

INFORME FINAL DE AUDITORÍA Con informe ejecutivo

PROYECTO N° 3.10.05

Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca

Auditoría de Gestión

Buenos Aires, Mayo de 2011

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 5° Piso - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Presidente

Dra. Sandra Bergenfeld

Auditores Generales

Dr. Santiago de Estrada

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. Paula Oliveto Lago

Lic. Josefa Prada

Dr. Juan Carlos Toso

Código de Proyecto: 3.10.05

Nombre del Proyecto: Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca

Objeto: Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca

Objetivo: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca

Período bajo examen: 2009

Fecha de presentación del Informe: 13 de Diciembre de 2010

Equipo designado:

Director de Proyecto:

Dr. CP Cottone, Pedro

Auditor Supervisor:

Dr. CP Raimondo, Jorge A.

Aprobado en Sesión de fecha 4 de Mayo de 2011, con disidencia parcial de la Sra. Auditora General, Dra. Paula Oliveto Lago.

RESOLUCION AGC N° 129/11

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, 20 de diciembre de 2010.				
Código del proyecto	3.10.05.				
Denominación del proyecto	Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca				
Período examinado	2009.				
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca				
Ejecución presupuestaria	PRESUPUESTO		VIGENTE	DEFINITIVO	DEVENGADO
	Inciso 1	25.931.948	29.840.499,00	29.803.623,74	29.777.070,60
	Inciso 2	783.179	998.079,00	976.920,89	957.070,96
	Inciso 3	2.441.048	2.290.210,00	2.259.390,58	2.257.141,60
	Inciso 4	10.000	881.536,00	874.597,00	874.597,00
		29.166.175	34.010.324,00	33.914.532,21	33.865.880,16
Alcance	El examen fue realizado de conformidad con las Normas de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por la Ley Nº 325, y las normas básicas de Auditoría Externa de la AGCBA aprobadas por Resolución Nº 161-00 AGC. Análisis de documentación proporcionada por el ente auditado, y generada por el equipo de auditoría actuante; verificaciones oculares y comprobaciones matemáticas realizadas sobre datos estadísticos y registros del Hospital.				
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 2 de enero de 2010 y 1º de octubre de 2010.				
Aclaraciones previas	Reseña Histórica: El Hospital Rocca es una institución especializada en rehabilitación psicofísica y sensorial en las modalidades de internación, cirugía, hospital de día y consultorios externos. Dentro del nosocomio funciona la Escuela de Sordos y Discapacitados Motrices, Múltiples y Visuales Multiimpedidos, la cual depende del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con títulos emitidos por el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El Hospital cuenta con: • 80 camas de internación. • Hospital de Día (30 pacientes). • Escuela de Sordos y Discapacitados Motrices, Múltiples y Visuales Multiimpedidos, con un total de 110 alumnos. • Jardín Maternal (hasta 4 años) con capacidad para 100 niños. Estructura Organizacional: La estructura del Hospital, no se encuentra vigente. En relación a ello, cabe mencionar que el Decreto 12/96, estableció la caducidad de todas las estructuras organizativas de la Ciudad, hasta el Nivel de				

Dirección General. En consecuencia, existe informalidad en la estructura, que aún se sigue utilizando.

Análisis Administrativo

Sección Compras: Desde los distintos Servicios del Hospital envían a la Farmacia, al Laboratorio o al Depósito la necesidad del Insumo.

El Ministerio de Salud realiza la Afectación Presupuestaria Definitiva y la regresa al Hospital, donde el Departamento de Compras emite las Órdenes de Compra y notifica a los adjudicatarios.

Se analizaron 27 carpetas (de 35 carpetas – el 77,14 %) de las licitaciones efectuadas por el Hospital Manuel Rocca durante 2009.

De un total de compras de \$ 486.304,03 se revisaron carpetas con \$ 432.028,46 que representa un 88,84 % del total.

METAS FÍSICAS: El resumen de las metas físicas ejecutadas observó una sub ejecución del 11,66 % respecto a las programadas.

Trimestre	Programado	Ejecutado	% Ejecutado
1º	523	451	
2º	523	548	
3º	523	426	
4º	523	444	
TOTAL	2.092	1.869	89,34

Facturación y Cobranza:

En el período objeto del presente Informe, se han facturado prestaciones por \$ 1.707.701,39, habiéndose acreditado en la cuenta escritural la suma de \$ 745.984,48.

Recursos Humanos: El Hospital dispone de una dotación de 420 agentes, que se distribuyen de la siguiente manera:

JEFATURAS	42	OTROS PROFESIONALES	77
MÉDICOS	52	TÉCNICOS, AUXILIARES Y AYUDANTES	30
ENFERMERÍA	93	ADMINISTRATIVOS	39
MANTENIMIENTO	15	RESIDENTES	12
CAMILLEROS	13	DIRECCIÓN de PEDAGOGÍA ASISTENCIAL	36

Sección Patrimonio: El sistema que utiliza el Hospital para la identificación de los Bienes Muebles es mediante la individualización de los mismos y la ubicación en que se encuentran.

Departamento de Servicios Generales y Mantenimiento: El Servicio de Limpieza y Mantenimiento se encuentra tercerizado, prestado por la empresa MIG S.A. contratada por la Dirección de Recursos Físicos en Salud del Ministerio de Salud. El mantenimiento de la empresa MIG S.A. no comprende áreas como Lavadero, Hospital de día, Farmacia y su depósito, ortesis y prótesis. En caso de necesidad con los materiales provistos por el Hospital, la

	empresa se encarga de los arreglos. Áreas Asistenciales y de Apoyo Servicio Social: Participa en los grupos de trabajo con pacientes y familiares sobre temas inherentes a la Discapacidad. Trabajan, en red con entidades de la comunidad, docencia, adiestramiento y preparación de estudiantes en la carrera de Servicio Social, visitas a otras Instituciones, domicilios, Hogares, Escuelas donde el trabajo con la familia no es suficiente o se carece del mismo. Unidad Salud Mental: Tiene como objetivo, mediante diferentes modalidades de atención, la prevención, el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de personas que presenten padecimientos físicos con trastornos de orden emocional asociados. Unidad Psicopedagogía: Tiene como objetivo la atención preventiva, diagnóstica y terapéutica de los pacientes con dificultades y/o trastornos de aprendizaje, que competen a la intervención de la disciplina psicopedagógica. Sección Orientación Vocacional: Realiza procesos de Orientación Vocacional y Ocupacional a través de un grupo reflexivo e informativo, tendiente a descubrir las capacidades reales, potenciales y/o remanentes, clarificando los intereses y motivaciones para lograr una adecuada elección de la futura actividad, haciendo coincidir las aptitudes, posibilidades y deseos con las reales necesidades del medio donde viven. Unidad De Rehabilitación Odontológica: Ofrece su atención a pacientes discapacitados leves, moderados y severos en el campo de prevención, restauración y rehabilitación de la cavidad oral y funcional, Sección Ortopedia: Reciben atención clínica, seguimiento y tratamiento médico y/o quirúrgico en pacientes hasta quince (15) años de edad; trata la problemática de los amputados, desde la educación de los muñones, confección de pilones, rehabilitación kinésica (con apoyo de la División Kinesiología) y colocación de prótesis; trata las discrepancias de longitud de los miembros congénita o adquirida. Sección Otorrinolaringología: Desarrolla tareas asistenciales en Consultorios Externos a niños en el área auditiva, a efectos de la detección precoz de alteraciones en relación con la audición. Sección Consultorios Externos: Coordinación, atención ambulatoria de los pacientes de todos los Servicios del Hospital (médicos y odontología). Establecer necesidades de los profesionales para la mejor atención (insumos básicos y especiales, lugares físicos). Clínica Médica: Su función es la atención de interurrencias de los pacientes en rehabilitación. Reumatología: Las prácticas habituales que se realizan son: Artrocentesis e
--	--

	Infiltraciones. Cirugía: Los pacientes quirúrgicos corresponden a cirugías programadas de los diferentes Servicios. Realiza cirugías a los pacientes de los servicios de, Cirugía Plástica y Reparadora, Otorrinolaringología, Urología, Odontología, Fisiatría, Fonoaudiología y Ortopedia. Departamento Medicina Física y Rehabilitación: El Departamento cuenta con 80 camas de rehabilitación, de las cuales, el 12 % de las mismas, es decir 10, se encuentran en mal estado, motivo que genera dificultad en la calidad de la estadía del paciente y la consiguiente rehabilitación del mismo. No existe mantenimiento de carácter preventivo de camas ni de sillas de ruedas. División Kinesiología y Terapia Física: El Servicio realiza tratamiento de pacientes internados directamente en sala, Gimnasios para pacientes internados: Pacientes Neurológicos Adultos (con menos de un año de la Patología). De los quince Kinesiólogos componentes de la División, uno de ellos se encuentra con licencia prolongada por enfermedad. A la fecha del trabajo de campo, no fue resuelta la incorporación de 4 kinesiólogos, concursados entre septiembre y octubre de 2009. División Fisiatría: El paciente ingresa al Servicio luego de ser evaluado por un médico fisiatra de consultorios externos, excepto en el caso de pacientes que ingresan directamente a Internación por orden judicial. Las condiciones de ingreso son que el paciente posea discapacidad motora severa, posibilidad de franca mejoría funcional, estabilidad clínica y cardiológica, sin patología agregada que impida el tratamiento activo de rehabilitación (psiquiátrica o infectocontagiosa). Unidad Terapia Ocupacional: Las metas del tratamiento se dirigen a ayudar a los individuos a lograr una actitud positiva hacia sus capacidades, y modificar gradualmente su habilidad disminuida con vistas a una mayor independencia en sus actividades. Unidad Ortesis Y Prótesis: La actividad del Servicio consiste en la fabricación de Prótesis para miembros inferiores y superiores bioeléctricas y modulares, ortesis para miembros inferiores en acero, en duroaluminio, para miembros inferiores termoplásticos. Equipamiento a amputados, adaptaciones y reparaciones de Prótesis y Ortesis. Reparación y mantenimiento de sillas de ruedas y camas ortopédicas. Sección Recreación y Deportes: Como Servicio, se abordan las disfunciones en el Área de Tiempo Libre, detectando alteraciones en las rutinas ocupacionales, por falta de habilidades actuales, desinterés, obstáculos en el desarrollo de las mismas. Hospital De Día: El objetivo del Hospital de día es como modalidad terapéutica la de concretar en una jornada, la actividad consecutiva de varios profesionales, estableciendo la interrelación de un equipo multidisciplinario,
--	---

	disminuir las institucionalizaciones innecesarias en lugares de larga estancia y favorecer el funcionamiento familiar a través de la descarga que genera la integración del paciente al Hospital de Día. Departamento de Fonoaudiología: La misión fundamental, es lograr la identificación, prevención, habilitación y/o rehabilitación de pacientes, desde lactantes a adultos mayores, portadores de patologías de origen neurológico, sensorial y/o motor que afectan la audición, el habla y el lenguaje. Pedagogía Asistencial: La Dirección de Pedagogía Asistencial funciona como un Departamento del Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca, articulando con los Ministerios de Educación y de Salud. Es un servicio educativo especializado que brinda atención integral a niños con necesidades educativas especiales, con la intervención del equipo interdisciplinario realizando una labor permanente en forma conjunta por los docentes y profesionales de las distintas especialidades. Los lineamientos curriculares se corresponden con los del Ministerio de Educación del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, más las metodologías específicas de cada especialidad. Los aspectos pedagógicos son supervisados por la Supervisión del Área de Educación Especial del Ministerio de Educación del Gobierno de la C.A.B.A (convenio actualizado por Res. 1750/02*) y los alumnos de nivel primario egresan con la Certificación de Terminación de Estudios Primarios del Ministerio de Educación del Gobierno de la C.A.B.A. <table border="1" data-bbox="735 1160 1203 1408"> <thead> <tr> <th colspan="2">MATRICULA AÑO 2009</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ESCUELA DE SORDOS</td><td>76</td></tr> <tr> <td>D. MULTIPLES</td><td>34</td></tr> <tr> <td>D.MOTORES</td><td>5</td></tr> <tr> <td>D.VISUALES</td><td>17</td></tr> <tr> <td>ATENCION TEMPRANA</td><td>7</td></tr> <tr> <td>TOTAL</td><td>139</td></tr> </tbody> </table> Enfermería: El Servicio cuenta en la actualidad, con una dotación de 89 agentes (81 de ejecución y 8 de conducción), siendo en el año 2009 de 102. Se debe aclarar, que desde enero de 2009 a agosto de 2010, el Departamento no cuenta con 19 agentes de enfermería por diferentes causas.	MATRICULA AÑO 2009		ESCUELA DE SORDOS	76	D. MULTIPLES	34	D.MOTORES	5	D.VISUALES	17	ATENCION TEMPRANA	7	TOTAL	139
MATRICULA AÑO 2009															
ESCUELA DE SORDOS	76														
D. MULTIPLES	34														
D.MOTORES	5														
D.VISUALES	17														
ATENCION TEMPRANA	7														
TOTAL	139														
Procedimientos	Cirugía Los días de internación correspondientes a las intervenciones quirúrgicas relevadas, totalizaron 403, dando un promedio de 5.10 días por internación. En el análisis individual de las historias clínicas se comprobó que las internaciones prolongadas correspondieron a pacientes comprometidos por su patología de base, al igual que las internaciones de un día de duración: curación de focos sépticos dentarios, exéresis de quistes sinoviales y otras intervenciones enmarcadas dentro de las cirugías de menor complejidad, que en pacientes sin patología previa se realizan en forma ambulatoria.														

Departamento Medicina Física y Rehabilitación
Total de prestaciones realizadas

	2007	2008	2009
ENERO	3.430	4.498	5.309
FEBRERO	3.069	3.333	3.581
MARZO	4.478	3.696	4.915
ABRIL	4.054	5.326	4.479
MAYO	3.690	5.303	6.333
JUNIO	3.690	5.592	4.698
JULIO	4.527	4.496	3.447
AGOSTO	6.312	4.593	3.904
SEPTIEMBRE	5.532	5.674	3.805
OCTUBRE	6.175	6.346	3.900
NOVIEMBRE	4.207	4.947	4.037
DICIEMBRE	4.605	4.729	3.500

A los pacientes internados, se les realiza 2 (dos) prácticas diarias (lunes a viernes), del mismo modo en pacientes que concurren a Hospital de Día y Consulta Externa, de 2 (dos) a 4 (cuatro) prácticas. Esto se debe a que el 85 % de los pacientes internados son semi-dependientes y dependientes totales. En el caso de los pacientes ambulatorios (un profesional puede atender a más de un paciente simultáneamente, por lo cual se les realiza la mayor cantidad de prestaciones posibles el día que concurren.

División Fisiatría

Se analizaron 48 HC de las 107 internaciones realizadas en el año 2009.
Promedio de días de internación: 199.43 a 223 días del total de HC con datos completos.

Departamento de Fonoaudiología

		Febrero	Mayo	Octubre
	minutos trabajados	92.400	144.600	152.940
Minutos insumidos	Terapia del Lenguaje y Foniatría	15.690	16.170	17.550
	Audiología	22.440	33.660	27.990
	Fonoaudiología	44.100	72.450	68.580
		82.230	122.280	114.120
		82.230	122.280	114.120
		92.400	144.600	152.940

Enfermería

Módulos de enfermería

80 agentes realizaron módulos, siendo el jefe del Departamento quien designa a estos.

Observaciones principales.	1.- Planta Física 1. Falta escalera de emergencia contra incendios en Pabellón "A" sector 2 y en Pabellón "B" sector 2. 2. Ascensor, ubicado en el hall central de la Planta Baja, sin funcionar por falta de seguro. 3. El local de cocina se encuentra en muy malas condiciones de infraestructura y de higiene. 4. Los baños, no cuentan con lavatorios para personas con capacidad diferente, ni con inodoros con pedestal, salvo los ubicados en el Sector Internación, que al momento del trabajo de campo, se estaban instalando. 5. En el sector Farmacia, falta salida de emergencia. 2.- Sección Patrimonio 1) Los bienes no cuentan con identificación fijada. Todos ellos, sin identificar se localizan por sus características particulares y por su ubicación en donde se hallan en cada lugar del Hospital. Los equipos médicos e informáticos se identifican por sus números de serie. 2) Los elementos solicitados para baja definitiva son guardados en depósitos cedidos por Servicios Generales. Estos depósitos a la fecha de este relevamiento, se encuentran sobrepasados en su capacidad de guarda. 3) Con fecha 01/04/09 por nota N° 500, dirigida a la Dirección General de Compras y Contrataciones del Ministerio de Hacienda solicita la baja de Bienes Muebles de Uso Permanente. Con fecha 04/05/2010 por notas N° 448.444/448.449 y 448.481, dirigidas a la misma Dirección General, se solicitan la Baja de Bienes Muebles de Uso Permanente, reiterando entre otros items, algunos elementos que se encontraban descriptos en el pedido antes mencionado. 3.- Residuos Líquidos peligrosos - No se cuenta con un depósito de líquidos peligrosos para la contención de bidones tanto de líquidos de laboratorio como de radiología. 4.- Departamento Medicina Física y Rehabilitación 1. El Departamento cuenta con 80 camas de rehabilitación, de las cuales, 10 se encuentran en mal estado, motivo que genera dificultad en la calidad de la estadía del paciente y la consiguiente rehabilitación del mismo. 2. No existe mantenimiento de carácter preventivo de camas ni de sillas de ruedas. 5.- División Kinesiología y Terapia Física - No se ha concretado el ingreso de cuatro (4) Kinesiólogos, cuyos cargos fueron concursados entre Septiembre y Octubre de 2009. 6.- División Fisiatría 1. De acuerdo a los datos analizados se verifica que el tiempo de internación está un 23.89% por encima de los indicadores promedio para este tipo de internaciones. 2. El Hospital no cuenta con un registro de derivaciones. Se puede
----------------------------	--

	constatar en la HC el Hospital derivador, pero no existe registro de pacientes derivados que no puedan ingresar en internación. 3. No se observan instituciones preparadas para recepcionar los pacientes que han completado su rehabilitación hasta lograr su reubicación social. 7.- Departamento Enfermería 1) El Hospital infringe con la Ley 11.544 Art. 8, al cumplir sus agentes su tarea de lunes a domingo inclusive, siendo su jornada laboral de 6 horas diarias. 2) El 60% de los pacientes internados se encuentran con lesiones medulares, los que son considerados pacientes dependientes o semi-dependientes, un 25% de los pacientes son dependientes totales. Esto, genera la necesidad de un adecuado número de agentes y la correcta distribución de los mismos. 3) Atento a la ley antes nombrada, los agentes tampoco podrían cumplir módulos asistenciales, ya que con estos, superarían la cantidad de horas que pueden cumplir de acuerdo al decreto 6666/83, punto 2. 4) La falta de un indicador de enfermería en Hospitales de Rehabilitación y, considerando el tiempo que debe realizar un enfermero/a en su labor diaria en internación, hace que tomemos como parámetro, indicadores de Hospital de agudos, la cual es de 3 enfermero/as por cama. El resultado nos revela una carencia de 66 agentes en internación, sobre los 38 agentes que se desempeñaron en el año 2009.
Recomendaciones.	VI.1.- Planta Física VI.1.1.- Al Ministerio de Salud Habilitar una escalera de emergencia contra incendios en Pabellón "A" sector 2 y en Pabellón "B" sector 2 (Observación V.1.1); Realizar los trámites necesarios para habilitar el Ascensor, ubicado en el hall central de la Planta Baja, sin funcionar por falta de seguro. (Observación V.1.2); Realizar las tareas necesarias en el local de cocina se encuentra en muy malas condiciones de infraestructura y de higiene (Observación V.1.3); Habilitar los baños para personas con capacidad diferente (Observación V.1.4); Habilitar en el sector Farmacia, una salida de emergencia (Observación V.1.5). VI.2.- Patrimonio V.2.1.- Al Hospital Unificar los registros de los bienes, mediante placas adheridas, códigos de barras o sistema que estime más conveniente, a fin de evitar posibles confusiones con su identificación (Observación 5.2.1); VI.2.2.- Al Ministerio de Hacienda Proceder a retirar los elementos que el Hospital solicitó su baja definitiva, dado que la demora por no hacerlo provoca trastornos en el manejo de su propio espacio por parte del Hospital y acumulación de suciedad en los elementos allí demorados con la posibilidad de la generación de focos sépticos (Observaciones 5.2.2 y 5.2.3);

