

INFORME FINAL DE AUDITORIA

CON INFORME EJECUTIVO

Proyecto 3.10.02 a

**Hospital General de Agudos
Dr. Carlos Durand**

PERÍODO 2009

Buenos Aires, mayo 2011

1

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

**Av. Corrientes 640 - 5to. Piso -
Ciudad Autónoma De Buenos Aires**

Presidenta

Dra. Sandra Bergenfeld

Audidores Generales

Dr. Santiago De Estrada

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. Paula Oliveto Lago

Lic. Josefa Prada

Dr. Juan Carlos Toso

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.10.02 a

NOMBRE DEL PROYECTO: Hospital General de Agudos

Dr. Carlos Durand

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2009

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: Julio de 2010

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Prof. Mario Aiscurri

Auditora a cargo: Dra. Nora Solano

OBJETIVO: Identificar las debilidades y áreas críticas del Hospital "Dr. Carlos Durand"

FECHA APROBACIÓN DEL INFORME: 18 de mayo de 2011

RESOLUCIÓN AGC Nº 151/11

APROBADO POR UNANIMIDAD

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Julio de 2011					
Código del Proyecto	3.10.02 A					
Denominación del Proyecto	Hospital General de Agudos Dr. Carlos Durand					
Período examinado	Año 2009					
Objetivo de la auditoría	Identificar las debilidades y áreas críticas del Hospital General de Agudos Dr. Carlos Durand					
Presupuesto 2009 Distributivo (expresado en pesos)	Descripción	Crédito de Sanción	Modificaciones Introducidas	Crédito vigente	Definitivo	Devengado
	Gastos en Personal	117.654.849	27.592.130	145.246.979	145.246.936,21	145.246.936,21
	Personal permanente	94.016.189	22.341.456	116.357.645	116.357.624,26	116.357.624,26
	Personal temporario	20.670.370	3.758.236	24.428.606	24.428.598,90	24.428.598,90
	Servicios Extraordinarios	0	6.756	6.756	6.754,44	6.754,44
	Asignaciones familiares	1.604.410	-146.588	1.457.822	1.457.819,93	1.457.819,93
	Asistencia social al personal	260.470	355.853	616.323	616.317,40	616.317,40
	Beneficios y Compensaciones	0	897.620	897.620	897.615,52	897.615,52
	Contratos por Tiempo Determinado	1.103.410	378.797	1.482.207	1.482.205,76	1.482.205,76
	Bienes de consumo	16.082.679	1.066.866	17.149.545	16.851.483,93	16.730.939,79
	Productos alimenticios, agrop y forest	29.889	39.710	69.599	69.598,04	69.598,04
	Textiles y vestuario	142.796	246.637	389.433	389.431,42	389.431,42
	Productos de papel, cartón e impresos	107.977	135.861	243.838	236.597,38	236.585,74
	Productos químicos, combust. y lubric	12.278.901	-1.099.090	11.179.811	11.058.804,10	10.954.831,91
	Productos de minerales no metálicos	19	250	269	267,80	267,80
	Productos metálicos	1.246	4.005	5.251	5.249,32	5.249,32
	Otros bienes de consumo	3.521.851	1.739.493	5.261.344	5.091.535,87	5.074.975,56
	Servicios no personales	11.632.401	1.389.455	13.021.856	12.702.275,82	12.702.275,82
	Servicios básicos	1.874.960	516.607	2.391.567	2.391.564,53	2.391.564,53
	Alquileres y derechos	153.831	10.378	164.209	164.158,40	164.158,40
	Mantenimiento, reparación y limpieza	5.715.279	1.295.640	7.010.919	6.790.424,58	6.790.424,58
	Serv Especializados, Comercial. y Financ	222.500	204.575	427.075	392.577,33	392.577,33
	Pasajes, viáticos y movilidad	10.000	-5.000	5.000	5.000,00	5.000,00
	Otros servicios	3.655.931	-632.695	3.023.236	2.958.550,98	2.958.550,98
	Bienes de uso	60.000	9.129.325	9.189.325	9.180.411,93	8.995.462,09
	Construcciones	0	9.119.324	9.119.324	9.119.279,21	8.934.329,37
	Maquinaria y equipo	60.000	100.001	160.001	61.132,72	61.132,72
TOTAL	145.429.929	39.177.776	184.607.705	183.981.107,89	183.675.613,91	
Alcance	El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325.					
Limitaciones al alcance	No hubo					
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de relevamiento se desarrollaron entre el 10 de enero de 2010 y el 3 de junio de 2010					
Aclaraciones	El Hospital General de Agudos Dr. Carlos Durand se encuentra ubicado					

<p>previas</p>	<p>en la Comuna 6, en la Región Sanitaria III, y es el hospital de referencia. Para una población de más de novecientos mil habitantes, la Región Sanitaria III cuenta con 4 Hospitales Generales de Agudos, seis hospitales especializados, y siete Centros de Salud. La Comuna 6 es la que presenta mayor porcentaje de población mayor de 25 años con estudios universitarios completos y tiene el porcentaje más alto de cobertura particular. No cuenta con ningún efector de Atención Primaria de la Salud. El total de egresos de todos los hospitales generales de agudos fue de 129.620 casos, aportando la Región Sanitaria III el 19% de dichos egresos (23.998 casos). El Hospital Durand aporta el 41% de la Región y el 8% del total de los HGA. La tasa ajustada de mortalidad general de la Región Oeste fue de 11 por mil habitantes, coincidente con el promedio general de la ciudad.</p>
<p>Principales Debilidades Detectadas</p>	<p>DEBILIDADES:</p> <p>1) Planta física</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Falta de habilitación de las obras que fuera prevista para marzo de 2009 (Esto condiciona la viabilidad y mantenimiento de los equipos y mobiliario ya instalado). b) El depósito de inflamables no se ajusta a lo establecido en el art. 4.12.4 del Código de Edificación de la CBA, conforme al volumen producido. c) Falta de reparación de detectores de incendio d) Las áreas de Diagnóstico por Imágenes y Farmacia no están contempladas en la nueva obra. <p>2) Presupuesto</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Incremento presupuestario sobre el crédito de sanción para remodelación obras y gastos en personal. b) Metas en Terapia Intensiva Pediátrica e internación adultos (Terapia Intermedia) no pudieron ejecutarse por falta de habilitación de las obras. <p>3) Área Programática</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Desde comienzos de 2009 sólo cuentan con dos CeSAC para toda el área. <p>3.A) Plan Médicos de Cabecera</p> <ul style="list-style-type: none"> a) No están articulados con el hospital los turnos para especialidades. <p>3.B) CeSAC 22:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Falta de logística para la distribución de insumos. b) Suspensión de los turnos liberados asignados al CeSAC. c) Una profesional médica designada como administrativa que asiste la consulta en tocoginecología. d) Son insuficientes los barbijos y el alcohol en gel. e) La limpieza del lugar se encuentra tercerizada y es insuficiente.

3.C) CeSAC 38

- a) El 90% de las horas de pediatría y más del 50% de las de ginecología son suplencias, no están efectivizadas
- b) Las enfermeras no están efectivizadas, realizan módulos de enfermería, lo que las convierte en un recurso altamente inestable.
- c) Menos del 30% de las horas de obstetricia son efectivas, el resto es suplencia.
- d) El total de horas de radiología es suplencia de guardia.
- e) Las ocho horas de limpieza diarias resultan insuficientes.

4. División Promoción y Protección:

- a) Espacio físico insuficiente e inadecuado, mal ventilado, iluminación artificial, falta de privacidad en la consulta. No cuentan con sala de espera, se utiliza el pasillo con las limitaciones que implica para la incorporación de asientos por lo que los pacientes deben aguardar de pie.
- b) El ingreso a las áreas técnicas y de pacientes se realiza por una única puerta (la de los consultorios) lo que afecta la privacidad en la consulta.
- c) Falta equipamiento informático.
- d) Déficit de recursos profesionales (trabajadores sociales), administrativos,

5. Departamento de Urgencias

5.A) Guardia:

- a) Planta Física: la ubicación en el subsuelo favorece su inundación, no funcionan los ventiladores. El shockroom es pequeño. Falta de aire comprimido central..
- b) Personal: Falta de designación del jefe de Departamento. No hay personal administrativo suficiente para realizar las estadísticas de atención.
- c) Informática: Déficit de computadoras y de conexiones en red.

5.B) Terapia Intensiva:

- a) Serios problemas edilicios y déficits de equipamiento.
- b) La falta de habilitación de la Terapia Intermedia ocasiona el aumento en la permanencia del paciente en UTI, lo que incrementa el riesgo de complicaciones (infecciones) y los costos de la atención, además disminuye la disponibilidad de las camas existentes.

6. Consultorios Externos:

- a) Falta de privacidad, interferencia por ruidos agregados.
- b) Los consultorios de Pediatría están divididos en puestos de trabajo, en un mismo consultorio hay dos camillas y desarrollan su actividad dos profesionales, compartiendo los elementos para la atención.

7. Departamento Medicina

- a) Los médicos que atienden consultorio en el turno vespertino dependen del departamento de consultorios externos y no tienen relación con el servicio de Clínica Médica.
- b) Las Unidades de Internación no cuentan con sistema de distribución de oxígeno ni aspiración central.
- c) Falta de espacio para el material de enfermería (se utiliza una habitación que podría albergar dos camas).
- d) No hay aire acondicionado y la calefacción es inadecuada.
- e) Sanitarios insuficientes.

7.A) Unidad Coronaria:

- a) Falta de personal administrativo
- b) Espacio físico insuficiente.
- c) La UCO está alejada de la guardia, de cirugía cardiovascular y de Hemodinamia.
- d) No hay oxígeno ni aire comprimido central,
- e) Falta de mantenimiento. Los equipos de aire acondicionado fueron una donación realizada en 1994.
- f) No hay salidas de emergencias.
- g) Equipamiento, instrumental e insumos:
- h) Es obsoleto, tiene más de 10 años.
- i) No hay balón de contrapulsación aórtico; figura en el inventario pero debieron prestarlo a cirugía cardiovascular.
- j) Drogas y dispositivos ineficaces. Se elevaron a farmacia notas por la calidad de los catéteres.

7.B) Cardiología intervencionista

- a) Equipos obsoletos
- b) Los insumos son insuficientes, los catéteres, guías, introductores y balones son descartables pero en el servicio se re-esterilizan, lo que afecta la calidad de los materiales.
- c) Desde 2007 que no hay servicio de mantenimiento correctivo de los equipos por lo que se deterioran y quedan fuera de uso con mayor frecuencia.
- d) En la sala de recuperación no hay monitores (están solicitados hace 2 años).

7.C) Geriatría

- a) La asignación de turnos se realiza en ventanillas ubicadas en distintos lugares del Hospital.
- b) No cuentan con personal de archivo en el turno vespertino y también es insuficiente el número de agentes administrativos.
- c) No cuentan con psiquiatras.
- d) Dificultades en la externación de pacientes en condiciones de alta médica, falta de trabajadores sociales que faciliten la reinserción en la comunidad.

- e) No se reanudó la atención domiciliaria a pacientes del Área Programática.
- f) La ubicación de la sala de internación en el tercer piso aumenta el riesgo en caso de requerir evacuación.
- g) Déficit en espacio para la actividad de capacitación y administrativa.

7.D) Nefrología

- a) equipamiento insuficiente (faltan sillones, saturómetros, electrocardiógrafo, y equipamiento necesario para realizar diálisis en las salas).

7.E) Oncología:

- a) No hay administrativos asignados al servicio, las tareas son realizadas por voluntarias, que es quien organiza la base de datos y las estadísticas del sector.
- b) Faltan profesionales psicólogos.
- c) La calefacción es insuficiente.

7.F) Psiquiatría:

- a) Los consultorios están distribuidos en distintos pabellones.
- b) Falta de privacidad en la consulta, los consultorios están boxeados.
- c) No cuentan con médico psiquiatra infantil.
- d) Precariedad en el archivo de historias clínicas.
- e) No hay climatización de los consultorios
- f) Espacio físico inadecuado, los consultorios de PB se inundan
- g) Hay problemas de inseguridad, no tienen personal de vigilancia.
- h) No se implementó la firma del consentimiento informado
- i) El sistema de registro es inadecuado e inseguro, susceptible a modificaciones o adulteraciones (no cuentan con material para hacer las historias clínicas. Se agregan hojas comunes sin membrete ni numeración).
- j) No funciona el teléfono interno, por lo que es imposible implementar un sistema de turnos por esa vía.

8. Departamento Materno Infantil

8.A) Tocoginecología

- a) Problemas Edilicios:
- b) En el centro obstétrico hay un quirófano que no está habilitado
- c) Sólo la mitad de la sala tiene oxígeno central
- d) No hay agarraderas en las camas
- e) No hay timbres en la sala
- f) No hay baño para el personal de enfermería
- g) Instrumental insuficiente:
- h) No hay laparoscopio (funciona la torre aunque falta el instrumental quirúrgico).
- i) No cuentan con ecógrafo funcionando.

j) Faltan monitores en sala de parto.

8.B) Pediatría

- a) Déficit en la estructura edilicia, filtración de agua en pisos y techos que afecta los plafones de las instalaciones eléctricas
- b) Son insuficientes los baños para las madres y para enfermería.
- c) El oxígeno central no es extensivo a todo el sector.
- d) No funciona el aire acondicionado central, esto afecta la evolución de los pacientes.
- e) La falta de la inclusión del Hospital de Día Pediátrico en la estructura formal del hospital determina que las prestaciones realizadas en el mismo se consignent en la productividad total de la Unidad.
- f) Falta de habilitación de la terapia intensiva pediátrica, lo que implica la derivación de pacientes que no puedan ser internados en la terapia neonatal.

8.C) Neonatología

- a) Déficit de personal de Enfermería.
- b) Falta de transductores para ecografía desde abril del 2008

9. Departamento de Cirugía

- a) Falta de utilización de los quirófanos a la tarde.
- b) Falta de personal administrativo.
- c) Sala de recuperación posquirúrgica: El recurso humano es insuficiente para cubrir el turno vespertino, los pacientes se internan en UTI.

