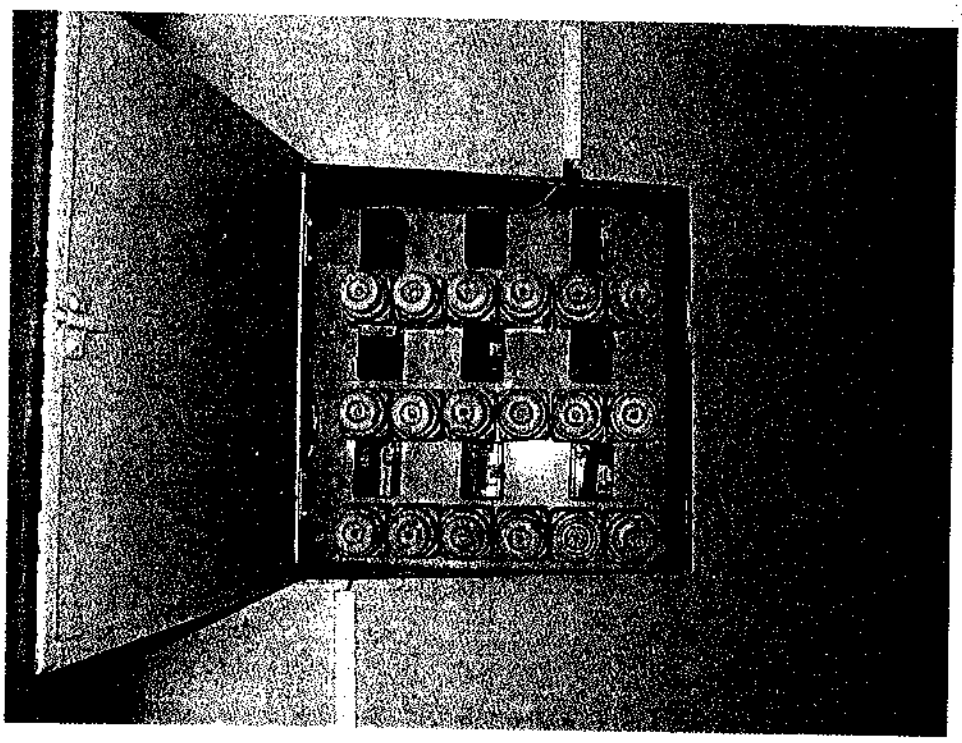
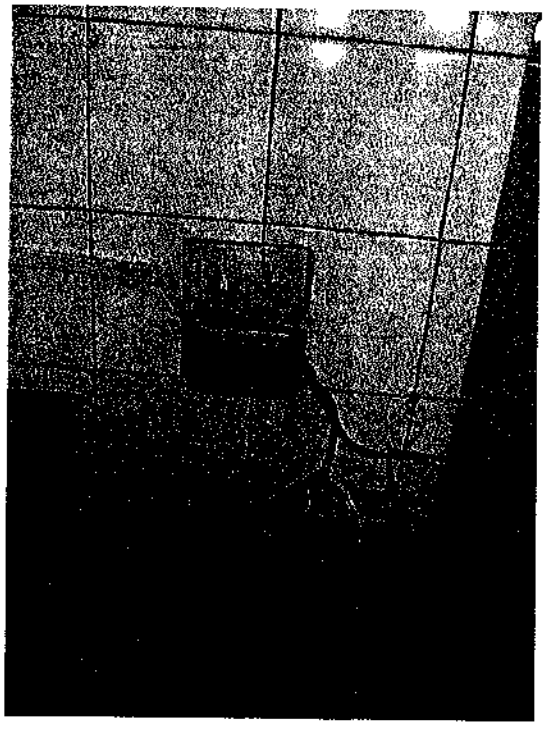


FOTO 59



107

FOTO 60

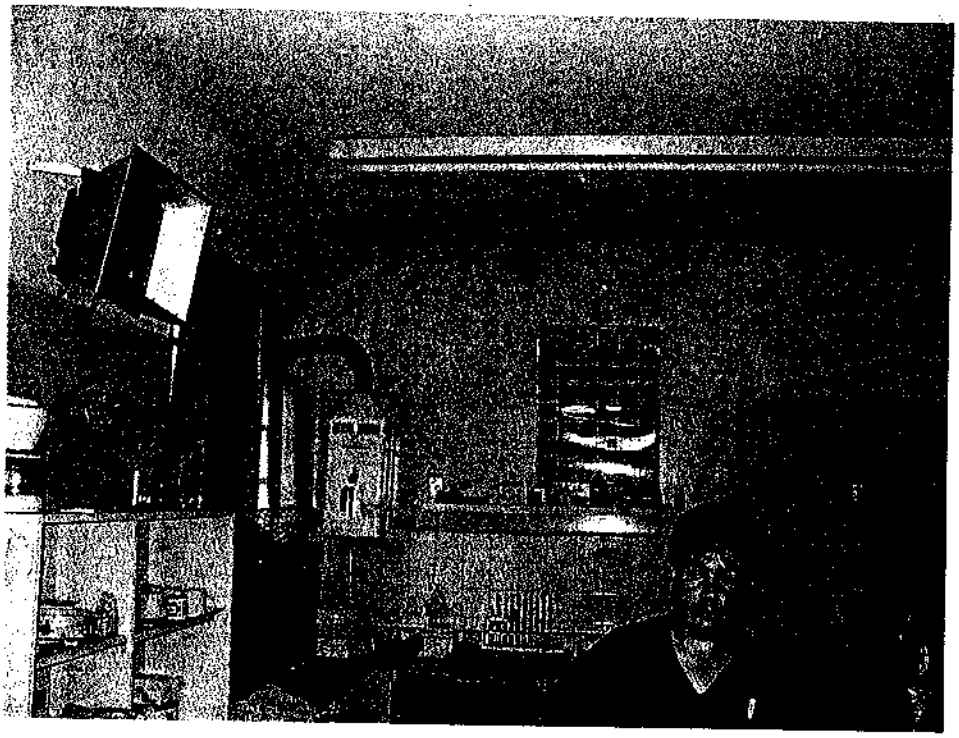


FOTO 61

FOTO 62

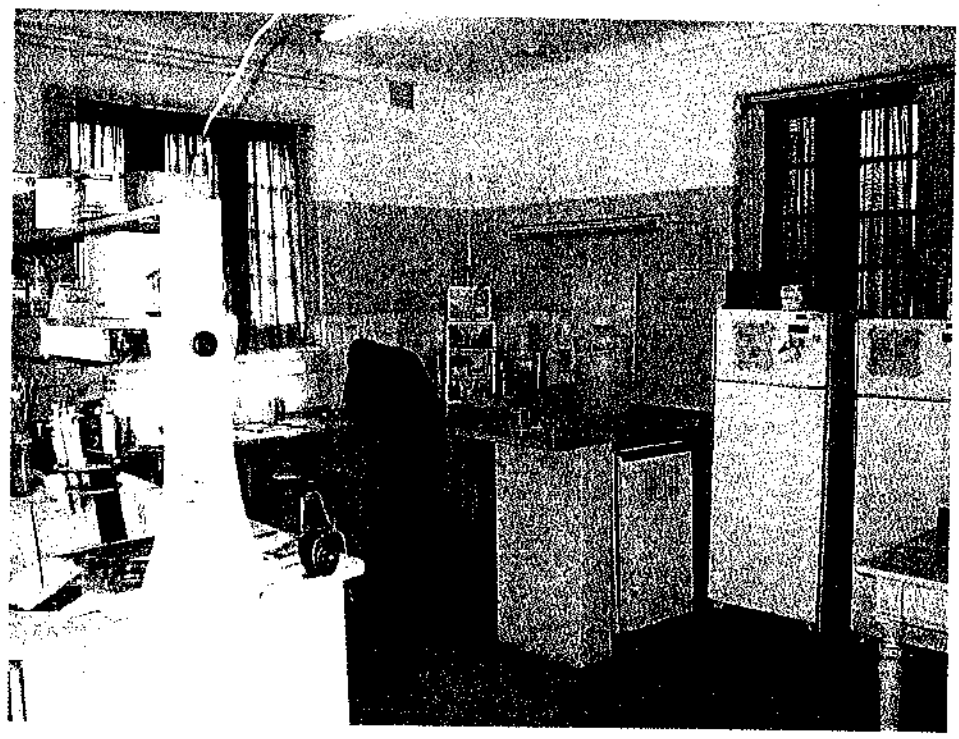


FOTO 63

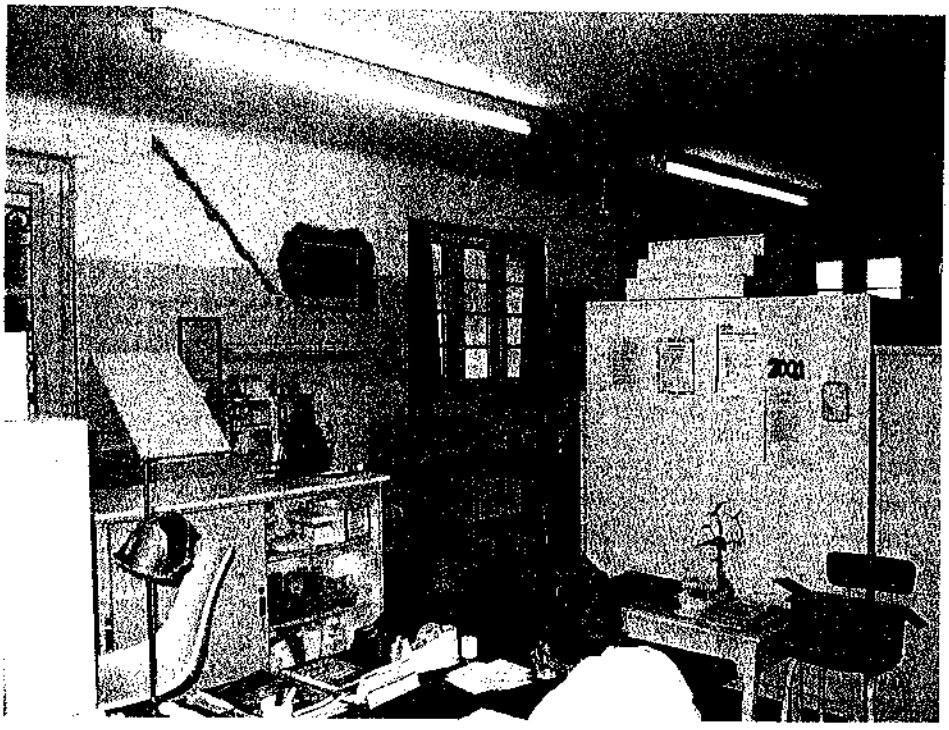


FOTO 64

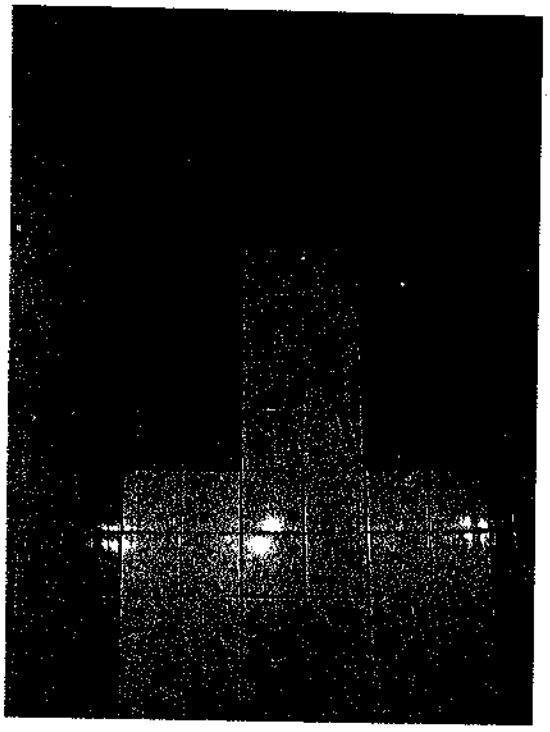


FOTO 65

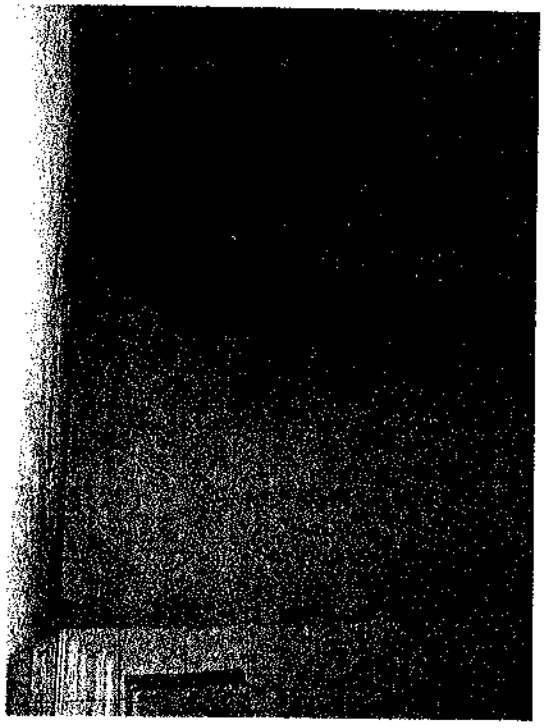
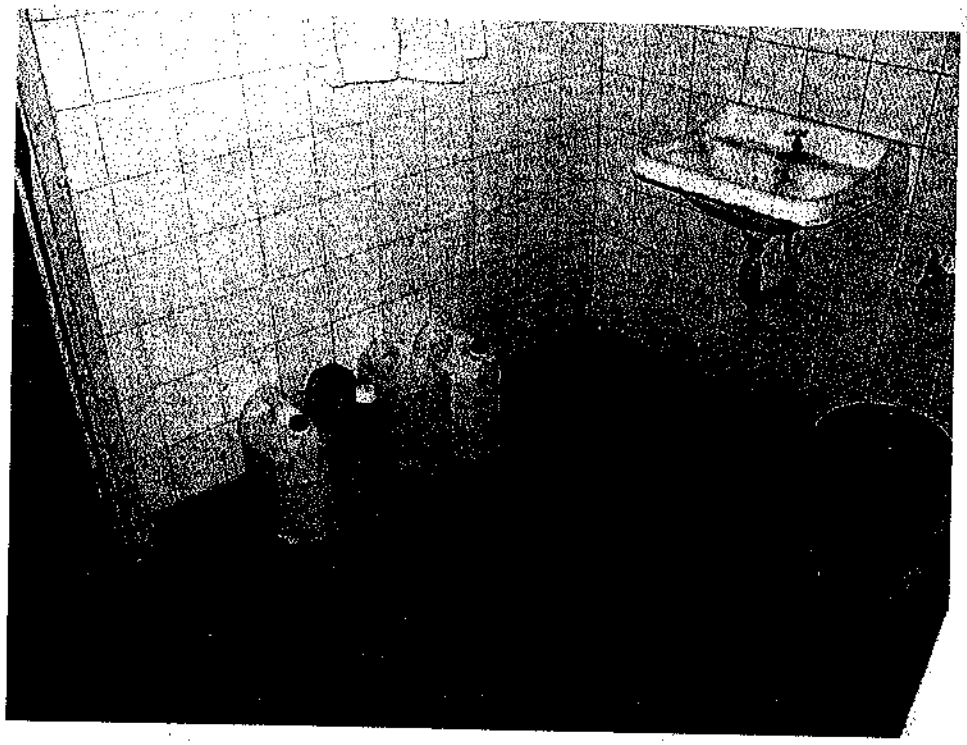


FOTO 66

110



PABELLÓN "VELEZ SARSFIELD"

- La falta de mantenimiento es claramente visible en todo el pabellón, humedades, falta de pintura y mantenimiento etc. (foto Nº 67)
- Las circulaciones generales se encuentran con un alto grado de deterioro, falta de mantenimiento y pintura (fotos Nº 68 a 72)
- Falta de limpieza en las áreas generales (fotos Nº 73 a 75)
- Las salas de estar se encuentran en mal estado de mantenimiento y el equipamiento es obsoleto (foto Nº 76)
- El único ascensor que funciona se encuentra en malas condiciones y se utiliza tanto para el retiro de residuos y provisión de comida (foto Nº 77)
- Falta de elementos contra incendio, situación común en todos los pabellones lo mismo que la falta de salidas de escape (fotos Nº 78 y 79)
- Es marcada la diferencia de preocupación por el mantenimiento y aspecto general de cada servicio debido a los distintos recursos económicos de las distintas jefaturas (fotos Nº 80 y 81)
- Los dormitorios generales se encuentran en muy malas condiciones de mantenimiento con humedades en los sectores de las camas. (fotos Nº 82 y 83)
- Existe un alto grado de hacinamiento, a pesar de ser salones amplios se encuentran sobrecargados de camas, en muchos casos con apenas unos centímetros de separación entre cama y cama. (fotos Nº 84)
- Existen gran cantidad de insectos y chinches en las camas de las pacientes (fotos Nº 85 y 86)
- Los office y baños son los mas afectados por la falta de mantenimiento, son escasos y con un alto grado de deterioro y con equipamientos obsoletos (inodoros originales del 1800). (fotos Nº 87 a 94)
- Para el lavado de la ropa se utilizan los baños y offices (fotos Nº 95 y 96)

112

FOTO 67

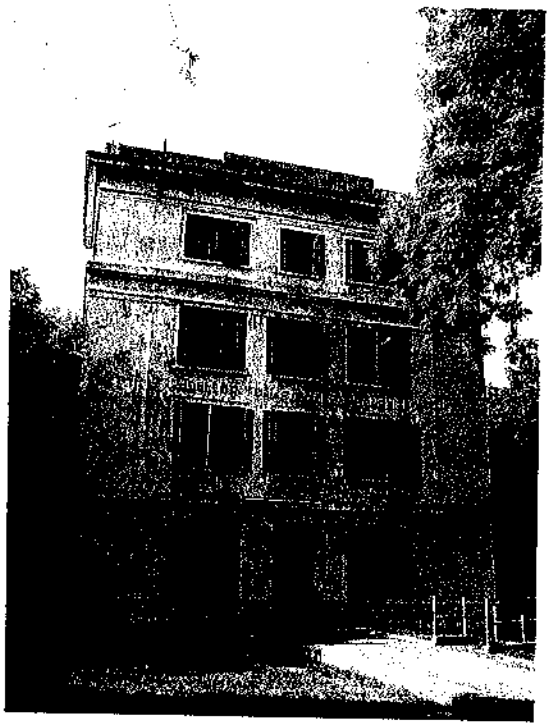


FOTO 68

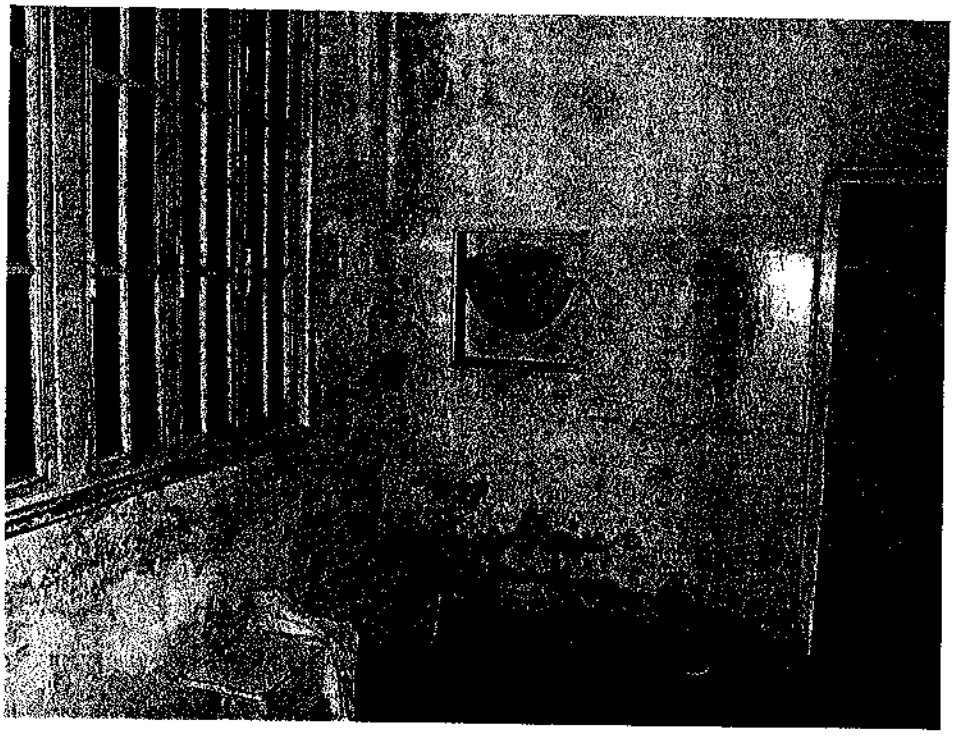
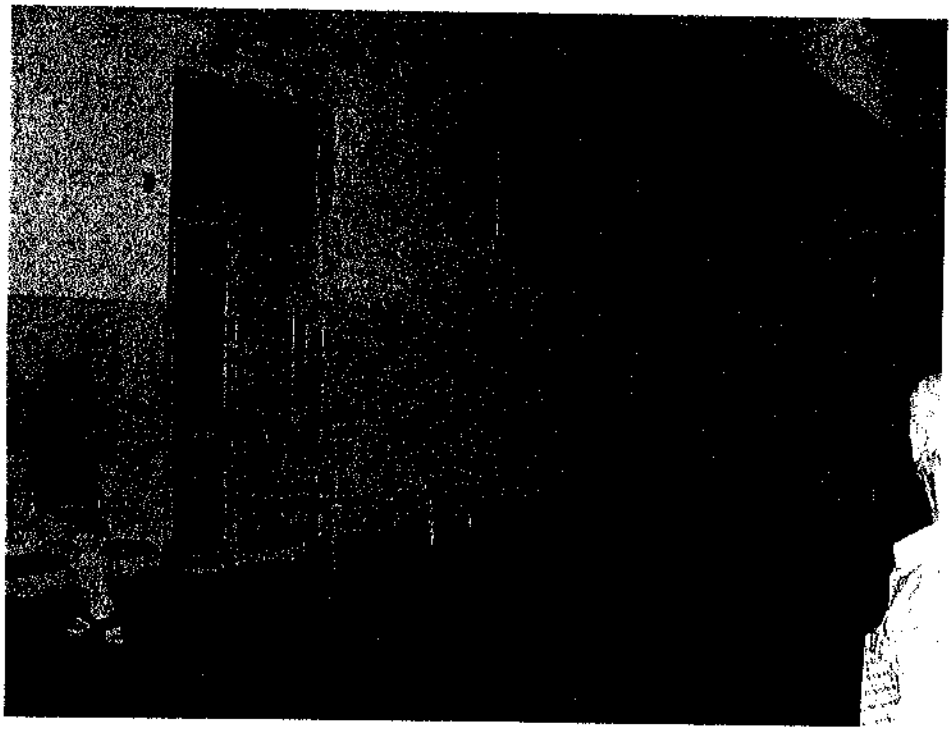