	VI.3.- Residuos Líquidos peligrosos VI.3.1.- Al Hospital Proceder a habilitar un depósito para líquidos peligrosos de bidones tanto de líquidos de laboratorio como de radiología (Observación 5.3) VI.4.- Medicina Física y Rehabilitación VI.4.1.- Al Hospital Proceder a gestionar la contratación de un servicio de mantenimiento preventivo, lo que posibilitaría una mejor atención y calidad asistencial hacia el paciente (Observaciones 5.4.1 y 5.4.2). VI.5.- Kinesiología y Terapia Física VI.5.1.- Al Ministerio de Salud Concretar los ingresos de los cargos concursados entre Septiembre y Octubre de 2009 (Observación 5.5.1). VI.6.- Fisiatría VI.6.1.- Al Hospital Crear un registro de derivaciones, a fin de documentar aquellos pacientes derivados que no puedan ingresar al Hospital ya sea para internación o atención ambulatoria (Observación V.6.2). VI.6.2.- Al Ministerio de Salud Articular conjuntamente con el Ministerio de Desarrollo Social a efectos de proceder a la recepción de los pacientes que han completado su rehabilitación social para su reubicación en instituciones preparadas (Observaciones V.6.1 y V.6.3). VI.7.- Enfermería VI.7.1.- Al Hospital Regularizar el horario a cumplir diariamente y semanalmente por el personal, de acuerdo a la Ley 11.544 Art. 8 y Decreto 6666/83, punto 2 (Observaciones V.7.1 y V.7.3); Gestionar el nombramiento del personal especializado y capacitado a estos efectos, a fin de mejorar la calidad de la atención al paciente (Observaciones V.7.2 y V.7.4).
Conclusión.	Mediante los procedimientos de auditoría realizados, se observó que el Hospital Manuel Rocca no solo cuenta con profesionales de la salud capacitados, sino que además posee un Instituto de Pedagogía Asistencial, el cual carece de la difusión necesaria, pudiendo este albergar un número mayor de alumnos. La falta de un registro en las derivaciones ingresadas y rechazadas (internaciones y pacientes ambulatorios), imposibilita deducir fidedignamente cual es la necesidad real del Hospital (mayor número de camas, profesionales, etc.), motivo que impide también, medir la demanda insatisfecha. Se pudo advertir durante el período auditado, el cumplimiento de los objetivos institucionales planificados. La calidad del recurso humano y la responsabilidad social con que realizan sus tareas, supo suplir en algunas áreas, el exiguo

	número de agentes. No se observó coordinación con el Instituto de Rehabilitación Psicofísica (IREP), siendo que estos dos Hospitales trabajan con el mismo tipo de patologías, una labor mancomunada entre ambas instituciones, debería reflejar un beneficio para éstas y para la población. Tampoco se observó coordinación con el Ministerio de Desarrollo Social para que los pacientes continúen con su rehabilitación en instituciones fuera del ámbito de la salud, ya que se encuentran ocupando camas en los servicios de Internación, con altas médicas otorgadas.
--	--

Informe Final de Auditoría
"Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca"
Proyecto N° 3.10.05

DESTINATARIO

Señor
Vicepresidente 1°
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. Oscar Moscariello
S / D

En uso de las facultades conferidas por la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (artículo 135) y la Ley 70 (artículos 131, 132 y 136), y en cumplimiento de la Resolución N° 198/2002 (ó 62/2001, según corresponda) de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, esta Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Hospital de Rehabilitación "Manuel Rocca" con el objeto detallado en el apartado I.

I. OBJETO

Análisis global de estructura, presupuesto, planificación, circuitos, gestión patrimonial y de recursos humanos, evaluar el cumplimiento del presupuesto físico aprobado; de los objetivos institucionales previstos y de otros indicadores de gestión en áreas críticas del Hospital Manuel Rocca.

II. ALCANCE DEL EXAMEN

El examen fue realizado de conformidad con las Normas de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por la Ley N° 325, y las normas básicas de Auditoría Externa de la AGCBA aprobadas por Resolución N° 161-00 AGC.

Análisis de documentación proporcionada por el ente auditado, y generada por el equipo de auditoría actuante; verificaciones oculares y comprobaciones matemáticas realizadas sobre datos estadísticos y registros del Hospital.

Las tareas de campo se desarrollaron entre el 2 de enero de 2010 y 1° de octubre de 2010.

III. ACLARACIONES PREVIAS

III.1. Introducción

III.1.1.- Reseña Histórica

El Hospital Rocca es una institución especializada en rehabilitación psicofísica y sensorial en las modalidades de internación, cirugía, hospital de día y consultorios externos. Consta de un Pabellón Central de entrada, el cual une dos pabellones de 3 niveles cada uno.

Dentro del nosocomio funciona la Escuela de Sordos y Discapacitados Motrices, Múltiples y Visuales Multi-impedidos, la cual depende del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con títulos emitidos por el Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

El predio donde esta asentado el "Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca" fue legado por el Sr. Manuel Rocca a la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires el 15 de Diciembre de 1914, para que se construya un Hospital que llevará a perpetuidad el nombre del donante.

El edificio abarcaba una extensión de una manzana y estaba compuesto de amplios pabellones, dormitorios de 2 pisos, dotados de calefacción y ventilación, salones comedores, consultorios, oficina para la Dirección, administración, secciones para el personal, cocina, etc.

Entre los años 1926 y 1970, el Hospital funcionó como Preventorio Rocca. Ante la disminución de la tuberculosis dejó de tener gravitación como preventorio.

III.1. 2.- Ubicación geográfica.

Pertenece a la Región Sanitaria III, pero, al tratarse de un Hospital de Especialidad no tiene delimitación de área programática.

III. 1.3.- Auditorías anteriores

- Proyecto AGCBA 3.04.18. Auditoría de Gestión. "Acceso a la Prestación de CCEE en efectores de la Secretaría de Salud".
- Proyecto AGCBA 3.06.07. Auditoría de Gestión. "Situación de Revista de RRHH asignados a los organismos dependientes de la Secretaría de Salud".
- Informe N° 351/SGCBA/2008. "Verificación de los procedimientos de altas y bajas de bienes del inventario y recuento por muestreo".
- Proyecto AGCBA 3.09.05 Auditoría de Gestión. "Análisis del cumplimiento de las especificaciones técnicas de la prestación alimentaria a distribuir en los Hospitales de la Ciudad".

III. 1.4.- Características

La Rehabilitación es "el conjunto de medios médicos, sociales, educativos y profesionales, destinados a restituir al paciente con cierto grado de minusvalía, la mayor capacidad posible e independencia".

En contraste a la terapéutica médica clásica, la cual enfatiza el diagnóstico y tratamiento contra un proceso patológico, la rehabilitación produce múltiples intervenciones dirigidas a ambos: la causa y los efectos secundarios del daño y la enfermedad. La rehabilitación es un proceso encaminado a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que cuenten con medios para modificar su propia vida y ser más independientes. La rehabilitación puede abarcar medidas para proporcionar o restablecer funciones o para compensar la pérdida o la falta de una función o una limitación funcional. El proceso de rehabilitación no supone la prestación de atención médica preliminar.

Con la palabra "discapacidad" se resume un gran número de diferentes limitaciones funcionales que se registran en las poblaciones de todos los países del mundo. La discapacidad puede revestir la forma de una deficiencia física, intelectual o sensorial, una dolencia que requiera atención médica o una enfermedad mental. Tales deficiencias, dolencias o enfermedades pueden ser de carácter permanente o transitorio.

Minusvalía es la pérdida o limitación de oportunidades de participar en la vida de la comunidad en condiciones de igualdad con los demás. La palabra "minusvalía" describe la situación de la persona con discapacidad en función de su entorno. Esa palabra tiene por finalidad centrar el interés en las deficiencias de diseño del entorno físico y de muchas actividades organizadas de la sociedad, por ejemplo, información, comunicación y educación, que se oponen a que las personas con discapacidad participen en condiciones de igualdad.

Como resultado de la experiencia acumulada en relación con la ejecución del Programa de Acción Mundial y del examen general realizado durante el Decenio de las Naciones Unidas para los Impedidos, se profundizaron los conocimientos y se amplió la comprensión de las cuestiones relativas a la discapacidad y de la terminología utilizada. La terminología actual reconoce la necesidad de tener en cuenta no sólo las necesidades individuales (como rehabilitación y recursos técnicos auxiliares) sino también las deficiencias de la sociedad (diversos obstáculos a la participación).¹

La resolución adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud llama la atención hacia las personas que padecen discapacidades físicas, sensoriales y mentales de diversos tipos, sus necesidades sanitarias y de rehabilitación, y el costo de su exclusión de la sociedad. La resolución también manifiesta la preocupación por el

¹ OMS

rápido aumento del número de personas discapacitadas que han traído consigo las enfermedades crónicas, las lesiones, la malnutrición, el VIH/SIDA, el crecimiento de la población y los avances de la medicina, que permiten conservar y prolongar la vida. Cerca del 80% de las personas discapacitadas viven en países de bajos ingresos, donde la pobreza limita aún más su acceso a servicios de salud básicos, entre ellos los servicios de rehabilitación.²

Atención médica³

Los Estados deben asegurar la prestación de atención médica eficaz a las personas con discapacidad.

1. Los Estados deben esforzarse por proporcionar programas dirigidos por equipos multidisciplinarios de profesionales para la detección precoz, la evaluación y el tratamiento de las deficiencias. En esa forma se podría prevenir, reducir o eliminar sus efectos perjudiciales. Esos programas deben asegurar la plena participación de las personas con discapacidad y de sus familias en el plano individual y de las organizaciones de personas con discapacidad a nivel de la planificación y evaluación.
2. Debe capacitarse a los trabajadores comunitarios locales para que participen en esferas tales como la detección precoz de las deficiencias, la prestación de asistencia primaria y el envío a los servicios apropiados.
3. Los Estados deben velar por que las personas con discapacidad, en particular lactantes y niños, reciban atención médica de igual calidad y dentro del mismo sistema que los demás miembros de la sociedad.
4. Los Estados deben velar por que todo el personal médico y paramédico esté debidamente capacitado y equipado para prestar asistencia médica a las personas con discapacidad y tenga acceso a tecnologías y métodos de tratamiento pertinentes.
5. Los Estados deben velar por que el personal médico, paramédico y personal conexo sea debidamente capacitado para que pueda prestar asesoramiento apropiado a los padres a fin de no limitar las opciones de que disponen sus hijos. Esa capacitación debe ser un proceso permanente y basarse en la información más reciente de que se disponga.
6. Los Estados deben velar por que las personas con discapacidad reciban regularmente el tratamiento y los medicamentos que necesitan para mantener o aumentar su capacidad funcional.

Rehabilitación⁴

Los Estados deben asegurar la prestación de servicios de rehabilitación para las personas con discapacidad a fin de que logren alcanzar y mantener un nivel óptimo de autonomía y movilidad.

² Resolución 48/96 "Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad" - Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGA)

³ Resolución 48/96 Art. 2 - "Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad" - Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGA)

⁴ Resolución 48/96 Art. 3 - "Normas Uniformes sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad" - Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGA)

1. Los Estados deben elaborar programas nacionales de rehabilitación para todos los grupos de personas con discapacidad. Esos programas deben basarse en las necesidades reales de esas personas y en los principios de plena participación e igualdad.
2. Esos programas deben incluir una amplia gama de actividades, como la capacitación básica destinada a mejorar el ejercicio de una función afectada o a compensar dicha función, el asesoramiento a las personas con discapacidad y a sus familias, el fomento de la autonomía y la prestación de servicios ocasionales como evaluación y orientación.
3. Deben tener acceso a la rehabilitación todas las personas que la requieran, incluidas las personas con discapacidades graves o múltiples.
4. Las personas con discapacidad y sus familias deben estar en condiciones de participar en la concepción y organización de los servicios de rehabilitación que les conciernen.
5. Los servicios de rehabilitación deben establecerse en la comunidad local en la que viva la persona con discapacidad. Sin embargo, en algunos casos, pueden organizarse cursos especiales de rehabilitación a domicilio, de duración limitada, si se estima que esa es la forma más apropiada para alcanzar una determinada meta de capacitación.
6. Debe alentarse a las personas con discapacidad y a sus familias a participar directamente en la rehabilitación, por ejemplo, como profesores experimentados, instructores o asesores.
7. Los Estados deben valerse de la experiencia adquirida por las organizaciones de las personas con discapacidad cuando formulen o evalúen programas de rehabilitación.

El Hospital cuenta con⁵:

1.

- 80 camas de internación.
- Hospital de Día (30 pacientes).
- Escuela de Sordos y Discapacitados Motrices, Múltiples y Visuales Multi-impeidos, con un total de 110 alumnos.
- Jardín Maternal (hasta 4 años) con capacidad para 100 niños.

2.

Residencias en:

- Fisiatría.
- Fonoaudiología.
- Terapia Ocupacional.

3.

Concurrencias en:

- Fisiatría.

⁵ Fuente: Dirección Hospital Rocca

- Oftalmología.
- Terapia Ocupacional.
- Kinesiología.
- Fonoaudiología.
- Psicopatología.
- Psicopedagogía.

III.1.5.- Planta Física

El Hospital presenta una estructura tipológica de pabellones unidos por una circulación exterior semicubierta, rodeados de jardines y plazoletas.

Accesos:

• Peatonales:

El acceso público principal al Hospital, cuenta con un amplio estacionamiento y acceso peatonal a nivel (apto para lisiados).

• Vehiculares:

Cuenta con dos accesos vehiculares, uno es utilizado para la provisión de los distintos insumos hospitalarios, empleado por los proveedores y personal del Hospital, con entrada y salida independiente y otro acceso se encuentra destinado para la Guardia del Hospital, utilizado básicamente por ambulancias (también por vehículos particulares).

Circulación vertical:

• Ascensores:

Los ascensores son utilizados por público, pacientes, médicos y mantenimiento.

El pabellón principal cuenta con un ascensor que no funciona hace dos años. Los pabellones 1 y 2 cuenta con dos ascensores cada uno, que no están habilitados.

• Escaleras:

El pabellón principal cuenta con una escalera principal. Los pabellones 1 y 2 tienen dos núcleos de escaleras cada uno.

III.1.6.- Organigrama General Del Hospital

Estructura Organizacional

La estructura del Hospital, no se encuentra vigente. En relación a ello, cabe mencionar que el Decreto 12/96, estableció la caducidad de todas las estructuras organizativas de la Ciudad, hasta el Nivel de Dirección General. En consecuencia, existe informalidad en la estructura, que aún se sigue utilizando.

Según el organigrama vigente en el **ANEXO I**:

1. Dependen en forma directa de la Dirección:

- División Despacho.

- Comité de Docencia e Investigación.
 - Comité Asesor Técnico y Administrativo.
 - Servicio Religioso Pastoral.
2. Dependen de la Sub-Dirección Médica:
- Departamento de Medicina Física y Rehabilitación.
 - Departamento de Fonoaudiología.
 - Departamento Técnico.
 - Departamento de Enfermería.
 - División Médico-Quirúrgica.
 - Unidad de Servicios Generales de Diagnóstico y Tratamiento.
 - Sección Área de Urgencia.
 - Sección Anestesia.
 - Unidad de Arancelamiento.
 - Servicio Pedagogía Asistencial.
3. Dependen de la Sub Dirección Administrativa:
- o Departamento Administrativo.
 - División Personal.
 - División Patrimonio.
 - División Depósito.
 - o Departamento de Economía y Finanzas.
 - División Contable.
 - Sección Compras y Contrataciones.
 - Sección Tesorería.
 - Sección Facturación y Rendición de Cuentas.
 - o División Servicios Generales y Mantenimiento.

III.2.- Conducción

Comisiones, Comités Y Consejos.

En el Hospital funcionan y que se detallan en el **ANEXO II**, las siguientes Comisiones y Comités:

1. Comisión de Racionalización de Abastecimiento de Insumos y Servicios.
2. Comisión de Preadjudicaciones.
3. Comisión de Recepción definitiva.
4. Comité de Historias Clínicas y Auditoría Médica.
5. Comité de Docencia e Investigación.
6. Comité de Asistencia Interdisciplinaria de Pacientes con trastornos auditivos (Hipoacúsicos).
7. Comité de Discapacitados Visuales.
8. Comité de Bioética.
9. Comité de Infecciones Hospitalarias.
10. Comité de Gestión de Calidad.

11. Comité de Emergencias.
12. Comité de Fármaco-Vigilancia.
13. Comité de Asistencia Interdisciplinaria de niños con trastornos motores.
14. Comité Violencia Intrafamiliar. (Comité de prevención, detección y asistencia de casos de violencia y/o abuso intrafamiliar).
15. Comité de Admisión de pacientes a Jardines especiales de motrices y múltiples.
16. Comité de Gestión Clínica.
17. Comité de Catalogación de Insumos.

III.2.1.- Comité de Infecciones Hospitalarias

Residuos Patogénicos.

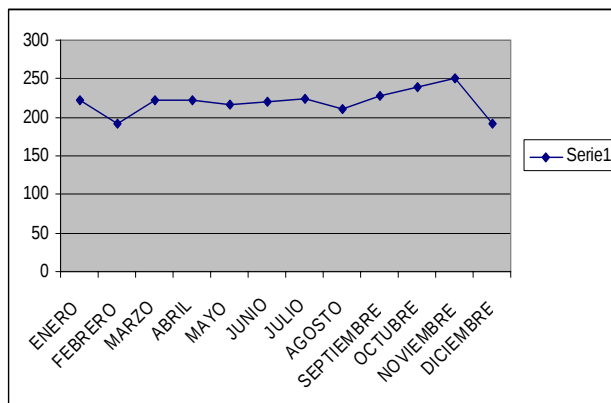
Conforme Decreto N° 706/GCABA/05, modificatorio Decreto N° 1886/GCABA/01, Reglamentario de la Ley N° 154 de Residuos Patogénicos, en su Art.15 modifica el Anexo II Manual de Gestión de Residuos Patogénicos en los siguientes ítems: "Pequeños Generadores...: se entenderá por pequeño generador a quienes generen menos de 10 kg/día, y todo aquel que por las características del servicio que brinda la autoridad de aplicación por acto administrativo determine como pequeño generador...".