9.A) Cirugía Cardiovascular

- a) Déficit de médicos para trabajar en la sala de recuperación.
- b) Falta de nombramiento en cargos concursados
- c) Falta de equipamiento
- d) Provisión de insumos dificultada por motivos administrativos.
- e) El G.C.B.A. no reconoce la actividad de perfusionista, por lo que no tienen matrícula ni hay ley que regule su actividad. En el hospital el trabajo de perfusionista lo realizan técnicos con nombramiento de instrumentador.

9.A.1) Cirugía Vascular Periférica:

- a) No cuenta con jefe designado.
- b) No disponen de un registro de datos que permita elaborar una lista de espera.

9.B) Traumatología y Ortopedia:

- a) Grave déficit de equipamiento, particularmente en lo que hace a diagnóstico por imágenes.
- b) No cuentan con personal administrativo.
- c) Consultorios compartidos con otras especialidades.

9.C) Oftalmología:

- a) Déficit significativo de equipamiento
- b) No pueden responder a la demanda para patologías de retina de alta complejidad.
- c) Aumento en la demanda por derivación de hospitales monovalentes.

9.D) Odontología

- a) Falta espacio físico en planta baja para pacientes discapacitados.
- b) El instrumental es obsoleto.
- c) No se hacen prótesis ni endodoncia
- d) El equipamiento informático es insuficiente.
- e) No cuentan con amalgamador mecánico, que implica la exposición de los profesionales al mercurio.

10. Anestesia

- a) Falta de profesionales médicos anestesiistas.
- b) El 80 % del instrumental de anestesia está fuera de norma por ser obsoleto
- c) Falta de técnicos de anestesia.
- d) Falta de personal administrativo.
- e) Faltan drogas analgésicas. Las drogas anestésicas no tienen la efectividad esperada.
- f) Sala de recuperación con instrumental fuera de norma.
- g) Sala de recuperación sin médico ni enfermero/a.

11. Departamento de Enfermería

- a) Falta de personal, particularmente en áreas críticas.
- b) El tiempo transcurrido entre el concurso para cubrir un cargo y el nombramiento del agente es de varios meses a un año, esto impide su asignación.

12. Departamento Diagnóstico por Imágenes

12.A) Radiología

- a) No cuentan con tomógrafo desde hace más de 2 años.
- b) Estructura no apropiada para las necesidades del departamento (falta protección con plomo en las paredes).
- c) Tiempo de espera muy prolongado para la asignación de turnos debido a la falta de equipamiento.
- d) Desde mediados de 2009 no se realizan estudios contrastados por daños en el equipo.
- e) Faltan equipos, los existentes están obsoletos o en reparación.
- f) No existe mantenimiento preventivo.

12.B Farmacia

12.B.1) Droguería

- a) La planta física de la farmacia insuficiente y con graves deterioros.

La infraestructura no responde a las necesidades del servicio (inundaciones, humedad, temperatura, etc.) cableado eléctrico expuesto.

- b) Hay déficit de espacio y de mobiliario adecuado para el archivo que no ofrece seguridad para su guarda.
- c) Los depósitos no cuentan con ventilación, climatización y humedad controlada necesaria para mantener los medicamentos en condiciones.
- d) El área no se encuentra conectada al grupo electrógeno
- e) Falta de desarrollo de un sistema integrado de farmacovigilancia.
- f) Los depósitos no cuentan con ventilación, no permite el control de temperatura y humedad necesaria para conservación de bioinsumos y medicamentos.
- g) El programa informático no posibilita la realización de estudios cualitativos y cuantitativos de utilización de medicamentos, no permite realizar el análisis del consumo de medicamentos por Servicio, desglosado por especialidades y/o principios activos, ni el consumo de medicamentos por paciente.

12.B.2) Esterilización

- a) Espacio físico insuficiente, falta delimitación áreas sucias y limpias. Ambientes compartidos (Personal expuesto a oxido de etileno).
- b) Faltan bocas de salida de aire acondicionado y la calefacción es deficiente
- c) Deficiencias en el mantenimiento de los equipos y dificultades en la provisión de repuestos para los equipos averiados, pese a las reiteradas solicitudes.

12.C) Laboratorios

- a) Falta de sistematización en el proceso de compras de los tres laboratorios.

12.D) Anatomía Patológica

- a) Serios déficits en la planta física teniendo en cuenta que la misma no se ha modificado en relación a las necesidades y condiciones de trabajo desde que fuera construida.
- b) Morgue: La cámara frigorífica donde se depositan los cuerpos está obsoleta y no tiene la capacidad requerida por el hospital.

13) Departamento Técnico

- a) Déficit se personal que se cubre con personal voluntario

13.A) Estadísticas

- a) El equipamiento informático es insuficiente y antiguo.
- b) No existe Historia Clínica única.
- c) No cuentan con espacios para centralizar los archivos de historias clínicas e internación.

13.B) Servicio Social

- a) La ubicación del área física y su estructura edilicia es deficitaria
- b) No poseen fotocopiadora
- c) Déficit de insumos de librería
- d) No tienen conexión en red y acceso a Internet

13.C) Alimentación

- a) Faltan agentes administrativos
- b) No cuentan con equipo informático para formalizar los pedidos y efectuar registros confiables de la actividad, que permitan una mayor eficiencia en la utilización del tiempo y los recursos.

14) Coordinación de Gestión Económica:

- a) Falta de personal a cargo

15) Departamento Recursos Financieros

- a) Falta de personal
- b) Falta de espacio físico
- c) Falta de renovación de computadoras.

15.A) Tesorería

- a) La jefatura se encuentra vacante
- b) El sector se encuentra en un período de transición y readecuación de las tareas por implementación de la Ley 2808 (centralización de facturación) y partir de la derogación del Decreto 7/98 (Fondos de Emergencia) y centralización de las compras.
- c) No cuentan con normativa para la eventual carga en el SIGAF de los comprobantes de Recupero de Gastos, su control posterior y el ingreso de los pagos que la ASI (Obras Sociales) efectúe, en el sistema de cuentas corriente de Obras Sociales del hospital.

15.B) División Facturación

- a) Falta de coordinación del personal del ASI con el sector de facturación
- b) Falta de información sobre las funciones que le corresponden a la división principalmente en carga en el sistema SIGAF y el control de cobros.
- c) La falta de personal administrativo determina que el propio paciente deba realizar los trámites de verificación y certificación de su pertenencia a la Obra Social y de la prestación solicitada

16) Auditoría Médica

- a) La auditoría de las Historias Clínicas no se realiza de manera sistemática.
- b) No tiene personal asignado
- c) Falta de recursos informáticos

17) Departamento de Recursos Humanos y Administrativos

17.A) Compras

- a) No cuenta con un manual de procedimientos que fije las pautas para el desarrollo de las tareas administrativas de cada sector. No cuenta con un programa de capacitación y formación permanente de los agentes
- b) Falta de personal
- c) Falta de espacio físico adecuado para el desarrollo de las tareas.
- d) Falta de renovación de equipos informáticos.
- e) Todas las ayudas médicas por los insumos traumatológicos del año 2009 se realizaron mediante la modalidad de compra establecida en el decreto 2143/07

17.B) Recursos Humanos

- a) La estructura funcional debió adaptarse a las sucesivas bajas por jubilaciones y falta de nuevos nombramientos. Sobrecarga de roles (un solo jefe para Recursos Humanos y servicios de mantenimiento)
- b) Existen discrepancias en relación a la nómina de personal que desempeña funciones en el Hospital y la brindada por el Ministerio de Salud del GCBA
- c) Falta de capacitación del personal que permita delegar tareas
- d) Falta de designación formal de cargos y agentes con responsabilidades diferentes a la función presupuestaria.
- e) Falta de cumplimiento normativa seguro de mala praxis.

17.C) Depósito

- a) El espacio físico requiere mejoras.
- b) Falta de insumos, particularmente pañales.
- c) Ventilación insuficiente, falta de extractores de aire
- d) La ropa suministrada a los agentes no se adapta adecuadamente a la tarea.

17.D) Mantenimiento

- a) Falta de designación de personal
- b) La división no cuenta con registros de las reparaciones efectuadas.

18) Residuos patogénicos

- a) Falta de estructura orgánica y personal exclusivo.
- b) Falta de coordinación entre las áreas involucradas (empresa tercerizada, limpieza, administración).
- c) Falta de registros que permitan un control adecuado.
- d) Falta de recipientes adecuados y seguros para su manipulación sin riesgos para el personal. No se encuentran rotulados.
- e) Para los residuos líquidos la periodicidad de la recolección insuficiente.
- f) No cuentan con un recorrido determinado y conveniente.
- g) El lugar físico para el depósito es inadecuado

19) Seguridad

- a) La empresa a cargo de la seguridad privada está sin contrato.

	<p>b) Puestos de seguridad insuficientes (No se realizan tareas de prevención en estos lugares: Pabellón Central, Pabellón Romano, Entrada y salida de ambulancias sobre Eleodoro Lobos y Ambrosetti).</p> <p>20) Banco Nacional de Datos Genéticos</p> <p>a) Hasta el traslado definitivo del banco a la órbita de la Nación, el mantenimiento, limpieza de las áreas y sueldo del personal dependen del gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.</p>
<p>Conclusión</p>	<p>La Región Sanitaria III comprende las comunas 5, 6, 10, 11, 15. Cuenta con 4 Hospitales Generales de Agudos, seis hospitales especializados, y siete Centros de Salud para una población de más de novecientos mil habitantes. El mayor porcentaje de esta población se encuentra comprendido en el grupo de edad superior a 45 años con un Índice de Dependencia de 54,2.</p> <p>El Hospital General de Agudos Carlos Durand se encuentra ubicado en la Comuna 6 cuyo único CESAC se cerró a comienzos de 2009 por haberse evaluado déficits en la estructura física que lo hacían inviable, de modo que queda una extensa zona al sur del Área Programática sin efectores dedicados a la promoción y prevención de la salud, lo que incrementa la demanda hospitalaria y el costo de la consulta.</p> <p>El desarrollo de los procesos de atención y tratamiento basados en la Gestión Clínica sostenido por el hospital, encuentra serios obstáculos en la falta de habilitación de las obras (que influyeron en la subejecución de las metas), el deterioro de la estructura física y las limitaciones de espacio en otras áreas no incluidas en la remodelación, la falta de designación de recursos humanos profesionales y técnicos con cargos ya concursados, existencia de módulos asistenciales y horas de suplencia de guardia para complementar los requerimientos de los servicios (aún cuando se registra un aumento sobre el presupuesto sancionado para cubrir remodelaciones pendientes, incrementos salariales y personal temporario) y el déficit de equipamiento, con tecnología obsoleta o en reparación.</p> <p>La significación de estos aspectos se expresa en todos los niveles de atención.</p> <p>Así, la falta de articulación de los turnos originados en el Área Programática para la derivación a las especialidades, la ausencia de promotores de salud, de profesionales en trabajo social y de un sistema formal de referencia y contrarreferencia, entre otros, favorecen la demanda directa y dificultan la detección de factores de riesgo.</p> <p>La falta, deterioro u obsolescencia de los equipos, en especial en el área de diagnóstico por imágenes, determina un aumento en las derivaciones (tomografías), prolonga los tiempos de espera, condiciona el desarrollo de la actividad asistencial con postergación de prácticas (en especial cirugías). La calidad en las prestaciones se deteriora con exámenes complementarios de menor resolución que dificultan el diagnóstico. Un marcado contraste se refleja en otras áreas complementarias dotadas de avanzada tecnología y elevado grado de automatización como el laboratorio central, que lo convierten en centro de excelencia para todo el</p>

sistema.

En este contexto el hospital intenta superar las dificultades y desarrolla sus actividades incorporando nuevas propuestas de atención y tratamiento, aún fuera del organigrama formal, como el Hospital de Día Pediátrico y el de Oncología, generando grupos de trabajo, talleres para pacientes con patologías especiales, cursos de capacitación y actualización, en un proceso de mejora de la calidad, con evaluación permanente de los recursos disponibles y su asignación aplicada al logro de una mayor eficiencia.

INFORME FINAL DE AUDITORIA
Hospital General de Agudos Dr. Carlos G. Durand
PROYECTO Nº 3.10.02a

DESTINATARIO

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

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objeto detallado en el apartado I) siguiente.

I) OBJETO

Hospital General de Agudos Dr. Carlos Durand

II) OBJETIVO

Identificar las debilidades y áreas críticas del Hospital General de Agudos Dr. Carlos Durand

III) ALCANCE

El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley Nº 325.

Para el análisis de la estructura orgánica funcional, la planificación y ejecución presupuestaria, los circuitos administrativos y médicos, los sistemas de control, la gestión patrimonial y la gestión de recursos humanos, se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:

1. Verificación de la estructura orgánica y funcional.
2. Entrevistas y cuestionarios a responsables de las distintas áreas.
3. Relevamiento de la existencia de Manuales y Normas de Procedimientos.
4. Relevamiento de los Servicios médicos y complementarios.
5. Relevamiento de los Circuitos administrativos.
6. Relevamiento de Recursos Humanos afectados. Distribución por área.
7. Recopilación y análisis de la normativa aplicable al objeto de auditoría.

8. Análisis de las etapas presupuestarias, presupuesto asignado y ejecutado-. Metas físicas establecidas para el período bajo examen.
9. Relevamiento edilicio. Equipamiento.
10. Relevamiento de los Servicios Tercerizados. Entrevista Director Operativo de Control y Aprobación de Servicios. Dirección General de Custodias y Seguridad de Bienes de la Subsecretaría de Seguridad Urbana.
11. Análisis y verificación de auditorías anteriores.
12. Entrevistas a responsables de áreas relacionadas: Jardín Maternal (localizado dentro del predio del hospital, dependiente del Ministerio de Educación), Desarrollo Urbano, Defensoría del Pueblo Informes de otros organismos.
13. Análisis y verificación del Sistema de Control Interno.
14. Identificación de áreas críticas que requieran de un examen, a fin de establecer el alcance y oportunidad de los procedimientos sustantivos a aplicar.

Las tareas de relevamiento se desarrollaron entre el 10 de enero de 2010 y el 3 de junio de 2010.

IV LIMITACIONES AL ALCANCE:

V) ACLARACIONES PREVIAS

V 1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El Hospital fue construido con el legado del Dr. Carlos G. Durand (1826-1904). El Dr. José Penna se ocupó de encontrar un predio acorde en el actual barrio de Caballito, que en ese entonces contaba con la Estación Sanitaria de San Carlos Norte como único centro de atención de salud.