FOTO 69

FOTO 70



114

FOTO 71

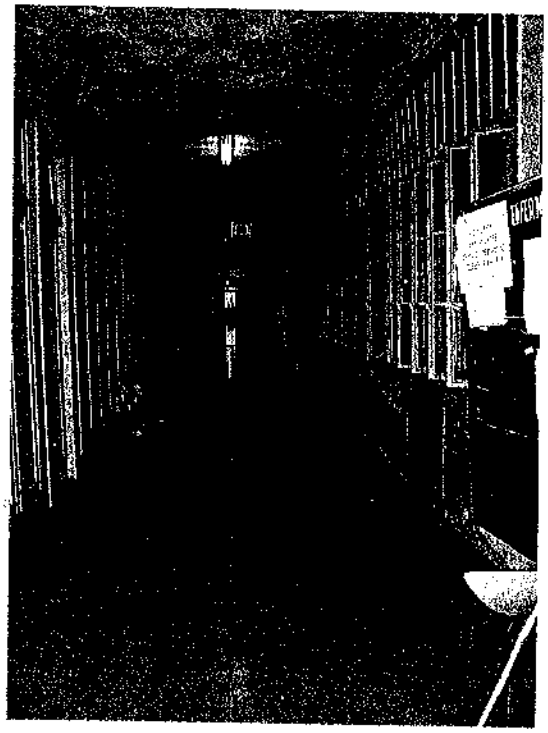


FOTO 72

115

FOTO 73

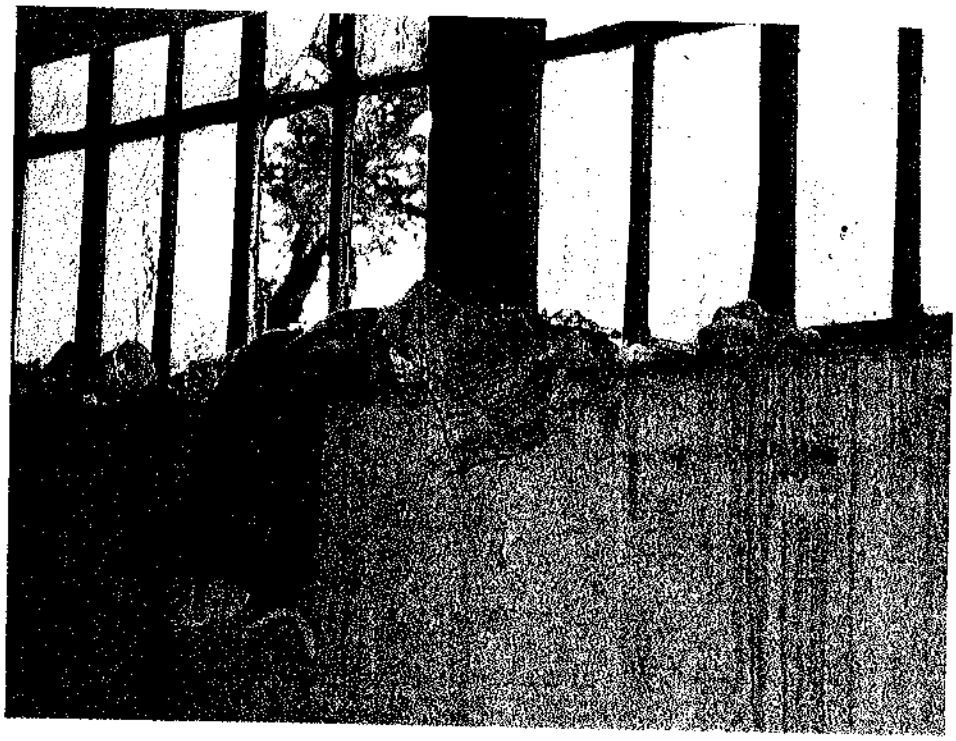
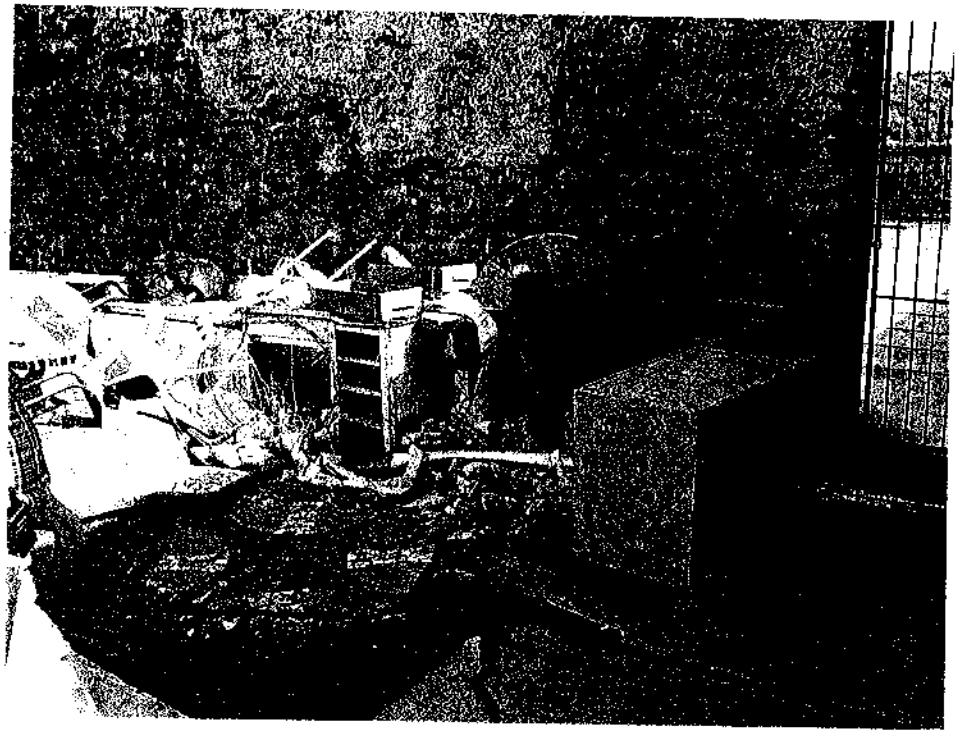


FOTO 74



116

FOTO 75

FOTO 76

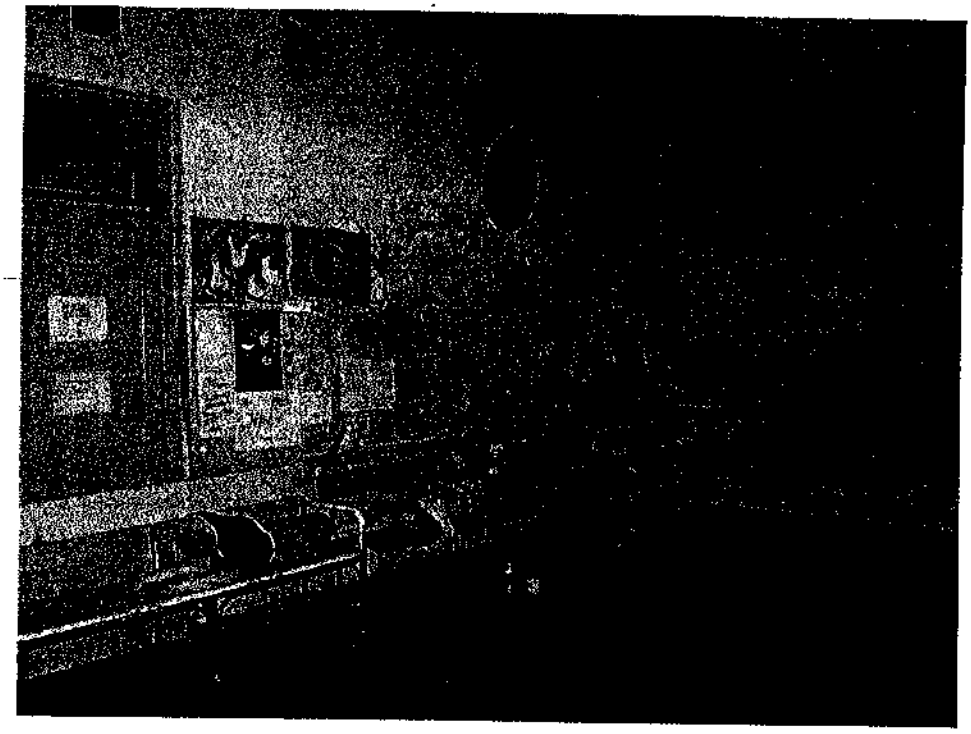


FOTO 77

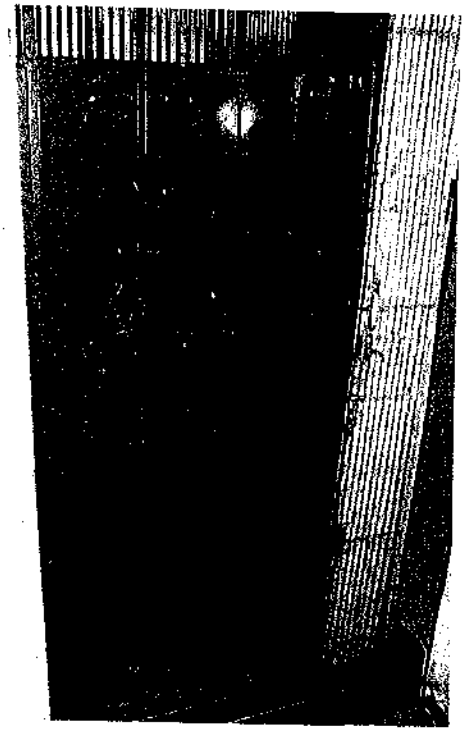


FOTO 78

FOTO 79

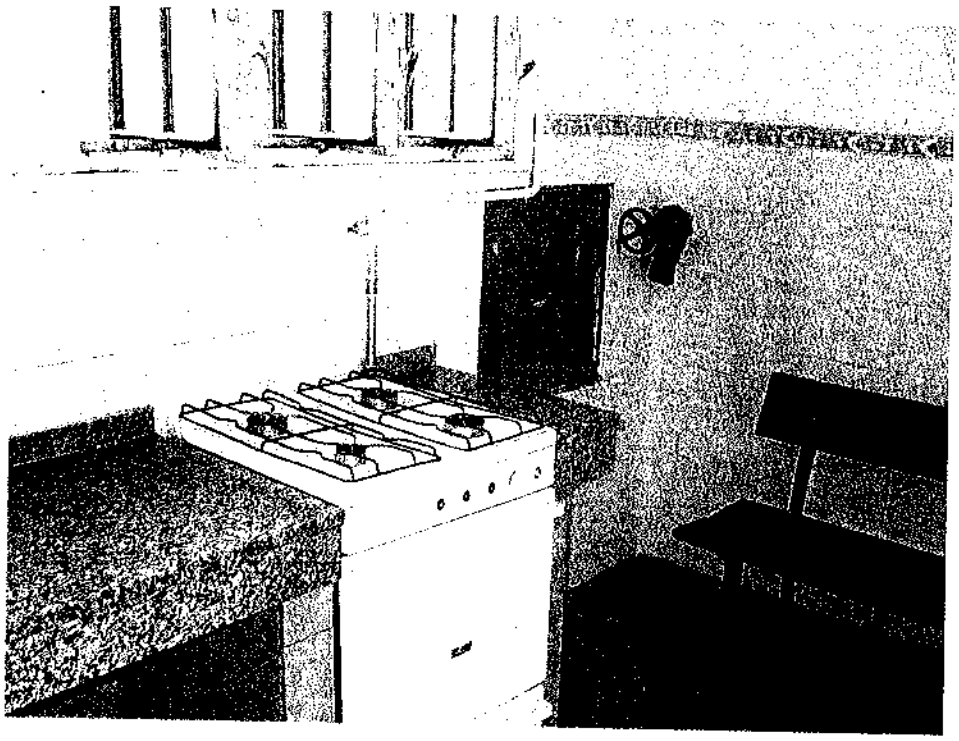


FOTO 80

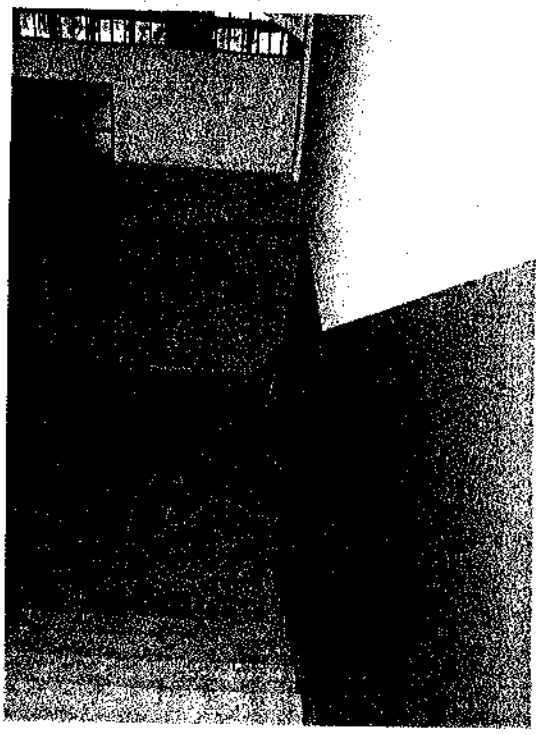


FOTO 81

FOTO 82

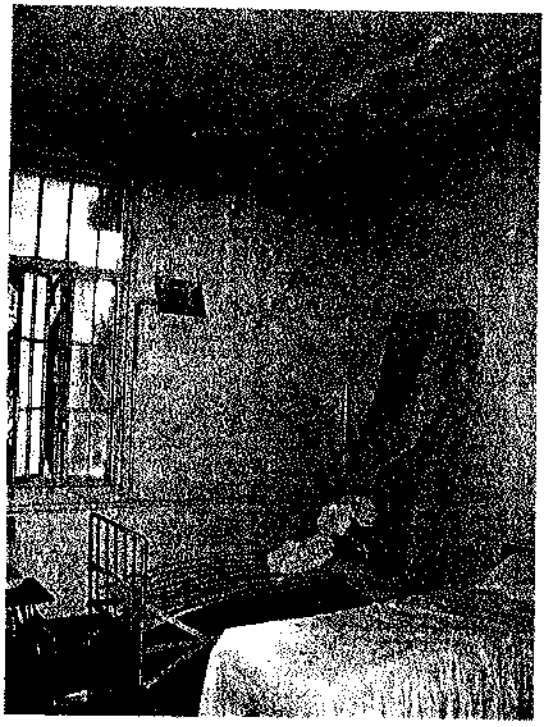


FOTO 83

120

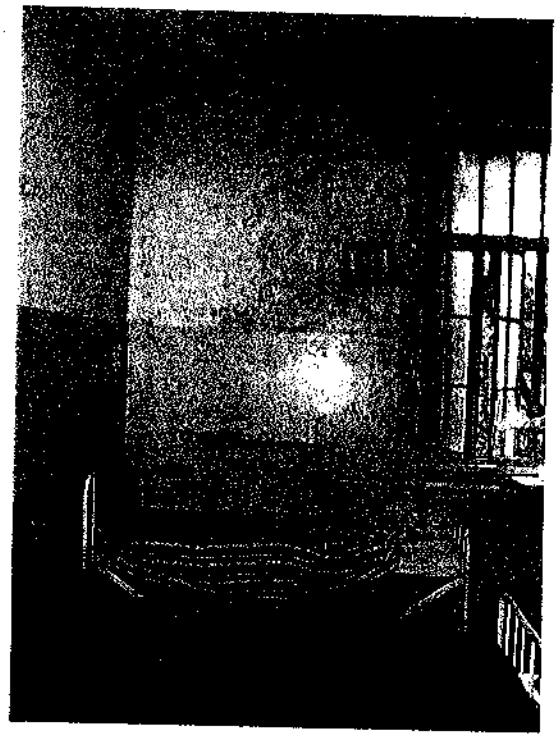
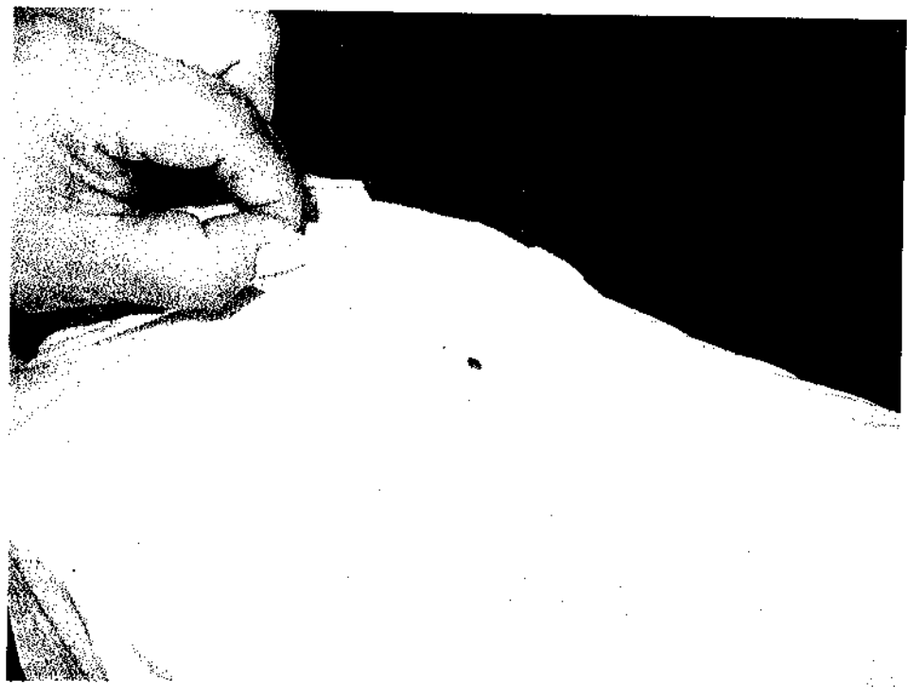


FOTO 84

FOTO 85

FOTO 86



122

FOTO 87

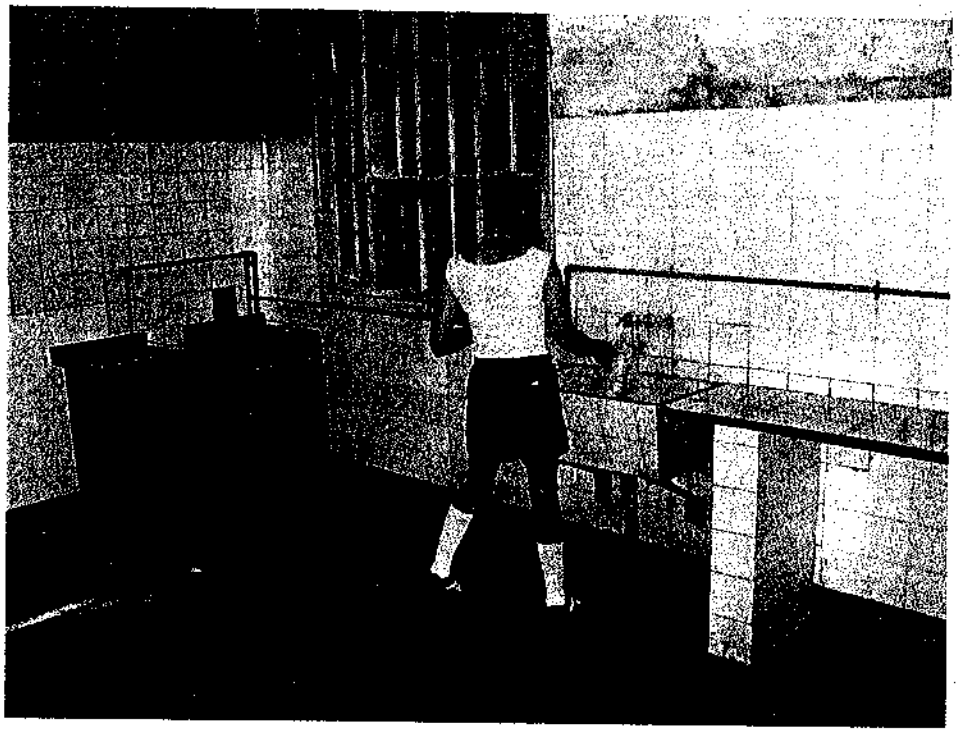


FOTO 88

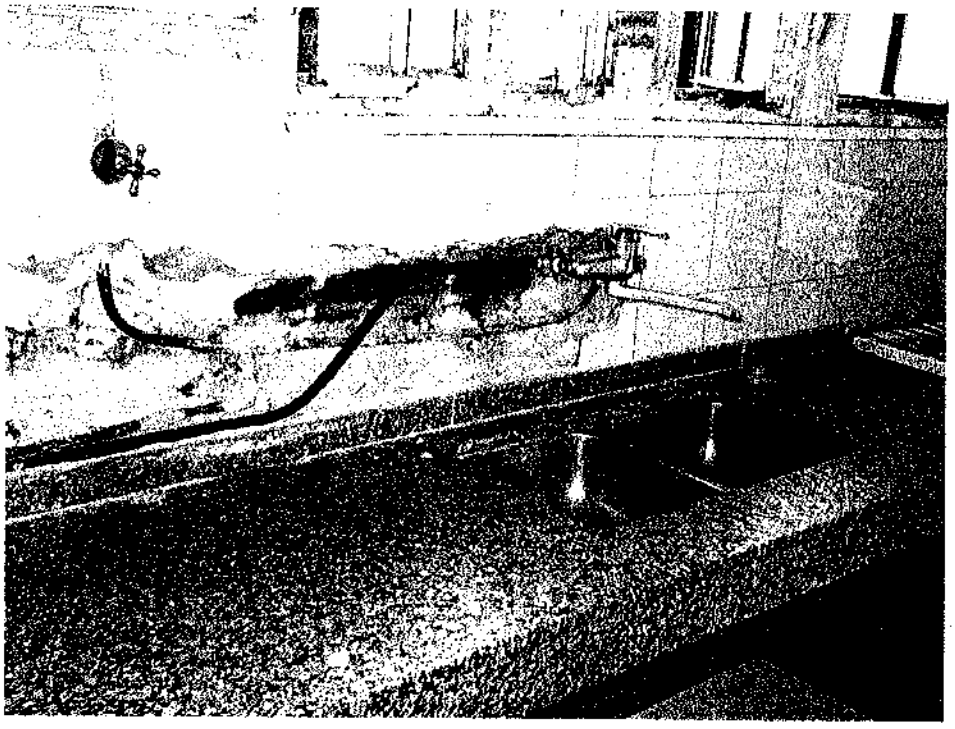


FOTO 89

FOTO 90

124

FOTO 91

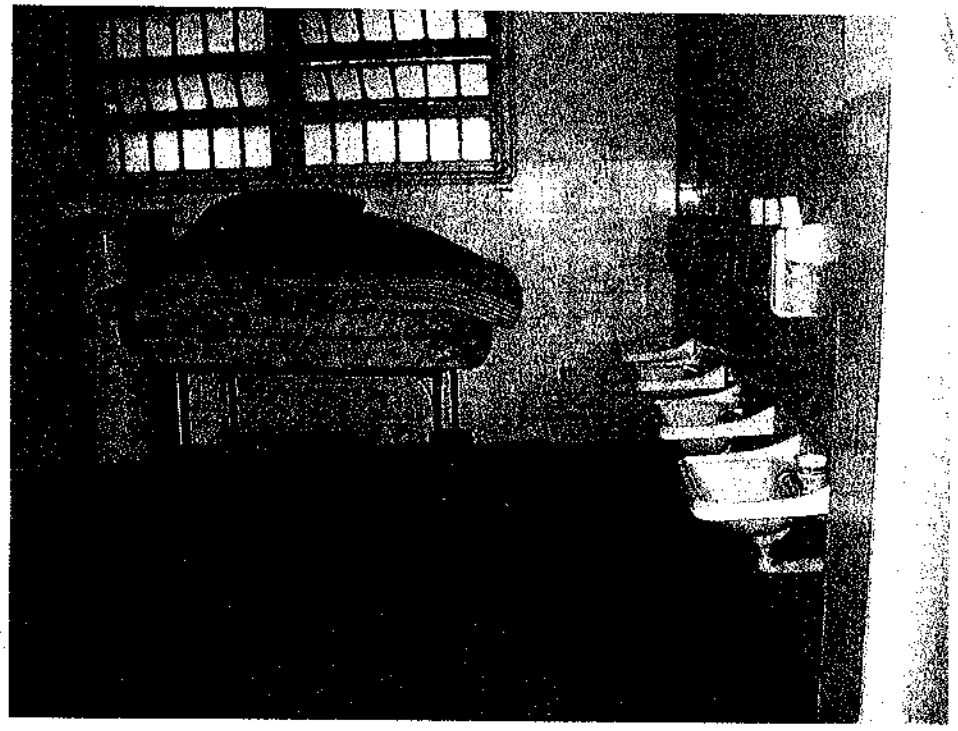
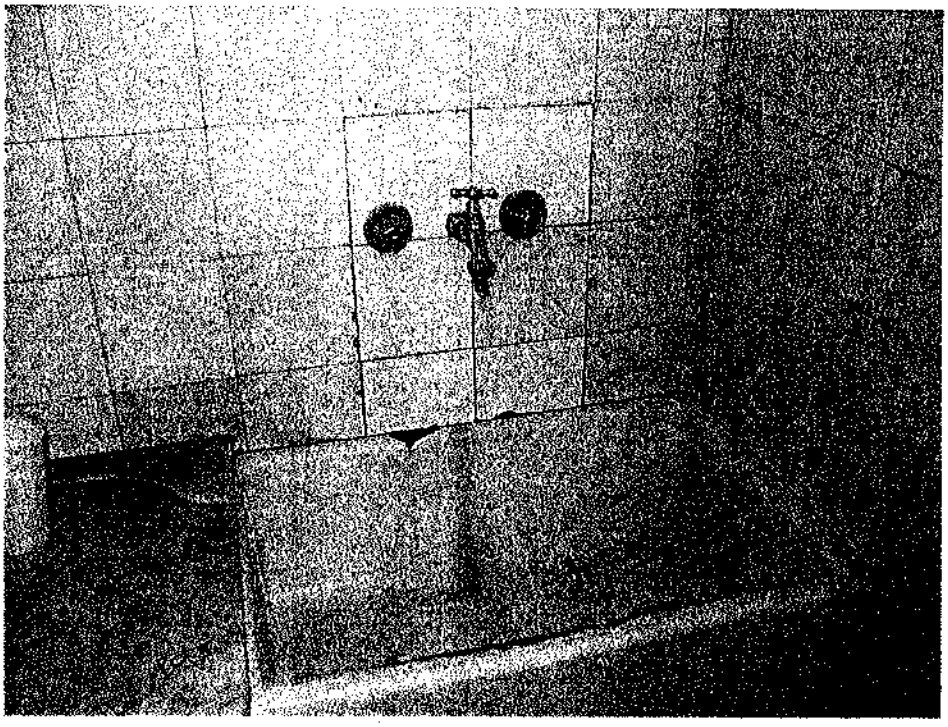