Con dicha normativa se elimina la obligatoriedad del acopio de residuos patogénicos en cámara fría. Se autoriza el acopio de hasta 20 Kg. de Residuos Patogénicos, en forma simultánea. El tiempo máximo de acopio será de 30 días.

La recolección y traslado de los mismos está a cargo de la Empresa Habitat Ecológico S.A. (Registro S.P.A. 739).

Período 2009: Detalle de Residuos generados por el Hospital Manuel Rocca

AÑO 2009			
KG. RETIRADOS / MES			
ENERO	223	JULIO	225
FEBRERO	191	AGOSTO	210
MARZO	223	SEPTIEMBRE	227
ABRIL	223	OCTUBRE	240
MAYO	217	NOVIEMBRE	251
JUNIO	221	DICIEMBRE	192
TOTAL	2.643		



El Comité, entre sus funciones, lleva la gestión sobre:

- Generación.
- Segregación.
- Transporte Interno y Disposición Final.
- Control de consolidados.
- Elevación de planillas mensuales al Coordinador del RES de Nivel Central.

III.2.2.- Comité de Gestión de Calidad

Por la Ley N° 2247/06, que deroga la Ordenanza N° 39927/CJD/1984, establece la obligatoriedad de la existencia de un Libro de Quejas, Sugerencias y Reclamos a disposición del público en el sector designado por la Dirección "...en todas las dependencias del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires con atención al público...", hallándose el mismo en la Dirección del Hospital.

El Hospital cuenta con un **Buzón de Sugerencias y Observaciones**, que no está reglamentado como el anterior.

El Buzón tiene por objetivo la participación de las personas que circulan por el Hospital a efectos de recepcionar en forma espontánea sus inquietudes, necesidades y expectativas.

El Hospital Manuel Rocca tiene 7 (siete) buzones distribuidos en los lugares de mayor circulación, los formularios se encuentran junto a los buzones.

En el año 2009, se recibieron:

a) 5 (cinco) Sugerencias. (Sugerencias: ideas que aportan para mejorar un servicio). Atendiendo a éstas, a partir del 1° de junio se implementó un cronograma de turnos de citación para consultorios externos:

- Hasta 8 pacientes - 2 franjas horarias, en intervalos de una hora.
- Más de 8 pacientes - 3 franjas horarias con diferencia de una hora entre bandas.

Con esta acción, se dio respuesta a los usuarios identificados.

b) 12 (doce) agradecimientos.

III.3.- Análisis Administrativo

III.3.1.- Coordinador Financiero. Normativa, Funciones Y Dependencias

Con fecha 13 de marzo del 2008, se crea por Decreto N° 194/08 (B.M. N° 2893) el cargo de **Coordinador de Gestión Económico Financiera**, cuya misión es ejecutar en el ámbito de los establecimientos Hospitalarios al que es asignado, las acciones tendientes a compatibilizar la programación de las actividades asistenciales con las necesidades de insumos, bienes y servicios que las mismas requieran para su normal funcionamiento.

III.3.1.1.- Sección Compras

Desde los distintos Servicios del Hospital envían a la Farmacia, al Laboratorio o al Depósito la necesidad del Insumo.

Cuando el stock llega a su punto de pedido, Farmacia chequea si es de Compras Centralizadas. De ser así, chequea si existe disponibilidad en stock o es de ingreso próximo. En cualquiera de ambos casos, informa al Depósito Central la necesidad del Servicio.

En el caso que la necesidad del Servicio no fuera de Compras Centralizadas o no hubiera disponible en stock y no fuera de ingreso próximo, Farmacia realiza la solicitud de Compra que autoriza la Dirección.

Laboratorio y Depósito realizan la Solicitud de Compra sin chequear las compras centralizadas, por no poseer ese mecanismo de adquisición. Estas compras también necesitan la autorización de la Dirección.

El Departamento de Compras remite al Ministerio de Salud los Proyectos de Orden de Compra junto con la carpeta para su Afectación Definitiva.

El Ministerio de Salud realiza la Afectación Presupuestaria Definitiva y la regresa al Hospital, donde el Departamento de Compras emite las Órdenes de Compra y notifica a los adjudicatarios.

Según el **ANEXO III**, se analizaron 27 carpetas (de 35 carpetas – el 77,14 %) de las licitaciones efectuadas por el Hospital Manuel Rocca durante 2009.

De un total de compras de \$ 486.304,03 se revisaron carpetas con \$ 432.028,46 que representa un 88,84 % del total.

En los distintos pedidos que realizan los Servicios al sector de Compras, hay algunos pedidos que no necesitaban la fundamentación de la emergencia por ser el Hospital el encargado de comprarlas (Anexo II: biomédicos y descartables), mientras que en otras compras, sí se fundamenta la necesidad de la compra por corresponder a las denominadas Compras Centralizadas (Anexo I: Orden de compra abierta; medicamentos) que por diversos factores el Ministerio no las puede proveer, ya sea porque se cayó la licitación ya sea por no tener en Stock.

Durante 2009, el inconveniente en el proceso de abastecimiento (Carpeta 20, de abril de 2009), es el haber anulado licitaciones al final de las mismas por tener el Nivel Central los artículos que necesitaba el Hospital y cuando debía firmar la orden de compra definitiva le informaba al Hospital que tenían en stock, es decir, en el lapso de la licitación los productos llegaron al Central.

No siempre hay tres presupuestos. Esto es debido a que en algunos casos la solicitud es por la reparación de un equipo y de las 8 firmas invitadas a cotizar sólo se presenta el concesionario de ese equipo (carpetas 21 y 27) el 7,41 %, y en algunos casos sólo uno es el invitado (carpeta 27) el 3,70 % por ser el único representante de la empresa que es extranjera.

La cantidad de firmas invitadas a cotizar, varían desde 5 a 17, ya sea por fax, por correo electrónico o en persona y se verificó que por lo menos haya tres solicitudes de cotizantes.

A veces la presentación de los presupuestos es única, por ser licitaciones de poco monto (carpeta 2 y 8) 7,41 %.

El cuadro comparativo está en todas las carpetas aún en las que tienen un solo oferente. En los cuadros algunas veces se rechaza los precios más bajos ya sea por falta de mantenimiento de los precios ofertados (carpeta 18) o por superar los precios de referencia (carpeta 24). En algunos casos (carpeta 37) se le solicita al oferente un mejoramiento del precio por superar el precio de referencia.

En todas las carpetas analizadas, se verificó que mientras el Dictamen de Evaluación informa los puntos administrativos, el Acta de Asesoramiento informa los aspectos técnicos, y es aquí donde se verifica que los ofrecidos se correspondan con los licitados.

Se emiten las Órdenes de Compra Provisorias que junto con la aprobación final firmada por el Director del Hospital y el Coordinador de Gestión Económico Financiero (CGEF), se remiten al Ministerio de Salud para su Aprobación Definitiva.

Esta Aprobación Definitiva se ve reflejada en la emisión de las Órdenes de Compra Definitivas.

Cumplimiento de la normativa.

Procedimiento	Cantidad de carpetas	Incidencia en %
Solicitud por el SIGAF	27	
Cantidad de invitados a licitar	253 invitados	9,37 invitados por carpeta
Acta de apertura	27	
Comparativo	27	
Acta de asesoramiento	27	
Dictamen de evaluación	27	
Proyecto de Orden de Compra	27	
Aprobación	27	
Envío al Ministerio para aprobación Definitiva	27	
Aprobación final	27	

Universo de compras:

Carpeta N°	Importe	Carpeta N°	Importe	Carpeta N°	Importe
35	3.064,00	11	10.903,60	26	3.784,00
37	1.180,00	12	5.102,03	27	7.670,32
1	2.416,00	13	5.914,44	28	28.132,37
2	8.958,00	14	2.940,41	18	27.016,50
3	29.799,20	15	900,50	19	2.148,00
4	80.558,29	17	20.693,76	34	14.400,00
5	7.449,90	30	14.084,22	35	4.000,00
6	27.600,00	31	20.600,85	37	19.457,00
7	1.959,50	32	8.100,00	38	19.300,28
8	4.270,80	22	4.914,00	29	3.877,40
9	1.180,92	24	3.784,00	25	10.636,74
					486.304,03

"2011, Buenos Aires Capital Mundial de Libro"

RUBRO	IMPORTE	RUBRO	IMPORTE
Farmacia	17.472,80	Dosimetría	8.100,00
Alimentación	123.410,23	Procesadora Rx	14.400,00
Limpieza	7.449,90	Equipos de Kinesiología	4.000,00
Ionograma	27.600,00	Materiales Médicos y Quirúrgicos	19.300,28
Esterilización	1.959,50	Terapia Ocupacional	3.784,00
Material descartable	1.180,92	Arreglo monitor	7.670,32
Medicamentos	137.700,32	Depósito	3.877,40
Laboratorio	5.102,03	Material Sanitario	20.600,85
Serología	20.693,76	Arreglos de Fonoaudiología	10.055,00
Reactivos	41.100,72	Bacteriología	4.914,00
Oxígeno	2.148,00	Materiales de ortesis y prótesis	3.784,00
			486.304,03

Compras por rubro:

III.3.1.2.- PRESUPUESTO HOSPITALARIO

Se expone a continuación el crédito presupuestario correspondiente al Hospital Rocca, para los ejercicios 2007, 2008 y 2009.

DISTRIBUCIÓN DE CRÉDITOS					
	Año 2009	<u>2009</u> 2008 %	Año 2008	<u>2008</u> 2007 %	Año 2007
Inciso 1	25.931.948	38,16	18.768.953	12,64	16.662.490
Inciso 2	783.179	68,43	464.978	-22,9	603.053
Inciso 3	2.441.048	6,59	2.290.207	-6,33	2.445.099
Inciso 4	10.000		10.000		
	29.166.175	35,44	21.534.138	9,25	19.710.642

Fuente: Presupuestos distributivos

El presupuesto del Hospital, refleja una ejecución anual del 99,85 % del crédito definitivo total, respecto al crédito vigente total.

EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA AÑO 2009					
PRESUPUESTO		VIGENTE	DEFINITIVO	DEVENGADO	<u>DEVENGADO</u> DEFINITIVO
Inciso 1	25.931.948	29.840.499,00	29.803.623,74	29.777.070,60	99,91%
Inciso 2	783.179	998.079,00	976.920,89	957.070,96	97,97%
Inciso 3	2.441.048	2.290.210,00	2.259.390,58	2.257.141,60	99,90%
Inciso 4	10.000	881.536,00	874.597,00	874.597,00	100%
	29.166.175	34.010.324,00	33.914.532,21	33.865.880,16	99,85%

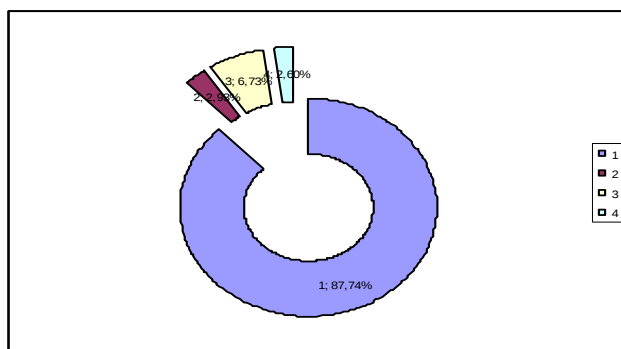
Fuente: Coordinación Económico Financiero - Dirección Hospital Rocca.
Corte SIGAF (Sistema Integrado de Administración Financiera) al 31/12/09.

COMPARACIÓN PRESUPUESTOS VIGENTES					
	2009		2008		2009 2008
Inciso 1	29.840.499,00	87,74%	24.497.594	87,18 %	+ 21.81 %
Inciso 2	998.079,00	2,93%	589.414	2,10 %	+ 69.33 %
Inciso 3	2.290.210,00	6,73%	2.484.923	8,84 %	- 7.84 %
Inciso 4	881.536,00	2,60%	529.528	1,88 %	+ 66.48 %
	34.010.324,00	100,00%	28.101.459	100 %	+ 21.03 %

Fuente: Coordinación Económico Financiero - Dirección Hospital Rocca.

Corte SIGAF (Sistema Integrado de Administración Financiera) al 31/12/09 y 31/12/08

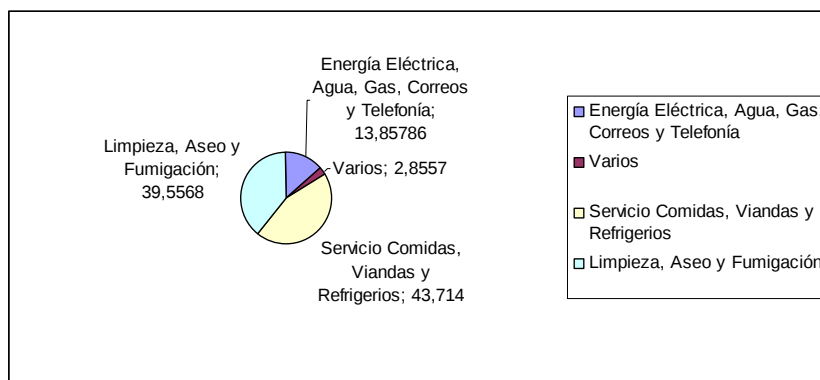
El 87,74 % del total del presupuesto del Hospital, corresponde al Inciso 1 (Personal), el 2,93 % al Inciso 2 (Bienes de Consumo), el 6,73 % al Inciso 3 (Servicios no personales) y el 2,60 % al inciso 4 (Bienes de Uso). Se incluyen en el Inciso 3, Servicios No Personales, las contrataciones de: limpieza y mantenimiento edilicio, recolección de residuos patogénicos, elaboración y distribución de comida, servicio de resonancia magnética y servicio de lavadero.



Gasto inciso 3 Mantenimiento y Reparación. 2009	Vigente	Definitivo	% Vigente Definitivo	% Definitivo Total Por cuenta
Energía Eléctrica	123.169	123.168,78	99,99	5,4514
Agua	32.540	32.539,37	99,99	1,4401
Gas	76.299	80.099,58	104,98	3,5451
Teléfono, Télex y Telefax	77.263	77.262,48	99,99	3,4196
Correos y Telégrafo	376	376,00	100	0,0166
Alquiler Fotocopiadoras	545	544,50	99,90	0,0240
Transporte y Almacenamiento	516	516,00	100	0,0228
Imprenta, Publicaciones y Reproducción	57	56,70	99,47	0,0025
Movilidad	7.000	7.000,00	100	0,3098
Mantenimiento y Reparación Maquinarias	58.800	45.058,78	76,63	1,9942
Servicio Comidas, Viandas y Refrigerios	1.005.552	987.671,68	98,22	43,7140
Servicios especializados	6.500	6.500,30	100	0,2877

Gasto inciso 3 Mantenimiento y Reparación. 2009	Vigente	Definitivo	% Vigente Definitivo	% Definitivo Total Por cuenta
Limpieza, Aseo y Fumigación	893.809	893.744,64	99,99	39,5568
Higiene Urbana	7.784	4.851,75	62,32	0,2147
	2.290.210,00	2.259.390,56	98,65	

Los Servicios de Comidas, Viandas y Refrigerio que suman \$1.005.552 con más el Servicio de Limpieza, Aseo y Fumigación de \$ 893.809, hacen un total de \$ 1.899.361, se realizan en el Ministerio (Nivel Central) y no en el Hospital, que sólo dispone de \$ 390.849.-



METAS FÍSICAS

Las metas físicas se calculan de la siguiente manera

Actividad 2	Egresos clínico-quirúrgicos	1
	Egresos UTI	
	Egresos UCO	
Actividad 3	Consultas Externas Programadas	0,005801
Actividad 7	Consultas Externas Guardia	0,005801
	Prestaciones Médicas	0,005801

Fuente: Fórmulas Coeficiente Presupuesto Físico entregadas por el Hospital.

En el presupuesto del 2009 se toma como meta física al equivalente al egreso médico quirúrgico, teniendo para este año: 2.092 y de la planilla Presupuesto Físico 2009 entregada por el Hospital, surge que las metas físicas realizadas fueron 1.869, según el siguiente detalle:

"2011, Buenos Aires Capital Mundial de Libro"

1er. Trimestre 2009 1º/1 al 31/3				
Actividad Programática	Prestaciones Médicas	Programado	Ejecutado	% Ejecutado
Actividad 2	Egresos Clínico Quirúrgicos	40	37	
	Egresos UTI			
	Egresos UCO			
Actividad 3	Consultas Externas Programadas	14.500	13.000	
Actividad 7	Consultas Externas Guardia		1.533	
	Prestaciones Médicas	68.793	56.854	
		523 ⁶	451 ⁷	72,39

1er. Trimestre 2009 1º/1 al 31/3				
Actividad Programática	Prestaciones Médicas	Programado	Ejecutado	% Ejecutado
Actividad 2	Egresos Clínico Quirúrgicos	40	37	
	Egresos UTI			
	Egresos UCO			
Actividad 3	Consultas Externas Programadas	84 ⁸	75	
Actividad 7	Consultas Externas Guardia		9	
	Prestaciones Médicas	399	330	
		523	451	72,39

El desvío en este trimestre se debió a licencias de los profesionales por el período vacacional.

2º. Trimestre 2009 1º/4 al 30/6				
Actividad Programática	Prestaciones Médicas	Programado	Ejecutado	% Ejecutado
Actividad 2	Egresos Clínico Quirúrgicos	40	51	
	Egresos UTI			
	Egresos UCO			
Actividad 3	Consultas Externas Programadas	14.500	16.505	
Actividad 7	Consultas Externas Guardia		1.579	
	Prestaciones Médicas	68.793	67.508	
		523	548	+ 4,78

⁶ El cálculo de lo PROGRAMADO surge de la sumatoria de lo programado por actividad multiplicado por el coeficiente de las metas físicas.

⁷ El cálculo de lo EJECUTADO surge de la sumatoria de lo ejecutado por actividad multiplicado por el coeficiente de las metas físicas.

⁸ A modo de ejemplo, la fórmula de cálculo para obtener lo programado en Consultas Externas Programadas sería $14.500 * 0,005801 = 84$

"2011, Buenos Aires Capital Mundial de Libro"

2º. Trimestre 2009 1º/4 al 30/6				
Actividad Programática	Prestaciones Médicas	Programado	Ejecutado	% Ejecutado
Actividad 2	Egresos Clínico Quirúrgicos	40	51	
	Egresos UTI			
	Egresos UCO			
Actividad 3	Consultas Externas Programadas	84	96	
Actividad 7	Consultas Externas Guardia		9	
	Prestaciones Médicas	399	392	
		523	548	+ 4,78

Se produjo una sobre ejecución del cumplimiento de las metas programadas.