Se adquirió la quinta de Ezpeleta y se llamó a licitación para construir un hospital con capacidad para 220 camas.

El 20 de junio de 1909 se colocó la piedra fundamental del Hospital. El día 18 de marzo de 1912, se hizo entrega del hospital a la comuna. A pesar de estar prácticamente terminado, demandó aún un año más y el día 28 de abril de 1913, fue habilitado, recibiendo sus primeros pacientes (todos hombres, por expresa disposición testamentaria del Dr. Durand) provenientes de la estación sanitaria San Carlos Norte.

Muy pronto se vio la necesidad de ampliar la atención también a las mujeres. Para ello, se contó con el asesoramiento del Dr. Adrián Beccar Varela y la intervención del Dr. Marcelino Herrera Vega (que da nombre a uno de los actuales pabellones del hospital) quien obtuvo la autorización para habilitar un servicio de Ginecología y Obstetricia.

La Edificación: Enmarcado en un amplio parque arbolado, contaba con una estructura de pabellones correspondiente al estilo arquitectónico de la época en que fue construido. La planta física incluía un pabellón de administración, que se encontraba al frente del edificio. En el subsuelo, un depósito para la farmacia. Un gran hall central y hacia los laterales, el acceso a los pisos

superiores. En el primer piso, habitaciones para la administración y los profesionales, el comedor y las salas de lectura.

En el segundo piso estaban situadas las habitaciones de los practicantes, contaba además con galerías, terrazas y pasajes subterráneos, la capilla y los pabellones de las religiosas, enfermería y los consultorios externos.

La sala de operaciones, realizada según el modelo del Hospital Imperial de Hamburgo, se encontraba casi en el centro del predio y se comunicaba a través de un subterráneo con los consultorios externos y las salas de internación de clínica quirúrgica.

En los laterales del terreno, se construyeron los pabellones, dos a cada lado, que disponían a su vez de dos salas, en las que se distribuían 24 camas (en épocas de epidemias, se ampliaba a 40 camas y hasta 12 camillas desarmables). De los dos pabellones que daban hacia la calle Mocoretá (actual Dr. Juan B. Ambrosetti), uno estaba destinado a Clínica Quirúrgica y otro a Ortopedia y Traumatología. Los que daban a la calle Guayquiraró (actual Dr. Eleodoro Lobos), a Clínica Médica. Cada sala contaba con comedor y estar para los enfermos, salas para médicos, practicantes, enfermeros y un laboratorio. Detrás de la destinada a cirugía, se encontraba la cocina; el lavadero y al final del terreno, las salas de observación y necropsias y las caballerizas (donde actualmente se levanta la Escuela de Enfermería " Dra. Cecilia Grierson) para la ambulancia a caballo.

V. 2. ASPECTOS NORMATIVOS

Se describen aquellos vinculados con las debilidades detectadas en el desarrollo del relevamiento.

Decreto 12/96 establece la caducidad de todas las estructuras organizativas de la Ciudad hasta el Nivel de Dirección.

Ley Básica de Salud Nº 153

Artículo 28º.- Regiones sanitarias. Número y delimitación. La autoridad de aplicación debe establecer regiones sanitarias en un número no menor de tres (3), orientándose a desarrollar la capacidad de resolución completa de la red estatal en cada una de las mismas, coordinando y articulando los efectores de los tres subsectores, y contemplando la delimitación geográfico-poblacional basada en factores demográficos, socioeconómicos, culturales, epidemiológicos, laborales, y de vías y medios de comunicación.

Artículo 29º. Regiones sanitarias. Objetivo. Las regiones sanitarias tienen como objetivo la programación, organización y evaluación de las acciones sanitarias de sus efectores. Tienen competencia concurrente en la organización de los servicios de atención básica y especializada según la capacidad de resolución definida para las mismas, y en su articulación en redes locales, regionales e interregionales con los servicios de mayor complejidad.

Resolución Nº 1727, del año 2004, crea Sistema de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades. Se establece una estructura funcional para este sistema y se incorporan los efectores oficiales como nodos y subnodos de la red del SNVS (Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud) en la ciudad. Los nodos pertenecen a los 3 grupos de hospitales clasificados según el tipo de

vigilancia que realizan (general e intensificada), los subnodos públicos (CESAC, MC-CMB) y los privados se relacionaran mediante los hospitales del grupo 1 (incluye a los Hospitales Generales de Agudos con Área Programática y el Instituto de Zoonosis. Total 13 nodos

Los hospitales del grupo 1 reciben además, información de subnodos públicos (CeSAC, Médicos de Cabecera y Centros Médicos Barriales) y subnodos privados efectores de OOSS y privados) del Área correspondiente.

Ley de Comunas Nº 1777, sancionada en 2005 determina las comunas tal como habían sido definidas en la Constitución. Esta Ley dispone como una de sus finalidades la descentralización territorial de la Ciudad realizada a través de Comunas que resultan del agrupamiento de 1 o más barrios.

Resolución Nº 31/MS/08 se crean las Regiones Sanitarias I, II, III y IV. Esta resolución halla su fundamento en La Ley Básica de Salud y en la Ley de Comunas mencionadas anteriormente.

Ley CABA Nº: 2585

Mantenimiento e infraestructura de subsectores de salud. Sancionada en 2007

Ley Nº 2.214 de residuos peligrosos de la Ciudad de Buenos Aires desechos líquidos, sólidos, gaseosos, productos farmacéuticos, disolventes, químicos, metales y plásticos.

Ley Nº 2808 Facturación Hospitalaria a cargo de la Agrupación Salud Integral, (ASI) **Decreto 1566-08** Reglamentación Ley 2808 Atribuye las misiones y funciones de la ASI

Decreto Nº 2.075/07: reformuló la Estructura y Organizativa Funcional del Gobierno de la Ciudad. Reemplazo del cargo de Director General Adjunto de Administración de Recursos Desconcentrados (ARD) por el de Coordinador de Gestión Económica

Decreto Nº 2143/07 autorización de pagos y contrataciones.

Decreto Nº 400/08: complementario del anterior.

Decreto Nº 2.291/SS/98 sobre un seguro por mala praxis de profesionales, concurrentes, becarios adscriptos honorarios y/o becarios extranjeros

Resolución Nº 158 /SS/98 aprueba la creación de un Fondo para Insumos y Prestaciones Especiales (Ayuda Médica).

Resolución Nº 194/MSyAS/95: Normas para los servicios de enfermería

Decreto 1213/08 Encomienda a la Dirección General de Arquitectura diseño, implementación, ejecución, control y fiscalización de diversas obras. Derogado por Decreto 305/10

Decreto 305/10 Se deja sin efecto el Decreto 1213/08

V.3. Región Sanitaria III (Oeste). Efectores. Rol del Hospital Durand

De acuerdo con lo establecido en el Art.28 de la Ley Básica de Salud¹ 153/99 se formalizó la división de la Ciudad en cuatro áreas o regiones sanitarias. La delimitación de las mismas se realizó con criterio epidemiológico de causalidad compleja e intenta que en cada una de las regiones se desarrolle la resolución completa de las necesidades de salud de la población (Art.29)².

El Hospital General de Agudos Dr. Carlos Durand se encuentra ubicado en la Región Sanitaria III, y es el hospital de referencia.

REGION SANITARIA III	
Generales de Agudos	Especializados
Durand	Marie Curie (Oncología)
Tornú	Ramón Carrillo (Odontología)
Vélez Sarsfield	Lagleyze (Oftalmología)
Zubizarreta	Rocca (Rehabilitación)
	Quemados
	Luis Pasteur (Zoonosis)

V.3.1. Límites Geográficos Región III (Oeste)

Norte: Campana, Salvador María del Carril, La Pampa, Av. Forest, Av. Álvarez Thomas, Dorrego, Av. Córdoba y Av. Estado de Israel.

Este: Sánchez de Loria, Carlos Calvo, Sánchez de Bustamante, Díaz Vélez, Gallo

Sur: Av. Caseros, Av. La Plata, Av. Directorio, Curapaligüe, Av. Donato Álvarez, Av. Gaona, Cuenca, Portela, Directorio, Mariano Acosta, Av. Juan B. Alberdi, Escalada, Av. Emilio Castro, Albariño, Anselmo Sáenz Valente, Vías del Ferrocarril General Sarmiento, Irigoyen, Bacacay, Av. Juan B. Justo, Porcel Peralta, Álvarez Jonte.

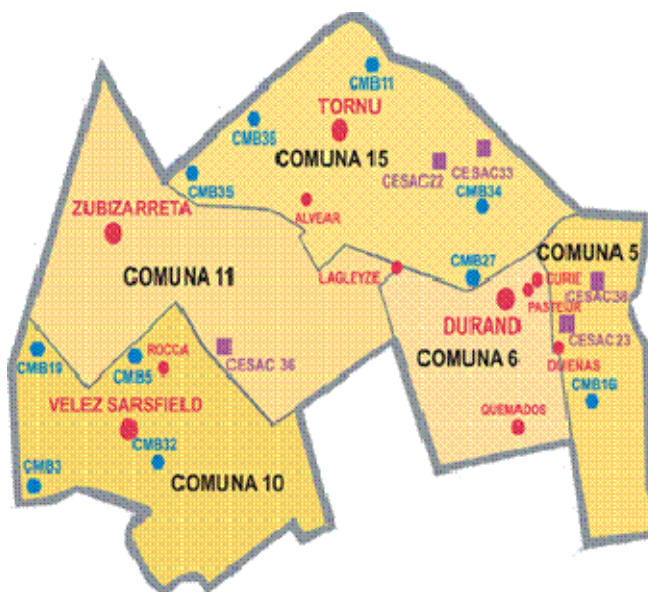
Oeste: Av. General Paz, Vías del Ferrocarril

La Región oeste abarca las comunas: 5, 6, 10, 11 y 15.

La comuna 5 agrupa los barrios de **Almagro y Boedo** La comuna 6 coincide con el barrio de **Caballito**. La comuna 10 incluye a los barrios de: **Villa Real, Versailles, Monte Castro, Villa Luro, Vélez Sarsfield y Floresta**. La comuna 11 agrupa los barrios de **Villa Devoto, Villa del Parque, Villa General Mitre y Villa Santa Rita**. La comuna 15 abarca los barrios de: **Agronomía, Parque Chas, Villa Ortúzar, Chacarita, Paternal y Villa Crespo**

¹ Artículo 28º.- Regiones sanitarias. Número y delimitación. La autoridad de aplicación debe establecer regiones sanitarias en un número no menor de tres (3), orientándose a desarrollar la capacidad de resolución completa de la red estatal en cada una de las mismas, coordinando y articulando los efectores de los tres subsectores, y contemplando la delimitación geográfico-poblacional basada en factores demográficos, socioeconómicos, culturales, epidemiológicos, laborales, y de vías y medios de comunicación.

² Artículo 29º. Regiones sanitarias. Objetivo. Las regiones sanitarias tienen como objetivo la programación, organización y evaluación de las acciones sanitarias de sus efectores. Tienen competencia concurrente en la organización de los servicios de atención básica y especializada según la capacidad de resolución definida para las mismas, y en su articulación en redes locales, regionales e interregionales con los servicios de mayor complejidad.



V 4. EPIDEMIOLOGÍA

V 4.1. Aspectos Sociodemográficos

V 4.1.a. Distribución de la población de la Región Sanitaria III. Distribución efectores del Sistema Público de Salud

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE LA REGIÓN SANITARIA III										
Comuna N°	Barrios	Sup. Km2 (**)	POBLACIÓN 2007 ESTIMADA (*)				PRESTADORES PÚBLICOS DE SALUD			
			Mujeres	Hombres	Población Total	Densidad por Km2	HGA	Hospitales especializados	CESAC N°	CMB N°
5	Almagro	6,7	102.217	85.208	187.425	27.974		Instituto Pasteur Odontológico Dueñas	22- 38	16- 34
	Boedo									
6	Caballito	6,8	100.644	82.796	183.440	26.976	Durand	Quemados - M. Curie		
10	Villa Real	12,6	92.374	79.967	172.341	13.678	Vélez Sarsfield	Rehabilitación "M. Rocca"	36	38- 19- 32
	Villa Luro									
	Versalles									
	Monte Castro									
	Vélez Sarsfield									
Floresta										
11	Devoto	14,2	106.029	92.632	198.661	13.990	Zubizarreta	Oftalmológico "P. Lagleyze"	34	2- 5- 13- 35
	Villa Santa Rita									
	Villa Mitre									
	Villa del Parque									
15	Agronomía	14,2	104.885	91.117	196.002	13.803	Tornú		33	11 y

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE LA REGIÓN SANITARIA III										
Comuna N°	Barrios	POBLACIÓN 2007 ESTIMADA (*)				PRESTADORES PÚBLICOS DE SALUD				
		Sup. Km2 (**)	Mujeres	Hombres	Población Total	Densidad por Km2	HGA	Hospitales especializados	CESAC N°	CMB N°
	Parque Chas									36
	Chacarita									
	Villa Ortúzar									
	La Paternal									
	Villa Crespo									
TOTAL		54,5	506.149	431.720	937.869	96.421	4	6	7	12

Para una población de más de novecientos mil habitantes, la Región Sanitaria III cuenta con 4 Hospitales Generales de Agudos, seis hospitales especializados, y siete Centros de Salud.

La Comuna 6 no cuenta con CeSAC ni Centro Médico Barrial, ya que el CeSAC N°23 fue cerrado.

V 4.1.b. Población por Grupo Etáreo y Sexo.

Región Oeste - Proyecciones 2007

Grupo etáreo	Varones	Mujeres	Total	Porcentaje
<1	6001	5811	11812	1,3
1	5961	5759	11720	1,2
2 a 4	17480	16854	34334	3,7
5 a 9	27438	26536	53974	5,8
10 a 14	26160	25633	51793	5,5
15 a 24	59995	61334	121329	12,9
25 a 34	70864	75733	146597	15,6
35 a 44	60350	62733	123083	13,1
45 a 64	99706	119399	219105	23,4
65 y más	57765	106346	164111	17,5
Total general	431720	506138	937858	100

El mayor porcentaje de la población se encuentra comprendido en el grupo edad superior a 45 años.