FOTO 92

125

FOTO 93

FOTO 94



126

FOTO 95

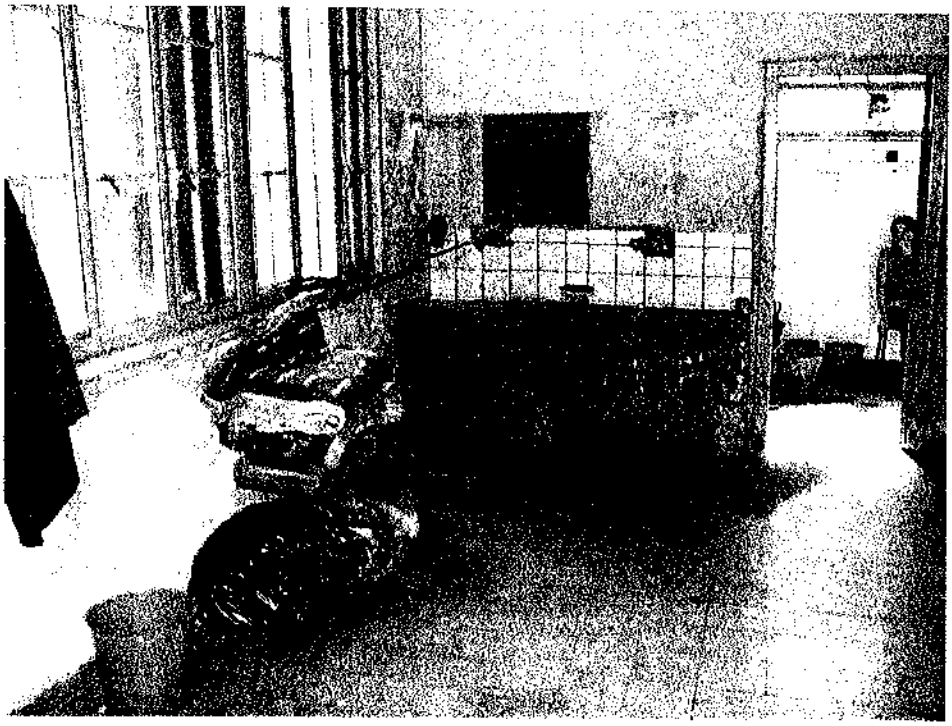
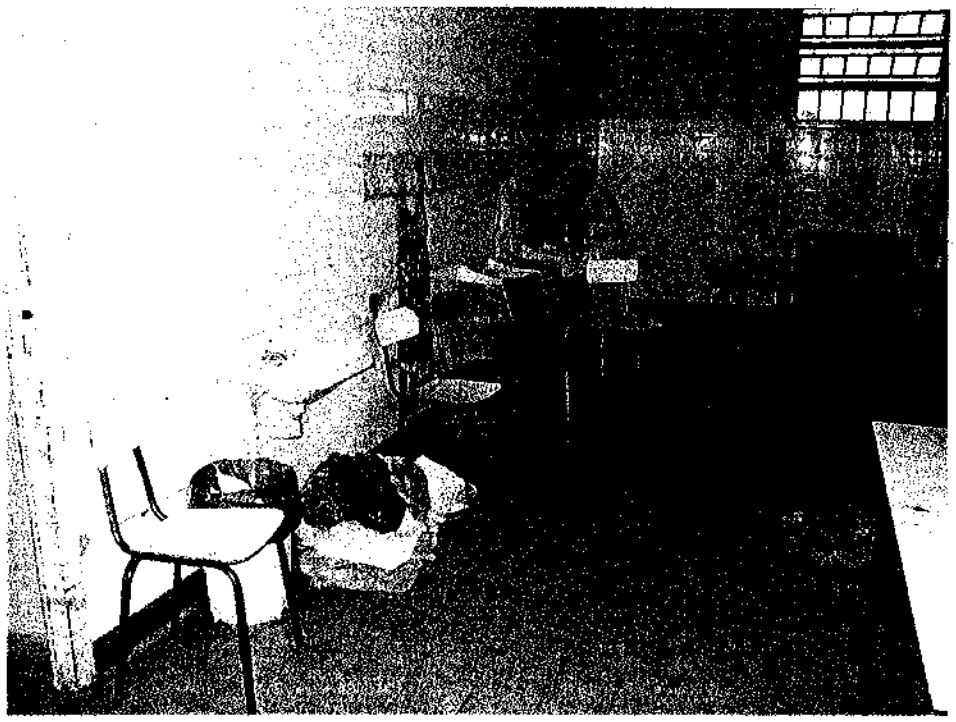


FOTO 96



PABELLÓN VELEZ SARSFIELD "GERONTOPSIQUIATRIA"

127

- La falta de mantenimiento es claramente visible en todo el pabellón (foto Nº 97)
- Las salas de estar se encuentran en buenas condiciones (foto Nº 98)
- Los dormitorios se encuentran en buenas condiciones (foto Nº 99 y 100) salvo algunas humedades producidas por filtraciones (foto Nº 101)
- Los baños se encuentran muy deteriorados con filtraciones de líquidos cloacales de los baños superiores (fotos Nº 102 a 105)
- El office se encuentra en buen estado (foto Nº 106)

- **FOTO 97**

FOTO 98

128

FOTO 99

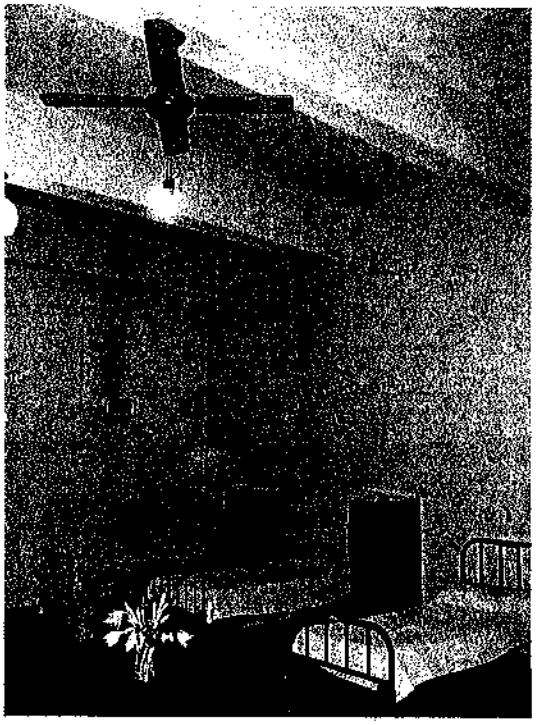


FOTO 100

130

FOTO 101

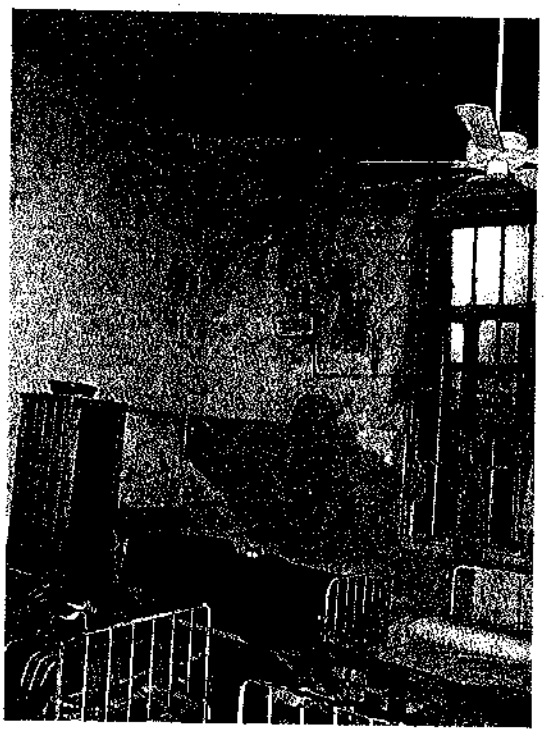
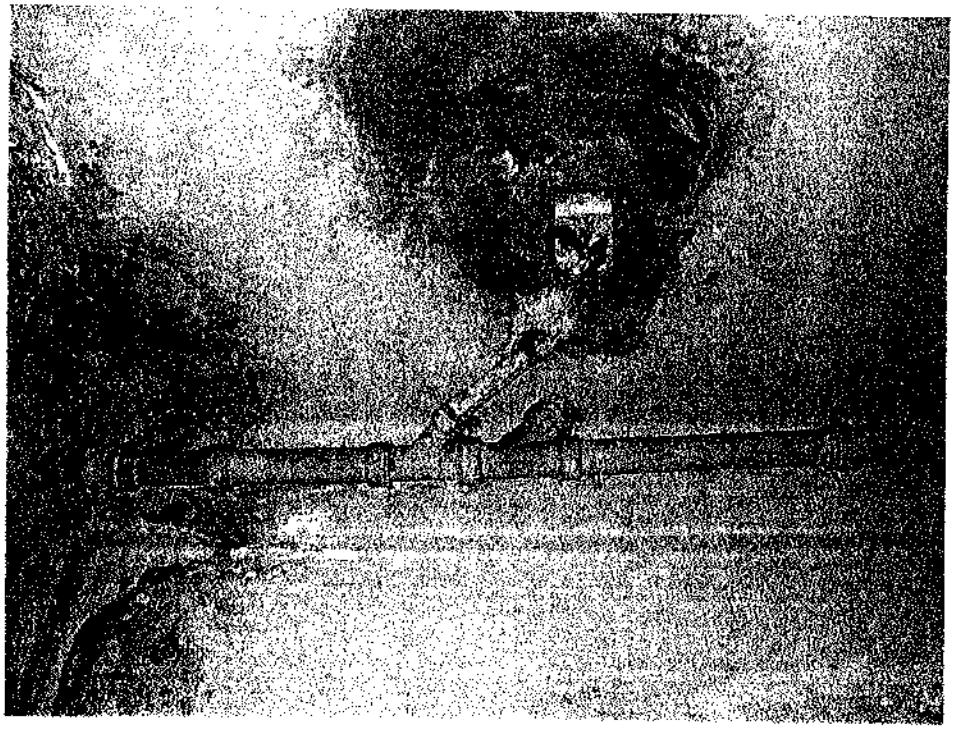


FOTO 102



131

FOTO 103

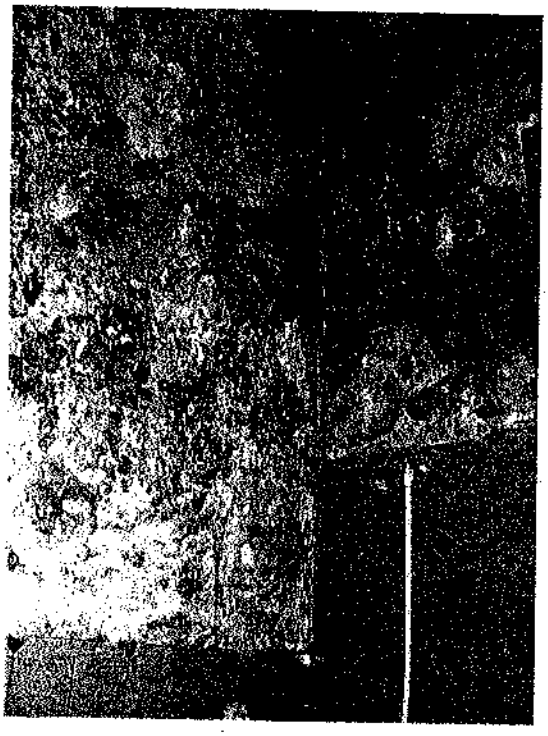


FOTO 104

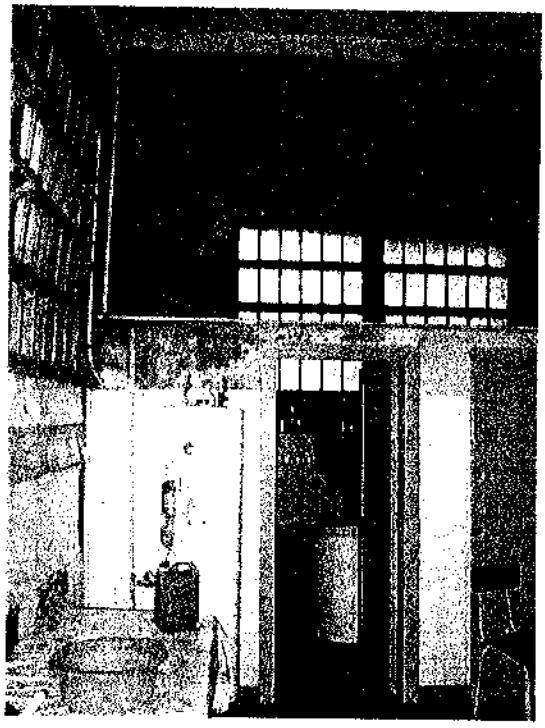


FOTO 105

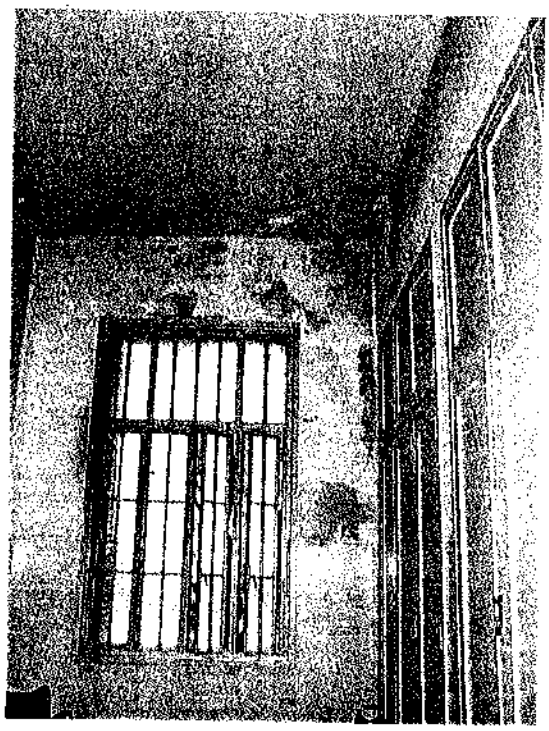
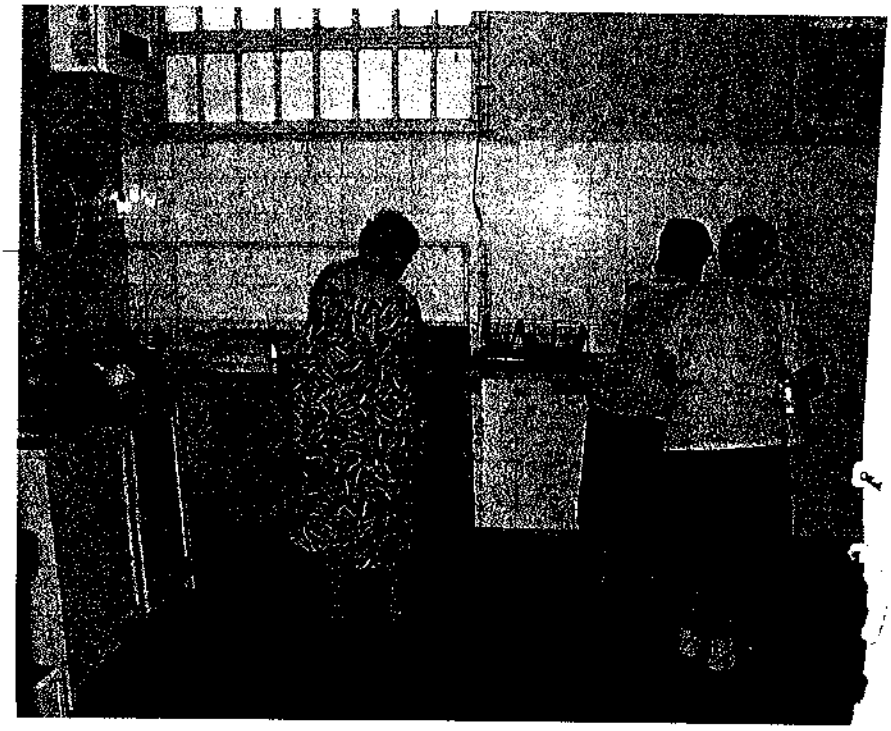


FOTO 106



PABELLÓN "PINEL Y ESQUIROL"

- La falta de mantenimiento es claramente visible en todo el pabellón, humedades, filtraciones, falta de pintura y mantenimiento etc. (foto Nº 107)
- Los dormitorios generales se encuentran en regulares condiciones de mantenimiento con humedades y filtraciones en los sectores de las camas. (fotos Nº 108 a 110)
- Los office y baños son los mas afectados por la falta de mantenimiento, son escasos y con un alto grado de deterioro y con equipamientos obsoletos. (fotos Nº 111 y 112)
- Existe un alto riesgo de derrumbe de los pisos ya que la estructura metálica se encuentra totalmente oxidada, actualmente están todos apuntalados (fotos Nº 113 a 115)
- Los techos se encuentran muy deteriorados, motivos de gran cantidad de filtraciones (foto Nº 116)
- El lavado de la ropa blanca lo realiza cada servicio, careciendo de lugares para el tendido de las mismas, utilizándose patios y altillos (foto Nº 117 y 118)

134

FOTO 107

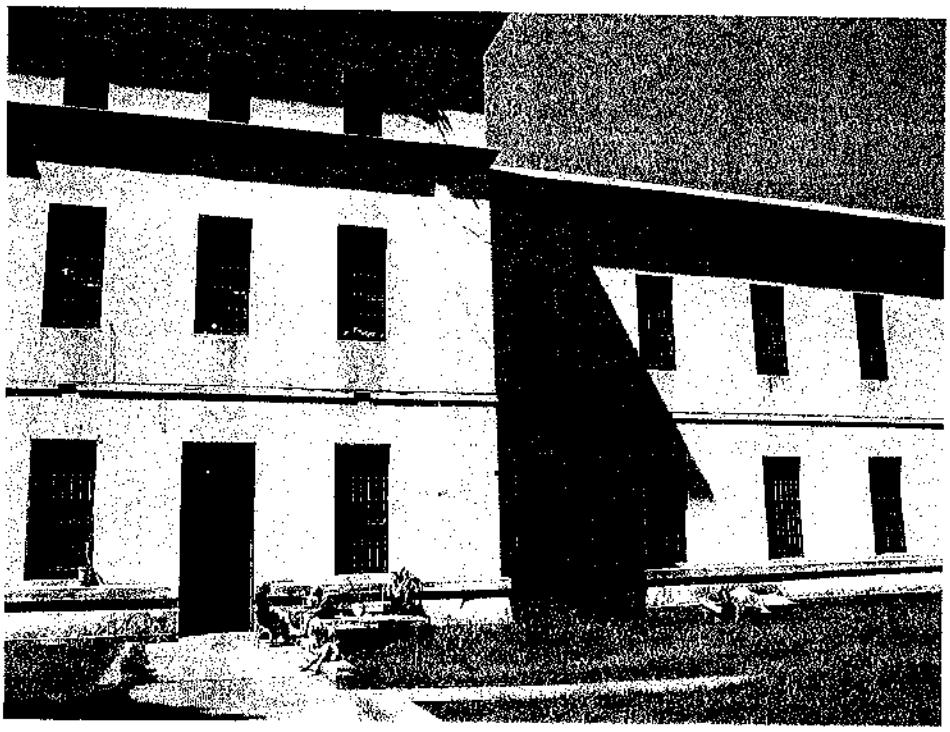
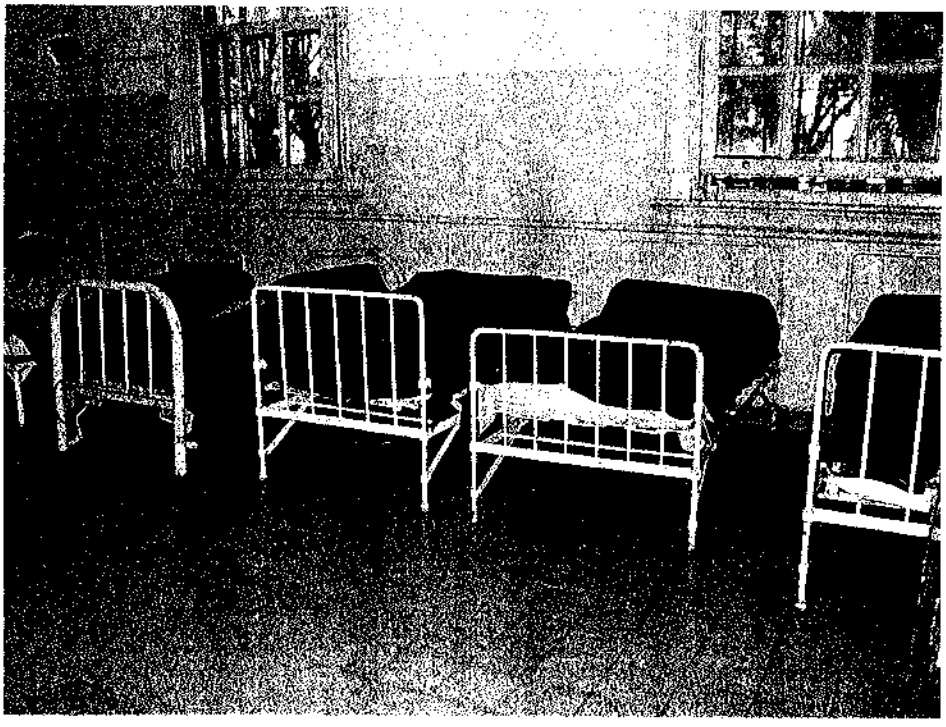