3º. Trimestre 2009 1º/7 al 30/9				
Actividad Programática	Prestaciones Médicas	Programado	Ejecutado	% Ejecutado
Actividad 2	Egresos Clínico Quirúrgicos	40	45	
	Egresos UTI			
	Egresos UCO			
Actividad 3	Consultas Externas Programadas	14.500	14.918	
Actividad 7	Consultas Externas Guardia		1.578	
	Prestaciones Médicas	68.793	49.245	
		523	426	81,45

3º. Trimestre 2009 1º/7 al 30/9				
Actividad Programática	Prestaciones Médicas	Programado	Ejecutado	% Ejecutado
Actividad 2	Egresos Clínico Quirúrgicos	40	45	
	Egresos UTI			
	Egresos UCO			
Actividad 3	Consultas Externas Programadas	84	87	
Actividad 7	Consultas Externas Guardia		9	
	Prestaciones Médicas	399	285	
		523	426	81,45

Debido a la emergencia sanitaria, se vio reducida la asistencia de pacientes y se otorgaron licencias especiales a los profesionales por normativa especial por el mismo problema.

"2011, Buenos Aires Capital Mundial de Libro"

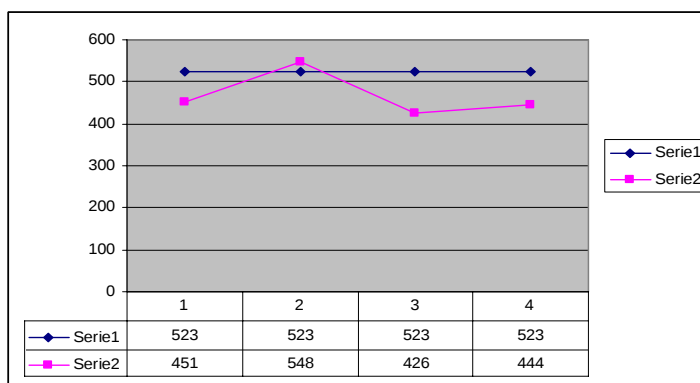
4º. Trimestre 2009 1º/10 al 31/12				
Actividad Programática	Prestaciones Médicas	Programado	Ejecutado	% Ejecutado
Actividad 2	Egresos Clínico Quirúrgicos	40	67	
	Egresos UTI			
	Egresos UCO			
Actividad 3	Consultas Externas Programadas	14.500	14.758	
Actividad 7	Consultas Externas Guardia		1.562	
	Prestaciones Médicas	68.793	48.589	
		523	444	84,89

4º. Trimestre 2009 1º/10 al 31/12				
Actividad Programática	Prestaciones Médicas	Programado	Ejecutado	% Ejecutado
Actividad 2	Egresos Clínico Quirúrgicos	40	67	
	Egresos UTI			
	Egresos UCO			
Actividad 3	Consultas Externas Programadas	84	86	
Actividad 7	Consultas Externas Guardia		9	
	Prestaciones Médicas	399	282	
		523	444	84,89

La sub-ejecución se debió a la falta de recurso humano profesional y al llamado a concurso de kinesiólogos.

El resumen de las metas físicas ejecutadas observó una sub ejecución del 11,66 %respecto a las programadas.

Trimestre	Programado	Ejecutado	% Ejecutado
1º	523	451	
2º	523	548	
3º	523	426	
4º	523	444	
TOTAL	2.092	1.869	89,34



III.3.1.3.- Facturación y Cobranza

Por Ley N° 2.808/08 del GCABA, Decreto N° 1566/GCABA/08, el Decreto N° 661/GCABA/09 y la Disposición 144/GCABA/DGCG/09, se crea el procedimiento especial administrativo y proceso judicial aplicable al cobro ejecutivo de prestaciones básicas brindadas a personas con cobertura social o privada por la red de efectores públicos de salud, donde la gestión de identificación, facturación y cobro de las prestaciones del Hospital estará a cargo de la Agrupación Salud Integral⁹, habiéndose suscripto el 21 de julio de 2009 entre el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y la ASI el convenio respectivo para tal fin.

Para hacer posible el Recupero de Gastos, el Hospital debe procesar en el sector de Registro de Prestaciones:

- Si el paciente tiene Obra Social.
- Su identificación y en qué empresa trabaja.
- En la prestación médica, cuál sea y con qué Nomenclador se debe realizar.

A través del "Módulo de Recupero de Gastos"¹⁰, hasta el mes de septiembre, los efectores confeccionaban las facturas a las distintas Obras Sociales por las prestaciones médico asistenciales realizadas con las obras sociales, con cobertura de seguros de salud, sindicales, nacionales, ART, prepagas, oficios judiciales, PAMI, Programa Federal (PROFE). Verifica por Internet, si la obra social de los pacientes está vigente y remite los antecedentes al ASI para que proceda a su gestión de cobro.

A partir del mes de septiembre, el Hospital remite los antecedentes al ASI quien con sus propios recursos y con recursos humanos de los efectores, procederá a la facturación y cobro de las prestaciones. La documentación que se envía a ASI se entrega en dos lugares distintos, de acuerdo a la obra social del paciente. La ASI ubicada en Sarmiento 1438 (C.A.B.A.), recibe las facturas de los afiliados a PAMI y al Programa Federal (PROFE). Las demás facturas, se entregan en Cerrito 1050, 6°

⁹ Agrupación Salud Integral. En adelante ASI

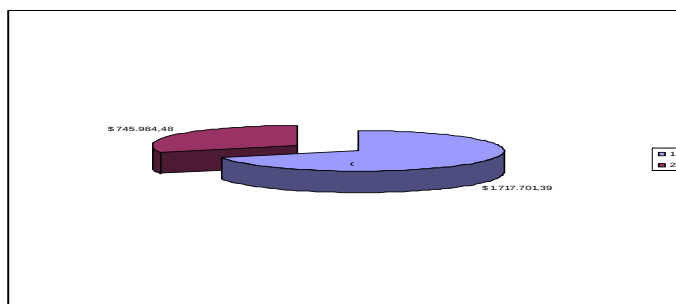
¹⁰ "Módulo de Recupero de Gastos"¹⁰ (Facturación) llamado SIGEOS (Sistema de Gestión Hospitalaria)

piso (C.A.B.A.). Una vez recibida la facturación por ASI, el área auditada da por terminado el procedimiento.

De acuerdo al Memorándum N° 78845/DGAPyC/2010, la Dirección Adjunta de Prestaciones y Convenios del Ministerio de Salud, informa que a partir del 29 de enero de 2010, el Hospital no deberá aceptar pagos por las prestaciones realizadas por la atención médico asistencial brindada a los beneficiarios de los entes, debiendo realizarlas la ASI. Todo lo facturado hasta el mes de septiembre del 2009 por el Hospital, éste podía realizar la gestión de cobranza y percibir los importes correspondientes, hasta la fecha informada por el citado memorándum.

En el período objeto del presente Informe, se han facturado prestaciones por \$ 1.707.701,39, habiéndose acreditado en la cuenta escritural la suma de \$ 745.984,48

Facturado	\$ 1.717.701,39	100 %
Cobrado	\$ 745.984,48	43,43 %



III.3.1.4.- Recursos Humanos

El Hospital dispone de una dotación de 420 agentes, que se distribuyen de la siguiente manera:

Personal de planta permanente según partida presupuestaria¹¹

JEFATURAS	42	OTROS PROFESIONALES	77
Dirección	2	Lic. en Psicología	7
Jefe Departamento	3	Bioquímicos	2
Jefe División	3	Bioquímicos de Guardia	8
Jefe Unidad	12	Bioquímicos Suplente de Guardia	3
Jefe Sección	11	Kinesiólogo	15
Supervisores	11	Terapista Ocupacional	7
MÉDICOS	52	Asistente Social	4

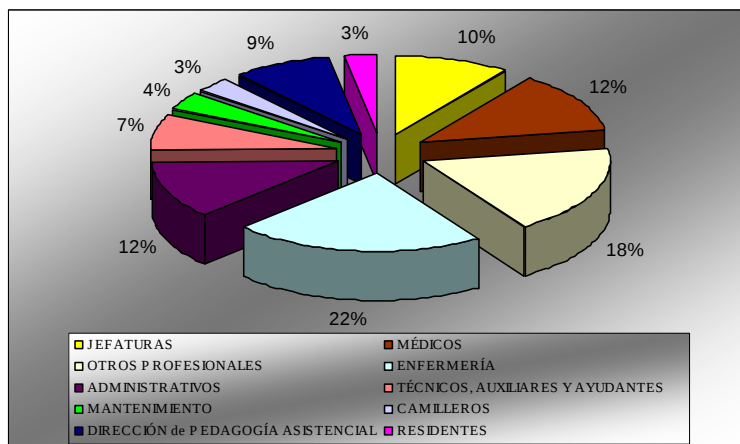
¹¹ (Elaboración propia en base a información suministrado por el Dpto. RRHH del Hospital)

Médico planta	29	Fonoaudiólogo	18
Médico de Guardia	16	Psicopedagogo	9
Médico Suplente de Guardia	7	Nutricionista	3
ENFERMERÍA	93	Odontólogos	1
Enfermeras	37	TÉCNICOS, AUXILIARES Y AYUDANTES	30
Aux. de Enfermería	48	Técnico en Esterilización	2
Lic. en Enfermería	1	Técnico Mecánico Dental	2
Supervisores	7	Asistente Dental	2
ADMINISTRATIVOS	39	Aux. de Esterilización	1
Técnico Administrativo	7	Técnico en Laboratorio de Análisis Clínicos	3
Administrativo/Función Informática	2	Técnico en Hemoterapia	2
Analista Administrativo	14	Ayudante de Laboratorio	2
Analista Administrativo Principal	1	Técnico en Órtesis y Prótesis	3
Analista Administrativo Especializado	3	Técnico en Radiología	7
Asistente Administrativo	3	Instrumentadora Quirúrgica	2
Administrativo Funcional	3	Técnico Anestesta	2
Coordinador Administrativo	6	Técnico en Electrocardiología	2
MANTENIMIENTO	15	RESIDENTES	12
Telefonista	7	Instructor Residencia Fisiatría	1
Conductor de Automotores	1	Instructor Residencia Terapia Ocupacional	1
Pañolero/a	1	Jefe Residentes de Fonoaudiología	1
Capellán	1	Residente 1año Fonoaudiología	2
Planchador y/o Lavandera	2	Residente 1año Terapia Ocupacional	1
Ascensorista, Correo y/u Ordenanza	3	Residente 2 año Fisiatría	1
CAMILLEROS	13	Residente 2 año Fonoaudiología	2
Camillero	13	Residente 3 año Fisiatría	1
DIRECCIÓN de PEDAGOGÍA ASISTENCIAL	36	Residente 3 año Fonoaudiología	2
Vicedirección	1		
Maestra Atípicos de Sordos	24		
Maestra Celadora	5		
Maestra Materias Complementarias	6		

Personal contratado (Decreto 948 y 959)

Contratados	11
Función Administrativa	11

TOTAL 420



Fuente: Departamento de Recursos Humanos

Función Presupuestaria del Personal del Hospital Manuel Rocca

El control de presentismo de los profesionales, se realiza mediante la firma diaria en una planilla de asistencia, que se retira de los Servicios a las 9 horas y se registran en el mismo, las novedades en el caso de no concurrencia del mismo.

El personal administrativo y de mantenimiento, firma en una planilla que se encuentra en el Departamento de Personal.

III.3.1.5.- Sección Patrimonio

La Sección confecciona el Inventario anual que eleva a la Contaduría, de acuerdo a los controles periódicos y a los bienes ingresados e identificados según su orden de ingreso.

Los bienes dados de baja, son guardados en depósitos que pertenecen a Servicios Generales.

El registro de los bienes donados se realizan mediante la confección del Formulario de Donación con el detalle de los elementos ingresados que una vez completado se eleva para su caratulación, y se confecciona el alta patrimonial remitiéndose a Contaduría General.

El sistema que utiliza el Hospital para la identificación de los Bienes Muebles es mediante la individualización de los mismos y la ubicación en que se encuentran¹².

III.3.1.6.- Departamento de Servicios Generales y Mantenimiento.

El Servicio de Limpieza y Mantenimiento se encuentra tercerizado, prestado por la empresa MIG S.A. contratada por la Dirección de Recursos Físicos en Salud del Ministerio de Salud.

¹² OBSERVACIÓN

Formalmente en la estructura depende de la Subdirección Administrativa pero el control de la prestación del servicio es realizado por personal del Ministerio de Salud.

El personal en la práctica cumple tareas tanto administrativas como de apoyo en los distintos servicios, distribuyéndose acorde a las necesidades:

- camilleros 8 (ocho).
- telefonistas 7 (siete).
- correo y/u ordenanzas 3 (tres).
- conductor de automotores 1 (uno).
- planchador y/o lavadero/a 2 (dos).
- analista administrativa 1 (uno).

El mantenimiento de la empresa MIG S.A. no comprende áreas como Lavadero, Hospital de día, Farmacia y su depósito, ortesis y prótesis. En caso de necesidad con los materiales provistos por el Hospital, la empresa se encarga de los arreglos.

III.4.- Análisis sobre Áreas Asistenciales y de Apoyo

III.4.1.- Sub Dirección Médica

III.4.1.1.- Servicio Social

Este Servicio participa en los grupos de trabajo con pacientes y familiares sobre temas inherentes a la Discapacidad. Trabajan, en red con entidades de la comunidad, docencia, adiestramiento y preparación de estudiantes en la carrera de Servicio Social, visitas a otras Instituciones, domicilios, Hogares, Escuelas donde el trabajo con la familia no es suficiente o se carece del mismo.

Los pacientes o familiares son derivados por otros Servicios del Hospital, otros Hospitales del Sistema, Provinciales y Nacionales, Centros de Salud, Clínicas, Sanatorios y por demanda espontánea.

III.4.1.2.- División Medicina Quirúrgica

Como Hospital especializado, ingresan pacientes derivados de otros centros de salud. Los servicios a los que se puede acceder sin derivación previa son:

- Fisiatría.
- O.R.L.
- Ortopedia.
- Reumatología.
- Pediatría.

Los siguientes Servicios se encuentran fuera de estructura:

- Clínica Médica.
- Diabetología.
- Cirugía Plástica.
- Urología.

- Cardiología.
- Reumatología.
- Cirugía.

III.4.1.3.- Unidad Salud Mental

El Servicio tiene como objetivo, mediante diferentes modalidades de atención, la prevención, el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de personas que presenten padecimientos físicos con trastornos de orden emocional asociados.

En la Unidad se admiten niños, adolescentes y adultos con discapacidad, los que son derivados por los distintos sectores.

La accesibilidad del Paciente al Servicio se produce a través de derivaciones de otros Servicios del Hospital y de otros Hospitales.

Se cuenta con equipos en diferentes áreas:

- Afásicos.
- Sordos e hipoacúsicos.
- Motores.
- Multi-impedidos.
- Disminuídos visuales con hándicap agregado.
- Malformaciones cráneo-cefálicas.
- Amputados.

Se trabaja con los pacientes internados, sus familias y con los profesionales intervinientes en el tratamiento. Con igual modalidad, se trabaja en Hospital de Día.

Se cuenta con una Cámara Gesell, la que favorece una mejor evaluación y diagnóstico de pacientes, desde una mirada interdisciplinaria.

III.4.1.4.- Unidad Psicopedagogía

La Unidad Psicopedagogía constituye un Servicio abierto a la comunidad, que tiene como objetivo la atención preventiva, diagnóstica y terapéutica de los pacientes con dificultades y/o trastornos de aprendizaje, que competen a la intervención de la disciplina psicopedagógica.

En este Servicio son admitidos niños, adolescentes y adultos derivados de Fisiatría, Pediatría y Otorrinolaringología que presenten diferentes patologías: Sensoperceptuales, afásicos, motrices, multi-impedidos, malformaciones cráneo-faciales.

Los pacientes son derivados por los equipos de orientación escolar o gabinetes psicopedagógicos escolares, como así también aquellos que consulten por demanda espontánea:

- Derivados de otros Hospitales.

- Derivados de otras Instituciones (Educativas, de Minoridad, etc.).
- En algunos casos, diagnóstico probable.
- Turnos Programados. Primera vez y ulteriores.

En el proceso de abordaje diagnóstico, se indaga la modalidad de aprendizaje del sujeto a partir del interjuego de factores orgánicos (neurológicos, sensoriales, traumáticos), emocionales (relaciones vinculares con el aprendizaje), psico-sociales (familiares, institucionales) y cognitivos.

Se realizan tratamientos en forma personal y grupal, teniendo como objetivo crear un vínculo positivo con la situación de aprendizaje que posibilite la resolución de los conflictos y la construcción del conocimiento.

III.4.1.5.- Sección Orientación Vocacional

Este Servicio realiza procesos de Orientación Vocacional y Ocupacional a través de un grupo reflexivo é informativo, tendiente a descubrir las capacidades reales, potenciales y/o remanentes, clarificando los intereses y motivaciones para lograr una adecuada elección de la futura actividad, haciendo coincidir las aptitudes, posibilidades y deseos con las reales necesidades del medio donde viven.

Los pacientes llegan por derivaciones de otros Servicios o por presentación espontánea, por ser un Servicio abierto a la comunidad.

III.4.1.6.- Unidad De Rehabilitación Odontológica

El Servicio de Rehabilitación Odontológica ofrece su atención a pacientes discapacitados leves, moderados y severos en el campo de prevención, restauración y rehabilitación de la cavidad oral y funcional, dedicada en un 80% en niños y un 20% en adultos.

Este Servicio está formado por las siguientes especialidades:

- Consultorios externos: tratamiento de caries de 1° y 2° grado.
- Prevención, topicación de fluor y profilaxis a pacientes discapacitados leves y moderados.
- Tratamiento integral bajo anestesia general en el quirófano del Hospital.
- Extracciones dentarias a los pacientes discapacitados severos.
- Ortodoncia: tratamiento de displasia ósea dentaria en pacientes discapacitados leves, en equipo con el Servicio de Otorrinolaringología y Foniatría.
- Fisurados: tratamiento al discapacitado congénito portador de una fisura labiovelopalatina, desde su nacimiento hasta su adolescencia, en equipo multidisciplinario con el Comité de Malformaciones cráneo faciales con Cirugía Plástica.
- Laboratorio de Prótesis: se confeccionan aparatos de ortodoncia, prótesis completas y parciales para los pacientes internados en el Hospital.

No realiza Endodoncia, Periodoncia, Prótesis fija, Cirugía mayor (terceros molares, etc.)

III.4.1.7.- Sección Ortopedia

El paciente llega al Servicio con turnos programados y también por demanda espontánea en caso de ser pacientes del Hospital. Pueden solicitar los turnos en forma directa sin derivación. Se reciben pacientes derivados de otros hospitales.