Índice de Envejecimiento	99,1 <i>(adultos mayores cada 100 niños)</i>
---------------------------------	--

Distribución porcentual de la población por sexo según comuna. Ciudad de Buenos Aires. Año 2008 (EAH)

Comuna	Sexo	
	Varón %	Mujer %
5	45,7	54,3
6	45	55
10	46,8	53,2
11	46,2	53,8
15	46,6	53,4

V 4.1.c. Distribución porcentual de la población por grupo de edad según comuna. Ciudad de Buenos Aires. Año 2008

Comuna	Grupo de edad (años) en %							
	Hasta 9	10 - 19	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 y +
5	8,9	13,5	16,2	16,2	11,3	11,9	9,8	12,2
6	8	10,4	18,4	14,2	14,3	13	11	10,7
10	11,6	12,2	13,9	12,4	11,2	13,8	12,3	12,5
11	10,6	11,6	15	13,3	12,3	14,9	11	11,3
15	10,3	10	15,6	16,3	11,4	11,9	11,5	12,9

Fuente: Encuesta Anual de Hogares

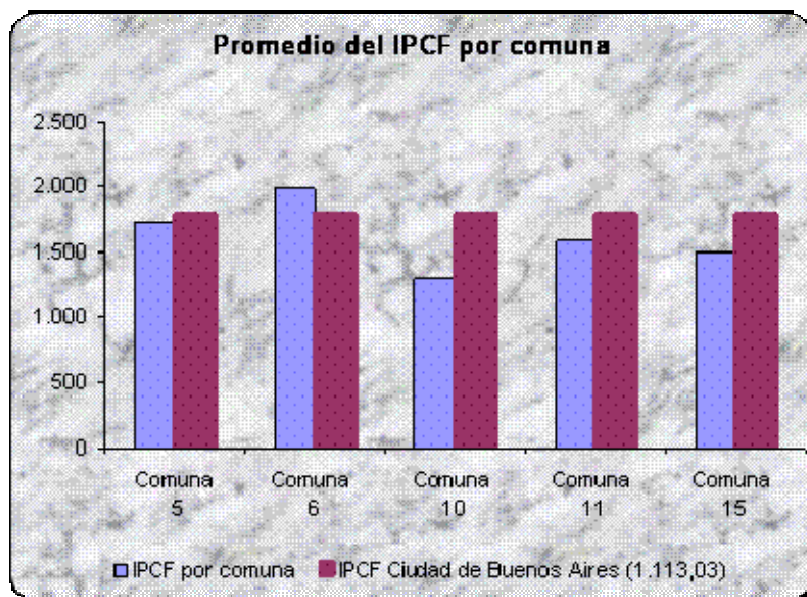
La tasa general de fecundidad es de 49,5 ‰³

V.4.2.Aspectos Socioeconómicos- Año 2006

V.4.2.a. Promedio del Ingreso Per Capita Familiar (IPCF) de los hogares según Comuna. Ciudad de Buenos Aires. Año 2008

Comuna	Promedio del IPCF
5	\$ 1.728
6	\$ 1.981
10	\$ 1.300
11	\$ 1.583
15	\$ 1.497

³ Tasa gral. de fecundidad: cociente entre los nacidos vivos durante un año y la población femenina en edad fértil (15 49 años) por 1000 mujeres en edad fértil. Fuente: Departamento Epidemiología en base a proyecciones 2007 de la Dirección de Estadísticas y Censo. GCBA



La Comuna 10 presenta el menor promedio de ingreso en el 2008 y la comuna 6 el ingreso mayor.

Índice de Dependencia (personas inactivas que sostiene cada individuo en edad activa) es de 54,2.

V.4.2.b. Distribución porcentual de la población de 25 años o más por máximo nivel de instrucción alcanzado según Comuna - Ciudad de Buenos Aires - Año 2008

La Comuna 6 es la que presenta mayor porcentaje de población mayor de 25 años con estudios universitarios completos (34,7%), mientras que la Comuna 5 es la que tiene mayor porcentaje (4,8%) de población mayor de 25 años con nivel educativo primario incompleto.

Comuna	Hasta Primario Incompleto	Primario Completo	Secundario Incompleto	Secundario Completo	Superior / Universitario Incompleto	Superior / Universitario Completo
5	4,8	15,5	11,6	19,5	18,2	30,4
6	2,1	8,8	10	20,5	24	34,7
10	2,7	17,2	13,6	24,8	17,7	24,1
11	3,4	12,3	8,4	22,8	18,7	34,4
15	3,4	16,7	14,7	21,8	17,7	25,7
C.A.B.A	4,8	15,4	13,3	20,4	17,5	28,6

Fuente: Encuesta Anual de Hogares

V.4.2.c. Distribución porcentual de la población por tipo de cobertura médica según Comuna - Ciudad de Buenos Aires - Año 2008

Comuna	Cobertura médica		
	Solo sistema publico	Afiliado a algún sistema de salud	Ns/Nc
5	19,6	80,4	0
6	8,2	91,8	0
10	19,3	80,4	0,3
11	11	89	0
15	15,6	84,4	0

Fuente: Encuesta Anual de Hogares

En relación con la cobertura de salud, la Comuna 5 es la que presenta mayor porcentaje de población con cobertura únicamente estatal (24,4%). La Comuna 6 tiene el porcentaje más alto de cobertura particular.

V.4.3. ESTADISTICAS DE MORBI-MORTALIDAD

V.4.3.a. Egresos clasificados según Capítulos CIE - 10 – OMS Hospitales Generales de Agudos Ministerio de Salud - GCABA Año 2008

La información⁴ analizada en relación a la cantidad de egresos producidos en los hospitales generales de agudos de la Región Sanitaria III (Durand, Vélez Sarsfield, Tornú y Zubizarreta) muestra que:

El total de egresos de todos los hospitales generales de agudos fue de 129.620 casos, aportando la Región Sanitaria III el 19% de dichos egresos (23.998 casos).

- El hospital Durand aporta: el 41% de la región y el 8% del total de los HGA
- El hospital Vélez Sarsfield aporta el 24% de la región y el 4% del total de los HGA
- El hospital Tornú aporta el 21% de la región y el 4% del total de los HGA
- El hospital Zubizarreta aporta el 13% de la región y el 2% del total de los HGA

B) Clasificación por Egresos

Cuadro comparativo- Año 2008

Capítulos CIE - 10 - OMS	TODOS LOS HGA	TOTAL REGIÓN SANITARIA III	Hospital Durand	% (en relación a la Región III)	Hospital Vélez Sarsfield	Hospital Tornú	Hospital Zubizarreta
Cap I Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3707	771	221	29%	106	301	143

⁴ http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/estadisticas/2008/diagnosticos_egresos.php

Capítulos CIE - 10 - OMS	TODOS LOS HGA	TOTAL REGIÓN SANITARIA III	Hospital Durand	% (en relación a la Región III)	Hospital Vélez Sarsfield	Hospital Tornú	Hospital Zubizarreta
Cap II Tumores	9454	2234	973	44%	190	869	202
Cap III Enf. de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	704	225	89	40%	28	68	40
Cap IV Enf. endocrinas, nutricionales y metabólicas	2533	624	287	46%	102	129	106
Cap V Trastornos mentales y del comportamiento	1137	271	54	20%	4	105	108
Cap VI Enf. del sistema nervioso	1087	179	68	38%	21	55	35
Cap VII Enf. Del ojo y sus anexos	172	26	16	62%	3	4	3
Cap VIII Enf. del oído y de la apófisis mastoides	277	62	29	47%	6	7	20
Cap IX Enf. del sistema circulatorio	8531	1956	762	39%	246	524	424
Cap X Enf. del sistema respiratorio	9512	2391	797	33%	407	705	482
Cap XI Enf. del sistema digestivo	12317	2781	846	30%	595	675	665
Cap XII Enf. de la piel y del tejido subcutáneo	1311	306	135	44%	50	51	70
Cap XIII Enf. del sist. osteomuscular	2055	438	169	39%	86	135	48
Cap XIV Enf. del sistema genitourinario	5950	1363	662	49%	167	346	188
Cap XV Embarazo, parto y puerperio	31362	3864	2185	57%	1677	2	0
Cap XVI Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	6781	968	520	54%	445	2	1
Cap XVII Malformaciones congénitas	665	107	69	64%	11	20	7
Cap XVIII Síntomas, signos y hallazgos	3678	1285	247	19%	196	546	296
Cap XIX Traumatismos y envenenamientos	8569	1714	546	32%	311	521	336
Cap XXI Factores que influyen en el estado de salud	19818	2433	1202	49%	1160	50	21
Total	129620	23998	9877		5811	5115	3195

C) Mortalidad general Año 2006

La tasa ajustada de mortalidad general de la Región Oeste fue de 11 por mil habitantes, coincidente con el promedio general de la ciudad.

D) Tasa de mortalidad infantil

(por mil nacidos vivos) por residencia habitual de la madre por comuna. Región III (Oeste). Años 2007, 2008 y 2009. Trienio 07/09.

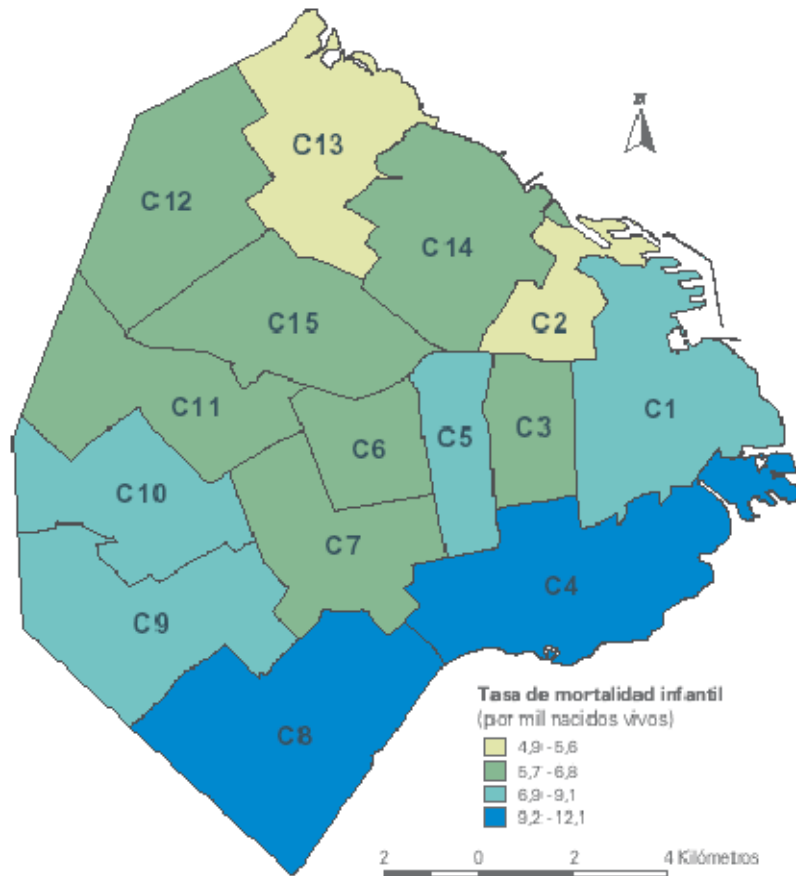
Comuna	2007	2008	2009	Trienio 07/09
5	7,9	7,8	7,8	7,8
6	5,8	6,4	5,9	6
10	7,4	7,1	9,3	7,9

Comuna	2007	2008	2009	Trienio 07/09
11	7,7	5,9	7,1	6,8
15	6,1	4,6	8,5	6,3

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA). Estadísticas vitales

Se observa que la tasa se mantuvo en la comuna 5, hubo un descenso en la comuna 6 y un aumento en la tasa de mortalidad infantil en las comunas 10, 11 y 15.

Tasa de mortalidad infantil Ciudad de Buenos Aires. Trienio 07/09



VI) RELEVAMIENTO

VI 1. CARACTERISTICAS GENERALES DEL HOSPITAL

El Hospital General de Agudos Carlos G. Durand orienta su actividad predominantemente al sector materno infantil.

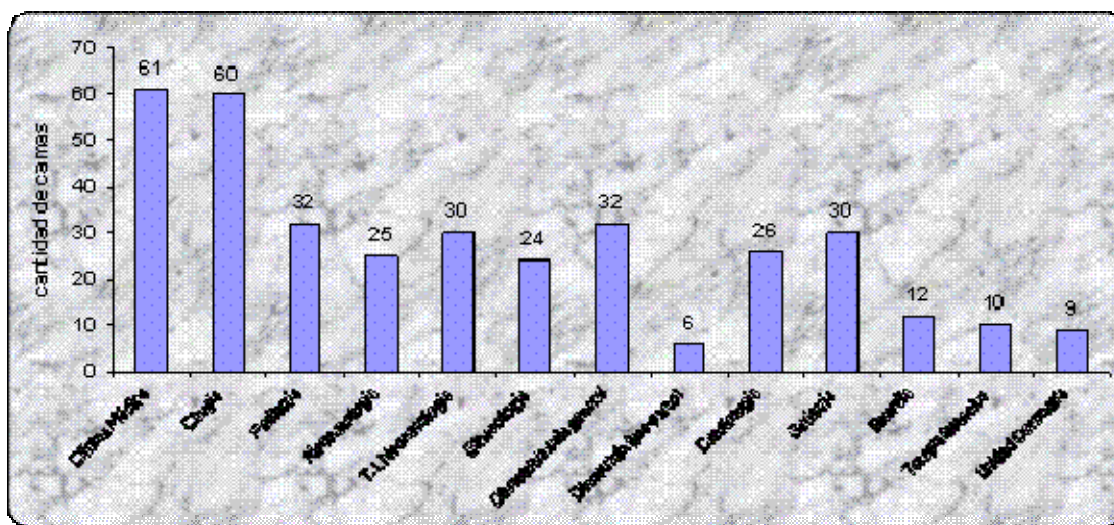
Está estructurado en forma de Departamentos de Atención: Medicina, Cirugía, Materno Infantil, Técnico, Urgencia, Consultorios Externos, Diagnóstico y Tratamiento, Enfermería y un Área Contable y Administrativa.

Se brindan las especialidades básicas, críticas menores y mayores (Hospital de día Oncológico, entre otras). En el nivel quirúrgico, predominan las actividades de Cirugía Cardiovascular Central y Periférica.