FOTO 108



135

FOTO 109

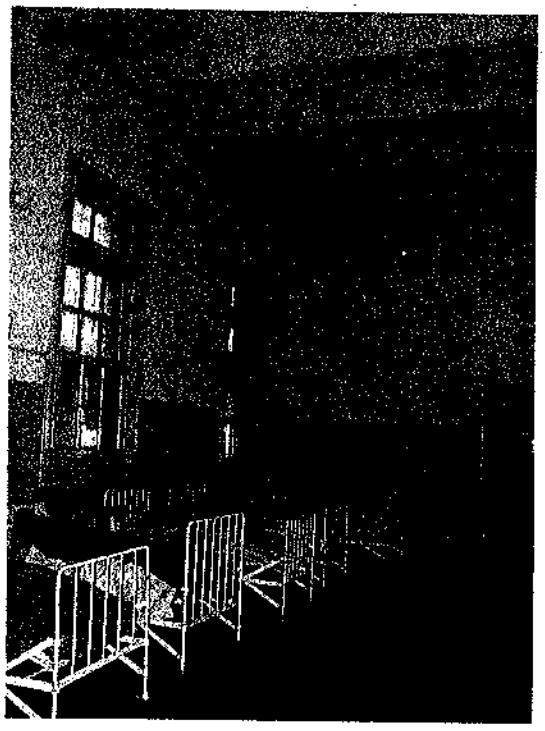
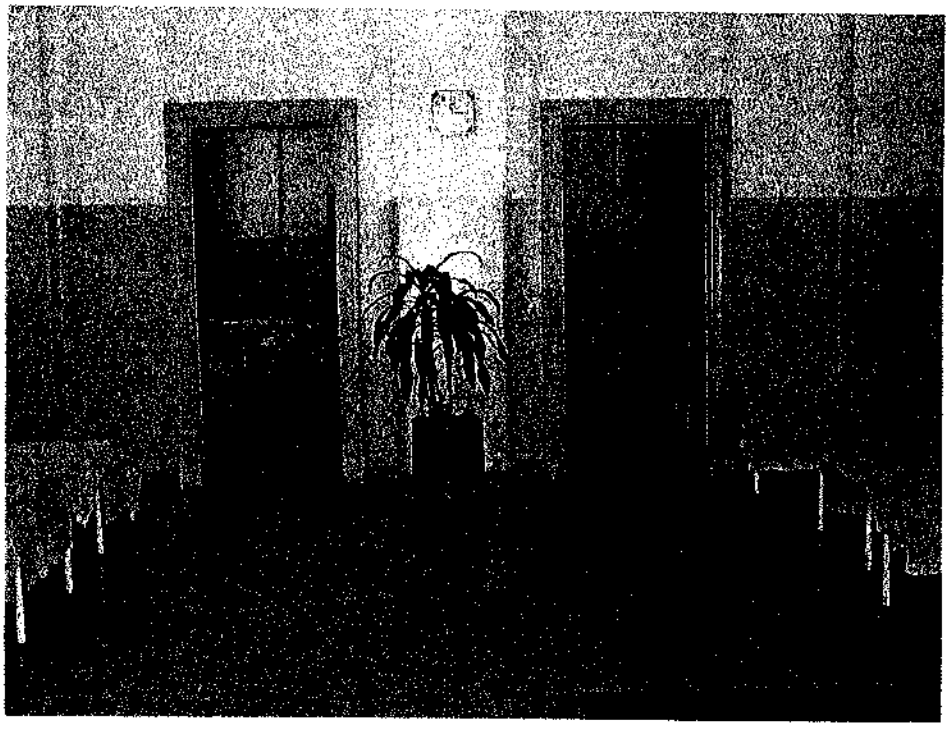


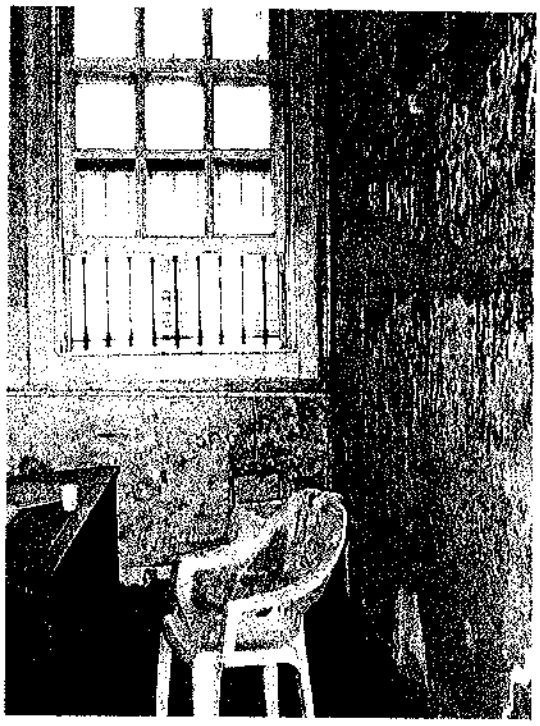
FOTO 110



136

FOTO 111

FOTO 112



137.

FOTO 113

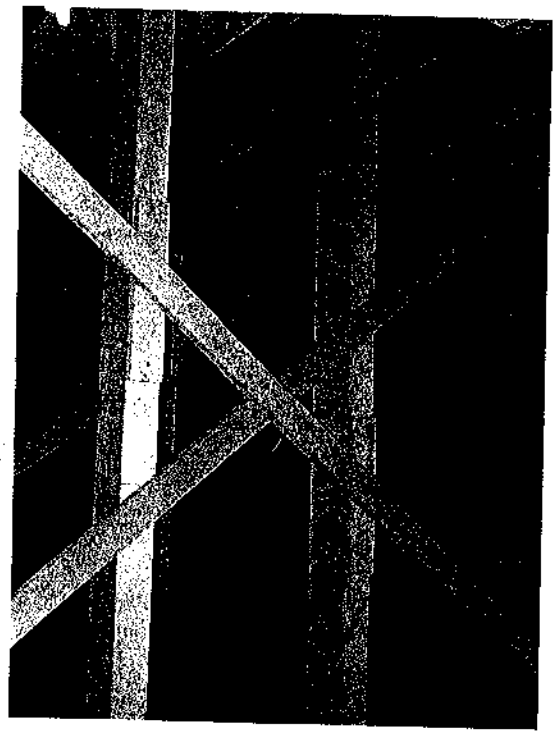
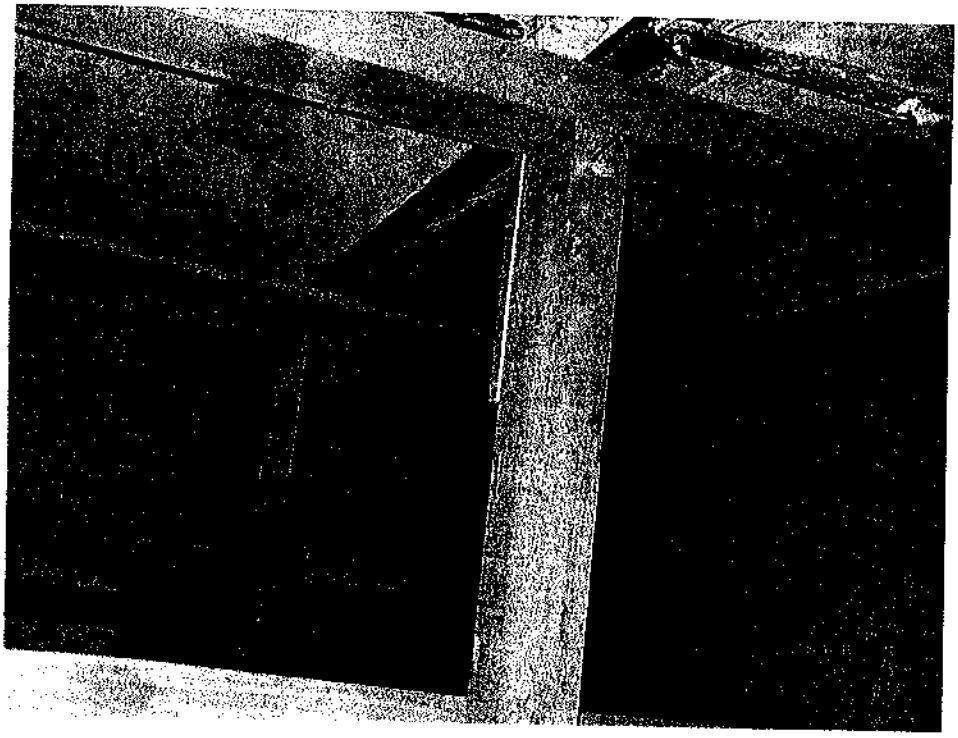


FOTO 114



138

FOTO 115

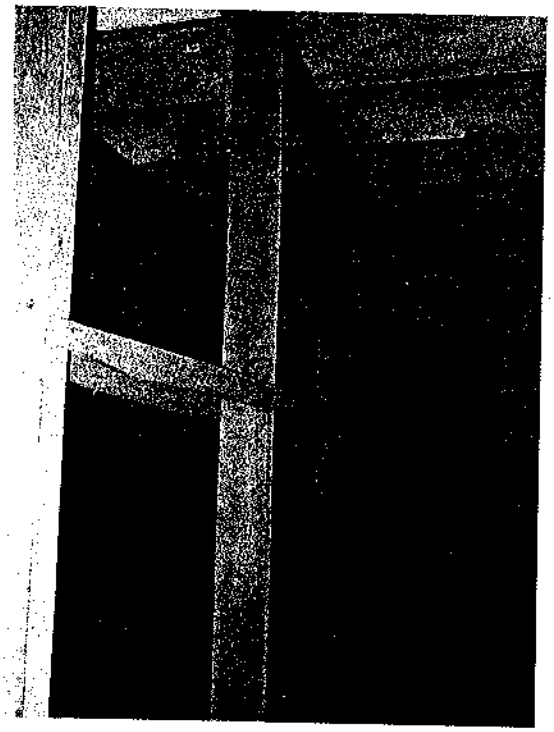


FOTO 116

139

FOTO 117

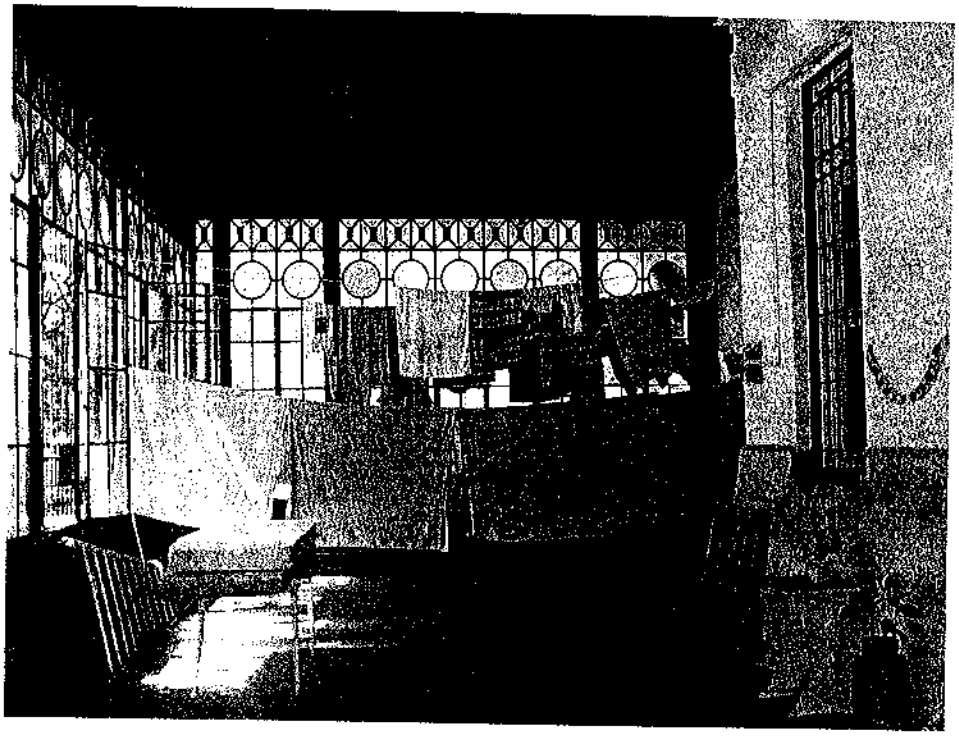


FOTO 118

PABELLÓN "PINEL Y ESQUIROL"

140

- La falta de mantenimiento es claramente visible en todo el pabellón, humedades, filtraciones, falta de pintura y mantenimiento (fotos Nº 119 a 121)
- Existen gran cantidad de filtraciones en áreas comunes y dormitorios que producen caídas de cielorrasos y electrificación de los paramentos (fotos Nº 122 a 126)
- Los dormitorios generales se encuentran en malas condiciones de mantenimiento y equipamiento muy deteriorado, con humedades y filtraciones en los sectores de las camas. (fotos Nº 127 y 128)
- Existe un alto riesgo de derrumbe de los pisos ya que la estructura metálica se encuentra totalmente oxidada, actualmente están todos apuntalados (fotos Nº 129 a 132)

141

FOTO 119

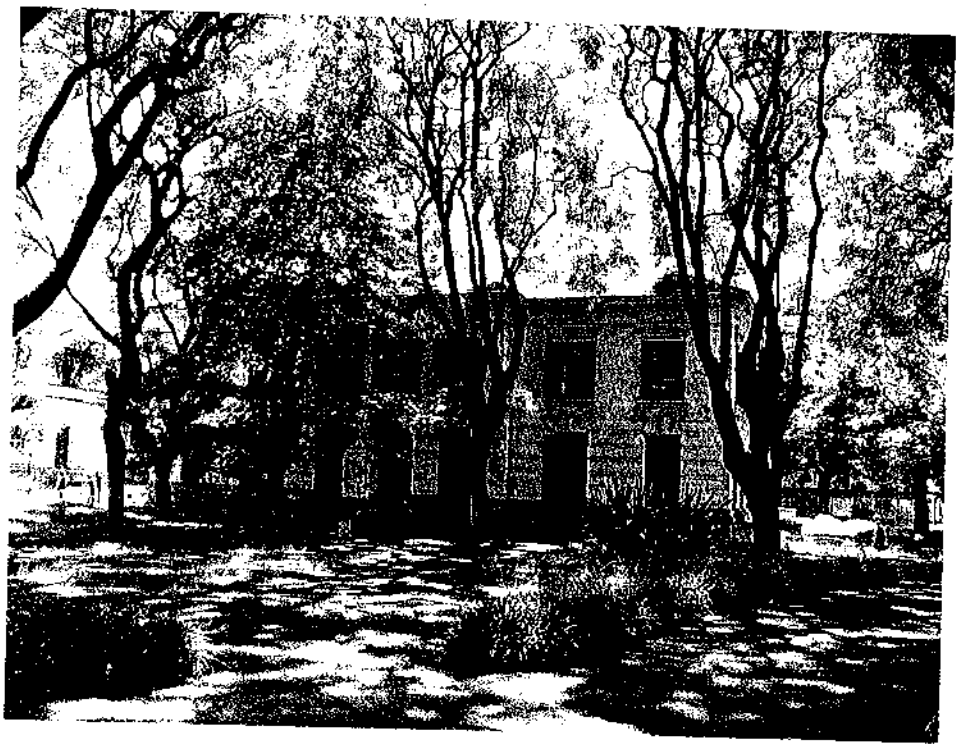
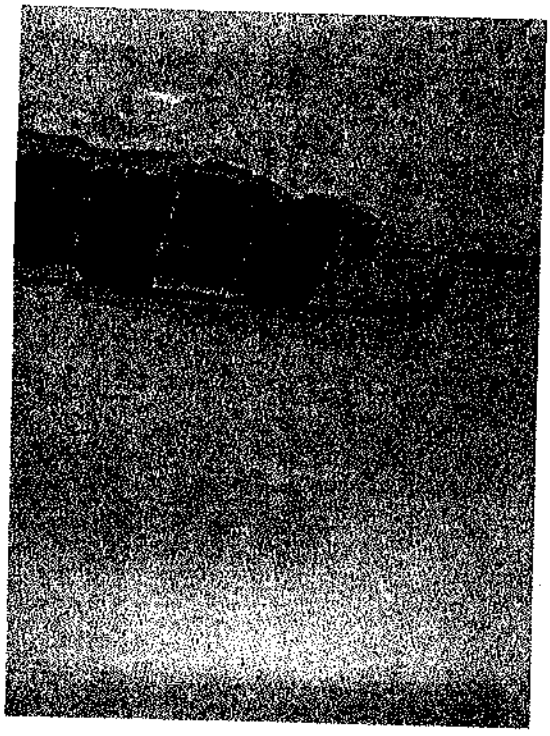


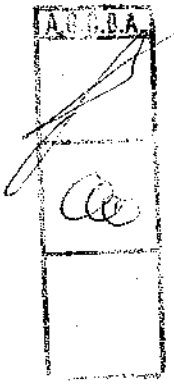
FOTO 120

142

FOTO 121

FOTO 122

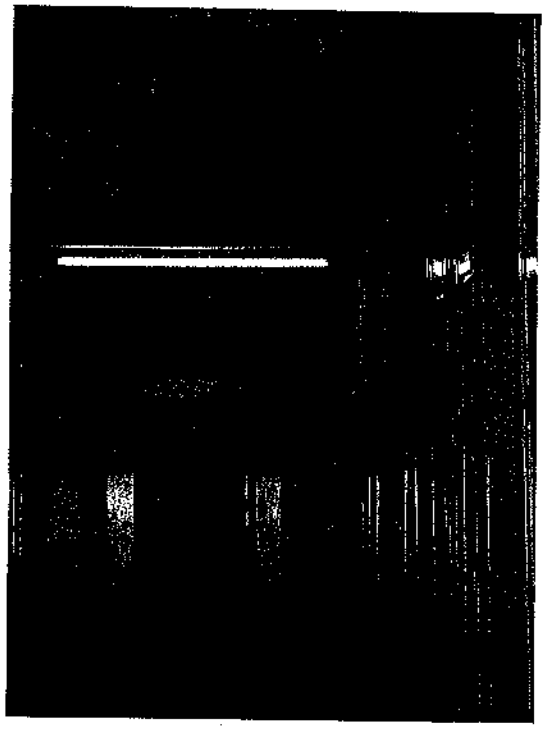




143

FOTO 123

FOTO 124



144

FOTO 125

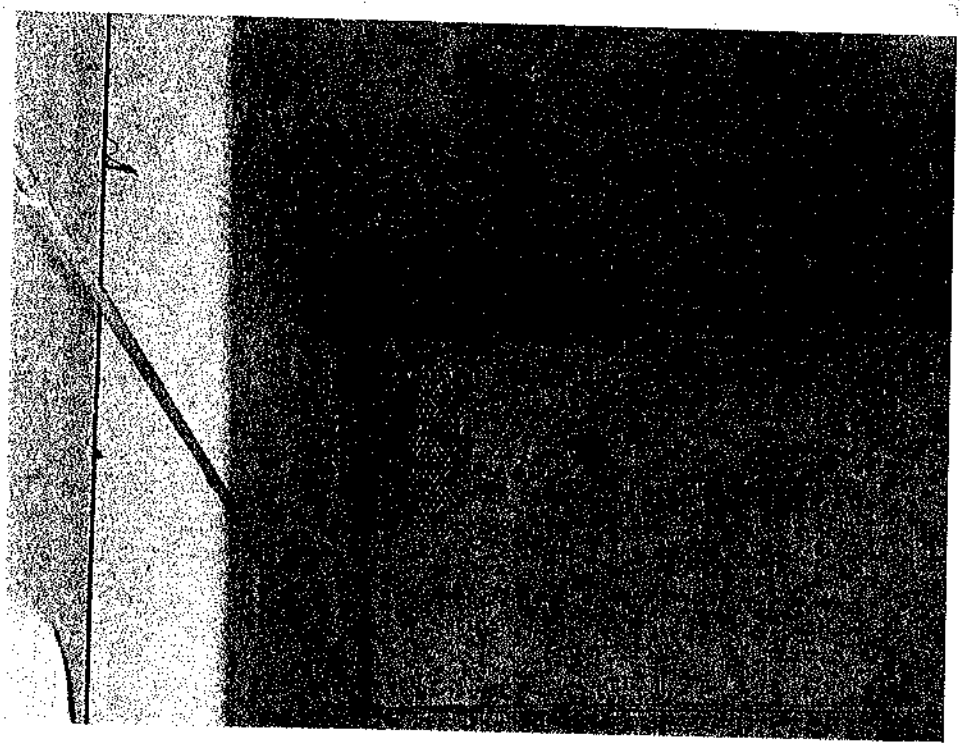
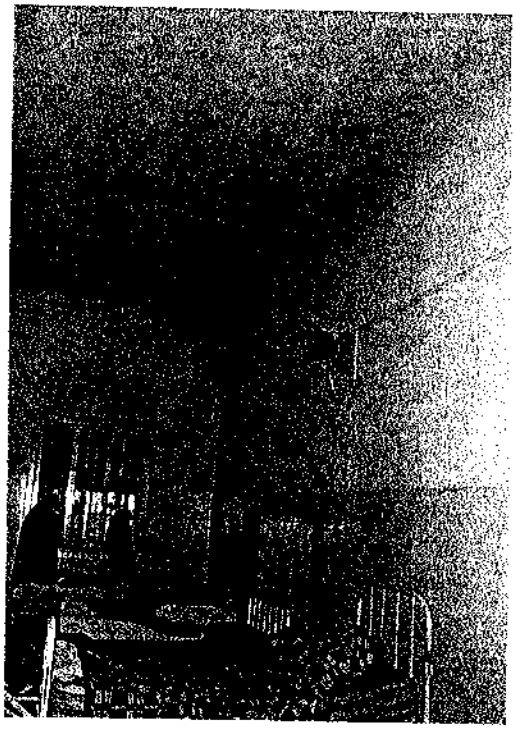