Tiene subdivisiones funcionales internas en subáreas de especialidad:

- 1) Ortopedia Infantil: Reciben atención clínica, seguimiento y tratamiento médico y/o quirúrgico en pacientes hasta quince (15) años de edad.
- 2) Sector Amputados: Trata la problemática de los mismos, desde la educación de los muñones, confección de pilones, rehabilitación kinésica (con apoyo de la División Kinesiología) y colocación de prótesis.
- 3) Sección de alteraciones de crecimiento: Trata las discrepancias de longitud de los miembros congénita o adquirida, aplicando diferentes métodos de distracción ósea con eficaz alargamiento óseo.
- 4) Área Columna Vertebral: Trata la patología vertebral, realizando los procedimientos quirúrgicos necesarios para su tratamiento, para la atención de patologías artrósica o deformidades de la escoliosis.
- 5) Sector Ortopedia General: Trata patologías ortopédica del discapacitado neurológico u ortopédico, aplicando los procedimientos quirúrgicos necesarios (reemplazos articulares y todo otro procedimiento quirúrgico adecuado).

III.4.1.8.- Sección Otorrinolaringología

El Servicio desarrolla Tareas Asistenciales en Consultorios Externos a niños en el área auditiva, a efectos de la detección precoz de alteraciones en relación con la audición.

Se realizan las siguientes prácticas:

- Certificaciones de Discapacidad.
- Estudios de pacientes con déficit auditivo en general.
- Valoración infantil de audición de niños en edad pre-escolar y escolar.
- Inter consultas otorrinolaringológicas con pacientes internados en el Hospital y/o Hospital de Día.
- Control periódico de los niños que concurren a la Escuela de Hipoacúsicos.
- Evaluación otorrinolaringológica de pacientes pasibles de tratamiento en el Hospital, en otros sectores del mismo.

III.4.1.9.- Sección Rehabilitación Oftalmológica

Se atienden pacientes de consultorio externo, Hospital de Día, internación, demanda espontánea referente a patologías de rehabilitación y clínica oftalmológica. Se realizan interconsultas con especialidades afines (pediatría, neurología, etc.)

Se realizan las siguientes prácticas:

- Biomicroscopía directa.

- Tonometría.
- Fondo de ojo.
- OBI.
- Test de Schirmer.
- Agudeza visual.
- Oftalmometría.
- Prescripción de lentes.
- Extracción de cuerpos extraños.
- Gonioscopía.

III.4.1.10.- Sección Pediatría

La Sección despliega su accionar sobre seis aspectos fundamentales:

1. Atención, vigilancia y seguimiento de ingerencia clínica pediátrica.
2. Apoyo para la orientación y derivación diagnóstica de las afecciones inherentes a los abordajes bajo el área del Departamento Fisiatría.
3. Prevención y promoción en salud: vacunas, estado nutricional, etc.
4. Participación interdisciplinaria en los comités constituidos en el Hospital.
5. Atención primaria asistencial de patologías clínicas, pediátricas generales para niños de Guardería, Jardín, Colegio de Hipoacúsicos y Discapacitados Múltiples.
6. Apoyo y atención clínica a pacientes internados en el Hospital.

Se reciben pacientes por derivación del sistema de salud y de todo el país y por consulta espontánea.

III.4.1.11.- Sección Electroneurofisiología

Cuenta con un Sistema Bio-PC y se realizan los siguientes estudios:

- Electromiográficos de miembros superiores, inferiores y perineales.
- Cuantificación de reflejos: ondas F, H, A, T.
- Estudios de velocidad de conducción motora y sensitiva.
- Estimulación repetitiva.
- Potenciales evocados somatosensitivos, visuales y auditivos.
- E.E.G

Posee también un servicio de electroencefalografía, que presta atención a pacientes pediátricos con trastornos de aprendizaje, retardos madurativos, parálisis cerebral, sordos e hipoacúsicos (discapacitados multisensoriales).

III.4.1.12.- Sección Consultorios Externos

Son sus funciones:

- 1) Coordinación, atención ambulatoria de los pacientes de todos los Servicios del Hospital (médicos y odontología).
- 2) Establecer necesidades de los profesionales para la mejor atención (insumos básicos y especiales, lugares físicos).

- 3) A través del sistema de turnos (software) detectar eventuales demoras en distintos servicios en la atención.
- 4) Atender eventuales reclamos de pacientes y familiares.
- 5) Establecer cronograma de licencias ordinarias, manteniendo atención óptima posible.

III.4.1.13.- Clínica Médica

Su función es la atención de interurrencias de los pacientes en rehabilitación.

Atiende pacientes en internación, Hospital de Día y Consultorios Externos.

III.4.1.14.- Diabetología

El Área de Diabetes es un área nueva del Hospital, y cuyo objetivo principal apunta a brindar calidad de Atención Médica, Educativa y Preventiva a los pacientes diabéticos que se atienden en el Hospital Manuel Rocca. Anteriormente se prestaba atención Fisiátrica y de Rehabilitación a los pacientes diabéticos, pero no había seguimiento por Médico Diabetólogo.

A partir de agosto de 2009 se confeccionó y comenzó a utilizarse la Cartilla o Pase de Salud de los pacientes diabéticos, donde consta la medicación que recibe el paciente, las complicaciones que presentan y datos de laboratorio. Esto resulta fundamental a efectos que el paciente lleve consigo, para poder ser atendido en otro Hospital y para su propio conocimiento.

III.4.1.15.- Cirugía Plástica

El Servicio se relaciona con todos los servicios del Hospital, contando con un cirujano plástico y se realizan Cirugía Plástica de patologías congénitas, adquiridas (traumáticas) y aquellas originadas en complicaciones de la rehabilitación.

III.4.1.16.- Urología

Los pacientes llegan al Servicio derivados por médicos fisiatras y otras especialidades.

Dentro de la rehabilitación urológica, se presenta especialmente asistencia ambulatoria y en internación a pacientes con patología neurológica.

Patologías que se atienden en consultorio externo:

- Problemas prostáticos.
- Disfunciones sexuales.
- Esterilidad.
- Incontinencias urinarias no neurológicas.
- Cirugía urológica en general.
- Interconsultas.
- Cambios de sonda vesical.
- Estudios endoscópicos.

III.4.1.17.- Cardiología

El Servicio de Cardiología presta apoyo a todos los Servicios del Hospital, a saber:

- Consulta de la especialidad por consultorios externos.
- Interconsultas y seguimientos de la especialidad en Internación.
- Electrocardiogramas por Consultorios Externos.
- Electrocardiogramas en pacientes internados.
- Riesgos quirúrgicos.
- Monitoreos intraoperatorios programados.
- Ecocardiogramas Bidimensional externos e internos.
- Holter 24 hs., tres canales para pacientes internados.
- Presurometría 24 hs. (M.A.P.A) para pacientes internados.
- Rehabilitación cardiológica en prevención primaria en el área de Hospital de Día.
- Cesación Tabáquica.
- Red de Chagas.

III.4.1.18.- Reumatología

Se reciben pacientes derivados de otros Servicios del Hospital, por demanda espontánea y también pacientes derivados de otros Hospitales, que habitualmente concurren sin un pre-diagnóstico.

Las prácticas habituales que se realizan son: Artrocentesis e Infiltraciones.

III.4.1.19.- Cirugía

Los pacientes quirúrgicos corresponden a cirugías programadas de los diferentes Servicios.

Realiza cirugías a los pacientes de los servicios de, Cirugía Plástica y Reparadora, Otorrinolaringología, Urología, Odontología, Fisiatría, Fonoaudiología y Ortopedia

Espacio Físico:

El Servicio cuenta con un (1) quirófano, un (1) depósito de materiales estériles y limpios, un (1) vestuario, un (1) baño, un (1) lavabo y sistema de transferencia de pacientes.

III.4.2.- Departamento Medicina Física y Rehabilitación

El Departamento cuenta con 80 camas de rehabilitación, de las cuales, el 12 % de las mismas, es decir 10, se encuentran en mal estado, motivo que genera dificultad en la calidad de la estadía del paciente y la consiguiente rehabilitación del mismo¹³.

No existe mantenimiento de carácter preventivo de camas ni de sillas de ruedas¹⁴.

¹³ OBSERVACION

¹⁴ OBSERVACION

Este Departamento, brinda en Consultorios Externos, Hospital de Día e Internación:

- Diagnóstico funcional de la patología discapacitante.
- Planes y objetivos de rehabilitación acorde con las posibilidades clínicas, cardiológicas, ortopédicas y neurológicas de cada paciente.
- Interconsultas con los otros especialistas para asegurar un seguimiento médico integral.
- Coordinación de equipo transdisciplinario y los Comités de Afásicos, Niños discapacitados motores, Niños discapacitados visuales con hándicap agregado.
- Prescribe complemento medicamentoso inherente a rehabilitación.
- Indica adaptaciones, ortesis y prótesis.
- Tratamiento de electromusculación funcional.
- Controles a pacientes internados en otros hospitales municipales a solicitud de los mismos.

Patologías tratadas:

- Afecciones neurológicas medulares periféricas.
- Secuelas traumáticas no neurológicas, fracturas de cuello de fémur, pelvis y miembros.
- Rehabilitación del reemplazo de articulaciones.
- Afecciones reumáticas.
- Parálisis faciales.
- Niños de primera y segunda infancia con lesiones neurológicas y secuelas motoras sensoriales (Parálisis cerebral, Poliomiélitis, Parálisis obstétricas), del lenguaje, del habla, de las funciones de alimentación y del aprendizaje.
- Trastornos genéticos y metabólicos.
- Retardos en la adquisición del lenguaje de base neurológica.
- Niños ciegos, amblíopes y trastornos de convergencia con hándicap agregado.
- Distrofias musculares.
- Control de pacientes con patología potencialmente discapacitante.
- Planes de prevención, estimulación precoz.

Los siguientes Servicios se encuentran fuera de estructura:

- Hospital de Día.
- Certificación.

En Certificación no existe jefe a cargo. Se destina para ello, un traumatólogo, un médico y dos otorrinolaringólogos.

Estadística de Certificados de Discapacidad 2009

	MOTORA	AUDITIVA	TOTAL
Enero	143	95	238
Febrero	118	110	228
Marzo	187	151	338
Abril	135	132	267
Mayo	185	121	306
Junio	203	143	346
Julio	188	125	313
Agosto	139	84	223
Septiembre	192	91	283
Octubre	180	102	282
Noviembre	188	110	298
Diciembre	162	66	228
TOTAL	2020	1330	3350

III.4.2.1.- División Kinesiología y Terapia Física

Los pacientes que ingresan al Servicio, pueden hacerlo de diferentes maneras, a saber:

- Pacientes ingresados por las diferentes áreas del Hospital.
- Los Pacientes de PAMI ingresan directo con la orden del ente y se le da su turno.
- Pacientes derivados de otro Hospital, tiene que reautorizar la orden por un médico de la Institución.

El Servicio realiza:

- Tratamiento de pacientes internados directamente en sala.
- Gimnasios para pacientes internados: Pacientes Neurológicos Adultos (con menos de un año de la Patología).
- Pacientes Neurológicos Adultos Crónicos (Mantenimiento).
- Pacientes Pre y Post Quirúrgico (Traumatológico).
- Grupal de amputados.
- De Posturales Adultos y Adolescente.
- De Pacientes Reumatológicos.

Consultorio Externo:

Pacientes Traumatológicos, cervicales, lumbalgias, Pre y Post Quirúrgicos, etc. Se realizan las prestaciones aplicando equipos de fisioterapia (onda corta, ultrasonido,

magnetoterapia, láser terapia, tens, ondas diadinámicas, radar microondas, tratamiento en tanque de Hubber (para tratamientos específicos).

Evaluaciones:

- Pacientes Reumatológicos, Pacientes Posturales, tanto adolescentes como adultos y niños.
- Niños de primera y segunda infancia con lesiones neurológicas y secuelas motoras, sensoriales (parálisis cerebral, poliomelitis, parálisis obstétricas), del lenguaje, del habla, de las funciones de alimentación y del aprendizaje.
- Tratamientos Neurológicos y Tratamiento Traumatológico-Ortopédico. En ambos casos congénitos o adquiridos.

Todos los tratamientos mencionados se realizan tanto en turno mañana como en turno tarde.

Existen áreas especiales donde los pacientes ingresados son incorporados en un libro, para ser programados luego por el kinesiólogo conforme el listado: Posturales, adultos y adolescentes, amputados, niños con afecciones neurológicas y pacientes reumatológicos.

De los quince Kinesiólogos componentes de la División, uno de ellos se encuentra con licencia prolongada por enfermedad. A la fecha del trabajo de campo, no fue resuelta la incorporación de 4 kinesiólogos, concursados entre septiembre y octubre de 2009¹⁵.

III.4.2.2.- División Fisiatría

La División Fisiatría tiene dependencia del Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, dependiendo de la misma la Unidad I A y B Unidad II A y B, que constituyen los 2 sectores de Internación.

El paciente ingresa al Servicio luego de ser evaluado por un médico fisiatra de consultorios externos, excepto en el caso de pacientes que ingresan directamente a Internación por orden judicial.

Las condiciones de ingreso son:

- Paciente con discapacidad motora severa.
- Independencia en ABC previa a la lesión discapacitante.
- Posibilidad de franca mejoría funcional.
- Estabilidad clínica y cardiológica.
- Sin patología agregada que impida el tratamiento activo de rehabilitación (psiquiátrica o infectocontagiosa).

Los pacientes atendidos en consultorios externos pueden provenir de otros centros de salud o ser de demanda espontánea.

¹⁵ OBSERVACIÓN

Se realiza un tratamiento integral de rehabilitación en pacientes con discapacidad severa con predominio motor, que no puedan concurrir a efectuar el tratamiento en forma ambulatoria. Tiene como objetivo el logro de funcionalidad útil para el paciente, siendo los abordajes individuales. El egreso se establece cuando el paciente está en condiciones de continuar con tratamiento ambulatorio o de mantenimiento.

El Servicio cuenta con dos Unidades de Internación, divididas en dos sectores cada una, uno para hombres y otro para mujeres. En la Unidad II B actualmente se está condicionando un sector para la atención de TEC¹⁶ de ambos sexos. En cada sector A y B los baños cuentan con un sector de duchas y piletas y otro de piletas e inodoros, hay un office de enfermería por sector. Cuenta con aire acondicionado y calefacción central, un salón comedor y de usos múltiples en cada piso. Escritorio de Jefatura de División, espacio de reunión de médicos en cada Unidad y espacio destinado a Consultorio de Adaptaciones Funcionales. Cuenta además con un Depósito de residuos intermedios. En la Unidad II se encuentra el Sector de Cirugía con dependencia de la División Médico Quirúrgica.

III.4.2.3.- Unidad Terapia Ocupacional

Los pacientes son derivados a la Unidad por los servicios médicos del hospital y de PAMI, para realizar un diagnóstico de desempeño funcional y/o eventual tratamiento con la orden correspondiente. La misma es confeccionada por profesionales médicos del hospital, en la cual deberá constar nombre y apellido, número de historia clínica, fecha, firma y aclaración del médico, diagnóstico y motivo de la derivación.

La Unidad de Terapia Ocupacional es un servicio que asiste a las personas sin límite de edad, a quienes se ven afectados por un déficit en los componentes motores, cognitivos, sensorio-perceptivos y psicosociales que afectan el desempeño funcional de un individuo en las áreas de autovalimiento, productividad y esparcimiento, derivadas de las áreas de internación, hospital de día y consultorios externos y los comités de afásicos, motores, jardines especiales, disminuidos visuales con hándicap agregados, amputados y del grupo de reumatología.

Las metas del tratamiento se dirigen a ayudar a los individuos a lograr una actitud positiva hacia sus capacidades, y modificar gradualmente su habilidad disminuida con vistas a una mayor independencia en sus actividades.

Incluye la adaptación de la actividad o del ambiente para lograr la máxima independencia y mejorar la calidad de vida.

¹⁶ Traumatismo Encéfalo-craneano

III.4.2.4.- Unidad Ortesis Y Prótesis

Pacientes internados o ambulatorios y pacientes derivados de otros Hospitales. Los pacientes concurren con un pre-diagnóstico.

La actividad del Servicio consiste en la fabricación de:

- Prótesis para miembros inferiores y superiores bioeléctricas y modulares.
- Ortesis para miembros inferiores en acero.
- Ortesis para miembros inferiores en duroaluminio.
- Ortesis para miembros inferiores termoplásticos.
- Equipamiento a amputados, adaptaciones y reparaciones de Prótesis y Ortesis.
- interrelación con el Unidad de Kinesiología y equipo médico de Traumatología y Fisiatría.
- Reparación y mantenimiento de sillas de ruedas y camas ortopédicas.

III.4.2.5.- Sección Recreación y Deportes

Los pacientes son derivados a la Sección de Recreación y Deportes por los servicios médicos del propio Hospital.

En la derivación consta:

- Nombre y Apellido.
- Número de Historia Clínica.
- Fecha, Firma y aclaración del médico.
- Diagnóstico y motivo de la derivación.

Una vez recibido al paciente con la derivación, se realiza una evaluación y de acuerdo al resultado obtenido ingresa a tratamiento o no.

También accede el paciente a través de una consulta espontánea, en donde concurre por su propio interés y motivación. Se trabaja en conjunto con el médico a cargo para vehiculizar su derivación.

Es un Servicio organizado y llevado adelante por Terapistas Ocupacionales, especializadas en el área de tiempo libre.

Al mismo concurren pacientes adolescentes, adultos y adultos mayores que poseen algún déficit en los componentes motores, cognitivos, sensorio-perceptivos y psicosociales que afectan el desempeño ocupacional del individuo en las áreas de esparcimiento y laborales.

Como Servicio, se abordan las disfunciones en el Área de Tiempo Libre, detectando alteraciones en las rutinas ocupacionales, por falta de habilidades actuales, desinterés, obstáculos en el desarrollo de las mismas.

Una vez detectadas las fortalezas y debilidades de cada paciente, se plantean objetivos acordes a las necesidades individuales y se organiza un plan de tratamiento buscando mejorar la calidad de vida.

Conjuntamente con la Terapistas Ocupacionales, trabajan dos profesores de Educación Física, que se desempeñan por contrato, provenientes de la Secretaría de Deportes del GCABA.

Descripción del espacio físico:

El Sector de Recreación y Deportes es un salón de 7x8 mts. y cuenta con una oficina de 2x3 mts., en el cual se realizan las evaluaciones y entrevistas iniciales de los pacientes; también se realiza actividad administrativa y docencia.

III.4.2.6.- Hospital De Día

El objetivo del Hospital de día es como modalidad terapéutica:

- Concretar en una jornada, la actividad consecutiva de varios profesionales, estableciendo la interrelación de un equipo multidisciplinario.
- Continuar y complementar la rehabilitación, en forma integral e integrada.
- Disminuir las institucionalizaciones innecesarias en lugares de larga estancia.
- Favorecer el funcionamiento familiar a través de la descarga que genera la integración del paciente al Hospital de Día.
- Educación familiar y de allegados facilitando el cuidado, la comprensión y la comunicación de éstos con el paciente.

Ingreso de pacientes:

- Internación.
- Consultorio Externo de Fisiatría.
- Derivados por otras instituciones médicas.