Cuenta además con servicio de Hemodinamia y un centro de hemorragias digestivas, ambos con guardia las 24 hs, centro de diálisis y uno de litotricia extracorpórea.

Para la atención ambulatoria disponen de 120 consultorios externos en el Hospital, dos CESAC (N° 22 y 38), 4 Centros Médicos Barriales y el Plan Médicos de Cabecera con 30 profesionales.

Dispone de un total de 357 camas, distribuidas entre las distintas áreas de internación⁵:



DIALISIS

Sillones para diálisis 8

CIRUGÍA: cuenta con 16 quirófanos distribuidos en las distintas áreas:

Guardia 2°
 Planta quirúrgica general 9
 Cirugía cardíaca 4
 Partos 1

Durante el año 2009 el hospital registró 9914 egresos y 246.255 consultas ambulatorias, representando un promedio diario de 1874,56.

VI.2 PRESUPUESTO AÑO 2009

Jurisdicción : 40 Ministerio de Salud
Unidad ejecutora: 416 Htal. Durand
Programa: 52 Atención Médica Gral
Subprograma: 16 Hospital Durand

⁵ 320 camas de Internación, 37 camas que dependen del Departamento de Emergencias hacen un total de 357 camas
⁶ Uno en el séptimo piso y otro muy pequeño en el área de urgencias para ambulatorios

Jur	UE	Pro	Spr	Act	Descripción	Importe
40	416				HTAL. Dr. CARLOS G. DURAND	145.429.929
40	416	52			ATENCIÓN MÉDICA GENERAL	145.429.929
40	416	52	38	1	Conducción y Administración	22.220.753
40	416	52	38	2	Servicios de Internación	35.903.115
40	416	52	38	3	Atención Ambulatoria en Consultorios Externos	21.522.796
40	416	52	38	4	Servicios de Diagnóstico y Tratamiento	18.528.622
40	416	52	38	5	Servicios Generales de Limpieza, Vigilancia y Mantenimiento	9.535.549
40	416	52	38	6	Acciones de Promoción y Prevención en Salud- Centros de Salud y Acción Comunitaria	3.904.795
40	416	52	38	7	Urgencias	33.814.299

PRESUPUESTO VIGENTE, DEFINITIVO, DEVENGADO

Ejecución presupuestaria al 31/12/2009 ejercicio 2009

Descripción	Crédito de Sanción	Modificaciones Introducidas	Crédito vigente	Definitivo	Devengado
Gastos en Personal	117.654.849	27.592.130	145.246.979	145.246.936,21	145.246.936,21
Personal permanente	94.016.189	22.341.456	116.357.645	116.357.624,26	116.357.624,26
Personal temporario	20.670.370	3.758.236	24.428.606	24.428.598,90	24.428.598,90
Servicios Extraordinarios	0	6.756	6.756	6.754,44	6.754,44
Asignaciones familiares	1.604.410	-146.588	1.457.822	1.457.819,93	1.457.819,93
Asistencia social al personal	260.470	355.853	616.323	616.317,40	616.317,40
Beneficios y Compensaciones	0	897.620	897.620	897.615,52	897.615,52
Contratos por Tiempo Determinado	1.103.410	378.797	1.482.207	1.482.205,76	1.482.205,76
Bienes de consumo	16.082.679	1.066.866	17.149.545	16.851.483,93	16.730.939,79
Productos alimenticios, agrop y forest	29.889	39.710	69.599	69.598,04	69.598,04
Textiles y vestuario	142.796	246.637	389.433	389.431,42	389.431,42
Productos de papel, cartón e impresos	107.977	135.861	243.838	236.597,38	236.585,74
Productos químicos, combust. y lubric	12.278.901	-1.099.090	11.179.811	11.058.804,10	10.954.831,91
Productos de minerales no metálicos	19	250	269	267,80	267,80
Productos metálicos	1.246	4.005	5.251	5.249,32	5.249,32
Otros bienes de consumo	3.521.851	1.739.493	5.261.344	5.091.535,87	5.074.975,56
Servicios no personales	11.632.401	1.389.455	13.021.856	12.702.275,82	12.702.275,82
Servicios básicos	1.874.960	516.607	2.391.567	2.391.564,53	2.391.564,53
Alquileres y derechos	153.831	10.378	164.209	164.158,40	164.158,40
Mantenimiento, reparación y limpieza	5.715.279	1.295.640	7.010.919	6.790.424,58	6.790.424,58
Serv Especializados, Comercial. y Financ	222.500	204.575	427.075	392.577,33	392.577,33
Pasajes, viáticos y movilidad	10.000	-5.000	5.000	5.000,00	5.000,00
Otros servicios	3.655.931	-632.695	3.023.236	2.958.550,98	2.958.550,98
Bienes de uso	60.000	9.129.325	9.189.325	9.180.411,93	8.995.462,09
Construcciones	0	9.119.324	9.119.324	9.119.279,21	8.934.329,37
Maquinaria y equipo	60.000	100.001	160.001	61.132,72	61.132,72
TOTAL	145.429.929	39.177.776	184.607.705	183.981.107,89	183.675.613,91

Modificaciones presupuestarias

Las modificaciones presupuestarias realizadas al 31/12/2009 sobre el crédito de sanción (presupuesto inicial) totalizan una diferencia positiva de \$39.177.776 millones. Este importe corresponde al 26% del presupuesto sancionado.

La modificación fue realizada para cubrir gastos de personal, (70% del incremento) y obras no presupuestadas.

VI.2.1 Ejecución de metas físicas

Meta: es el índice determinado por el Ministerio de Salud que establece la relación entre el producto y la unidad de medida definida como egreso clínico quirúrgico equivalente.

Egreso Clínico Quirúrgico	1
Egresos UTI	2,6
Egresos UTI	2,8
Consultas Externas Programadas	0,005801
Consultas Externas de Guardia	0,00580

Si bien los Hospitales son instituciones cuyos resultados en términos de prestaciones deben ajustarse a las consultas y egresos, esta clasificación no reconoce la diversidad de actividades que conducen a los mismos. Así, la definición del presupuesto está basada en un concepto de productividad que no incorpora los aspectos de la gestión por procesos (servicios y cuidados que se brindan para el diagnóstico y tratamiento) en el cumplimiento de las metas. De este modo, la determinación y ejecución de las metas debería propender a una mejor caracterización de etapas intermedias (pases) y a una relación eficiente entre egresos (que representan un mayor costo para el sistema) y la consulta ambulatoria. A su vez, tampoco se prevé la diferenciación entre consultas efectuadas en el marco de la atención primaria (CeSAC, Promoción y Protección, Plan Médicos de Cabecera) y las realizadas en el primer nivel de atención en el Hospital, ni las correspondientes a las distintas especialidades, que también representan una erogación superior.

La información suministrada por Departamento Técnico del hospital describe las metas físicas ponderando ejecución diferenciando los pases (y adjudicándole la unidad retributiva correspondiente a egresos hasta tanto se logre establecer una a tal fin) que se exponen en los cuadros siguientes:

Metas Primer Trimestre (Año 2009)

Actividad	Prestaciones	Programadas	Ejecutadas	Programadas - Ejecutadas	%
2	Egresos Clínico Quirúrgico	2270	2156	114	95,0%
	Egresos UTI	78	98	-20	125,6%
	Pases UTI	112	137	-25	122,3%

Actividad	Prestaciones	Programadas	Ejecutadas	Programadas - Ejecutadas	%
	Egresos UCO	89	43	46	48,3%
	Pases UCO	90	53	37	58,9%
	Egresos UTI Pediátrica	0	0	0	
	Pases UTI Pediátrica	0	0	0	
	Pases Internación adultos	0	0	0	
3	Consultas Externas Programadas	90000	83659	6341	93,0%
4	Consultas Externas Guardias	23000	18933	4067	82,3%
Total metas ponderadas		3742	3535	207	6%

Metas Segundo Trimestre (Año 2009)

Actividad	Prestaciones	Programadas	Ejecutadas	Programadas - Ejecutadas	%
	Egresos Clínico Quirúrgico	2270	2156	114	95,0%
	Egresos UTI	78	98	-20	125,6%
	Pases UTI	112	137	-25	122,3%
2	Egresos UCO	89	43	46	48,3%
	Pases UCO	90	53	37	58,9%
	Egresos UTI Pediátrica	0	0	0	
	Pases UTI Pediátrica	0	0	0	
	Pases Internación adultos	0	0	0	
3	Consultas Externas Programadas	90000	83659	6341	93,0%
4	Consultas Externas Guardias	23000	18933	4067	82,3%
Total metas ponderadas		5253	4046	1207	23%

Metas Tercer Trimestre (Año 2009)

Actividad	Prestaciones	Programadas	Ejecutadas	Programadas - Ejecutadas	%
2	Egresos Clínico Quirúrgico	3300	2373	927	71,9%
	Egresos UTI	96	106	-10	110,4%
	Pases UTI	138	147	-9	106,5%
	Egresos UCO	109	38	71	34,9%
	Pases UCO	110	73	37	66,4%

31

Actividad	Prestaciones	Programadas	Ejecutadas	Programadas - Ejecutadas	%
	Egresos UTI Pediátrica	80	0	80	0,0%
	Pases UTI Pediátrica	80	0	80	0,0%
	Pases Internación adultos	250	0	250	0,0%
3	Consultas Externas Programadas	110000	98800	11200	89,8%
4	Consultas Externas Guardias	28000	22689	5311	81,0%
Total metas ponderadas		6169	3935	2234	36%

Metas Cuarto Trimestre (Año 2009)

Actividad	Prestaciones	Programadas	Ejecutadas	Programadas - Ejecutadas	%
	Egresos Clínico Quirúrgico	3600	2455	1145	68,2%
	Egresos UTI	87	96	-9	110,3%
	Pases UTI	125	136	-11	108,8%
	Egresos UCO	99	55	44	55,6%
	Pases UCO	90	61	29	67,8%
	Egresos UTI Pediátrica	80	0	80	0,0%
	Pases UTI Pediátrica	80	0	80	0,0%
	Pases Internación adultos	240	0	240	0,0%
3	Consultas Externas Programadas	100000	106642	-6642	106,6%
4	Consultas Externas Guardias	25000	22646	2354	90,6%
Total metas ponderadas		6257	4017	2240	36%

Totales (Año 2009)

Actividad	Prestaciones	Programadas	Ejecutadas	Programadas - Ejecutadas	%
2	Egresos Clínico Quirúrgico	11800	9430	-2370	79,92
	Egresos UTI	348	396	48	113,79
	Pases UTI	500	565	65	113,00
	Egresos UCO	396	187	-209	47,22
	Pases UCO	390	260	-130	66,67
	Egresos UTI Pediátrica	230	0	-230	0,00

Actividad	Prestaciones	Programadas	Ejecutadas	Programadas - Ejecutadas	%
	Pases UTI Pediátrica	230	0	-230	0,00
	Pases Internación adultos	730	0	-730	0,00
3	Consultas Externas Programadas	400000	389369	-10631	97,34
4	Consultas Externas Guardias	101000	93265	-7735	92,34
Total metas ponderadas		21420	15533	5887	27%

En el hospital Durand las metas para el año 2009 se formularon teniendo en cuenta la habilitación de las obras de infraestructura que al momento de la realización del presente informe no fuera concretada, de modo que aparecen metas en Terapia Intensiva Pediátrica e internación adultos (Terapia Intermedia) que no pudieron ejecutarse en un 27%. Las observaciones formuladas al respecto, en las mismas fuentes, consignan:

"La obra de referencia, es la incorporación de 23 camas de terapia intermedia adultos, 8 de terapia intermedia pediátrica y la nueva ubicación de UTI con 10 camas, UCO con 10 camas e internación clínico quirúrgica en los pisos 3, 4 y 5 con 30 camas en cada uno. Debió entregarse el 15 de diciembre de 2008 en sus pisos 1 y 2 (áreas críticas) y el resto el 15 de marzo de 2009. Hasta la fecha solo se terminó el 3° de internación general quirúrgica, y al que se reparó el 5°. La selección de los recursos humanos se encuentra en realización y fue autorizada en mayo de 2009. La falta de oferta motivó que debiera llamarse a selecciones abiertas en varios niveles."

VI.3. Estructura Física:

La estructura original responde al modelo pabellonado, construidos en torres de diferentes niveles: Pabellón Romano (9 pisos), Pabellón Villanueva (2 pisos), Pabellón Herrera Vega (2 pisos) y el pabellón central de construcción más reciente (década del '70) en el que se están realizando las tareas de remodelación.

La obra de referencia incluye la incorporación de 23 camas de terapia intermedia adultos, 8 de terapia intensiva pediátrica, 8 de terapia intermedia pediátrica y la nueva ubicación de UTI con 10 camas, UCO con 10 camas e internación clínico quirúrgica en los pisos 3, 4 y 5 con 30 camas en cada uno. (Ver planos ANEXO II)

Según consta en el acta de recepción provisoria de obra, con fecha 14 de enero de 2010, se hizo entrega de los pisos 1°, 2°, 3°, 4° y 5° del Centro de Medicina Clínica y Centro de Medicina Quirúrgica dejando constancia de tareas que quedaban pendientes por lo que la obra no se encuentra habilitada definitivamente y no se pueden utilizar los espacios construidos.

Existen pisos dentro del hospital sin comunicación, lo cual deriva en un potencial riesgo ante situaciones de emergencia. Las áreas de conexión entre la nueva construcción y la existente no se contemplaron en el Plan Inicial de Obra, Se llamó a una nueva licitación en 2010 para su realización

La falta de habilitación condiciona la viabilidad y mantenimiento de los equipos y mobiliario ya instalado.

Las áreas de Diagnóstico por Imágenes y Farmacia no fueron contempladas en la nueva obra, a pesar de que ambos sectores tienen serios déficits en la planta física. Se solicitó a Recursos Físicos del Ministerio de Salud la relocalización de dichas áreas.