FOTO 126



145

FOTO 127

FOTO 128

146

FOTO 129

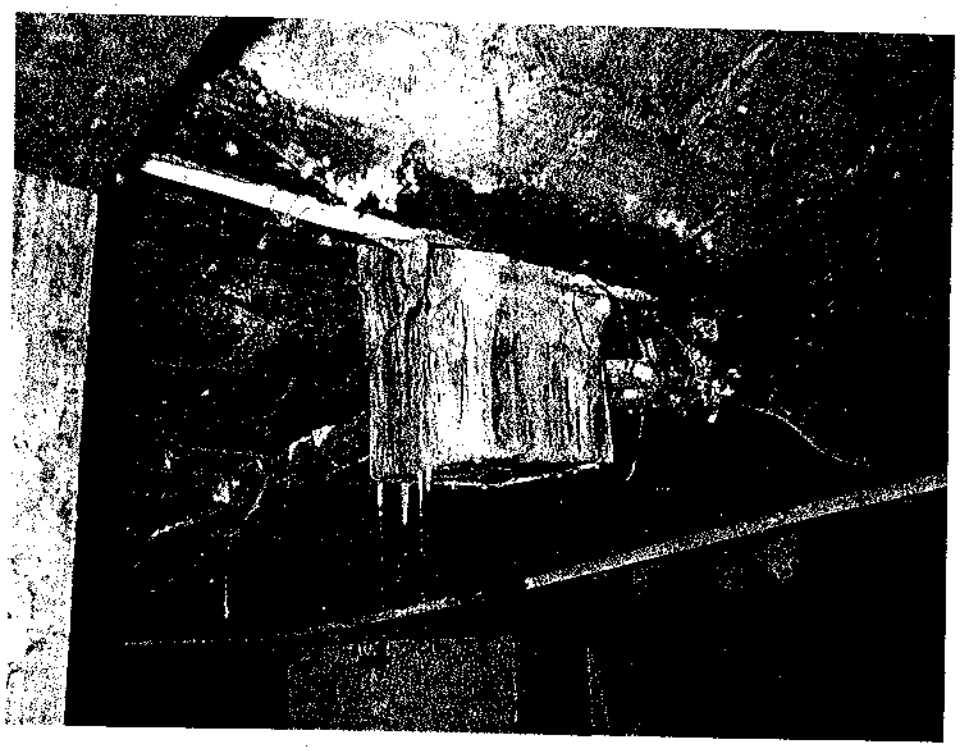


FOTO 130

147

FOTO 131

FOTO 132

148

PABELLÓN "HOSTAL" (hospital de día y hospital de noche)

- La falta de mantenimiento es claramente visible en todo el pabellón, humedades, filtraciones, falta de pintura y mantenimiento etc. (fotos Nº 133 y 134)
- Existen amplias salas de estar, comedores y salas de taller en buenas condiciones y con un equipamiento correcto (fotos Nº 135 a 137)
- Los sanitarios se encuentran en buenas condiciones pero con filtraciones, se utilizan como áreas de secado de ropas (fotos Nº 138 y 139)
- Los dormitorios y circulaciones generales se encuentran en regulares condiciones de mantenimiento con humedades y filtraciones en los sectores de las camas, con problemas de electrificación de los muros (fotos Nº 140 a 144)
- Tienen consultorios individuales en buenas condiciones y equipamiento (foto Nº 145)
- Trabajan con huerta mantenida por los pacientes con buenos resultados terapéuticos (foto Nº 146)

14P

FOTO 133

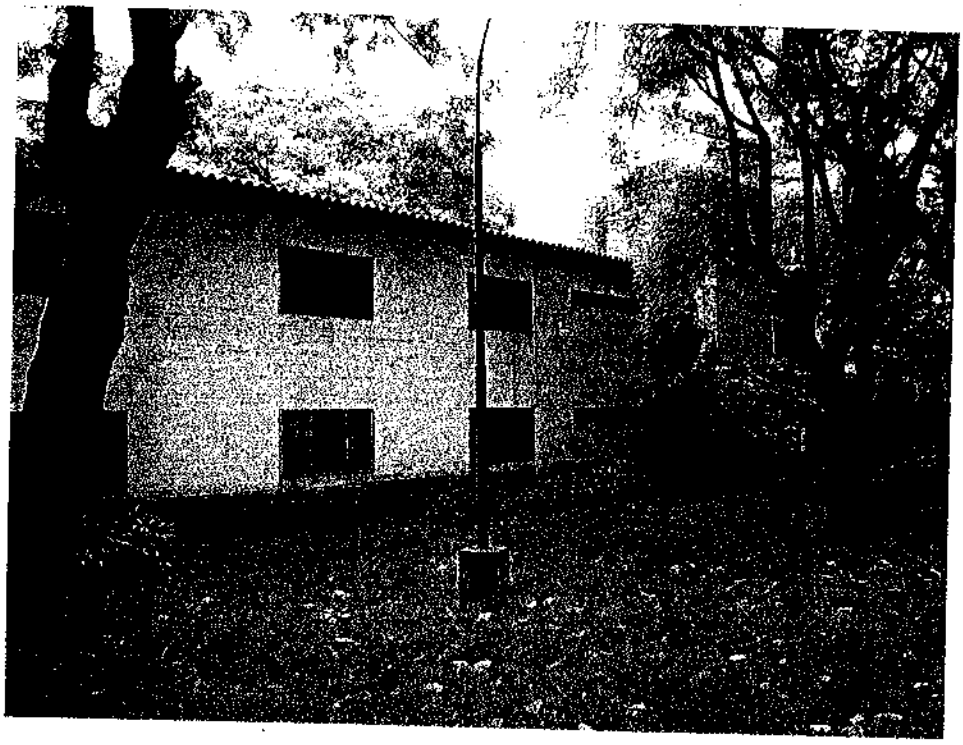
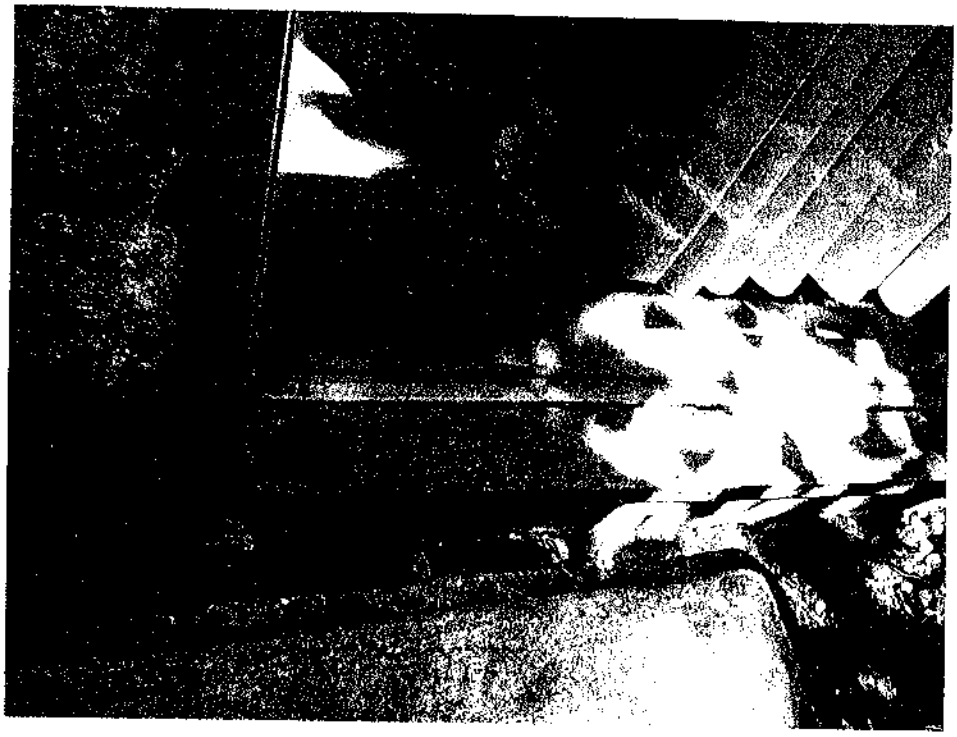


FOTO 134



150

FOTO 135

FOTO 136

151

FOTO 137

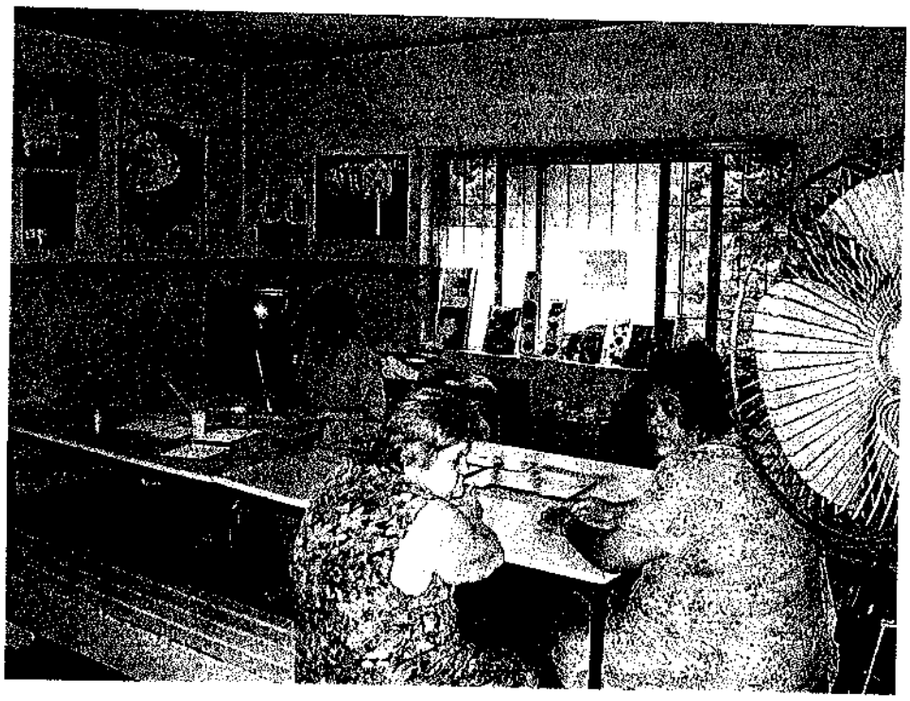


FOTO 138

152

FOTO 139

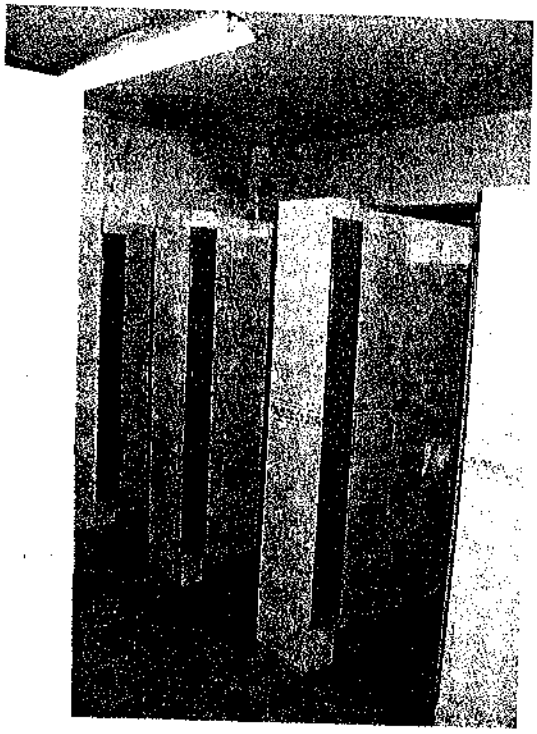


FOTO 140

153

FOTO 141

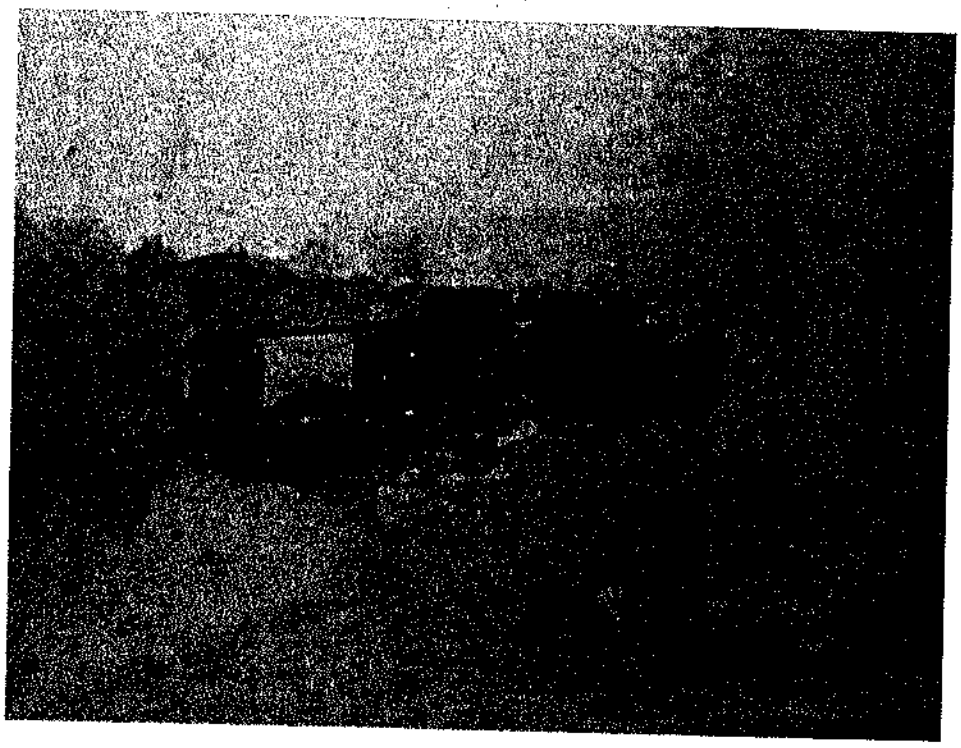
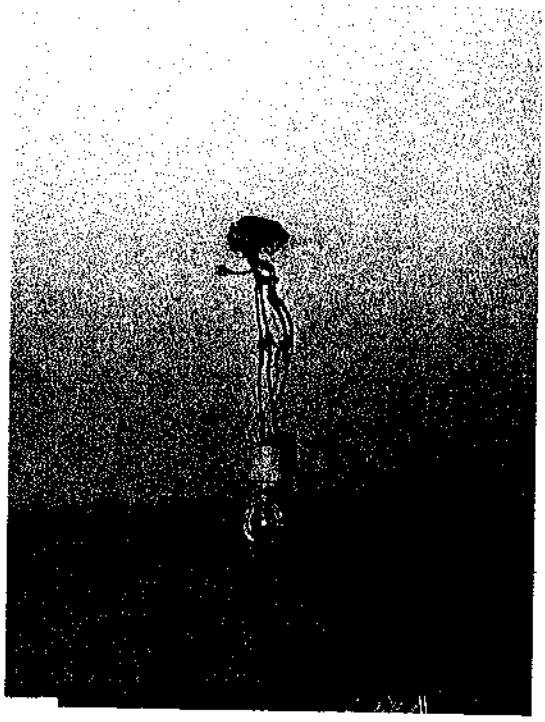


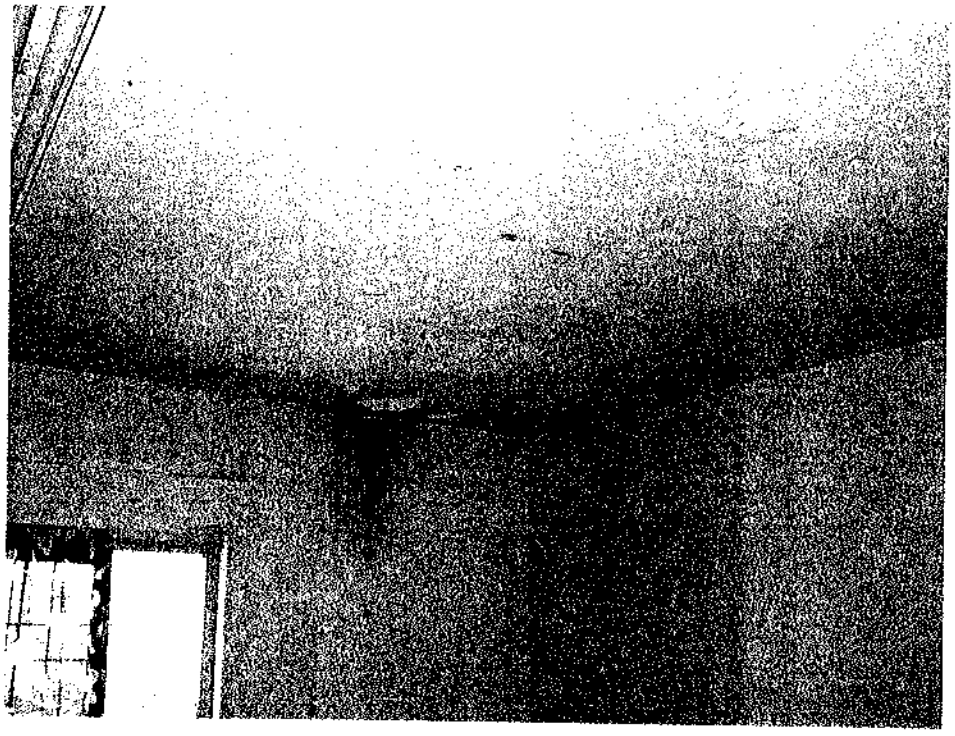
FOTO 142



154

FOTO 143

FOTO 144



155

FOTO 145

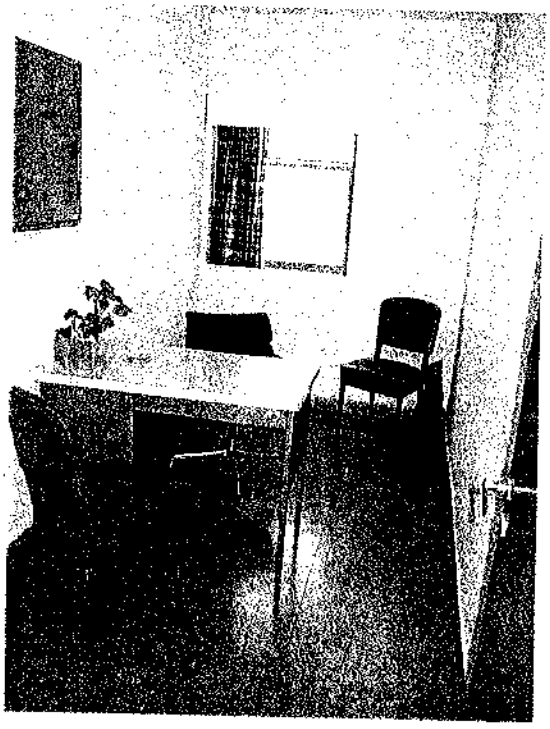


FOTO 146

156

PABELLÓN "CIRUGIA"

- La falta de mantenimiento es claramente visible falta de pintura y mantenimiento etc. (fotos Nº 147 y 148)
- Los lugares de guardado de enfermería se encuentran con graves problemas de humedades y filtraciones (foto Nº 149)
- Los consultorios se encuentran en razonables condiciones y con modesto equipamiento (foto Nº 150)
- Las salas de internacion están en buenas condiciones (fotos Nº 151 y 152)

157

FOTO 147

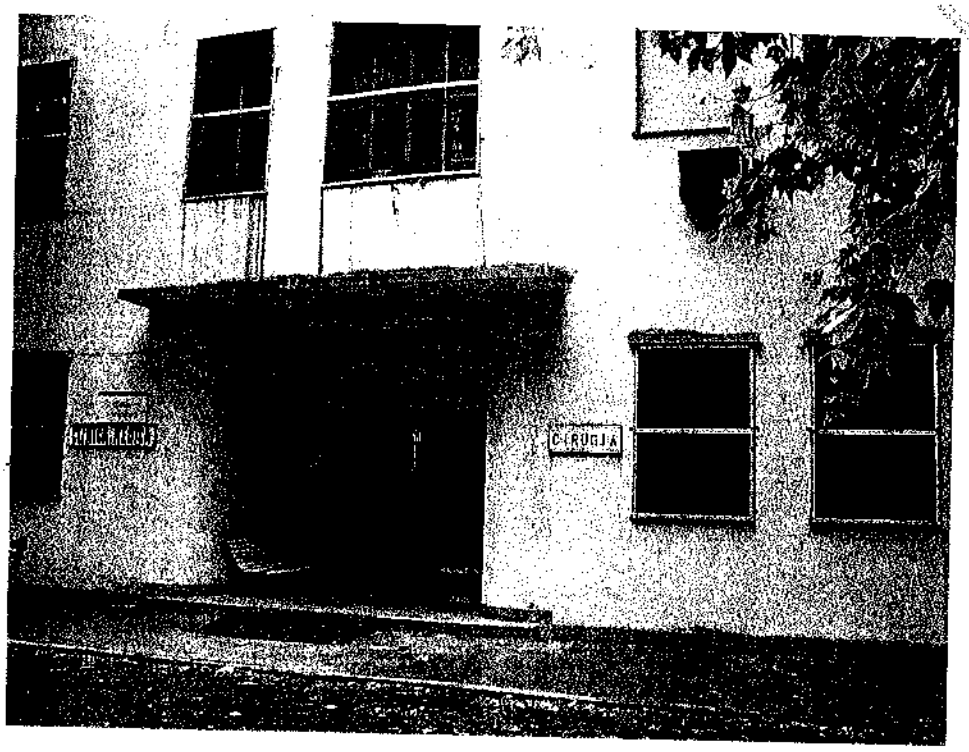
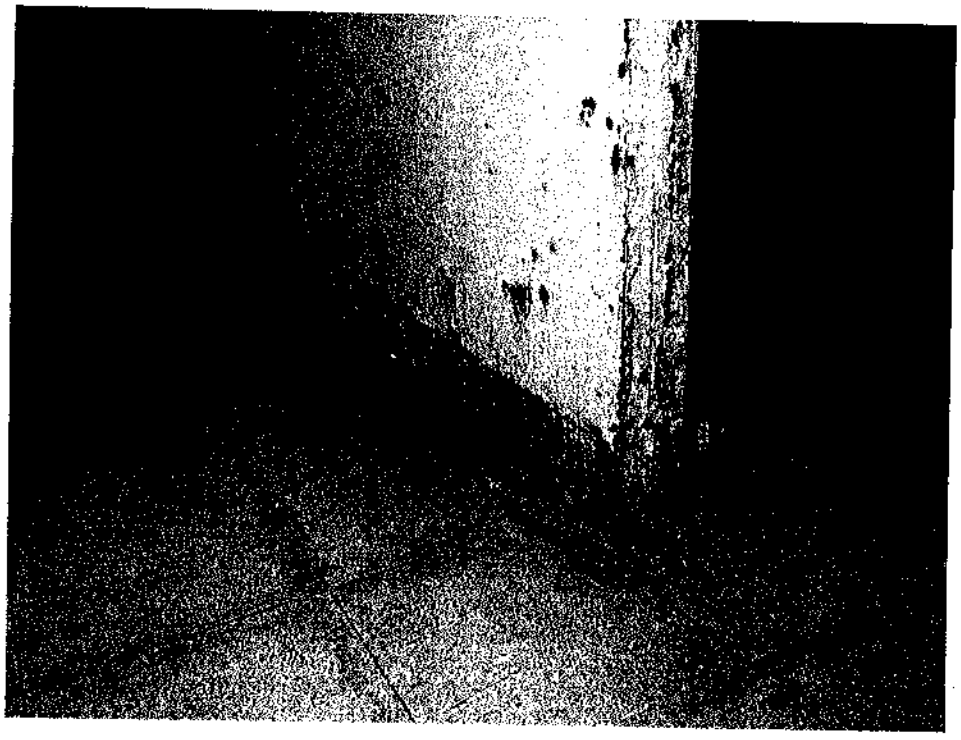