Condiciones de ingreso:

- Marcha independiente, asistida o que se trasladen en silla de ruedas, que requieran de mediana o mínima custodia para su desplazamiento.
- Sin lesiones de piel y tejido celular subcutáneo que interfieran con la rehabilitación.
- Hasta seis meses de evolución de su enfermedad, con mayor tiempo de evolución será considerado por el equipo.
- A partir de los 13 años de edad.
- En el caso de pacientes provenientes de la internación del Hospital, deberá haberse efectuado clínica familiar y adaptación domiciliaria previa.
- Los pacientes deberán ser evaluados por Clínica Médica, Cardiología y Fisiatría, antes de la entrevista de Admisión por parte del equipo.
- El paciente y/o familiar deberá firmar la ficha de ingreso a esta modalidad de atención previo al inicio del tratamiento.

Egreso del paciente:

Según normas generales del Hospital de Día, los pacientes serán dados de alta en los siguientes casos:

- 1) Objetivos cumplidos.
- 2) Intercurrencias clínicas que no permitan su concurrencia periódica al Hospital.
- 3) Ausentismo injustificado.
- 4) Desinterés o falta de colaboración por parte del paciente o sus familiares responsables.
- 5) Inconducta.
- 6) Alta voluntaria.

Reingreso de pacientes:

- 1) En el caso de que una re-evaluación determine la necesidad de proseguir los tratamientos anteriores o planificar otros.
- 2) Cuando se hayan modificado el ítem 2 mencionado anteriormente.

III.4.3.- Departamento de Fonoaudiología

Los pacientes acceden por demanda espontánea, derivados de otros Hospitales, por profesionales de distintas especialidades médicas y a través del Programa de Salud Escolar, Judiciales y PROTAUN (Programa de Tamizaje y Tratamiento Auditivo Universal Neonatal).

Concurren con pre-diagnóstico, generalmente no específico.

Este Departamento brinda atención a pacientes niños, adolescentes, adultos y gerontes portadores de alteraciones de la voz, lenguaje y audición.

La misión fundamental, es lograr la identificación, prevención, habilitación y/o rehabilitación de pacientes, desde lactantes a adultos mayores, portadores de patologías de origen neurológico, sensorial y/o motor que afectan la audición, el habla y el lenguaje

Este es el único Hospital en el ámbito de la CABA que realiza las siguientes prestaciones:

- Calibración de implante coclear.
- Telemetría neural.
- ganancia de inserción.
- Electronistagmografía.
- Potenciales evocados auditivos de tronco encefálico.
- Orientación, seguimiento y control de tratamientos a distancia.
- Compensación vestibular.

Prestaciones no realizadas:

Las prestaciones y prácticas que no pueden llevarse a cabo son: Otoemisiones Acústicas (OEA) por falta de equipamiento y Electronistagmografía (ENG) por contar con aparataje obsoleto.

Modalidades de atención:

Éstas son ambulatorias, Hospital de Día e Internación a través de turnos programados y contrademanda, de acuerdo a las necesidades y expectativas de los pacientes.

III.4.3.1.- Sección Radiodiagnóstico

El Servicio es una Sección que depende de la Unidad Diagnóstico y Tratamiento.

El paciente tiene accesibilidad sencilla y se lo atiende en forma espontánea. No hay tiempo de espera a efectos de su atención, salvo las prácticas que necesiten preparación o por prescripción del profesional tratante.

En el Servicio se realizan placas radiográficas, ecografías y estudios contrastados del aparato urinario. Se efectúan radiografías en los pisos y en el quirófano (arco en C), se efectúan radioscopias, placas y estudios contrastados (video degluciones). Concuerdan las funciones. Hay permanente interrelación con los otros servicios.

El equipamiento no cuenta con mantenimiento de carácter preventivo correctivo contratado para los equipos de Rx. y el ecógrafo.

Se cuenta con mantenimiento preventivo correctivo para procesadora de revelado (la empresa a cargo de su realización es Radiología Castelar).

Los líquidos utilizados por la procesadora automática, se encuentran depositados en el Servicio, en bidones de 20 litros, rotulados, que son retirados por la Empresa Radiología Castelar quincenalmente para su transporte y tratamiento, sin traslado interno, dejando el correspondiente certificado de disposición final.

III.4.3.2.- Servicio Hemoterapia

El paciente llega al servicio derivado por otros servicios internos del Hospital con la solicitud de los estudios correspondientes y su pre diagnóstico.

Se efectúa entrevista en especial a los pacientes quirúrgicos (cirugías mayores, RTC, RTR, Escoliosis, etc.) donde se le propone la conveniencia de transfusión antóloga de predeposito.

Tratándose de un Hospital de rehabilitación, las cirugías son programadas con antelación, de manera que la actividad quirúrgica, especialmente Traumatología, Ortopedia y servicio de Cirugía Plástica, proceden a la derivación de sus pacientes para ser estudiados y tomar la provisión de los Hemocomponentes necesarios para su atención quirúrgica.

El Servicio no realiza atención de donantes, serología, preparación de hemoderivados (GRC, plasma fresco, plaquetas, crioprecipitados), efectuándose estos procedimientos en el Servicio del Hospital Vélez Sársfield.

III.4.3.3.- Laboratorio

El paciente llega a la sala de extracciones, ubicada en planta baja, accediendo desde la entrada del hospital, hacia la derecha; por sus propios medios o en silla de ruedas.

Por falta de equipamiento adecuado, no se realizan los siguientes estudios:

- PSA.
- Hormonas tiroideas (T3, T4, T4 libre, TSH, anticuerpos).
- Marcadores de hepatitis.
- C3, C4.

Las muestras que no son procesadas en el Laboratorio, son derivadas a Hospitales de la Red de Laboratorios, donde serán resueltas y luego los resultados enviados por dichos Hospitales, son archivados en la respectiva Historia Clínica del paciente y una copia archivada en el Laboratorio.

No hubo faltantes de insumos durante el año 2009 y si bien falta mantenimiento preventivo en los equipos, no influyó en la gestión de los servicios.

III.4.3.4.- Pedagogía Asistencial

Este Servicio depende de la Subdirección Médica.

Antecedentes:

Como el legado de donación del predio que el Sr. Manuel Rocca cedió, decía que el Hospital debía seguir funcionando como tal y al no existir un centro de rehabilitación en el ámbito de la ex –Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, en el año 1970 se creó el Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca, de acuerdo con Decreto N° 195 (B.M. N° 13731 del 28/01/1970), sobre la base de la unificación del Instituto de Reeducción Jose Ingenieros, del Centro de Rehabilitación "Heine Medin" y Escuela Municipal de Hipoacúsicos "Hellen Keller" y comenzó a funcionar en el edificio que correspondiera al Hospital Preventorio Manuel Rocca.

Vista las necesidades planteadas en el transcurso del periodo inicial en el año 1957 comenzó a trabajarse en ambos turnos con la modalidad de un jardín de infantes a cargo de maestras fonoaudiólogas.

El 16 de marzo de 1959 se inauguró la "Escuela Municipal de Hipoacúsicos" dependiente de la Secretaría de Salud de la Municipalidad de Buenos Aires.

En octubre de 1959 la Dirección Técnica General de Escuelas Particulares e Institutos Educativos Diversos del Consejo Nacional de Educación autorizó el funcionamiento de cuatro Secciones de Jardín de Infantes y 1º Grado Inferior.

En 1971 comienza a funcionar la Escuela de Adultos y en 1974 los sectores "Ciegos y Ambliopes" y "Discapacitados Motrices".

En 1975 comienza a funcionar el sector "Discapacitados Múltiples".

Características:

En el Turno Mañana funciona una Escuela de Sordos con nivel Primario y Jardines Especiales para Discapacitados Múltiples y Motrices y Discapacitados Visuales Multi-impedidos, en ambos casos con actividades curriculares y/o atención en otros servicios

En el Turno Tarde, funciona una Escuela de Sordos de nivel Inicial y Jardines Especiales para Discapacitados Múltiples y Motrices.

La Dirección de Pedagogía Asistencial funciona como un Departamento del Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca, articulando con los Ministerios de Educación y de Salud.

Es un servicio educativo especializado que brinda atención integral a niños con necesidades educativas especiales, con la intervención del equipo interdisciplinario realizando una labor permanente en forma conjunta por los docentes y profesionales de las distintas especialidades.

Los lineamientos curriculares se corresponden con los del Ministerio de Educación del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, más las metodologías específicas de cada especialidad.

Los aspectos pedagógicos son supervisados por la Supervisión del Área de Educación Especial del Ministerio de Educación del Gobierno de la C.A.B.A (convenio actualizado por Res. 1750/02*) y los alumnos de nivel primario egresan con la Certificación de Terminación de Estudios Primarios del Ministerio de Educación del Gobierno de la C.A.B.A.

Recursos Humanos:

Los cargos de la planta funcional son los que establece el Estatuto del Docente para Áreas de Enseñanza Específica – Ord. 36.432/81 – Título II- Cap. I. Disposiciones Generales.

PEDAGOGÍA ASISTENCIAL		
CARGOS	Dotación 2009	Observaciones
PERSONAL DE CONDUCCIÓN		
Directora	1 (uno)	El cargo de Directora se halla en trámite de resolución
Vicedirectora	0 (cero)	

Maestra Secretaria	1 (uno)	
PERSONAL DE EJECUCIÓN		
Maestra de Atípicos: (Ciegos, Múltiples, Motrices, Sordos)	24 (veinticuatro)	20 (veinte) a cargo de grado/sección. 4 (cuatro) a cargo de Gabinete
Maestra de Grado	2 (dos)	Maestras con funciones de auxiliares de aula para todos los sectores, a cargo de grupo y/o afectadas a secretaría
Maestra Celadora	3 (tres)	
Maestra de Materias Complementarias	4 (cuatro)	Ed. Plástica, Act. Prácticas, Educación Física

Alumnos:

Matrícula del ciclo lectivo 2009

Inscriptos al 31 de marzo de 2009: 118 (ciento dieciocho) alumnos.

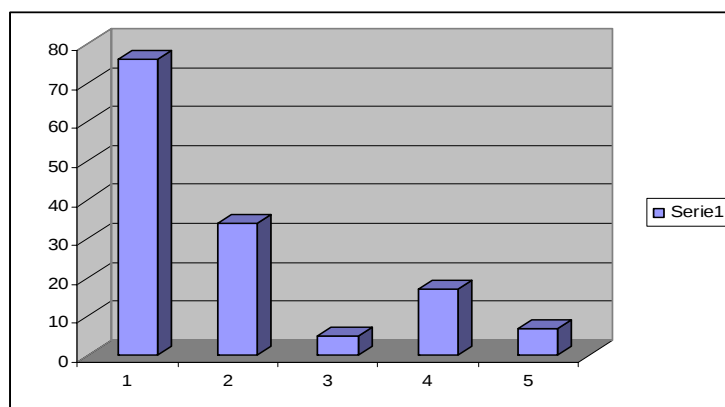
Ingresos de abril a diciembre de 2009: 42 (cuarenta y dos) alumnos.

Egresos de marzo a diciembre de 2009: 21 (veintiuno) alumnos.

Inscriptos al 18 de diciembre de 2009: 139 (ciento treinta y nueve) alumnos.

ALUMNOS POR SECTOR

SECTOR	NIVEL	Totales
	Sección/Grado	
Escuela de Sordos	Inicial - Secciones 6	76
	Primario – Grados 6	
	T. de alfabetización – Apoyo: 1	
	Gabinete de articulación: 2	
D. Múltiples	Inicial - (secciones) 5	34
D. Motrices	Inicial - (1 sección) 1	5
D. Visuales y Atención Temprana para todos los sectores	Inicial - secciones 2	17
Pedagogía Asistencial		7
		139



Instalaciones:

La Escuela funciona en un sector del 1º y 2º piso del Hospital .La accesibilidad de los alumnos está facilitada por ascensores.

Cuenta con un total de 24 aulas adecuadas para el desarrollo de las actividades propias de la escuela: aulas, dirección, secretaría, sala de informática, gimnasio, sala de plástica, biblioteca, baños, gabinetes de atención temprana, articulación, apoyo escolar, sala de profesores.

Los alumnos de acorde a la necesidad reciben atención médica terapéutica en los servicios del hospital.

Se utilizan también las instalaciones del comedor y del patio del Hospital.

El mantenimiento de las mismas está a cargo del personal del Hospital y de la empresa que funciona en el mismo para tales fines.

Descripción de la evaluación de la matrícula de pedagogía existencial

La matrícula se organiza en sectores.

Cada sector atiende diferentes necesidades

MATRICULA AÑO 2009	
ESCUELA DE SORDOS	76
D. MULTIPLES	34
D.MOTORES	5
D.VISUALES	17
ATENCION TEMPRANA	7
TOTAL	139

Escuela de sordos

En el cuadro muestra la evolución de la matrícula de la Escuela de Sordos, comprendido durante los periodos 2002-2009.

ESCUELA DE SORDOS-NIVEL PRIMARIO													
	INSCRIPTOS 1º GRADO				INGRESOS		PASES		REPITENCIA		INSCRIPTOS 7º GRADO		
	TOTAL	Masculinos	Femeninos								TOTAL	Masculinos	Femeninos
2001	13	4	9		1		2		1		11	4	7
2007													
2002	6	2	4		2		2				6	2	4
2008													
2003	4	4					4						
2009													
2004													
2005	8			9	5º GRADO								

2006												
2007	4			6	3º GRADO							
2008	8			8	2º GRADO							
2009	4			4	1º GRADO							
Las diferencias en los años 2005 y 2007 se deben a egresos, ingresos y repitentes en el transcurso de esos periodos.												

III.4.3.5.- Enfermería

Se analizó la distribución del personal de Enfermería por área, a fin de verificar, si debe ser considerado como un recurso crítico.

El Servicio cuenta en la actualidad, con una dotación de 89 agentes (81 de ejecución y 8 de conducción), siendo en el año 2009 de 102. Se debe aclarar, que desde enero de 2009 a agosto de 2010, el Departamento no cuenta con 19 agentes de enfermería por diferentes causas:

- Jubilación: 15
- Cesantía: 1
- Fallecimiento: 3

4 agentes (1 enfermera y 3 auxiliares de enfermería) se encuentran de licencia médica prolongada.

El decreto 6666/83, punto 2 – Tareas consideradas "Insalubres" señala: *(Fonoaudiólogo, enfermera, enfermera universitaria y auxiliar de enfermería "exclusivamente para el personal que revista con esas funciones en el Hospital de Rehabilitación Manuel Rocca")*.

Ley 11.544 Art. 8.- *(La jornada de seis horas diarias o treinta y seis semanales sólo tendrá aplicación cuando el obrero o empleado trabaje toda o la mayor parte de esa jornada en los lugares que se consideren insalubres, bien por las condiciones del local de trabajo o por las modalidades o naturaleza del trabajo que se ejecuta.)*

El Hospital no dispone de sistema de franqueros (sábado, domingo y feriados) al igual que el Instituto de Quemados, siendo estos 2 hospitales los que se acogieron al Decreto N° 6.702/86 BO N° 17.897 en su Cap. VII Art. 38.1, 38.2 "...los que hubieren cumplido sus 30 hs. semanales y cumplieron tareas en días sábado o domingo tendrán por esto, dos (2) días francos..."

Art. 38.3 "...uno de ellos podrá ser compensado pecuniariamente. Esta compensación será liquidada mensualmente."

Art. 38.4 "...estableciendo un módulo a tal efecto..."

Este Departamento históricamente no se adhirió nunca al Art. 38.6 "Se podrá implementar para enfermería el régimen de trabajo exclusivo previsto para días sábado, domingo y feriados y días no laborables, jornadas de 12 horas por día..."

Esto implica, que parte del personal que trabaja durante la semana, cubre guardia de sábado, domingo, feriado y días no laborables, haciendo uso de las franquicias

correspondientes. Por lo cual, al Departamento le resulta necesario disponer de un staff que denomina "A" y otro "B", a los fines de tener cubierta las 24 hs. los 365 días del año. El grupo "A" del personal de ejecución trabaja una semana (lunes a domingo inclusive) y descansa la siguiente, siendo cubierta por el grupo "B" y así alternativamente.

La mayoría de las veces, por falta de personal, las franquicias se cubren por el sistema de módulos, a fin de no resentir el servicio y poder brindar un mínimo de atención de calidad tanto en ejecución como en conducción.

Distribución de los agentes de enfermería ¹⁷ Año 2010

PERSONAL DE ENFERMERÍA								
Internación		Días Laborales	HORARIOS LABORALES				Total Personal	Total Camas
			00 a 06	06 a 12	12 a 18	18 a 24		
1º	"A"	Lunes a Domingo	3	6	3	4	16	22
1º	"B"	Lunes a Domingo	4	6	2	5	17	18
2º	"A"	Lunes a Domingo	4	6	3	5	18	22
2º	"B"	Lunes a Domingo	3	6	4	4	17	18
TOTAL			14	24	12	18	68	80

Fuente: Departamento de Enfermería

	Total Personal
Consultorio externo	2
Hospital de Día	2
Quirófano	1
Guardia	1
Inmunización	1
Promoción y Protección de Salud	1
Ortopedia	1
TOTAL	9

Fuente: Departamento de Enfermería

Supervisión: 8 agentes

¹⁷ En el área de internación (años 2009 y 2010), se debe considerar la mitad de los agentes de cada turno sobre los datos que figuran en las tablas. Esto es debido a la implementación de trabajar una semana completa por turno y descansar la siguiente.

Distribución de los agentes de enfermería Año 2009

PERSONAL DE ENFERMERÍA								
Internación		Días Laborales	HORARIOS LABORALES				Total Personal	Total Camas
			00 a 06	06 a 12	12 a 18	18 a 24		
1º	"A"	Lunes a Domingo	4	7	4	5	20	22
1º	"B"	Lunes a Domingo	4	6	4	4	18	18
2º	"A"	Lunes a Domingo	4	4	4	5	17	22
2º	"B"	Lunes a Domingo	4	6	6	4	20	18
TOTAL			16	23	18	18	75	80

Fuente: Departamento de Enfermería

Supervisión: 8 agentes

Áreas periféricas: 15 agentes

Total de Módulos de Enfermería 2009

EN	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AG	SET	OCT	NOV	DIC
1116	1114	1091	1074	932	1024	890	919	935	992	964	941

Fuente: Sección Personal

IV.- PROCEDIMIENTOS

IV.1.- CIRUGÍA

ANÁLISIS DE HC¹⁸ DE CIRUGÍA

Se analizaron 78 HC de las 90 correspondientes a las intervenciones quirúrgicas realizadas en el año 2009.

De la lectura de las mismas se verificó que:

- Son legibles en el 100% de los casos.
- Cumplen con la estructura formal requerida: identificación, certificado de cobertura médica, historia social, consentimiento informado, evolución y tratamiento, hoja de enfermería, protocolo de análisis clínicos y estudios complementarios, parte quirúrgico, parte de anestesia y epicrisis, en el 100% de los casos.

Cuadro N° 1. Distribución de patologías.

Patología de cadera	24
Patología de rodilla	4
Síndrome túnel carpiano	5

¹⁸ Historias Clínicas

Focos sépticos dentarios	7
Patología de columna	8
Otras	30
Total	78

Los días de internación correspondientes a las intervenciones quirúrgicas relevadas, totalizaron 403, dando un promedio de 5.10 días por internación.

Cuadro N° 2.