Durante el año 2010 se recibió el presupuesto por las tareas pendientes que se describen a continuación:

OBRA: PRESUPUESTOS TAREAS PENDIENTES (en \$)		
ITEMS MANTELECTRIC RIVA LESKO		323.811
1. Núcleo de conexión con PB y EP	63.775	
2. a. 1º Piso Conexión de áreas críticas	55.416	
2. b. 2º Piso Conexión con área de internación	63.849	
3. Cerramiento espera consultorios externos	64.251	
4. Núcleo conexión CMQ con PB y Ep opción 2	76.520	
IVA No específica		
CORTINAS (se cotizó black out tradicional para reducir costo)		41.418
1º Piso		
Fachada Eleodoro Lobos	12.430	
Fachada Díaz Vélez	6.100	
Fachada Patio Interno	8.900	
2º Piso	6.800	
IVA	7.188	
CORTINAS DIVISORIO UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA		21.236
1. Presupuesto Tecnología Médica de Argentina	17.550	
IVA	3.686	
TOTAL		386.465

Antecedentes de las remodelaciones efectuadas:

Las tareas de remodelación del Hospital Durand tienen inicio en el año 1974, con sucesivas interrupciones y nuevas remodelaciones, se retoman en 1995.

"El contrato de Préstamo 3931-AR para el Proyecto de Reforma del Sector Salud; suscripto entre la Nación Argentina y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento se aprobó por Decreto N° 1056 del Poder Ejecutivo nacional del 29 de diciembre de 1995 (...)

El 31 de enero de 1996 se firmó un Convenio de Préstamo Subsidiario entre el Gobierno Nacional y la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires con el objeto de acordar la transferencia de los recursos provenientes del Convenio de Préstamo 3931-AR (...)

El PRESSAL fue un programa con financiamiento del Banco Mundial cuyo objetivo prioritario era contribuir a la reforma del sistema de salud de la República Argentina: El gobierno de la Ciudad de Buenos Aires suscribió el mismo como una de las jurisdicciones participantes para llevar adelante una experiencia piloto de transformación de 4 hospitales elegibles en Hospitales Públicos de Autogestión (HPA)

El Programa se implementó en las siguientes jurisdicciones: Mendoza, Buenos Aires y Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Los hospitales elegidos dentro de esta última fueron Dr. Cosme Argerich, Juan Fernández, Carlos Durand y Donación Francisco Santojanni (...)⁷

⁷ Fuente: Proyecto N° 3.05.01.01.02 Programa de reforma del Sector Salud-PRESSAL- AGCBA 2003

En el año 2000 se realiza una nueva licitación para continuar con la creación y remodelación de áreas de Terapia (Intermedia adultos, Intensiva Pediátrica) y áreas de internación.

La empresa Riva tiene asignada la remodelación del primer piso y los 4 pisos de internación. En el año 2010 por decisión del Ministerio de Salud la finalización de la obra se desvinculó del área de Desarrollo Urbano.

PLAN DE CONTINGENCIA

El Hospital ha elaborado un Plan de Emergencia con identificación de los focos de amenaza internos y externos, definición de los criterios de derivación y asistencia, organización de los servicios y asignación de responsabilidades.

Actuación sobre condiciones de seguridad contra incendios en el Hospital Durand.

Existe un expediente iniciado en marzo de 2009 en el Ministerio Público Tutelar N°3 ante la justicia de primera instancia del fuero en lo Contencioso Administrativo y Tributario de la CABA, basado en un informe realizado por la Superintendencia Federal de Bomberos sobre las condiciones de seguridad contra incendios existentes en el Hospital Durand⁸.

En el mismo se formulan observaciones sobre los diferentes sistemas de prevención contra incendios, las más significativas se consignan en el **ANEXO III**.

Al momento del trabajo de campo varias de estas observaciones habían sido subsanadas y se describen en el cuadro siguiente.

Observación	Estado al 09/03/10
El tanque de reserva de agua del Centro Medico Quirúrgico (CMQ) posee perdidas de agua.	La pérdida fue reparada
Desde el hidrante ubicado en el 2º piso, en Ginecología, se observo una derivación de agua al sistema sanitario.	La derivación ya fue retirada
Se pudo observar que los depósitos ubicados en el subsuelo no llegan a estar cubiertos con la prevención E1 (sistema de agua contra incendio) sumando a esto el gran riesgo de incendio que posee el lugar debido a la gran carga de fuego que posee el mismo.	La instalación del sistema de hidrantes E1 no esta dentro de lo estipulado en el pliego. La empresa mantiene la estructura existente.
Detectores y avisadores de incendio: se observo en el sector CMQ, refaccionado a nuevo, donde aun hay un sector fuera de uso, la existencia de detectores y un sistema de avisadores de incendio que se encuentran fuera de servicio. La totalidad del Centro Medico Clínico posee avisadores de incendio en todos sus pisos que se encuentran fuera de servicio.	El sistema de avisadores permanece fuera de servicio. La empresa esta inspeccionando la localización de una central para verificar la conexión.
Iluminación de emergencia: no posee	Ya se instalo
Se observo el tendido de cables en forma aérea, no acorde con lo estipulado en el Cap. 8.10 del Código de edificación de la Ciudad de Buenos Aires.	Se están reubicando actualmente
Pabellón Herrera Vega:	
El primer nivel carece de extintores manuales	Ya se instalaron
Iluminación de emergencia: no posee	Se esta comenzando la instalación en todos los pabellones. Aun no se ha llegado al Pabellón.
EL Hospital deberá contar con planos de condiciones contra incendios y certificado de aprobación de la instalación otorgados por el organismo competente del GCBA acorde OM 36.973/81.	La empresa contrato un Ingeniero de Seguridad de higiene. El 30/6 debe entregar el Plan y Planos de Evacuación.

⁸ Oficio AT3 N°336/10

Observación	Estado al 09/03/10
Los pabellones del nosocomio que cuentan con más de 1500m ² deberán poseer un sistema de agua bajo presión, acorde a lo estipulado en el cap 4.12 del Código de Edificación de la CBA.	No se estipula en el pliego. Se debería presentar proyecto.
Se deberían retirar las conexiones antirreglamentarias tanto del colector como la visualizada en el 2º Ginecología, ya que las mismas restan a la reserva exclusiva de incendio.	Ya fueron retiradas.
El establecimiento debe contar con Plan y Plano de evacuación cumplimentando en un todo la ley 1346/04 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.	El ingeniero contratado por la empresa se está encargando de ello.

VI.4. Estructura Funcional

Se describen las estructuras organizativas y su operatividad en las áreas relevadas, incorporándose como anexo el Organigrama completo (ver ANEXO I)

Se jerarquizaron para su desarrollo los sectores que en relación con los indicadores sociodemográficos y de morbimortalidad descriptos en el apartado de Epidemiología.

VI.5. AREAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CLÍNICO-ASISTENCIALES

VI.5.a. INGRESO AL SISTEMA. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

VI.5.a.1 AREA PROGRAMATICA

Rodeada por las calles Bulnes, Boedo, Av. Juan de Garay, Av. Vernet, Av. Castañares, calles Emilio Mitre, Martín de Gainza, Nicolás Repeto, Av. Juan B. Justo, Av. Warnes, vías del ferrocarril ex San Martín y Av. Córdoba, abarca 944 manzanas con una población de aproximadamente 300.000 habitantes, con una densidad poblacional de 30.600 habitantes/Km², siendo el promedio de la Ciudad de Buenos Aires de 14.817 habitantes/Km².

Limita con las áreas programáticas de los Hospitales Fernández, Ramos Mejía, Piñero, Alvarez y Tornú.

El Área Programática del Hospital Durand cuenta con 2 CeSACs (38 y 22), 4 Centros Médicos Barriales (16, 27, 23, y 34) correspondientes al Plan Médicos de Cabecera, 4 médicos clínicos que trabajan en consultorios particulares, 3 médicos pediatras y 3 odontólogos todos ellos también del Plan Médicos de Cabecera (PMC), en la modalidad de consultorio particular.

A comienzos de 2009 se cerró el CeSAC N°23 (Querandíes 4290) por haberse evaluado déficits estructurales, en la planta física, que lo hacían inviable. Desde ese entonces, funciona en el predio del CeSAC 38, compartiendo insumos y recursos. A los efectos de la gestión, se llevan estadísticas conjuntas y se cuenta con una base poblacional unificada.

Acciones desarrolladas por la División Área Programática:

- **Control de salud** (para la emisión y/o actualización de la Libreta Oficial de Salud Escolar en los distintos niveles de educación).
- **Inmunizaciones**

- **Epidemiología** (control de foco, catastro, etc., relacionadas con denuncias epidemiológicas no sólo de la comunidad escolar)
- **Educación para la salud:**
 - ≈ **Talleres** dirigidos a la comunidad escolar en todos sus niveles)
 - ≈ **Tareas asistenciales** (tratamiento de niños detectados y/o derivados en las áreas de fonoaudiología, salud mental y odontología).

Escuelas públicas a cargo:

Establecimientos	Cantidad	Nº alumnos
Jardines de Infantes	18	4264
Primaria	35	11831
Nivel Medio	19	8317
Escuela Normal	2	970
Educación Especial	2	139
Totales	76	25521

También desarrolla el **Programa de Prevención en Salud en casas tomadas**, en los barrios de Caballito, Almagro y Villa Crespo. El equipo está integrado por una socióloga, un pediatra y una médica clínica. La población bajo programa son 1.251 personas.

La estrategia de trabajo considera acciones directas (visita casa por casa, confección de ficha familiar, controles de vacunación, documentación y escolaridad, derivaciones en los casos necesarios, difusión de los centros de salud, organización de campañas de vacunación, charlas, talleres, grupos de reflexión, entre otras) e indirectas (orientación al reingreso escolar, inscripción en bolsas de trabajo, ayuda en la obtención de subsidios, orientación en la obtención de documentos y conexión con ONGs)

En la actualidad no cuentan con promotores de salud.

En el Hospital funciona el stand del Plan Médico de Cabecera (PMC) de 8 a 14 horas. En este sector se ha sufrido la baja de un administrativo, por lo que se redujo la cantidad de horas de atención al público (la atención al público de 8 a 12 hs, cuando debería extenderse hasta las 16 hs) Aproximadamente existen unos 26.000 afiliados al Plan, con un 40% de población activa.

Disponibilidad de turnos protegidos para pacientes inscriptos en el Plan:

no están articulados los turnos para especialidades por falta de un agente administrativo que pueda cumplir esa función en el stand. Esta imposibilidad en parte se debe a que los turnos no están centralizados, cada servicio tiene su propia agenda y conseguir los turnos implica la visita personal a cada uno de los servicios.

VI. 5.a. 2. CeSAC N° 22

El centro asistencial se encuentra ubicado en la calle Guzmán 90 en el barrio de Villa Crespo, a unas 25 cuadras de distancia del hospital. Este espacio se encuentra a modo de comodato de la Dirección de Infraestructura desde 1995,

fue remodelado en varias oportunidades. Hoy cuenta con consultorios, salón de usos múltiples, un estar administrativo donde se otorgan los turnos y se archivan las historias clínicas, farmacia y vacunatorio.

En el área de cobertura del CeSAC hay 5 colegios y un asentamiento de viviendas carenciadas en las vías del ferrocarril San Martín que, sumados a la población del barrio, asisten al centro. Además de la atención requerida espontáneamente, los agentes concurren a los colegios y al asentamiento para vacunar y divulgar las tareas que realizan en el centro.

Una profesional médica a cargo de la conducción del Centro desde hace 18 años. En agosto del 2009 se concursó la Jefatura de Sección, obteniendo el cargo pero el nombramiento aún no se efectivizó.

El horario de atención es de 8 a 20 hs, excepto los viernes de 11 a 13 hs. que no se atiende público porque se realiza la reunión semanal de equipo.

Recursos humanos

Recursos Humanos	Cantidad
Administrativos	8
Profesionales	
Asistente social ⁹	2
Lic. Enfermero	1
Farmacéutico	1
Lic. Kinesiología	1
Lic. Psicología	4
Médicos	
Clínicos ¹⁰	4
Pediatras ¹¹	4
Ecografista	1
Gastroenterólogos ¹²	2
Gerontólogo ¹³	1
Tocoginecólogos	4
Técnicos	
Ayudante de laboratorio	1
Obstétrica	1

⁹ Uno de 10 horas

¹⁰ Uno con 10 horas otro de 30 horas de designación

¹¹ Uno de 10 horas

¹² Uno con licencia desde hace cuatro años, el otro desde 2008 no trabaja en el Centro

¹³ Trabaja 4 horas en el Centro

Se concursaron dos puestos, un especialista en tocoginecología que ya fue incorporado y desarrolla su actividad en el turno vespertino y otro en la especialidad de Clínica Médica. Una profesional médica figura como administrativa en el listado enviado por el hospital pero asiste la consulta en tocoginecología.

El centro cuenta con una farmacia en la que se dispensan medicamentos del programa RemediAR.

Se toman muestras para laboratorio una vez por semana. También con esa frecuencia son recogidas por un móvil y trasladadas al Hospital.

La responsable del Centro se encarga personalmente de buscar todos los insumos utilizados por el servicio 2 ó 3 veces por semana.

Cuenta con vacunatorio. La provisión de vacunas contra Gripe H1N1 es adecuada, pero son insuficientes los barbijos y el alcohol en gel.

La limpieza del lugar se encuentra tercerizada y es insuficiente, asisten de lunes a sábado en horas de la mañana.

Todos los días hay un agente de seguridad asignado al centro. Tiene organizados varios grupos que trabajan con la comunidad (pacientes diabéticos y adolescentes entre otros).

El sistema de referencia/contrarreferencia no funciona adecuadamente. Se suspendieron los turnos liberados asignados al CeSAC.

Los casos de TBC son derivados al hospital.

VI. 5.a.3. CeSAC N° 38

El Centro de Salud está ubicado en el barrio de Almagro¹⁴, aproximadamente a 16 cuadras del Hospital. Es el resultado de la integración de profesionales y recursos del CeSAC N°38 y del N°23, este último se encuentra cerrado y con un vigilador al cuidado de las instalaciones.

El jefe de Unidad se encuentra a cargo de la responsabilidad, así como la mayoría de los profesionales que perciben sus remuneraciones por módulos, ya que los concursos fueron realizados y los expedientes se encuentran en trámite de efectivización.

La planta física corresponde al edificio de la que fue la Clínica del Buen Samaritano. Actualmente se utiliza únicamente parte de la planta baja, las tres plantas superiores se encuentran deshabitadas. Los servicios están centralizados y no reciben mantenimiento, lo que está provocando que el deterioro de los pisos que no están en uso malogre los servicios de la planta baja.