FOTO 148



158

FOTO 149

FOTO 150

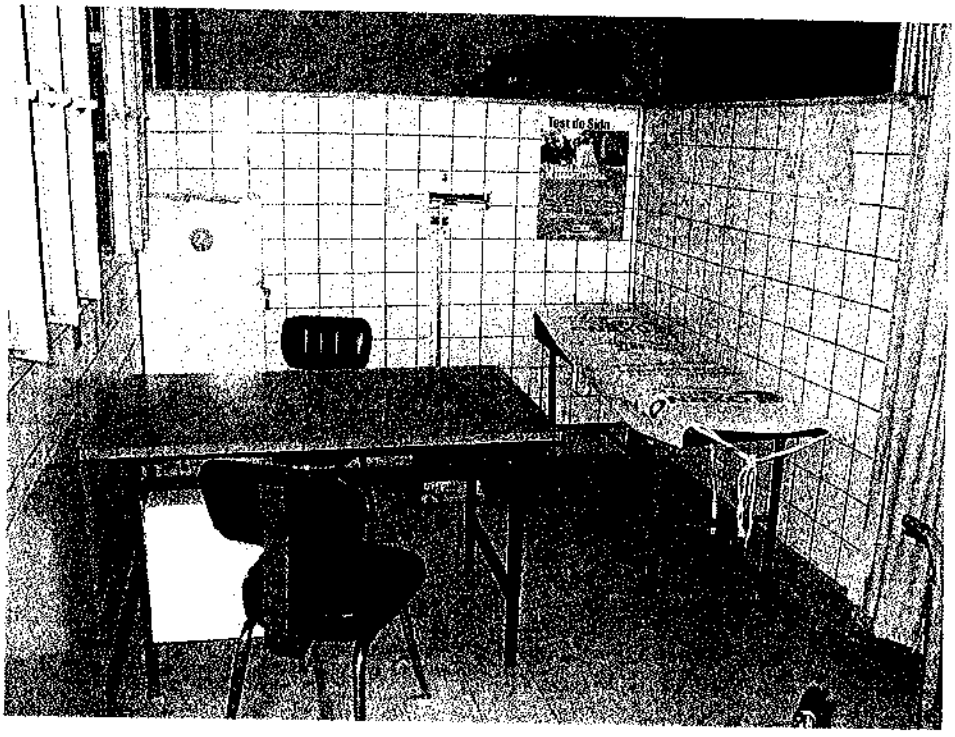


FOTO 151

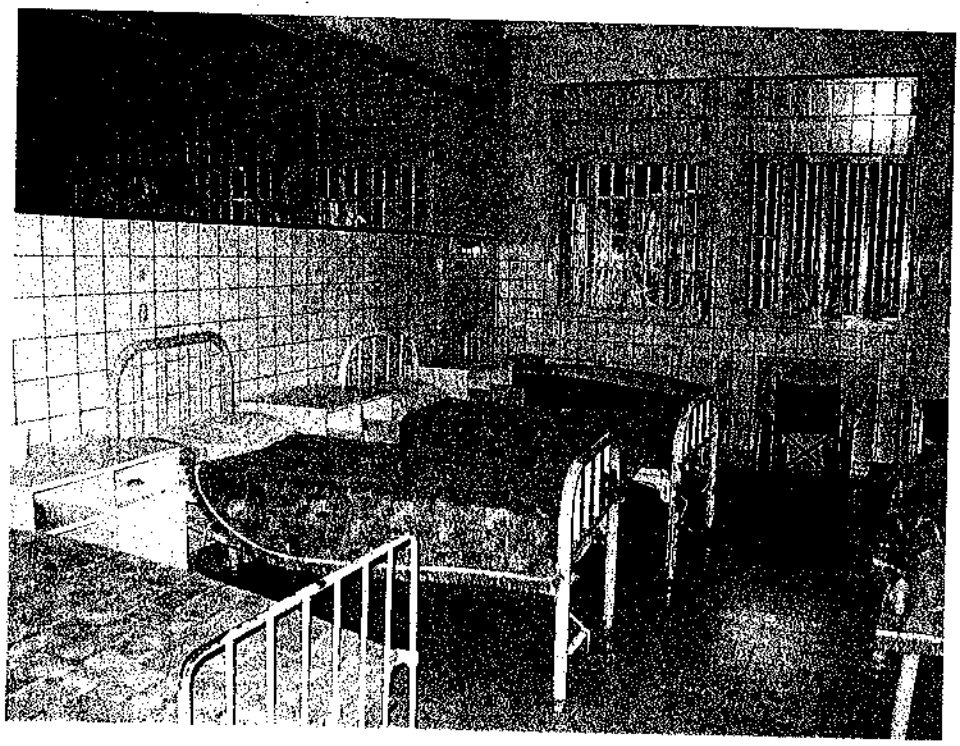


FOTO 152

PABELLÓN BOSCH "TALLERES, GUARDIA Y SERVICIO DE EMERGENCIA"

160

- Estos servicios se encuentran en general en buenas condiciones de equipamiento y mantenimiento, talleres adecuados (foto Nº 153 y 154)
- Los dormitorios y áreas generales se encuentran en buenas condiciones de mantenimiento (fotos Nº 155 a 157)
- Los consultorios están en buenas condiciones (foto Nº 158)
- Los baños son los mas afectados por la falta de mantenimiento, son escasos y con un alto grado de deterioro con derrumbe de cielorrasos y con equipamientos obsoletos. (fotos Nº 159 a 163)

161

FOTO 153

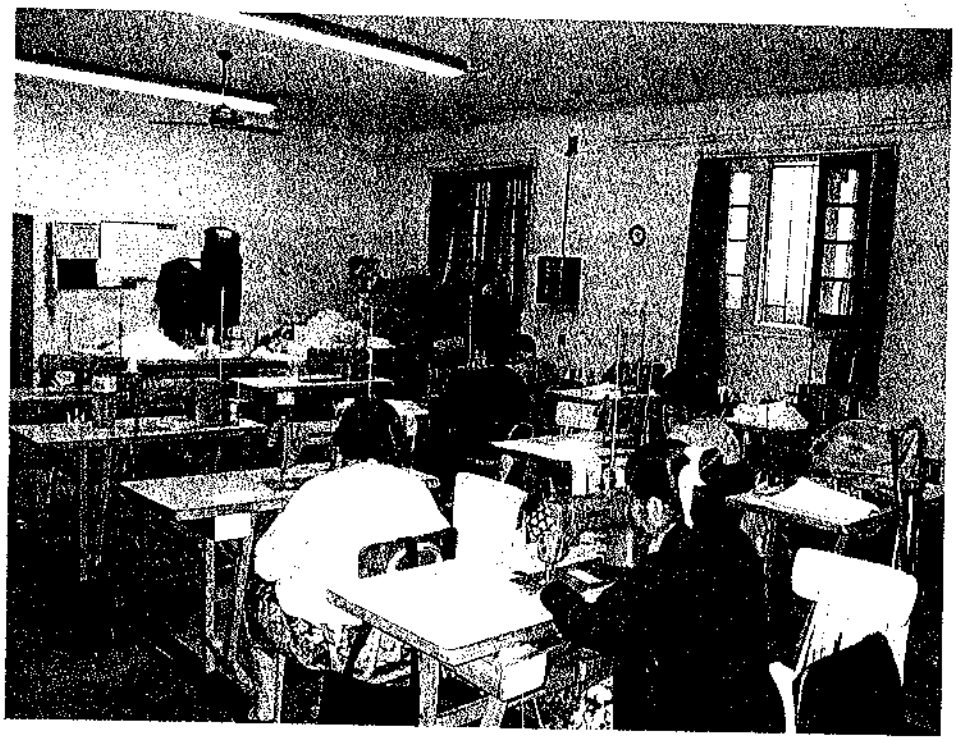


FOTO 154

162

FOTO 155

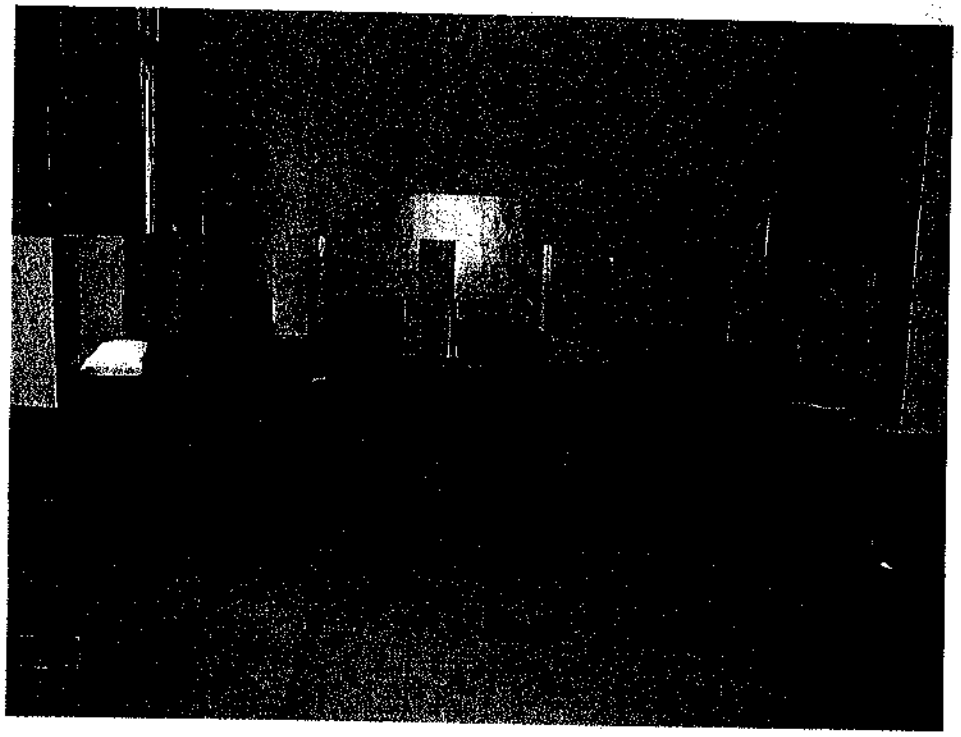
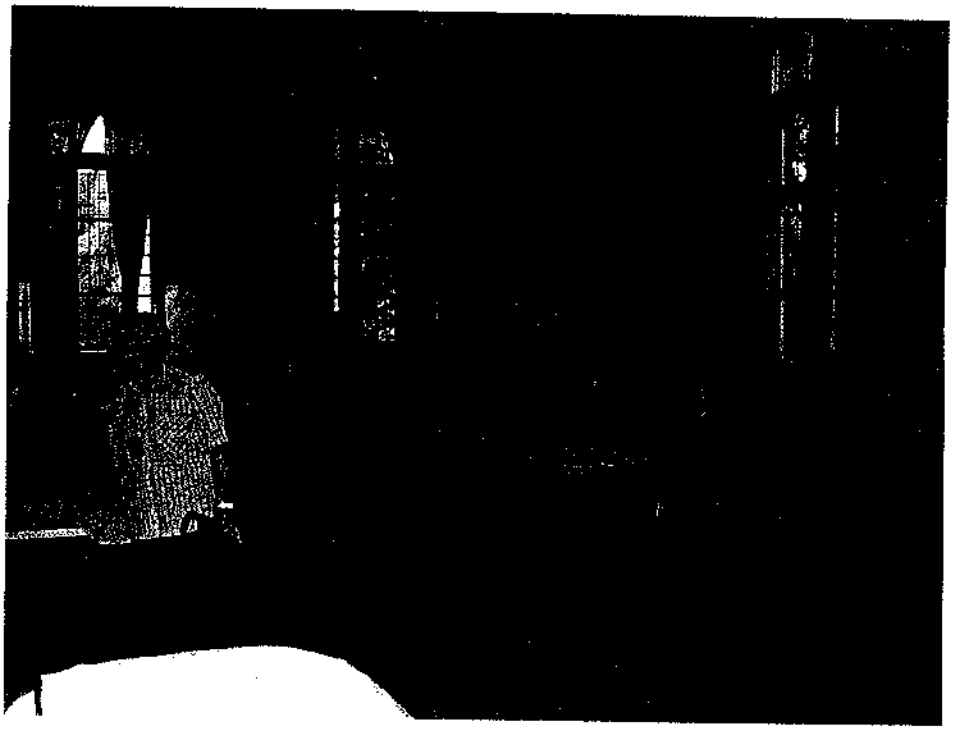


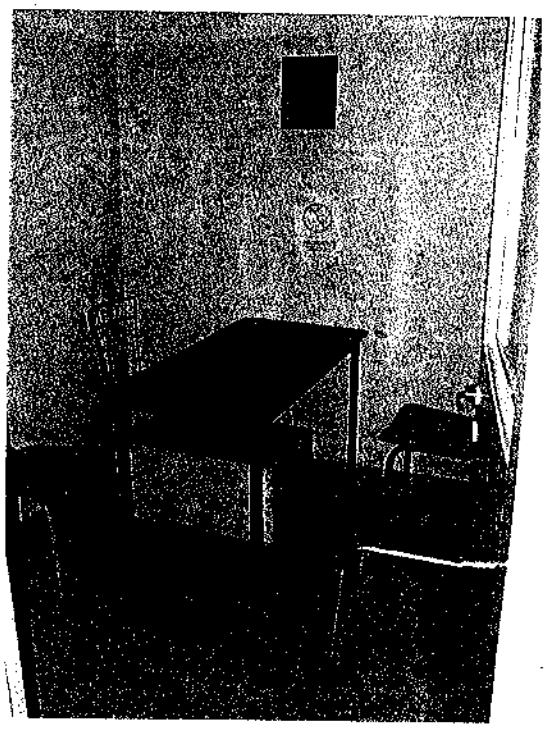
FOTO 156



163

FOTO 156

FOTO 157



164

FOTO 158

FOTO 159

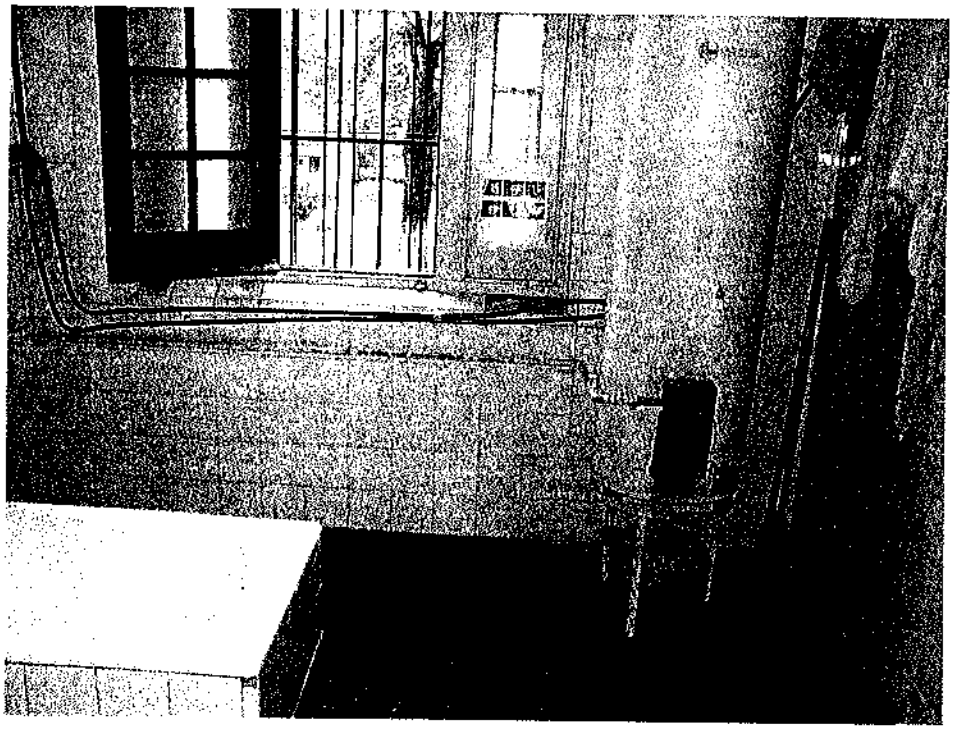
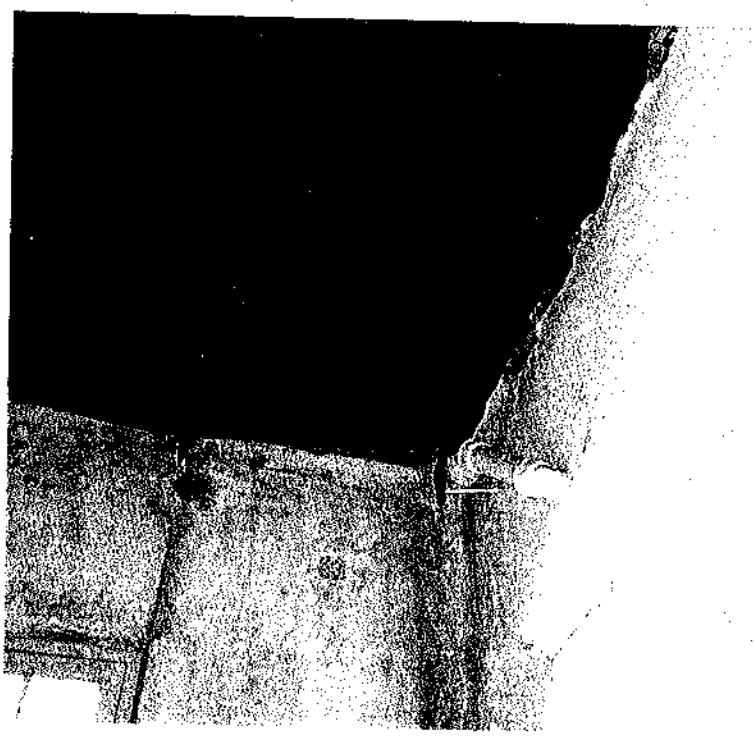


FOTO 160



165

FOTO 161

160

FOTO 162

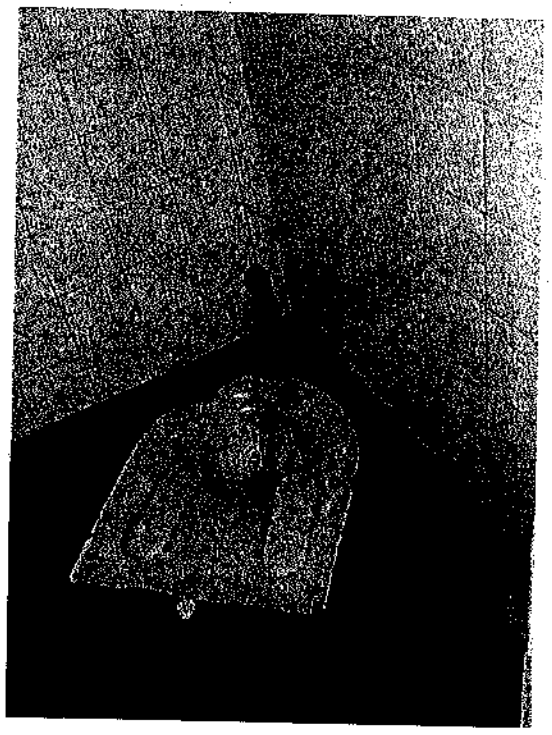
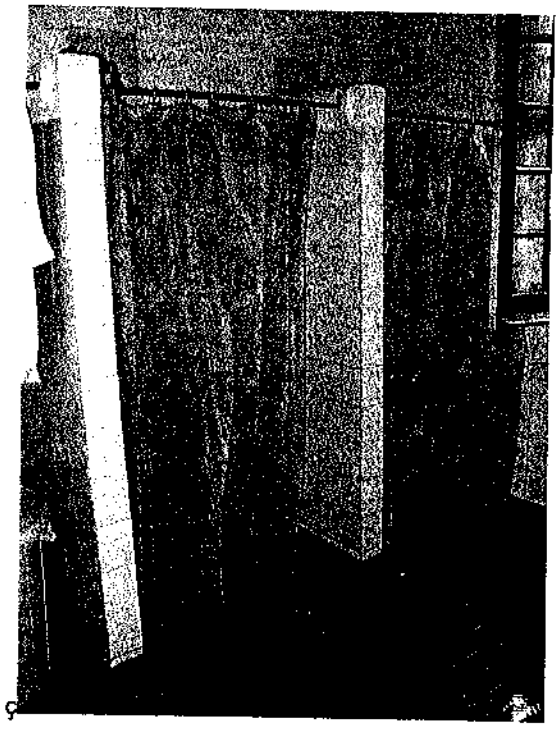


FOTO 163



PABELLÓN "MORGUE"

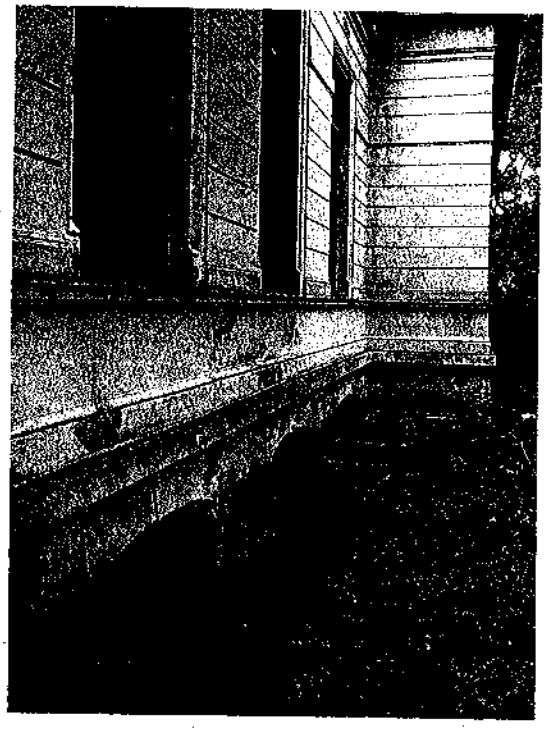
167

- La falta de mantenimiento es claramente visible en todo el pabellón, humedades, filtraciones, falta de pintura y mantenimiento siendo de alto valor arquitectónico. (fotos Nº 164 a 165)
- Existe un auditorio académico para realizar autopsias con un alto valor arquitectónico que se encuentra abandonado y no es utilizado (fotos Nº 166 y 167)
- Existe una sala de autopsias que se encuentra en estado de abandono y con falta de equipamiento adecuado (foto Nº 168)
- El museo del hospital se encuentra muy deteriorado y con falta de espacio para la correcta exposición y guardado de archivos históricos y muestras (fotos Nº 169 a 174)