Días de internación	Intervenciones quirúrgicas
1	23
2	13
3	4
4	2
5	8
6	2
7	5
8	5
9	4
10	2
11	2
12	3
13	2
15	1
21	1
31	1

En el análisis individual de las historias clínicas se comprobó que las internaciones prolongadas correspondieron a pacientes comprometidos por su patología de base, al igual que las internaciones de un día de duración: curación de focos sépticos dentarios, exéresis de quistes sinoviales y otras intervenciones enmarcadas dentro de las cirugías de menor complejidad, que en pacientes sin patología previa se realizan en forma ambulatoria.

IV.2.- DEPARTAMENTO MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

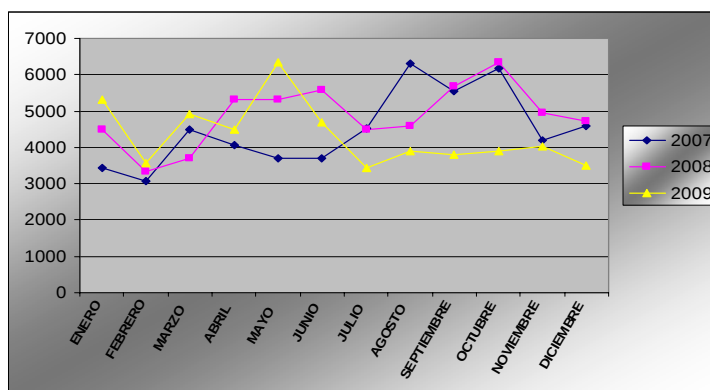
El tratamiento fisiátrico implica el proceso de rehabilitación integral del paciente, con enfermedades discapacitantes en su etapa aguda, sub-aguda y crónica, incluyendo su inserción social y laboral.

Con el propósito de efectuar un análisis del cálculo productivo del sector, se solicitó a la Sección de Personal, la cantidad de horas reales trabajadas por los kinesiólogos en los meses de febrero, mayo y octubre de 2009¹⁹. Asimismo, se requirió al Departamento de Medicina Física y Rehabilitación, que nos suministrara un indicador de **Tiempo Promedio de Realización de cada Prestación**. El mismo, nos fue suministrado con un ligero aumento en los minutos en relación a indicadores estándar de la especialidad.

Debe tenerse en cuenta, que la mayoría de los pacientes que concurren al Hospital Rocca, suelen presentar patologías discapacitante motoras, por lo que se acrecienta el tiempo que se les destina.

Total de prestaciones realizadas Años 2007 – 2008 – 2009

	2007	2008	2009
ENERO	3.430	4.498	5.309
FEBRERO	3.069	3.333	3.581
MARZO	4.478	3.696	4.915
ABRIL	4.054	5.326	4.479
MAYO	3.690	5.303	6.333
JUNIO	3.690	5.592	4.698
JULIO	4.527	4.496	3.447
AGOSTO	6.312	4.593	3.904
SEPTIEMBRE	5.532	5.674	3.805
OCTUBRE	6.175	6.346	3.900
NOVIEMBRE	4.207	4.947	4.037
DICIEMBRE	4.605	4.729	3.500



Fuente: División Estadística

¹⁹ Las horas trabajadas son netas de horas por enfermedad, licencia ordinaria, inasistencias, etc.

Resultados

A los pacientes internados, se les realiza 2 (dos) prácticas diarias (lunes a viernes), del mismo modo en pacientes que concurren a Hospital de Día y Consulta Externa, de 2 (dos) a 4 (cuatro) prácticas.

Esto se debe a que el 85 % de los pacientes internados son semi-dependientes y dependientes totales. En el caso de los pacientes ambulatorios (un profesional puede atender a más de un paciente simultáneamente, por lo cual se les realiza la mayor cantidad de prestaciones posibles el día que concurren.

Por la cantidad de prestaciones realizadas, el resultado del procedimiento no resulta fidedigno, en razón que el cálculo productivo con los indicadores trabajados, no es adecuado, no existiendo un indicador fiable para la obtención de un resultado fehaciente.

IV.3.- División Fisiatría

Se analizaron 48 HC de las 107 internaciones realizadas en el año 2009.

De la lectura de las mismas se verificó que:

- Son legibles en el 100% de los casos.
- Cumplen con la estructura formal requerida: identificación, certificado de cobertura médica, historia social, evolución y tratamiento, hoja de enfermería, protocolo de análisis clínicos y estudios complementarios, consentimiento informado, parte quirúrgico, parte de anestesia (en caso de interconurrencia quirúrgica) y epicrisis, en el 85.41% (41) de los casos.

Promedio de días de internación: 199.43 del total de HC con datos completos, teniendo en cuenta que:

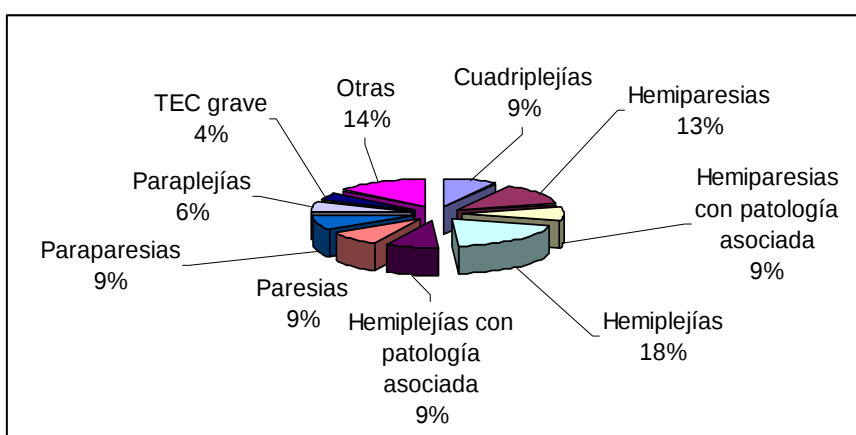
- El corte de análisis se efectuó el 31 de diciembre de 2009 y 3 pacientes continuaban internados.
- Se verificaron 3 altas voluntarias y un paciente que no regresa de su permiso de salida.
- Se verificaron 5 derivaciones por patología.

Sin contar las HC antedichas el promedio es de 223 días

Cuadro N° 1. Distribución de patologías.

Cuadriplejías	4
Hemiparesias	6
Hemiparesias con patología asociada	4
Hemiplejías	9

Hemiplejías con patología asociada	4
Paresias	4
Paraparesias	4
Paraplejías	3
TEC grave	2
Otras	7
Total	47



Debe considerarse la falta de un indicador de internaciones para rehabilitación, por lo que se recurrió a uno confeccionado por el Hospital, basado en la experiencia de años en la tarea (indicador promedio de internación: 180 días).

En los procedimientos efectuados para determinar las circunstancias que motivan dicho incremento, se analiza el informe realizado por el Departamento de Fisiatría del Hospital Rocca, cuyas conclusiones concuerdan con las que se desprenden del análisis efectuado por el equipo de Auditoría, y que se transcriben a continuación.

IV. 4.- Departamento de Fonoaudiología

Con el propósito de efectuar un análisis del cálculo productivo del Departamento de Fonoaudiología, se consideraron la cantidad de horas trabajadas por los fonoaudiólogos en los meses de febrero, mayo y octubre de 2009 (la sección Personal le realizó el descuento de horas por enfermedad, licencia ordinaria, inasistencias, etc).

Los agentes a cargo de Servicio, destinan el 75% de sus horas a tareas asistenciales.

Indicador de Productividad

Se realizó el cálculo del **Porcentaje Productivo** de acuerdo con la fórmula que se detalla a continuación:

$$\frac{\text{Total de hs. profesionales insumidas en prestaciones durante un determinado período}}{\text{Total de hs. profesionales trabajadas durante ese mismo período}} \times 100 = \% \text{ de hs reales trabajadas}$$

El **Total de Horas Insumidas** en la realización de las prestaciones se calculó multiplicando las **Prestaciones** realizadas en los distintos servicios por el **Tiempo Promedio de Realización** establecido por los Jefes de los servicios.

Tiempo promedio para la ejecución de las prácticas

Para la confección del **Tiempo Promedio de Realización** de cada una de las Prácticas, se consultó a los Jefes de los Servicios que integran la muestra. Estos tiempos son estimativos y fluctuantes y dependerá de la situación clínica de la patología a tratar.

	Febrero	Mayo	Octubre
Total de tiempo profesional trabajado ²⁰	1.540	2.410	2.549
Total de tiempo profesional trabajado ²¹	92.400	144.600	152.940

Fuente: Sección Personal

Tiempo Promedio Práctica

Audiología

		Meses					
		Febrero		Mayo		Octubre	
Tipo de Prestaciones	Total Minutos	Total Prestaciones	Total Minutos	Total Prestaciones	Total Minutos	Total Prestaciones	Total Minutos
Anamnesis	30	163	4.890	227	6.810	148	4.440
Acumetría	30						
Audiometría Tonal	30	248	7.440	390	11.700	269	8.070
Logaudiometría	30	36	1.080	65	1.950	70	2.100
Pruebas Supraliminales	30	11	330	7	210	2	60
Pruebas de Simulación	30	4	120	1	30		
Timpanometría	30					64	1.920
Impedanciometría	30					61	1.830
Prueba Funcional Tubárica	30						
Selección de Audífonos	60	37	2.220	90	5.400	57	3.420
Control de Prótesis	30	23	690	31	930	32	960

²⁰ Horas

²¹ Minutos

		Meses					
		Febrero		Mayo		Octubre	
Tipo de Prestaciones	Total Minutos	Total Prestaciones	Total Minutos	Total Prestaciones	Total Minutos	Total Prestaciones	Total Minutos
Potencial Evocado Auditivo	60	50	3.000	59	3.540	44	2.640
Electronistagmografía	60						
Entrevista Paciente	30	33	990	51	1.530	29	870
Interconsultas	30	32	960	42	1.260	50	1.500
Ganancia de Inserción	30	6	180	6	180	6	180
Rehabilitación Vestibular	60	9	540	2	120		
Total			22.440		33.660		27.990

Fonoaudiología

		Meses					
		Febrero		Mayo		Octubre	
Tipo de Prestaciones	Total Minutos	Total Prestaciones	Total Minutos	Total Prestaciones	Total Minutos	Total Prestaciones	Total Minutos
Anamnesis	30	43	1.290	56	1.680	44	1.320
Evaluación	60	106	6.360	166	9.960	119	7.140
Interconsulta	30	16	480	21	630	51	1.530
Entrevista Orientación	30	53	1.590	59	1.770	51	1.530
Individual	30	899	26.970	1.562	46.860	1.536	46.080
Grupal	60	12	720	53	3.180	30	1.800
Interconsulta	30	28	840	42	1.260	52	1.560
Reevaluación	30	147	4.410	133	3.990	91	2.730
Estimulación Temprana	60	10	600	30	1.800	60	3.600
Entrevista Paciente	30	7	210	12	360	8	240
Entrevista Orientación	30	10	300	13	390	24	720
Entrevista Alta	30	11	330	19	570	11	330
Total			44.100		72.450		68.580

Terapia del Lenguaje (no incluido en las tablas de Audiología y Fonoaudiología) realizó la atención sobre **343** pacientes en el mes de febrero (10290 minutos); **350** en mayo (10500 minutos) y **366** pacientes en el mes de octubre (10980 minutos). El indicador de atención es de 30 minutos por paciente.

Foniatría (no incluido en las tablas de Audiología y Fonoaudiología) realizó la atención sobre: **180** pacientes en el mes de febrero (5400 minutos); **189** en mayo (5670 minutos) y **219** pacientes en el mes de octubre (6570 minutos). El indicador de atención es de 30 minutos por paciente.

Resultados:

Total de hs. profesionales insumidas en prestaciones durante un determinado período

$$\times 100 = \% \text{ de hs reales trabajadas}$$

Total de hs. profesionales trabajadas durante ese mismo período

		Febrero	Mayo	Octubre
Minutos insumidos	minutos trabajados	92.400	144.600	152.940
	Terapia del Lenguaje y Foniatría	15.690	16.170	17.550
	Audiología	22.440	33.660	27.990
	Fonoaudiología	44.100	72.450	68.580
		82.230	122.280	114.120
		82.230	122.280	114.120
		92.400	144.600	152.940

Febrero

$$\frac{82.230}{92.400} \times 100 = 89\%$$

Mayo

$$\frac{122.280}{144.600} \times 100 = 85\%$$

Octubre

$$\frac{114.120}{152.940} \times 100 = 75\%$$

Febrero	Mayo	Octubre
89%	85%	75%

El producto en la atención, en función de las horas ofrecidas, resulta razonable.

IV.5.- Enfermería

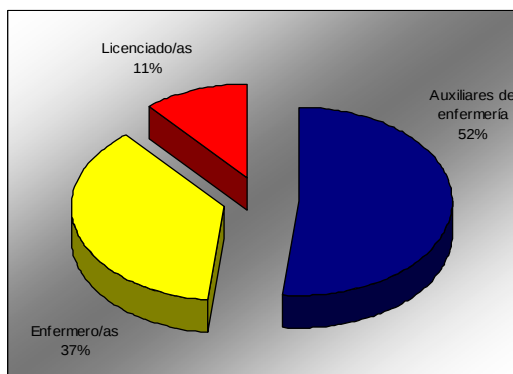
El paciente lesionado medular es de difícil manejo, no sólo por la patología que origina su cuadro sino por las complicaciones derivadas del síndrome invalidante que enfrenta.

Cambiar de posición al paciente con lesión medular es primordial para el personal médico y de enfermería, pues durante este período el paciente está impedido de moverse e higienizarse por sí solo; ya sea porque está inmovilizado (yeso, tracción, etc.) o por la parálisis de sus dos miembros inferiores (paraplejía) o sus cuatro miembros (tetraplejía).

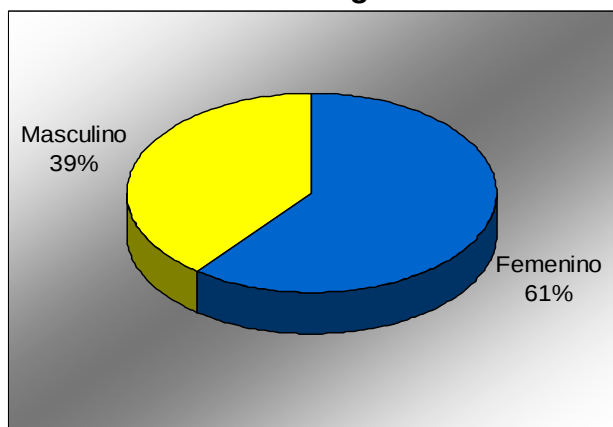
Módulos de enfermería

80 agentes realizaron módulos, siendo el jefe del Departamento quien designa a estos.

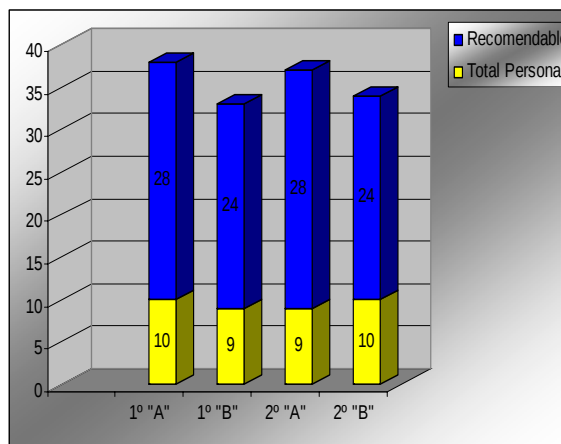
Porcentual según función presupuestaria



Porcentual según Sexo



Personal promedio de enfermería en internación 2009



V.- OBSERVACIONES

1.- Planta Física

1. Falta escalera de emergencia contra incendios en Pabellón "A" sector 2 y en Pabellón "B" sector 2.
2. Ascensor, ubicado en el hall central de la Planta Baja, sin funcionar por falta de seguro.
3. El local de cocina se encuentra en muy malas condiciones de infraestructura y de higiene.
4. Los baños, no cuentan con lavatorios para personas con capacidad diferente, ni con inodoros con pedestal, salvo los ubicados en el Sector Internación, que al momento del trabajo de campo, se estaban instalando.
5. En el sector Farmacia, falta salida de emergencia.

2.- Sección Patrimonio

1. Los bienes no cuentan con identificación fijada. Todos ellos, sin identificar se localizan por sus características particulares y por su ubicación en donde se hallan en cada lugar del Hospital. Los equipos médicos e informáticos se identifican por sus números de serie.
2. Los elementos solicitados para baja definitiva son guardados en depósitos cedidos por Servicios Generales. Estos depósitos a la fecha de este relevamiento, se encuentran sobrepasados en su capacidad de guarda.
3. Con fecha 01/04/09 por nota N° 500, dirigida a la Dirección General de Compras y Contrataciones del Ministerio de Hacienda solicita la baja de

Bienes Muebles de Uso Permanente. Con fecha 04/05/2010 por notas N° 448.444/448.449 y 448.481, dirigidas a la misma Dirección General, se solicitan la Baja de Bienes Muebles de Uso Permanente, reiterando entre otros ítems, algunos elementos que se encontraban descriptos en el pedido antes mencionado.

3.- Residuos Líquidos peligrosos

1. No se cuenta con un depósito de líquidos peligrosos para la contención de bidones tanto de líquidos de laboratorio como de radiología.

4.- Departamento Medicina Física y Rehabilitación

1. El Departamento cuenta con 80 camas de rehabilitación, de las cuales, 10 se encuentran en mal estado, motivo que genera dificultad en la calidad de la estadía del paciente y la consiguiente rehabilitación del mismo.
2. No existe mantenimiento de carácter preventivo de camas ni de sillas de ruedas.

5.- División Kinesiología y Terapia Física

1. No se ha concretado el ingreso de cuatro (4) Kinesiólogos, cuyos cargos fueron concursados entre Septiembre y Octubre de 2009²².

6.- División Fisiatría

1. De acuerdo a los datos analizados se verifica que el tiempo de internación está un 23.89% por encima de los indicadores promedio para este tipo de internaciones²³.
2. El Hospital no cuenta con un registro de derivaciones. Se puede constatar en la HC el Hospital derivador, pero no existe registro de pacientes derivados que no puedan ingresar en internación.
3. No se observan instituciones preparadas para recepcionar los pacientes que han completado su rehabilitación hasta lograr su reubicación social.

7.- Departamento Enfermería

1. El Hospital infringe con la Ley 11.544 Art. 8, al cumplir sus agentes su tarea de lunes a domingo inclusive, siendo su jornada laboral de 6 horas diarias²⁴.
2. El 60% de los pacientes internados se encuentran con lesiones medulares, los que son considerados pacientes dependientes o semi- dependientes, un 25% de los pacientes son dependientes totales. Esto, genera la necesidad de un adecuado número de agentes y la correcta distribución de los mismos.

²² Se incorporan 2 kinesiólogos, con fecha de nombramiento 05/03/2010 y 26/03/2010

²³ La División Servicio Social manifiesta, que las camas con exceso de ocupación, con altas no externadas, se debe a problemas sociales o judiciales..