El CeSAC tiene ocho consultorios habilitados para la atención de pacientes y un salón de usos múltiples.

Las especialidades que se ofrecen son clínica médica, pediatría, ginecología y gerontología. Además, cuenta con una farmacia para la dispensa de medicamentos de los Programas contemplados en la Atención Primaria de la Salud y un área de Servicio Social.

En la actualidad se está llevando adelante un plan de alfabetización para adultos, al que concurren 15 alumnos.

No cuentan con promotores de salud.

¹⁴ Medrano 350 CABA

Recursos humanos

Recursos Humanos	Cantidad
Administrativos	3
Agentes de limpieza	2
Profesionales	
Asistente social	1
Lic. Enfermero	2
Farmacéutico	1
Lic Kinesiología	1
Lic. Psicología	3
Médicos	
Clínicos	3
Pediatras	6
Psiquiatra	1
Gerontólogo	1
Tocoginecólogos	2
Técnicos:	
Obstétrica	2
Radiólogo	1

VI. 5.a.4 DIVISIÓN PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LA SALUD

Depende de la Subdirección Médica, con jefatura designada.

Actividades:

- Prevención Rabia Humana:** se atiende todos los días del año, de 8 a 20 hs. (lo relacionado con rabia animal se desarrolla en el Instituto Pasteur), por lo que este sector es centro de derivación de casos de todos los efectores de la Ciudad y de la región metropolitana.

La rabia humana es una patología endémica en el norte argentino y Bolivia. Las frecuentes migraciones poblacionales hacia esta región, obligan a acciones de prevención y monitoreo permanentes, que realiza esta área del Hospital.

No tienen dificultades con la provisión de vacunas pero dado que el sector no está contemplado en el presupuesto, los insumos corresponden a los de la división y en épocas de mayor demanda como septiembre y octubre se registraron faltantes.

La relación con el Instituto Pasteur es permanente y reciben a diario el parte del seguimiento del animal que causó el accidente y también el resultado de la biopsia cerebral. Se realiza relevamiento del área donde

aparece el animal infectado y seguimiento del paciente y los contactos (incluso se registraron contactos en el exterior), se administra la gamma globulina en los casos indicados. Existen normas completas de prevención, se procede según el caso.

De ser necesario se realiza la citación y la extracción de sangre para dosaje de anticuerpos que es enviada al Pasteur para su análisis, donde también se realiza la vacunación de los animales.

- **Prevención SIDA**
 - **Accidentes de trabajo por elementos cortopunzantes:** si bien se derivan a la ART, se realiza seguimiento de los resultados y en ocasiones se administra la primera dosis del esquema de profilaxis.
 - **Consejería Profesional**
 - **Seguimiento**

- **Prevención sífilis, atención y seguimiento**

- **Inmunizaciones:**
 - **Desarrollo del PAI** (Programa Ampliado de Inmunizaciones) con las vacunas del calendario oficial.
 - **Antitetánica**, la cobertura alcanzada determinó que no se usara la gamma globulina en los últimos cinco años.
 - **Vacunación del personal**
 - **Vacunación de huéspedes especiales** (con asesoramiento si fuese necesario)

- **Exámenes de Salud**
 - **Preocupacionales:** es el único hospital que realiza estos exámenes para el personal que ingresa a trabajar en el gobierno de la ciudad.
 - **Prenupciales**
 - **Libreta Sanitaria:** atienden todos los días por turno programado (sólo por excepción en forma espontánea en casos que lo ameriten).

- **Vigilancia epidemiológica**

Dengue, gripe A, transmisión por alimentos y notificación obligatoria de enfermedades, actividad que denota sub-registro por falta de reconocimiento de su importancia y requiere una dedicación particular con búsqueda activa de la información en las áreas de internación y consultorios. Existe un responsable en cada servicio para el registro.

- **Reuniones** episódicas con la División de Plagas, la presencia de roedores se informa a Vigilancia Epidemiológica de Nación y se visita la casa para la detección y control de foco.
- **Campañas** en conjunto con dermatología contra cáncer de piel.
- Participan en los distintos **comités** del Hospital.

- Desarrollan **acciones coordinadas con Salud Mental y el Área Programática. Actividades extramurales.**

Planta Física:

El espacio destinado a la atención es insuficiente. No cuentan con sala de espera y los pacientes deben aguardar en los pasillos donde no hay ventilación. Existen pocos asientos y el espacio disponible hace imposible incorporar más. Los lugares de atención no están boxeados, lo que impide la privacidad en la consulta, particularmente en las relativas a entrega de libreta sanitaria y de resultados de test para enfermedades de transmisión sexual.

Disponen de cinco consultorios en los que desarrollan todas las acciones:

- Rabia Humana
- Inmunizaciones (PAI)
- Vacunatorio general, no hay lugar para las heladeras.
- Vacunatorio para prevención y tratamiento rabia humana
- Extracciones, entrega de Libreta Sanitaria y examen de salud.

El área de consultorios cuenta con doble circulación, para técnicos y pacientes. El ingreso a ambas áreas se realiza por una única puerta (la de los consultorios) lo que afecta la privacidad en la consulta.

El espacio para las actividades de administración y conducción es compartido entre cinco personas, por el déficit de personal administrativo que registra el área, la atención telefónica a pacientes es realizada por el jefe de división o los profesionales del área.

Se considera que el área de epidemiología requiere un espacio específico.

Se elevaron notas a la Dirección solicitando refacciones y ampliación de la planta física.

Recursos Humanos:

El déficit más importante se verifica en el área administrativa. Cuentan con un agente para Libreta Sanitaria y otro en Inmunizaciones. Para las tareas administrativas de la División hubo un solo agente durante el 2009, actualmente hay otro que es residente temporario.

El número de profesionales y enfermeros es insuficiente para las acciones desarrolladas cuya demanda registra una tendencia creciente e impide concretar nuevas, pese a que existen iniciativas para hacerlo.

Una sola asistente social, próxima a jubilarse, realiza el seguimiento de los pacientes.

Cargo	Cantidad
Jefe De División	1
Jefe De Sección De Control De Salud	1
Jefe De Sección De Profilaxis Rabia humana	1
Médicos Clínicos	4
Medico De Guardia	1

Cargo	Cantidad
Cardiólogo	1
Auxiliares De Enfermería	5
Enfermeros	5
Licenciados En Enfermería	1
Licenciando En Ciencias Ambientales	1
Administrativo	1

Recursos materiales e insumos:

Es insuficiente el equipamiento informático. No se encuentran comunicados en red con el resto del hospital ni con el nivel central.

Faltan elementos para la difusión: folletería, afiches.

Las vacunas son provistas por el nivel central.

Insumos: tienen definido el stock crítico. Se solicitan en base al consumo histórico.

Capacitación:

Actualización permanente, las enfermeras tienen realizado el curso Programa Ampliado de Inmunizaciones.

VI. 5. b. DEPARTAMENTO DE URGENCIAS:

El nombramiento de Jefe de Departamento fue elevado en el mes de Julio del 2009, a la fecha de finalización del presente informe no había sido efectivizado. Del Departamento de Urgencias dependen la Unidad de Guardia Externa y Terapia Intensiva .

VI. 5. b.1. Unidad Guardia Externa:

Tiene siete jefes de unidad; uno por día (Tres son titulares, dos con concursos impugnados y el jefe de unidad del día martes está a cargo del departamento).

Los profesionales de guardia tienen distinta carga horaria. En función de ello la prestación se cumple en el área de emergencia (24hs), capacitación (6hs) y el resto en consultorios externos de la especialidad.

Cada unidad de la guardia externa cuenta con una dotación fija más refuerzos de guardia:

	Planta	Refuerzo (Suplentes de guardia)
Clínico	1	1
Ayudante	10	3
Cirujano	1	1

	Planta	Refuerzo (Suplentes de guardia)
Traumatólogo	2	
Neonatólogo	2	
Cirujano vascular	1	
Endoscopista	1	
Tocoginecólogo	2	
Obstétrica	2	
Bioquímico	2	1
Kinesiólogo	1	
Técnico Radiólogo	1	1
Farmacéutico	1	1
Instrumentador	1	2
Pediatra	2	1
Nefrólogo	1	
Psiquiatra	1	
Hemoterapista	2	
Trabajador social		
Cardiólogo	1	
Anestesista ¹⁵	1	
Administrativo ¹⁶	2	
UTI		
Especialista en Terapia Intensiva	1	1
UCO		
Cardiólogo	2	

Planta Física:

La Guardia del Hospital Durand cuenta con cinco consultorios (catorce plazas). Hay ocho camillas dispuestas en dos consultorios para adultos, uno de pediatría con dos camillas, uno de cirugía menor y no de traumatología con dos camillas cada uno.

¹⁵ Los días de semana hay uno por guardia, los fines de semana dos anestesistas. Eventualmente participan residentes de cuarto año.

¹⁶ Hay personal para facturación a Obras Sociales

El shockroom con 2 camas, oxígeno central y respirador portátil, no cuenta con aire comprimido central.

Hay 10 camas de internación.

La ubicación de la Guardia provoca que se inunde cuando llueve comprometiendo la atención. Tampoco funcionan los ventiladores.

Quirófanos: 1 en el séptimo piso y 1 pequeño en la guardia.

Libros de Guardia:

Las atenciones de emergencia realizadas en Guardia quedan registradas en libros a tal efecto, en la del Hospital Durand se llevan los siguientes registros:

- Accidentes de tránsito
- Accidentes laborales
- Consultorio de Clínica
- Consultorio de pediatría
- Cirugía menor
- Traumatología
- Parte quirúrgico
- Anestesia
- Cardiología
- Internación Adultos
- Endoscopía
- Cirugía Cardiovascular
- Salud Mental
- Violencia Laboral
- Novedades
- Quejas
- Valores
- TAC
- En 2009 también se utilizó un libro para las consultas de gripe porcina.

La guardia realiza el 70 % de la consulta de todo el hospital. Desde la Guardia Externa se realizan en promedio 10 internaciones diarias.

Durante el 2009 hubo asignado un médico de refuerzo para la atención de gripe A N1H1.

Ambulancias: en el 2009 contaban con tres móviles asignados, uno menos que en el año anterior porque la UTIM (Unidad terapia Intensiva Móvil) fue suspendida. En el año 2010 se asigna una ambulancia común

VI. 5. b.2. Unidad de Terapia Intensiva:

Jefatura asignada por concurso hace 26 años.

La Unidad de Terapia Intensiva se encuentra ubicada en un edificio de más de 30 años, con mantenimiento insuficiente y esto determina un grave deterioro de la planta física, paneles de separación en mal estado y poco higiénicos, problemas en las cañerías, filtraciones.

No cuentan con seguridad. No hay puerta con llave por lo que se puede acceder directamente a la sala.

Recursos Humanos:

	Cantidad	Observaciones
Jefe de Unidad	1	40 horas semanales
Médicos de Planta	2	con nombramiento de 44 horas semanales
	1	con nombramiento de 40 horas semanales
	2	con nombramiento de 44 horas que cumplen 20 horas en UTI

Guardia: Hay dos médicos de guardia por día más un residente y rotantes (hay dos días a la semana en que cuentan con uno solo).

Enfermería: un enfermero cada 3 pacientes que resulta insuficiente dado el grado de dependencia de los pacientes en este sector (requiere más personal de enfermería). Aproximadamente el 30 % de los turnos se cubren con módulos.

Equipamiento:

La UTI cuenta con 10 camas (el estándar establece una cama en terapia cada 100 camas de internación por lo que las existentes resultan insuficientes). La falta de terapia intermedia ocasiona que se deban realizar en Terapia Intensiva tratamientos prolongados lo que aumenta el riesgo de infecciones intrahospitalarias y condiciona la disponibilidad de las existentes, elevando el porcentaje ocupacional.

Las camas están obsoletas y en mal estado

Muchos equipos que funcionan en la guardia fueron comprados hace 10 años y son obsoletos

Respiradores con poco mantenimiento. Cuando los respiradores no funcionan deben recurrir al alquiler de los mismos.

El marcapasos transitorio no funciona.

Monitores obsoletos con cables rotos. No hay repuestos, hay monitores alquilados desde hace más de 2 años.

Bombas de infusión en comodato. No hay guías para esas bombas por lo que quedan inutilizadas.

Si bien disponen de oxígeno central, algunas bocas están tapadas, otras no cierran adecuadamente. Hay que hacer conexiones de una cama a otra para poder aspirar a los pacientes.

Los tubos de oxígeno de traslado tardan más de 3 semanas en ser recargados.

VI.5.c. DEPARTAMENTO CONSULTORIOS EXTERNOS

Forma parte del primer nivel de atención. La atención profesional se realiza desde las 08 a las 16 horas en dos turnos: matutino de 08 a 12 hs y vespertino de 12 a 16 horas.

La jefatura fue obtenida por concurso, se desempeñan además dos coordinadores, uno en cada turno.

Están distribuidos en cuatro áreas físicas:

1. Centro Médico Complementario, hay consultorios en P.B. 1° y 2° piso. Todos los consultorios tienen doble circulación y están equipados adecuadamente.
2. Pabellón Romano
3. Pabellón de Rayos
4. Pabellón Villanueva

Se atienden 33 especialidades, los profesionales son coordinados por el Departamento y dependen jerárquicamente del servicio correspondiente.

Se prioriza la demanda espontánea, en especial la primera vez y luego programan las siguientes consultas.

Organización de los consultorios externos:

Los consultorios comunes están organizados en baterías, con desarrollo de especialidades clínicas y quirúrgicas, áreas de prácticas y enfermería.

Consultorios Especializados:

- Otorrinolaringología
- Oftalmología
- Odontología
- Kinesiología
- Tocoginecología
- Alergia
- Dermatología
- Infectología
- Hematología
- Oncología
- Neurología
- Tisioneumonología (además realiza procedimientos en quirófano: fibrobroncoscopía y biopsias pleurales)

Planta física:

Cuenta con 51 consultorios, 4 boxes, 5 despachos, 22 sitios para prácticas. El Centro Médico Complementario en sus dos niveles (PB y 1° P, que incluye los hospitales de día pediátrico y oncológico) reúne las siguientes características:

- Doble circulación
- Consultorios amplios y equipados
- Sala de espera amplia
- Llamadores
- Tres mesones para recepción de público
- Calefacción y aire acondicionado central
- Sanitarios
- Esparcimiento para pacientes (TV cable)
- Ascensores automáticos para consultorios de 1° y 2° piso
- Estaciones de enfermería

Pabellón Romano

Este sector de consultorios externos está construido con estructura vertical, espacios subdivididos en boxes para atención que no reúnen las necesidades de un consultorio (falta de privacidad, ruidos agregados). Son 31 consultorios, 40 boxes, 16 puestos de trabajo y 8 despachos.