168

FOTO 164

FOTO 165



16P

FOTO 166

FOTO 167

FOTO 168

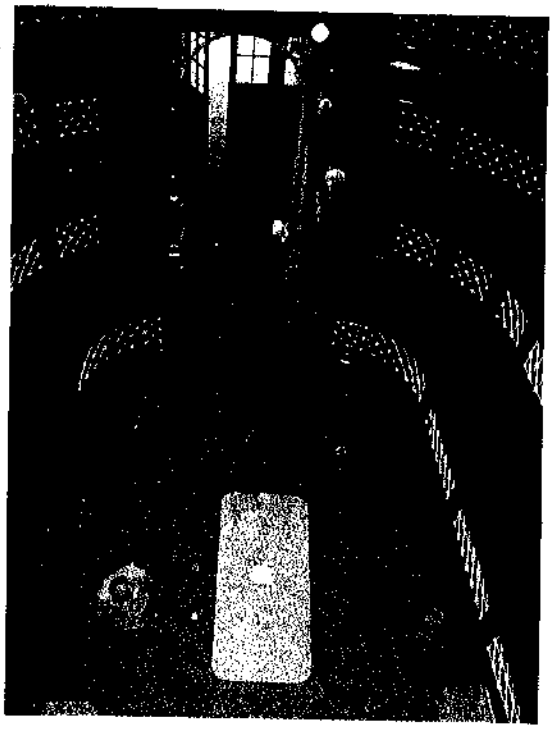


FOTO 169

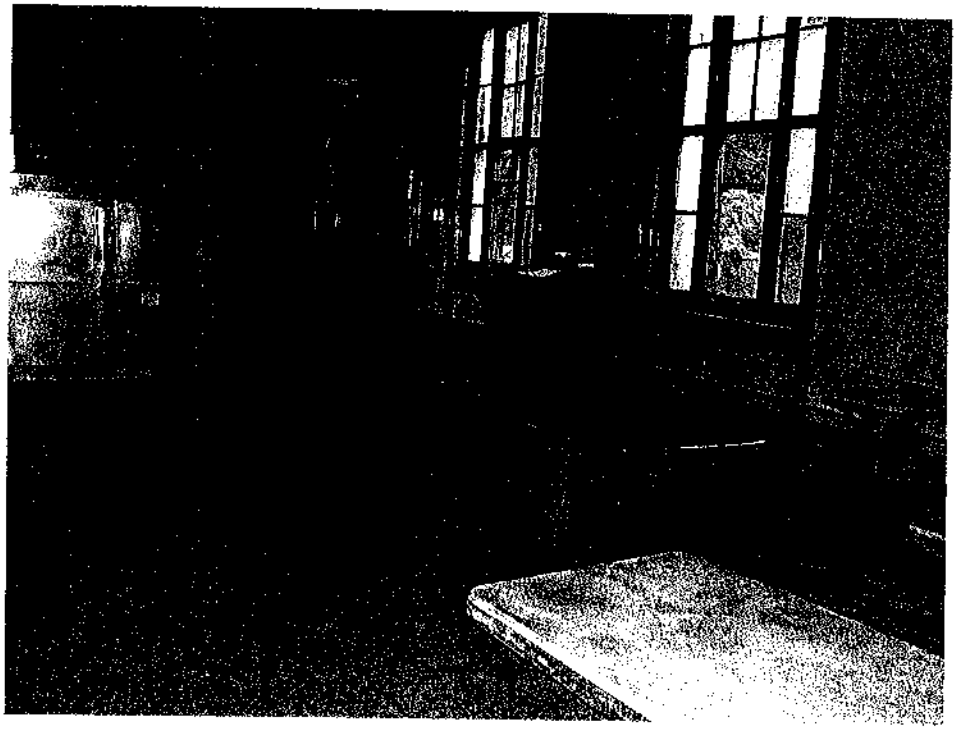


FOTO 170

FOTO 171

FOTO 172

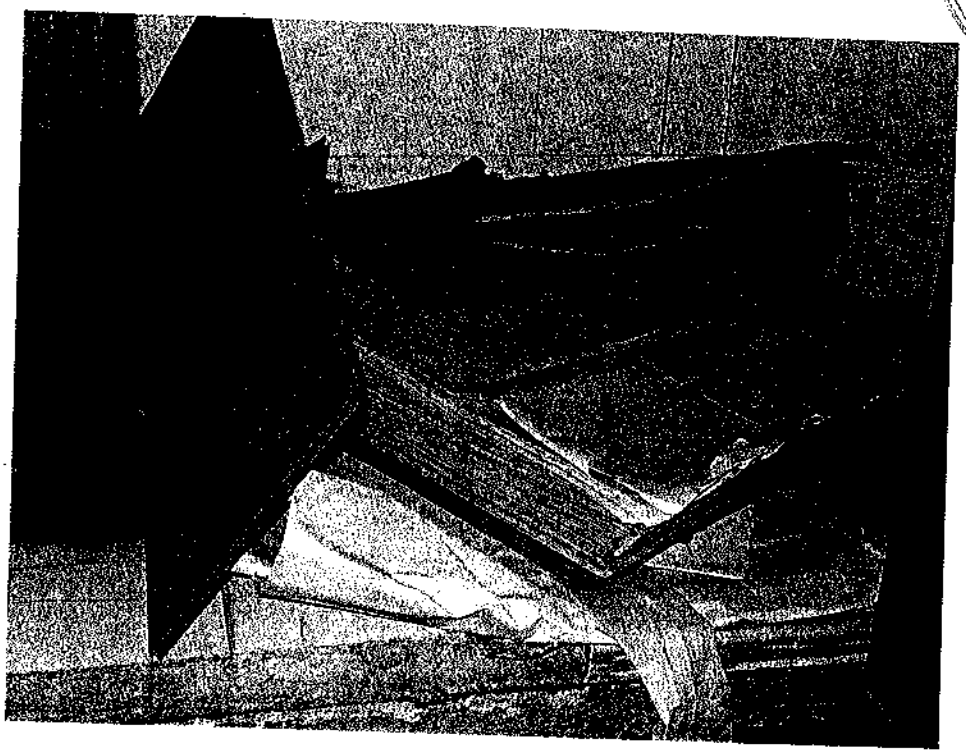


FOTO 173

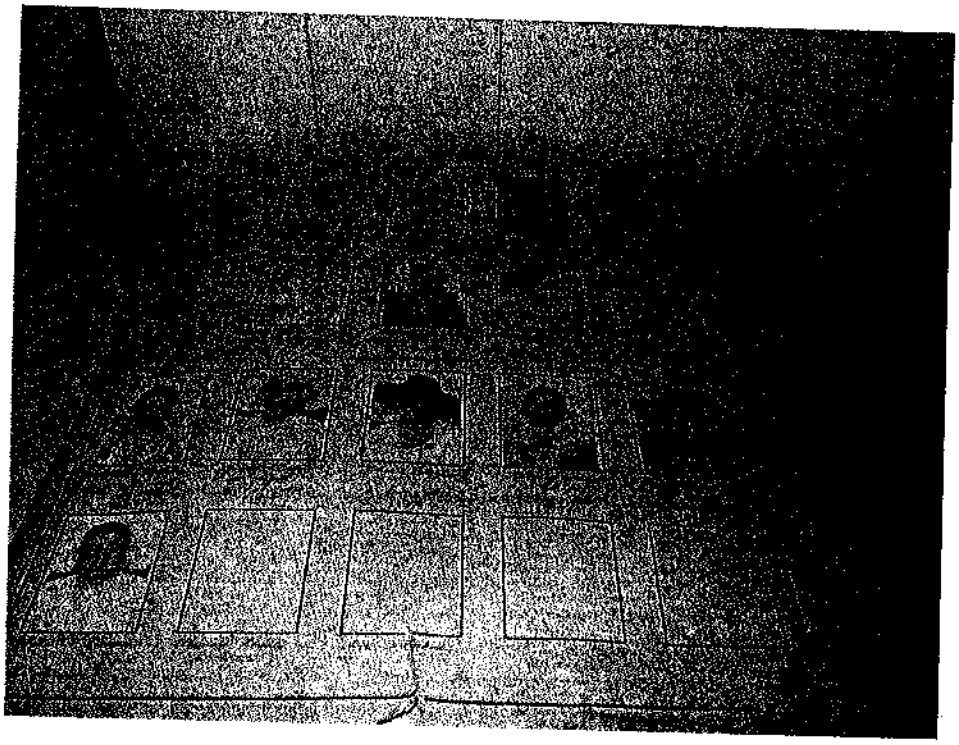


FOTO 174

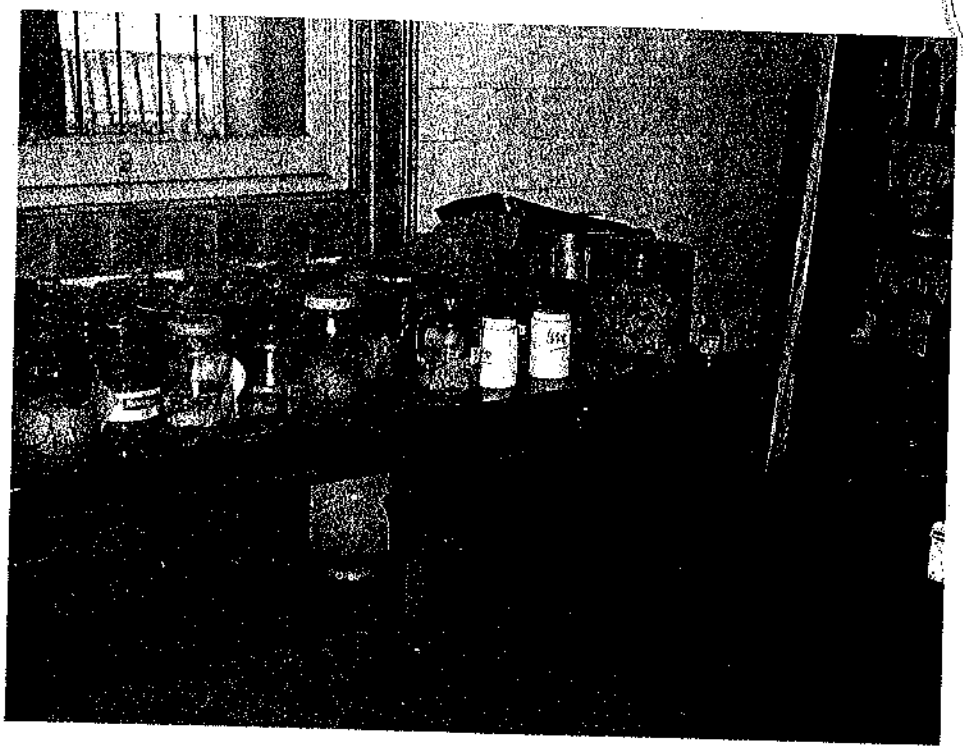
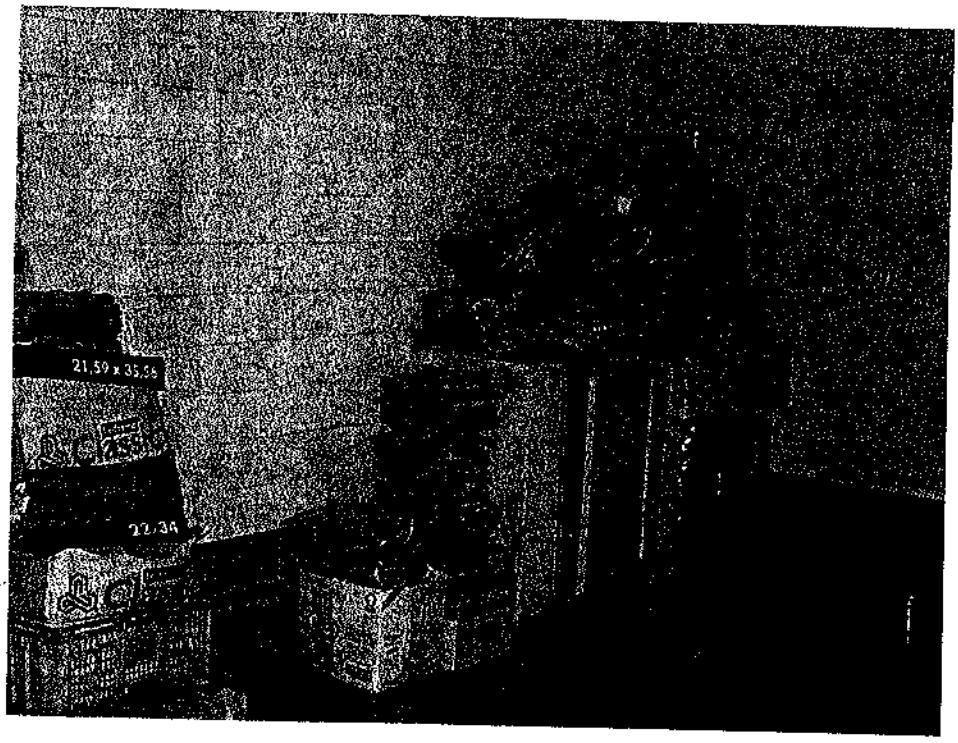


FOTO 175



"CONSULTORIOS EXTERNOS"

- Se están realizando obras para el archivo y recepción (fotos Nº 176 y 177)
- Uno de los consultorios tiene cámara Gessel (foto Nº 178)
- Los consultorios se encuentran en buen estado y correcto equipamiento (foto Nº 179 y 180)
- El baño del personal se encuentra en mal estado y se verifico que las cañerías de agua se encuentran prácticamente obturadas (foto Nº 181)

FOTO 176

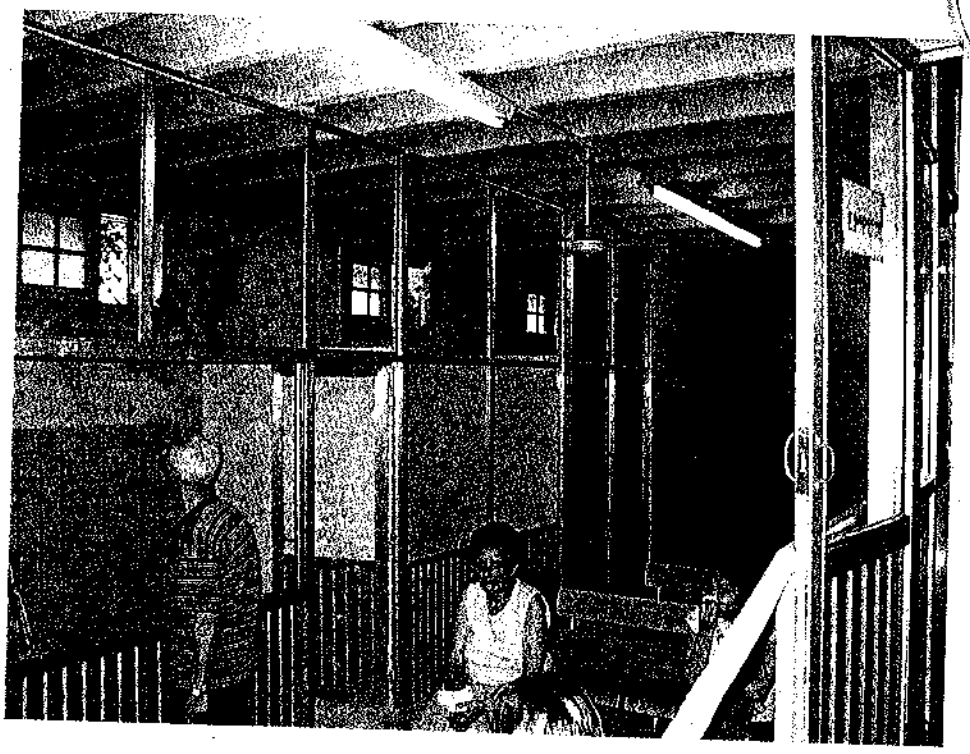


FOTO 177

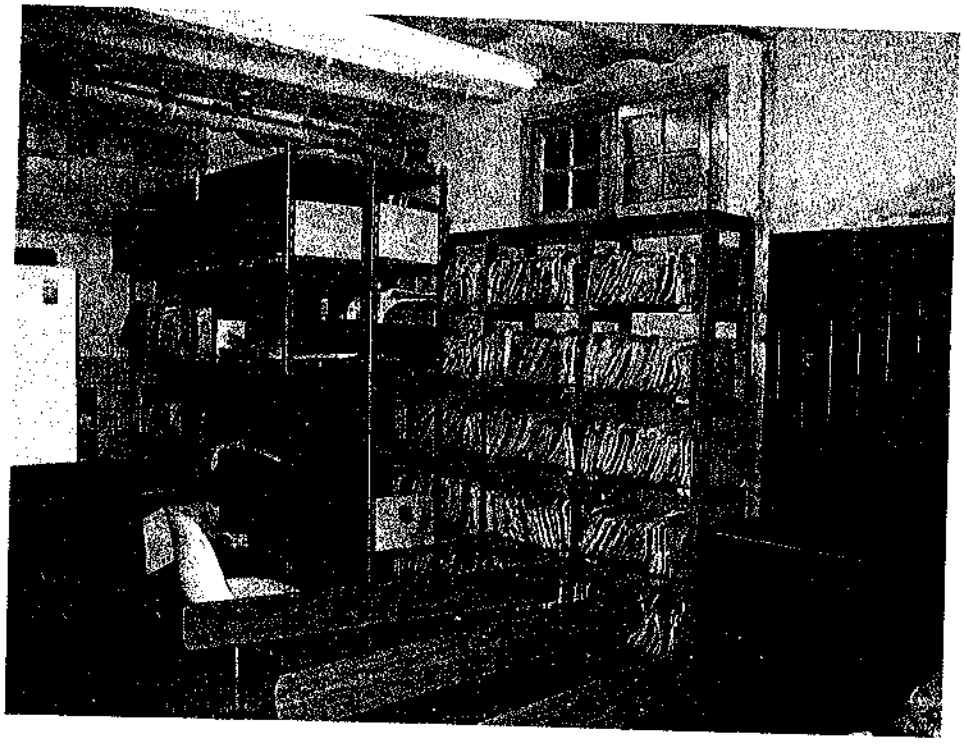


FOTO 178

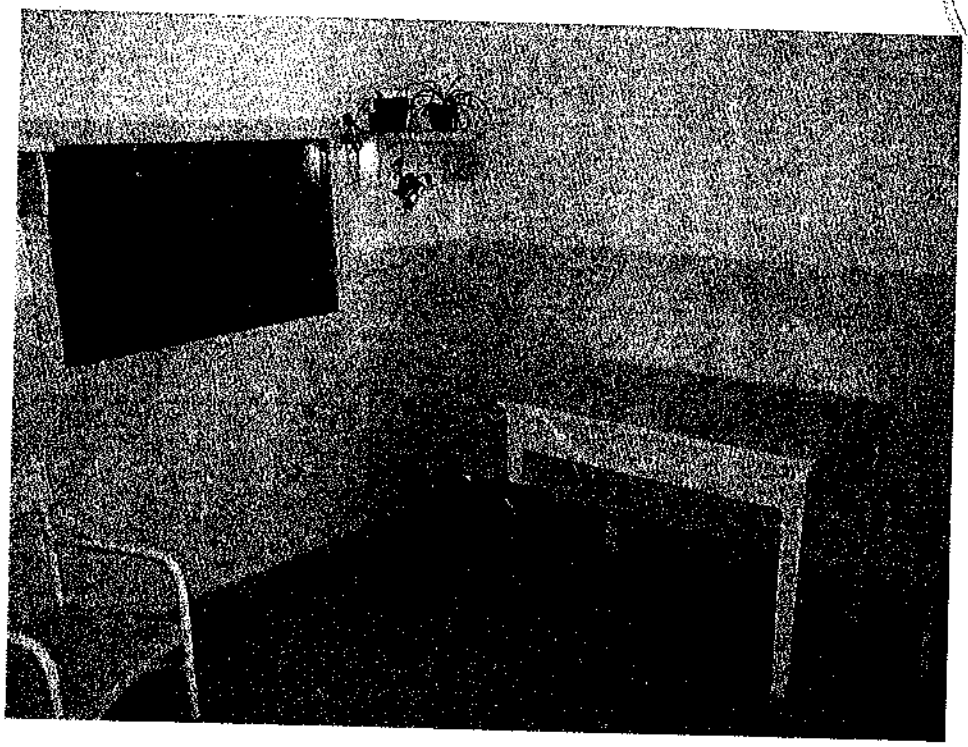
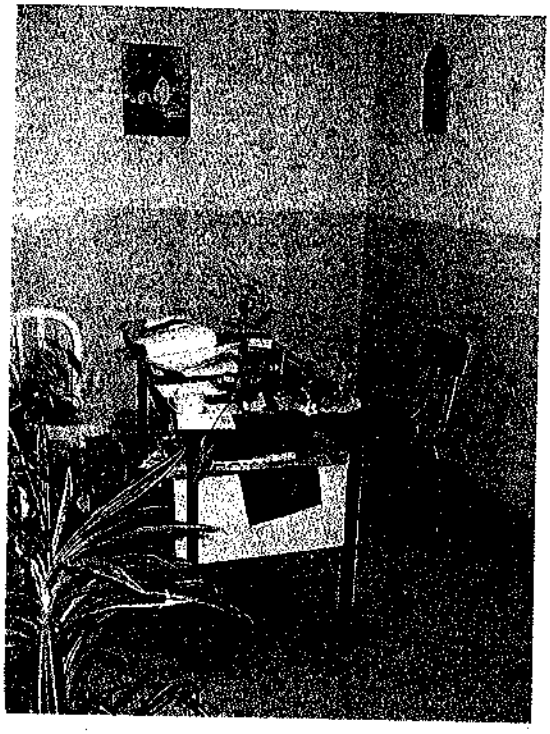


FOTO 179



177

FOTO 180

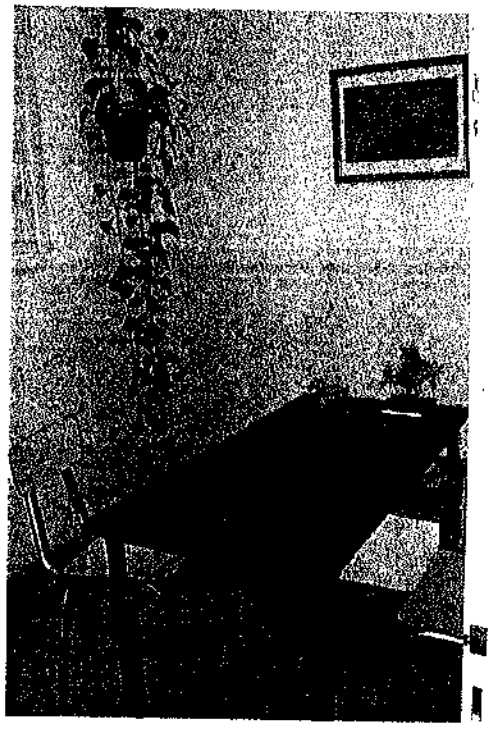


FOTO 181

"COCINA"