²⁴ Para cubrir la falta de personal y a fin de prestar el servicio, se deben otorgar franquicias por el sistema de módulos.

3. Atento a la ley antes nombrada, los agentes tampoco podrían cumplir módulos asistenciales, ya que con estos, superarían la cantidad de horas que pueden cumplir de acuerdo al decreto 6666/83, punto 2.
4. La falta de un indicador de enfermería en Hospitales de Rehabilitación y, considerando el tiempo que debe realizar un enfermero/a en su labor diaria en internación, hace que tomemos como parámetro, indicadores de Hospital de agudos, la cual es de 3 enfermero/as por cama. El resultado nos revela una carencia de 66 agentes en internación, sobre los 38 agentes²⁵ que se desempeñaron en el año 2009.

VI.- RECOMENDACIONES

VI.1.- Planta Física

VI.1.1.- Al Ministerio de Salud

- a) Habilitar una escalera de emergencia contra incendios en Pabellón "A" sector 2 y en Pabellón "B" sector 2 (**Observación V.1.1**).
- b) Realizar los trámites necesarios para habilitar el Ascensor, ubicado en el hall central de la Planta Baja, sin funcionar por falta de seguro. (**Observación V.1.2**). Realizar las tareas necesarias en el local de cocina se encuentra en muy malas condiciones de infraestructura y de higiene (**Observación V.1.3**).
- c) Habilitar los baños para personas con capacidad diferente (**Observación V.1.4**).
- d) Habilitar en el sector Farmacia, una salida de emergencia (**Observación V.1.5**).

VI.2.- Patrimonio

V.2.1.- Al Hospital

- a) Unificar los registros de los bienes, mediante placas adheridas, códigos de barras o sistema que estime más conveniente, a fin de evitar posibles confusiones con su identificación (**Observación 5.2.1**);

VI.2.2.- Al Ministerio de Hacienda

- a) Proceder a retirar los elementos que el Hospital solicitó su baja definitiva, dado que la demora por no hacerlo provoca trastornos en el manejo de su propio espacio por parte del Hospital y acumulación de suciedad en los elementos allí demorados con la posibilidad de la generación de focos sépticos (**Observaciones 5.2.2 y 5.2.3**);

²⁵ El número surge al contabilizar la mitad de los agentes de internación, los que desempeñan su tarea semanalmente. Esto es debido al método aplicado por el Departamento, de trabajar una semana completa y descansar la siguiente.

VI.3.- Residuos Líquidos peligrosos

VI.3.1.- Al Hospital

- a) Proceder a habilitar un depósito para líquidos peligrosos de bidones tanto de líquidos de laboratorio como de radiología (**Observación 5.3**)

VI.4.- Medicina Física y Rehabilitación

VI.4.1.- Al Hospital

- a) Proceder a gestionar la contratación de un servicio de mantenimiento preventivo, lo que posibilitaría una mejor atención y calidad asistencial hacia el paciente (**Observaciones 5.4.1 y 5.4.2**).

VI.5.- Kinesiología y Terapia Física

VI.5.1.- Al Ministerio de Salud

- a) Concretar los ingresos de los cargos concursados entre Septiembre y Octubre de 2009 (**Observación 5.5.1**).

VI.6.- Fisiatría

VI.6.1.- Al Hospital

- a) Crear un registro de derivaciones, a fin de documentar aquellos pacientes derivados que no puedan ingresar al Hospital ya sea para internación o atención ambulatoria (**Observación V.6.2**).

VI.6.2.- Al Ministerio de Salud

- a) Articular conjuntamente con el Ministerio de Desarrollo Social a efectos de proceder a la recepción de los pacientes que han completado su rehabilitación social para su reubicación en instituciones preparadas (**Observaciones V.6.1 y V.6.3**).

VI.7.- Enfermería

VI.7.1.- Al Hospital

- a) Regularizar el horario a cumplir diariamente y semanalmente por el personal, de acuerdo a la Ley 11.544 Art. 8 y Decreto 6666/83, punto 2 (**Observaciones V.7.1 y V.7.3**)
- b) Gestionar el nombramiento del personal especializado y capacitado a estos efectos, a fin de mejorar la calidad de la atención al paciente (**Observaciones V.7.2 y V.7.4**)

VII.- CONCLUSIÓN

Mediante los procedimientos de auditoría realizados, se observó que el Hospital Manuel Rocca no solo cuenta con profesionales de la salud capacitados, sino que además posee un Instituto de Pedagogía Asistencial, el cual carece de la difusión necesaria, pudiendo este albergar un número mayor de alumnos.

La falta de un registro en las derivaciones ingresadas y rechazadas (internaciones y pacientes ambulatorios), imposibilita deducir fidedignamente cual es la necesidad real del Hospital (mayor número de camas, profesionales, etc.), motivo que impide también, medir la demanda insatisfecha.

Se pudo advertir durante el período auditado, el cumplimiento de los objetivos institucionales planificados. La calidad del recurso humano y la responsabilidad social con que realizan sus tareas, supo suplir en algunas áreas, el exiguo número de agentes.

No se observó coordinación con el Instituto de Rehabilitación Psicofísica (IREP), siendo que estos dos Hospitales trabajan con el mismo tipo de patologías, una labor mancomunada entre ambas instituciones, debería reflejar un beneficio para éstas y para la población. Tampoco se observó coordinación con el Ministerio de Desarrollo Social para que los pacientes continúen con su rehabilitación en instituciones fuera del ámbito de la salud, ya que se encuentran ocupando camas en los servicios de Internación, con altas médicas otorgadas.

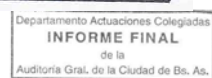
ORGANIGRAMA











ANEXO II

Comisión de Evaluación de Ofertas.

Conforme el Art. 105 de la Ley 2095/06, en cada unidad operativa de adquisiciones funciona una Comisión de Evaluación de Ofertas integrada por tres miembros como mínimo, como así también la integra el profesional que la asesora y en el Hospital Rocca esta Comisión está integrada por:

- Director y Subdirector Médico.
- Director General Adjunto de Administración de Recursos Desconcentrados.
- Jefe de Departamento Técnico.
- Jefe de Departamento Medicina Física y Rehabilitación.
- Jefe Departamento Fonoaudiología.
- Jefe División Médico-Quirúrgica.
- Coordinador de la Unidad Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento.
- Jefe Departamento Economía y Finanzas.
- Jefe División Tesorería.
- Jefe División Compras.
- Jefe Servicio requirente o a quien este designe.

Comisión de Preadjudicación:

Está conformada:

- Director General Adjunto de Administración de Recursos Desconcentrados
- Subdirectora Médica.
- Jefe Departamento Economía y Finanzas.
- Asesor Técnico del correspondiente Servicio.

Comisión de Recepción Definitiva:

Esta Comisión está conformada por la, Jefa Sección Farmacia, el Jefe Sección Depósito y el Jefe Sección Patrimonio, siendo su misión verificar la entrega de los productos junto con las órdenes de compra entregada en cada servicio a efectos de otorgar la conformidad definitiva para emitir los partes de recepción definitiva.

Dicho parte es el único documento interno para el trámite de pago e implica la aceptación de conformidad de los bienes recibidos o el servicio prestado.

Comité de Auditoría Médica e Historias Clínicas:

Está coordinada por la Subdirectora Médica y las actividades realizadas durante el período 2009:

Revisión e incorporación de los nuevos modelos de consentimientos informados, implicaba concluir de reemplazar los anteriores.

- 1- Revisión y reunión posterior entre profesionales intervinientes de todas las historias clínicas pertenecientes a pacientes derivados.
- 2- Recomendación tratamiento de ordenamiento de hojas.
- 3- Copia de todos los pacientes judiciales y doble copia de los informes ensobrados, aparte, además de la oficina de Despacho.

- 4- Cumplimiento de las normas de internación para la actualización, evolución e indicaciones dentro de la historia clínica.
- 5- Regular la entrega de medicamentos controlando que la indicación previa consta en la historia clínica.
- 6- Propuesta de Ateneos Programados y "Urgentes" según la problemática para discernir conductas a seguir con pacientes complejos.
- 7- Especial seguimiento de las historias clínicas de pacientes de riesgo o con síntomas de Gripe A.
- 8- Recorridos de salas a cargo de la coordinadora (semanales) con toma de contacto con los pacientes en campo cotejando del registro de historia clínica.
- 9- Revisión semanal del Libro de Guardia Médica para tener contacto específico con los hechos generales y puntuales ocurridos, que sean de relevancia para interés de los pacientes y del Hospital.
- 10- Revisión semanal del Libro de Supervisión de Enfermería, y la revisión del Libro correspondiente a cada sector tres veces en la semana.
- 11- Constatar que el flujograma de ingreso y egreso se cumplan.
- 12- Reconsideración dinámica para criterios de inclusión y exclusión referidos a la internación.
- 13- Especial atención de constatar presencia de hoja "Pre-Informe" (apto quirúrgico) y hoja de Anestesia respecto de todos los pacientes que ingresan a quirófano.
- 14- Constancia escrita en la historia clínica de permisos de salida, con recomendaciones a seguir y medicación en domicilio.
- 15- Colaboración permanente, asesorando como debe ser el escrito el informe en la historia clínica, para cumplimentar y lograr la derivación de pacientes con distintos fines: solicitud de estudio, descompensaciones Psico-Físicas, necesidad de mayor complejidad, necesidad de otro nivel.

Comité de Docencia e Investigaciones

CODEI: sus actividades se rigen por la Ordenanza 41823/87 (BM N° 18041 del 29/5/87) y depende de la Dirección del Hospital.

Actividades del Comité de Docencia e Investigación año 2009:

- 1.- Supervisión de residentes y concurrentes de los servicios de fisiatría, fonoaudiología, terapia ocupacional, kinesiología, salud mental y psicopedagogía. Dicha función consta en promociones de año, ingresos, egresos, licencias, salidas y rotaciones.
- 2.- Supervisión de los cursos de pre y posgrado a realizarse por el personal del Hospital. Durante el año 2009 se dictaron dos cursos de posgrado con la supervisión de este Comité. Se supervisa la utilización de las aulas y material tecnológico, didáctico que cada Director solicite por escrito, finalizados los mismos se supervisa el control de asistencia y certificados otorgados.
- 3.- Convenios con Universidades: han sido realizados en el año 2009 por el Ministerio de Salud y del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Se mencionan a continuación:
 - a.- Universidad de Buenos Aires
 - b.- Universidad Maimonides
 - c.- Universidad del Salvador

- d.- Universidad Austral
 - e.- Fundación Barceló
 - f.- Fundación Iberoamericana
 - g.- UCES
 - h.- Fundación Universitaria Favalaro
 - i.- Universidad Adventista del Plata
 - j.- Cemic
 - k.- Universidad Católica
- 4.- Supervisión de Trabajos de Investigación

Comité de Asistencia Interdisciplinaria de Pacientes con Trastornos Auditivos Hipoacúsicos.

Este Comité tiene como función:

- Promover la habilitación y rehabilitación del sujeto sordo e hipoacúsico y su familia, fomentando su adecuada inserción en los ámbitos sociales/familiares, escolares/académicos y/o laborales.
- Implementar estrategias para que pueda desarrollar sus máximas potencialidades, teniendo en cuenta todas las herramientas y técnicas comunicacionales que estén a su disposición, vinculado esto con los recursos cognitivos, subjetivantes, de lenguaje y comunicación y socio ambientales de que disponga. De esta manera se garantiza el aprovechamiento de los recursos profesionales del personal interviniente de los servicios actuantes.

Comité de Discapacitados Visuales con Hándicap agregado

Este Comité aborda desde la transdisciplinaria las necesidades del niño discapacitado visual con retos múltiples y su familia, tendiendo a encontrar y desarrollar espacios de participación familiar, comunitaria y social.

Las alteraciones podrán ser: auditivas, motores, cognitivas, de la comunicación y/o de la Integración Sensorial, con limitación para el ingreso al programa educativo-terapéutico son aquellos niños clínicamente descompensados (niños en estado convulsivo permanente, desnutrido severo), y niños con compromiso funcional respiratorio severo.

Comité de Bioética

Tiene por objetivo el estudio transdisciplinario de los problemas ético-clínicos que surgen de la relación paciente-equipo de salud y planteados por los propios involucrados (pacientes, profesionales, autoridades):

- Derechos del paciente
- Códigos de Ética recomendados y en vigencia

Los dictámenes emitidos por este Comité son de carácter independiente y libre, no vinculante ni obligatorio. Podrá expedirse por unanimidad o en voto dividido.

Los Comité de Bioética en el ámbito de los Hospitales y Centros de Salud dependientes de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, han sido creados por la Ordenanza N° 46510.

Comité de Infecciones Hospitalarias

Las actividades del área realizadas durante el período 2009:

- Prestaciones de vacunación, dentro del plan ampliado de inmunizaciones, dando cumplimiento a las normativas vigentes en materia de vacunación.
- Seguimiento de accidentes o contingencias que ocurren en distintos sectores del Hospital, denunciados ante ART, posteriormente a vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud.
- Monitoreo de la segregación y generación de residuos sólidos patológicos, ruta realizada interinamente por el personal de limpieza con los carros de transporte, del uso de los ascensores y posterior desinfección de los mismos. Seguimiento y control del peso mensual y anual de residuos patogénicos. Plan de contingencia, hasta su disposición final. Seguimiento y control de líquidos peligrosos. Plan de contingencias, hasta su disposición final.
- Educación programada e incidental sobre prevención de infecciones intraHospitalarias.
- Sugerencia y cálculo de recursos materiales en situaciones de emergencia (ej. Gripe H1N1).
- Inmunización contra la gripe estacional a pacientes internados y al personal de salud del Hospital.
- Seguimiento del cumplimiento de la Ley 154 y Decretos 1886/01 y 706/05.
- Asesoramiento respecto de medidas de prevención de enfermedades transmisibles intra y extra Hospitalaria.
- Asesoramiento a personal de la Escuela de Niños con Diferentes Capacidades y a sus familias acerca de: Pirámide alimenticia, control de diabetes, picaduras de insectos, enfermedades respiratorias, etc.
- Clases especiales a residentes y estudiantes sobre bioseguridad.
- Estudio de prevalencia de gérmenes intraHospitalarios.

Comité de Gestión de Calidad

La misión de este Comité radica en articular la Gestión de Calidad en los diferentes servicios del Hospital, aportando métodos y herramientas de trabajo para la resolución de problemas.

Comité de Emergencia

Este Comité tiene a su cargo la actualización permanente del Plan para Contingencias y Evacuación. Este Comité realizó la tarea de actualización de este Plan de Evacuación.

Comité de Fármaco – Vigilancia

Misiones y Funciones son las de controlar:

1- Falta de Eficacia del Producto (Se entiende por falta de eficacia cuando un producto no produce la respuesta terapéutica esperada, de acuerdo a los antecedentes del fármaco y a las condiciones del paciente).

Los insumos biomédicos suministrados (compras centralizadas) o implementado (equipo biomédico descartable) que no cumplan con los requisitos requeridos.

2- Efectos Adversos del Producto

Los insumos biomédicos suministrados (compras centralizadas) o implementado (equipo biomédico descartable) den reacciones negativas para el fin terapéutico deseado.

Comité de Prevención, Detección y Asistencia de Casos de Violencia y/o Abuso Intrafamiliar

Son sus misiones y funciones la detección y orientación diagnóstica y eventualmente la derivación a Centros Específicos de Tratamiento de la Red (para pacientes residentes en la C.A.B.A) o eventualmente a distritos provinciales.

Comité de Gestión Clínica

Su acción consiste en optimizar la tarea asistencial a través de la Gestión Clínica, lo cual implicaría un automático mejoramiento en la calidad interno institucional y en el del paciente asistido.

Comité de Catalogación de Insumos

Este Comité solicita a Catalogación del Ministerio de Hacienda de todos aquellos elementos, equipos, que no sean medicamentos, para que sean incluidos en los listados debidamente tipificados.

Comité de Asistencia Interdisciplinaria de Niños con Trastornos Motores

Por Disposición Interna N° 149/87 se creó el Comité de Admisión de Pacientes a la Escuela-Sector Motrices, Múltiples y Ciegos-, y por reunión del Consejo Asesor Técnico-Administrativo (CATA) N° 236 del 18/5/95 se aprueba la creación del Comité de Asistencia Interdisciplinaria de Niños con Trastornos Motores, en reemplazo del Comité de Admisión de Pacientes a la Escuela, cumpliendo dicha función.

Comité de Admisión de Pacientes a Jardines Especiales de Motrices y Múltiples

Este Comité fue creado por Disposición del Director del Hospital, siendo las funciones de este Comité las de evaluar, asistir, acompañar y asesorar a niños, que requieren un abordaje individualizado de características terapéutico-educativas, sus familias, y al medio escolar con el fin de lograr optimizar su capacidad para participar de la actividades que les son inherentes en este período de su educación.

Estos Jardines con modalidad terapéutica en rehabilitación, brindan al niño un ámbito en donde recibe los tratamientos indicados, inserto junto a un entorno social y educacional acorde a sus necesidades y posibilidades.

"2011, Buenos Aires Capital Mundial de Libro"

ANEXO III

Carpeta N°	Pedido	Ayudas especiales	Cantidad Invitados a Licitar	Fundamen ta menor a tres	3 presupuestos originales		Acta de Apertura	Com-parati-va	Descarta Menores Precios	Justifica	Acta de Asesoram iento	Dict. Ev.	Proy. O.C.	Aprob.	Env.al Min.p/ Ap.Def	Aprob. Final
	Existe	Acreditada la necesidad			Existen	Fundamen ta no existencia										
3			8		si		si	si			si	si	si	si	si	si
27			1	Único representante de la empresa			si	si			si	si	si	si	si	si
37			12		si		si	si			si	si	si	si	si	si
35			5		1		si	si			si	si	si	si	si	si
30			17		si		si	si			si	si	si	si	si	si
20			5		2		si	si			si	si	si	si	si	si
18			10		1		si	si			si	si	si	si	si	si
28			7		si		si	si			si	si	si	si	si	si
17			8		si		si	si			si	si	si	si	si	si
21			8		si		si	si			si	si	si	si	si	si
1			6		1		si	si			si	si	si	si	si	si
2			9		1		si	si			si	si	si	si	si	si
4			6		1		si	si			si	si	si	si	si	si
5			7		si		si	si			si	si	si	si	si	si
7			8		si		si	si			si	si	si	si	si	si
8			8		1		si	si			si	si	si	si	si	si
9			10		si		si	si			si	si	si	si	si	si
11			15		si		si	si			si	si	si	si	si	si
12			8		1		si	si			si	si	si	si	si	si

"2011, Buenos Aires Capital Mundial de Libro"

13			11		si		si	si			si	si	si	si	si	si
14			8		1		si	si			si	si	si	si	si	si
29			13		1		si	si			si	si	si	si	si	si
25			14		si		si	si			si	si	si	si	si	si
24			7		1		si	si			si	si	si	si	si	si
6			14		1		si	si			si	si	si	si	si	si
31			6		1		si	si			si	si	si	si	si	si
38			22		1		si	si			si	si	si	si	si	si

"2011, Buenos Aires Capital Mundial de Libro"