- Vista exterior del pabellón "cocina" (foto Nº 182)
- Las instalaciones y terminaciones se encuentran en muy mal estado cañerías deterioradas (foto Nº 183), revestimientos rotos (fotos Nº 184 a 188)
- Falta de pintura con marcos totalmente oxidados (foto Nº 189)
- Equipamiento obsoleto, hornos totalmente oxidados y deteriorados (foto Nº 190 y 191)
- Existen gran cantidad de cucarachas e insectos dentro de la cocina (foto Nº 192)
- Las cámaras frigoríficas se encuentran muy deterioradas, careciendo de medidas de seguridad como la posibilidad de apertura de las puertas desde el interior, falta de cierres herméticos (foto Nº 193 a 195)
- Los envases para el transporte de la mercadería se encuentran muy deteriorados (foto Nº 196)
- Los contenedores de basura carecen de tapas con lo cual las pacientes revuelven los mismos en busca de restos de comida (foto Nº 197)
- La circulación que comunica los baños del personal con la cocina carece de puertas de separación de las áreas (foto Nº 198)
- Los baños se encuentran en muy mal estado con falta básica de elementos de limpieza y equipamiento muy deteriorado (fotos Nº 199 a 201)
- Uno de los consultorios tiene cámara Gessel (foto Nº 178)
- Los consultorios se encuentran en buen estado y correcto equipamiento (foto Nº 179 y 180)
- El baño del personal se encuentra en mal estado y se verifico que las cañerías de agua se encuentran prácticamente obturadas (foto Nº 181)

FOTO 182

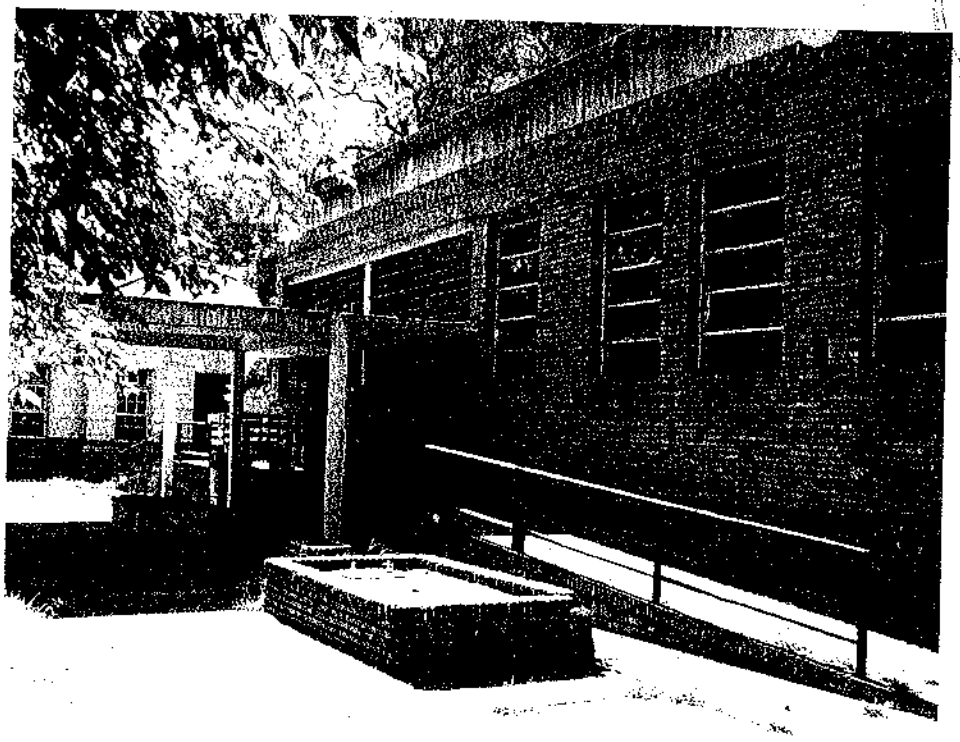


FOTO 183

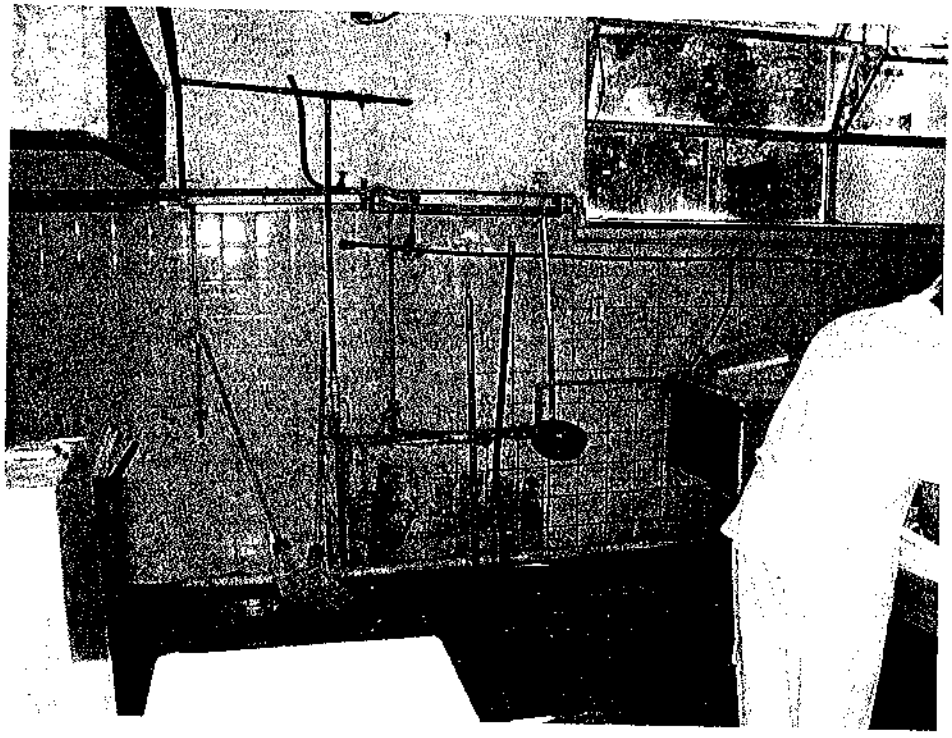


FOTO 184

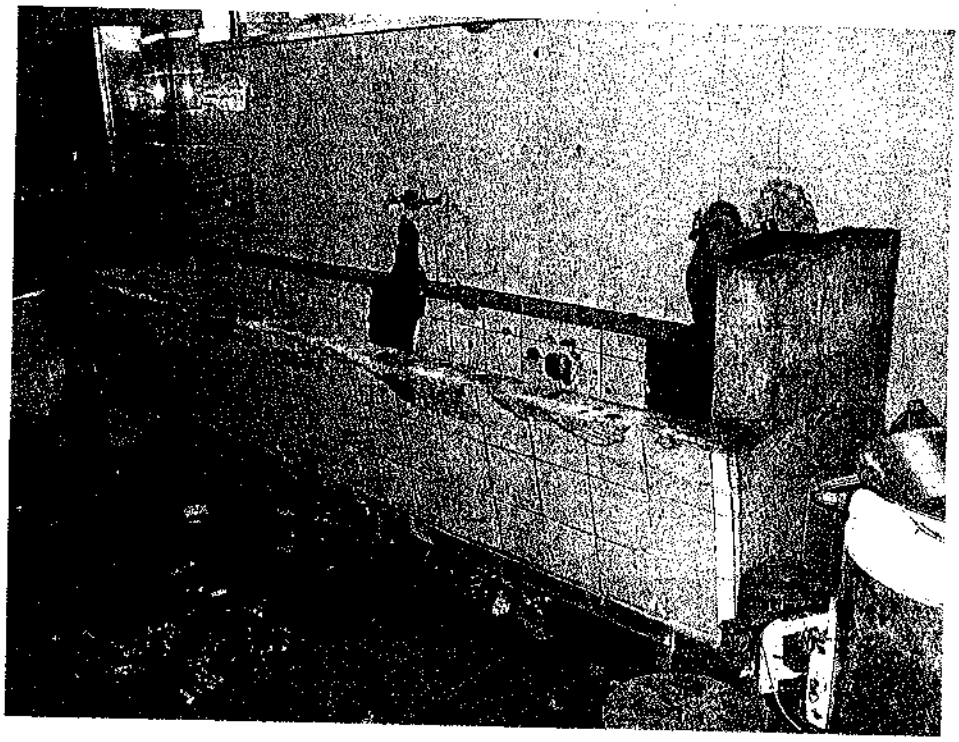


FOTO 185

FOTO 186

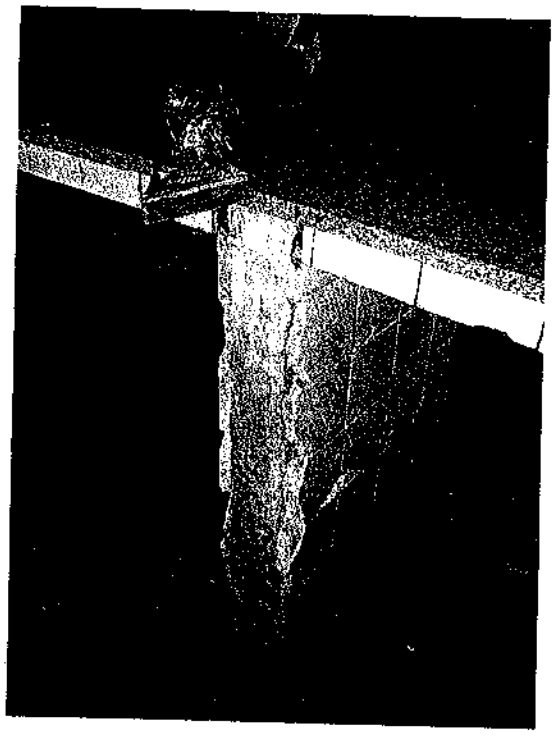


FOTO 187

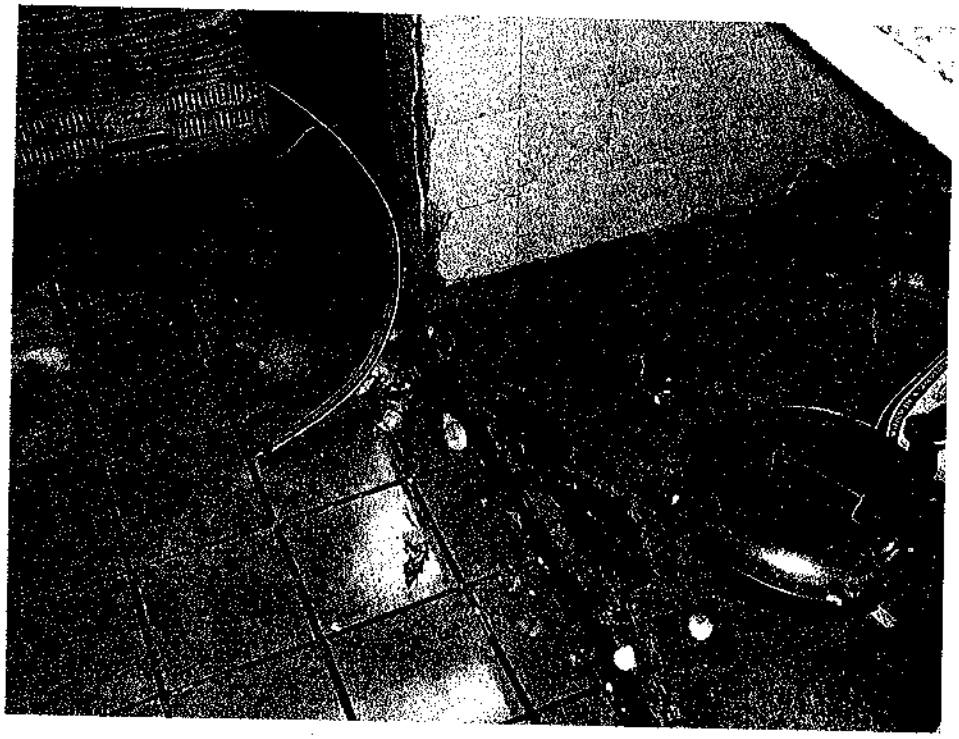


FOTO 188

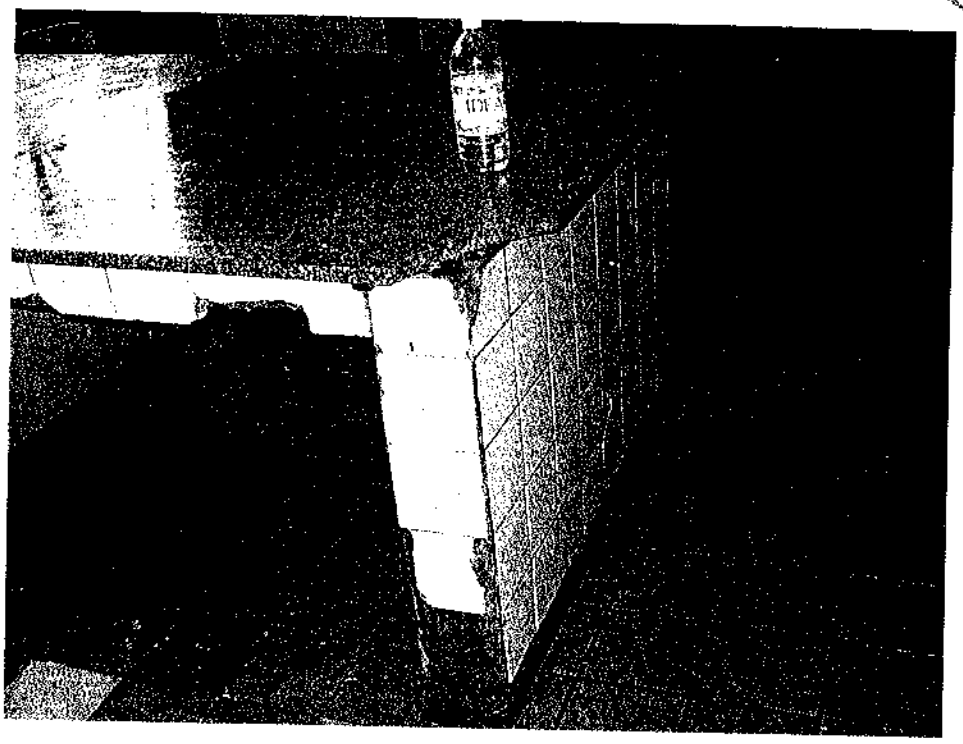


FOTO 189

FOTO 190

FOTO 191

FOTO 192

FOTO 193

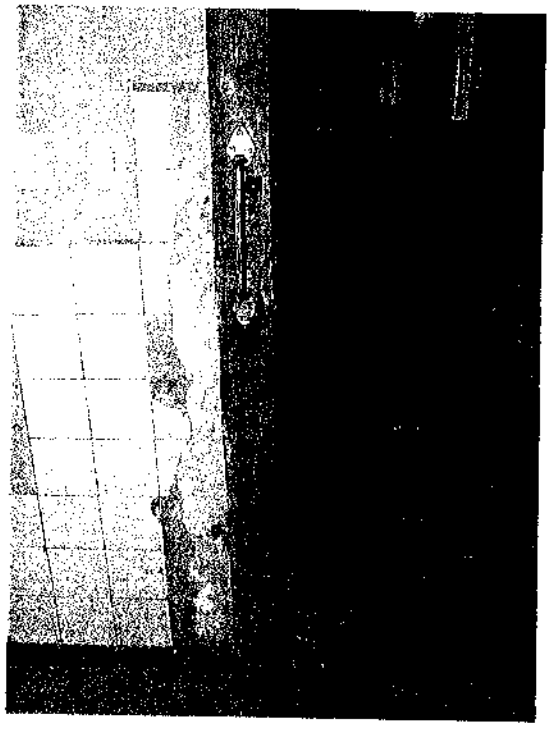


FOTO 194

FOTO 195

FOTO 196

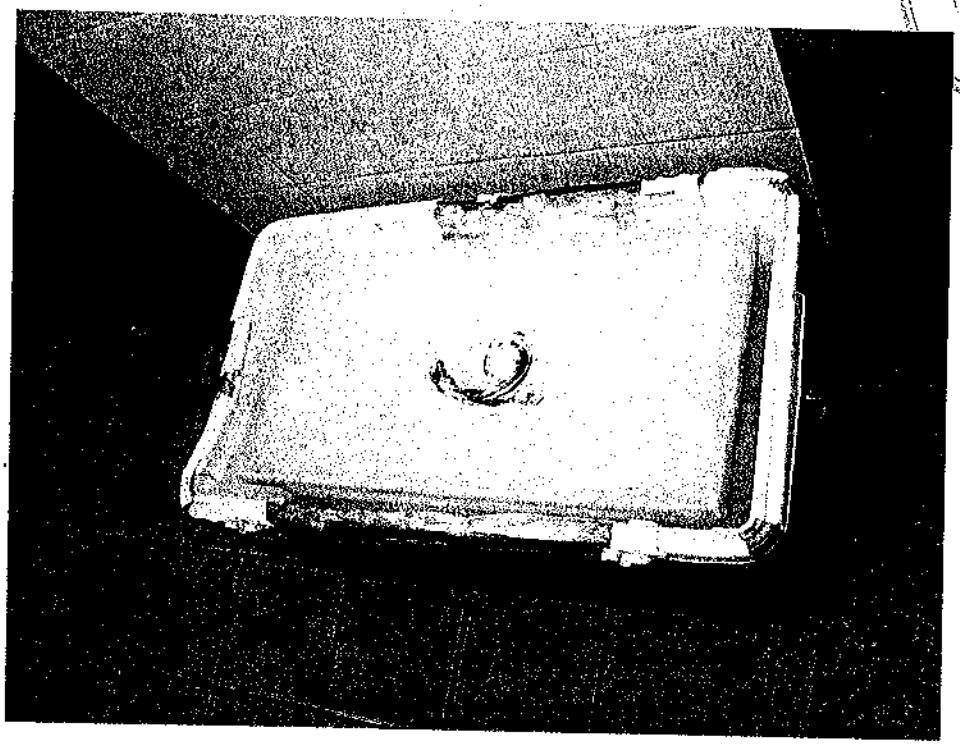


FOTO 197

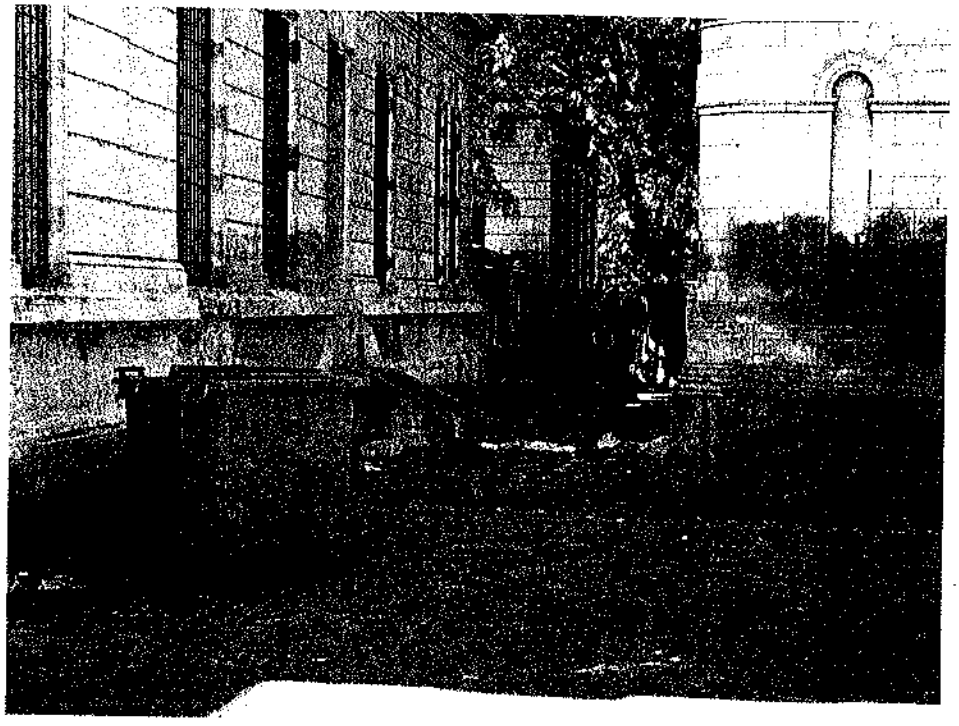


FOTO 198

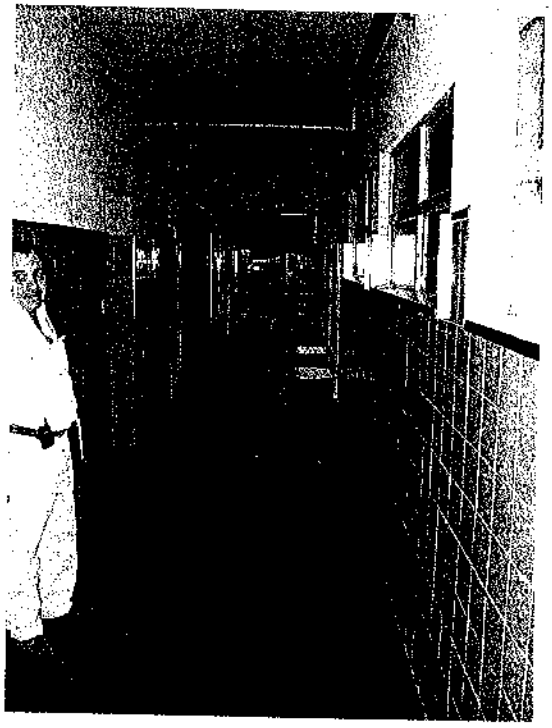


FOTO 199

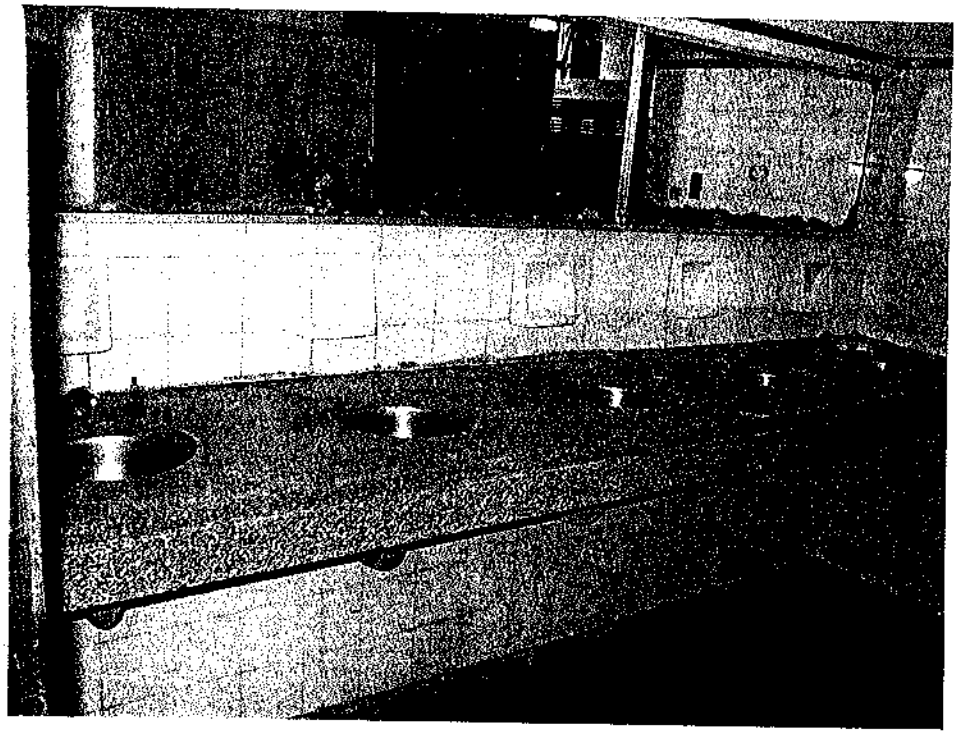


FOTO 200

FOTO 201