Pabellón de Rayos

Consta de 3 consultorios, 20 boxes, 4 puestos de trabajo.

En el primer piso se encuentran los consultorios de Otorrinolaringología, Dermatología y Odontología. En el segundo piso, los de Cirugía Plástica y Fonoaudiología.

Las características de los consultorios se asemejan a los del Pabellón Romano. Las salas de espera están ubicadas en pequeños pasillos de acceso. Este edificio es antiguo y no cuenta con medio de elevación, lo cual dificulta el acceso de pacientes mayores, incapacitados o en camillas

Pabellón Villanueva

En este pabellón se encuentran las dependencias de Área Programática (PB) y los Consultorios Externos de Pediatría (1° piso)

En total son 7 consultorios y 6 puestos de trabajo.

Área programática tiene consultorios boxeados y carece de sala de espera (los pacientes esperan en el pasillo)

Pediatría cuenta para su acceso con dos ascensores y una sala de espera adecuada. Las características de los consultorios son diferentes al resto del hospital, dado que estos están divididos en puestos de trabajo, es decir, en un mismo consultorio hay dos camillas y desarrollan su actividad dos profesionales, compartiendo los elementos para la atención.

Además, en el Pabellón Villanueva se desarrollan actividades de docencia.

VI.5. d. DEPARTAMENTO DE MEDICINA

Departamento	División	Unidad
Medicina	Cardiología	
	Clínica Médica	Internación
		Internación
	Endocrinología	C.Ext. Endocrinol. Gral.
		Tiroides

VI.5. d. 1. DIVISIÓN CARDIOLOGÍA

VI.5. d. 1. A. Unidad Coronaria

La UCO se encuentra en el quinto piso del Pabellón Romano alejada de áreas con las que las que tiene estrecha vinculación (guardia, cirugía cardiovascular y hemodinamia).

Recursos Humanos:

Profesionales	Designación horaria
1 Jefe	40 horas
1 médico Coordinador	24 horas
9 médicos de guardia	con nombramiento de 30 horas, 24 en UCO y 6 en capacitación
4 médicos de guardia	24 horas en guardia y 16 de extensión horaria en UCO
1 médico de guardia	sin nombramiento, con horas de suplencia de guardia

El servicio de UCO tiene graves problemas estructurales y de equipamiento, el espacio físico es pequeño y no cuentan con oxígeno ni aspiración central, el servicio recibió respiradores nuevos que funcionan a aire comprimido por lo que debió donarlos a UTI (se registraron accidentes laborales entre el personal de enfermería por el manejo de tubos de oxígeno, por lo que actualmente los cambios de tubos los realiza exclusivamente el personal de mantenimiento lo que ocasiona demoras y molestias).

Las camas mecánicas no cuentan con mantenimiento y están deterioradas. No funcionan los aires acondicionados por lo que se debe trabajar con las ventanas abiertas los días de elevada temperatura. Los equipos de aire acondicionado fueron una donación realizada en 1994 que no está inventariada por lo que no los arreglan.

VI.5. d. 1.B. Cardiología Intervencionista (Hemodinamia)

La jefatura de sección fue concursada en 2009, aún no fue efectivizada.

El servicio atiende de lunes a viernes de 08 a 16.30 horas y cuenta con una guardia pasiva las 24 hs. del día. Como Hospital de referencia reciben derivaciones de urgencia de los hospitales de la región sanitaria o del resto del sistema, a requerimiento del SAME, quien se encarga del traslado del paciente.

En el año 2009 se realizaron 519 estudios y 85 angiografías. En este período durante 4 meses no se pudo trabajar por fallas en equipo.

Los turnos se otorgan con demoras de una semana, supeditados al funcionamiento de los equipos que son antiguos y se encuentran obsoletos, tal como se mencionará en el apartado de recursos físicos.

Se consignan los procedimientos diagnósticos y terapéuticos:

Procedimientos diagnósticos	Procedimientos terapéuticos
Angiografía Cerebral	Angioplastia Periférica
Angiografía Cardíaca	Angioplastia Coronaria
Angiografía Periférica	Cierre de comunicaciones

Procedimientos diagnósticos	Procedimientos terapéuticos
	Fístulas arteriovenosas (para pacientes nefrológicos)

El área cuenta con una sala de recuperación de dos camas. Los pacientes a los que se les realizó una intervención permanecen allí por aproximadamente 2 horas, luego son derivados a UCO donde quedan en observación.

Recursos humanos:

Profesionales	Observaciones
1 Jefe	
Médico de planta	30 horas
Médico	sin nombramiento, con horas de suplencia de guardia
2 técnicos radiólogos	uno a la mañana y otro por la tarde
3 enfermeros	2 a la mañana y 1 a la tarde
Anestesiista	se piden en colaboración al Servicio de Anestesia

Recursos materiales:

Angiógrafo Integris H 5000 C Philips del año 1999 (*)
Estación de visualización CDM 3500
Estación de grabación CDM 3300
Bomba Inyectora Angiomat 600
Monitoreo de presiones Marquette del año 1999
E.C.G. (electrocardiograma) Fufudam-E Kogio del año 2000
Cardiodesfibrilador Marquette Hellige del año 1999
Computadora y fotocopidora recibidas por donación

(*) El equipo tiene más de 10 años, la empresa proveedora ya comunicó el fin de la vida útil del equipo

VI.5. d. 1.C. Sección Consultorios Externos de Cardiología

Se realizan prácticas de ergometría, ecocardiografía y electrofisiología y las correspondientes a Hemodinamia. El equipo de hemodinamia tiene dificultades por ser obsoleto tiene más de 10 años.

VI.5. d. 2. DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA:

Jefatura obtenida por concurso en 2009 aún sin efectivizar.

Brinda atención por Consultorios Externos y además cuenta con tres Unidades de Internación, dos de ellas con camas para hombres y mujeres y una sólo de varones. Los Jefes de Unidad no han sido nombrados.

Al igual que otros sectores de internación no cuenta con oxígeno ni aspiración central.

Las Unidades 2 y 3 funcionan en el 6° piso del Pabellón Central y cuentan 40 camas¹⁷ en total.

La Unidad 4 cuenta con 3 habitaciones de 4 camas, 1 habitación de 2 camas, 2 habitaciones individuales con baño privado que se utilizan para aislamiento y una habitación con dos camas que se encuentra inutilizada ya que en ella se almacena el material de enfermería

Para mujeres hay 4 habitaciones individuales (utilizadas para aislamiento) pero sólo con 2 baños, lo que implica suprimir en ocasiones suprimir una cama para que el paciente tenga aislamiento completo.

En cuanto a la atención en Consultorios Externos, Clínica médica tiene asignados 8 consultorios. Atienden en turno matutino de 08 a 12 horas y turno vespertino que comienza después de las 12 horas. Todos los médicos de la sala atienden una vez por semana en consultorio externo.

Los médicos que atienden consultorio en el turno vespertino dependen del departamento de consultorios externos y no tienen relación con el servicio de Clínica Médica.

Recursos humanos:

Profesionales	Observaciones
9 médicos	30 horas. Trabajan en el sector de internación y una vez por semana atienden consultorio externo.
6 médicos	30 horas. Atienden en consultorios externos.
1 médico	16 horas en consultorio externo (prolongación de guardia)

No hay una relación directa con los CeSACs, en ocasiones los pacientes son derivados con resumen de Historia Clínica, al momento del alta se le entrega la epicrisis, no habiendo otro contacto entre ambos efectores, pero ello no ocurre sistemáticamente.

VI.5.d.2. A. Unidad Inmunología:

Se creó en 1980. Cuenta con laboratorio propio para detección de marcadores (Tipificación de Leucemias en adultos, se reciben de todos los hospitales de la ciudad, es el único servicio del sistema público de la ciudad que hace diagnóstico de enfermedades ampollares autoinmunes y estudios de histocompatibilidad pre trasplante), también realizan control de calidad externo de los laboratorios de inmunología de todos los hospitales.

¹⁷ 21 de mujeres y 16 de hombres

Tienen constituido un grupo de trabajo para diagnóstico y tratamiento de enfermedades autoinmunes.

En agosto de 2009 se decide incorporar el Banco de Datos Genéticos a la estructura de la Nación, y la Unidad entonces se incluye en el Departamento de Medicina. Este cambio es un hecho administrativo pero el Banco de Datos Genéticos todavía se encuentra en el Hospital.

VI.5.d.2.B. Unidad Geriatría:

Se encuentra ubicada en el tercer piso del Pabellón Romano, con salida señalizada, pero las características de los pacientes internados y la imposibilidad de utilizar los ascensores en los casos de emergencia, aumentan el riesgo en el caso que sea necesaria la evacuación del sector.

No existe un espacio exclusivo para la jefatura dado que el mismo fue cedido para ampliar el lugar de realización de ateneos anatomoclínicos y actualización de historias clínicas.

Es el único efector del GCBA con camas de internación geriátrica. Hay dos unidades funcionando en los hospitales Piñero y Ramos Mejía pero únicamente brindan atención de consultorios externos. Entre ellos existe comunicación informal.

El Jefe ha sido designado en 2005, se desempeñaba en el área desde el año 1990 como médico de planta.

La Unidad cuenta con 30 camas de internación para agudos, distribuidas en tres habitaciones: una de 4 camas, una de 3 y otra de 2 que se utiliza como área de aislamiento para los casos que se requiere.

Al momento de trabajo de campo cuatro de las plazas se encontraban inhabilitadas por deterioro de las camas.

Para atención en consultorio externo los turnos programados se dispensan en el mesón del Hospital; los espontáneos en el Pabellón Romano (Planta Baja), sector de archivo de historia clínica.

En el turno matutino las historias clínicas son distribuidas por personal de archivo, no así en el vespertino en que los mismos profesionales deben hacerlo. Existe una dificultad adicional para los pacientes que reciben atención en el turno vespertino ya que no están disponibles algunas especialidades que se utilizan con gran frecuencia, como es el servicio de cardiología. Sí están disponibles el laboratorio y diagnóstico por imágenes que se solicitan por urgencias.

Las derivaciones para efectuar tomografías computadas y resonancias magnéticas requieren la autorización del Jefe de Unidad y Auditoría Médica del Hospital. Este tipo de estudio se deriva vía CEDETAC a otros efectores del GCBA o PAMI.

Recursos Humanos

	Cantidad	Observaciones
Jefe de Unidad	1	
Médicos de Planta	8	

	Cantidad	Observaciones
Jefe de Residentes	1	
Médicos Residentes	5	En 2010 se incrementó el número de Residentes a 8

Hay médicos residentes durante las 24 horas de lunes a domingo.

El área brindaba atención domiciliaria a pacientes del Área Programática, en la actualidad no se realiza aunque se cuenta con los recursos humanos necesarios, porque está pendiente la presentación del proyecto y su autorización por parte de la Dirección del Hospital.

Se forman alumnos de pregrado de la Universidad pública y privadas (UBA y El Salvador) y de posgrado de universidad Maimónides de las carreras de geriatría y gerontología. Asisten además, dos alumnos de la carrera de psicomotricidad.

De la residencia post básica de gerontología asisten 4 residentes, que rotan por todos los hospitales. También, un rotante del Centro de Salud Mental Dr. Arturo Ameghino de la carrera de psicología.

Uno o dos residentes¹⁸, que se forman en el hospital Ramos Mejía hacen rotación por la Unidad del Durand en la sección de internación.

En los CeSACs del Área Programática los especialistas en geriatría son los médicos de planta del hospital.

Hay cuatro psicólogos becarios que colaboran en el grupo de memoria.

El área no cuenta con personal administrativo, por lo que la tarea está distribuida entre los profesionales.

El área de Promoción y Protección de la Salud del hospital provee las vacunas para los pacientes internados (tanto para la gripe como la antineumococcica). Los pacientes que acuden a Consultorios Externos reciben la indicación para la aplicación y se les dispensa en PB del Romano.

Existen diversas actividades que ofrece la Unidad a la comunidad y profesionales.

- “Curso de perfeccionamiento en gerontología, Prof. Dr. Cubellum” de 390 horas, asisten 12 profesionales los días miércoles de 11 a 13 hs.
- “Actualización en geriatría para médicos y farmacéuticos” tiene 18 asistentes los lunes de 11 a 13 horas.
- “Deterioro leve a la demencia” para universitarios (con articulación con área programática) los miércoles de 8:30 a 10:30
- Curso para asistentes geriátricas, es un curso anual abierto a la comunidad, dirigido a personal que atiende en hogares geriátricos. Es un curso que brinda el Área Programática con colaboración docente del área de Geriatría.

Se presentó un proyecto con las áreas de neurología y salud mental para realizar un test y un taller de memoria a los pacientes gerontes.

Se ofrecen cursos fuera del ámbito hospitalario en articulación con Caritas, y gente en contacto con ancianos que viven en situación de calle (similar a los promotores de salud de la atención primaria).

La Unidad de Geriatría recibe derivaciones de los hogares municipales, especialmente del Martín Rodríguez.

¹⁸De acuerdo con las vacantes ofrecidas por ciclo

Uno de los problemas del área es la externación de pacientes que clínicamente se encuentran en condiciones de alta pero por diversas circunstancias no puede efectivizarse su egreso. En ocasiones estos egresos se trabajan con los cuidadores del Ministerio de Desarrollo Social.

Dado que no cuentan con psiquiatras para los pacientes con estas patologías se solicita la interconsulta con Salud Mental. Los médicos de planta de la Unidad realizan interconsultas atendiendo pacientes gerontes que se encuentran internados en otras Unidades del hospital.

VI.5.d.2.C. Unidad Nefrología:

Corresponde a Unidad en la estructura organizacional y comprende dos Secciones: Consultorios Externos y Hemodiálisis, esta última cuenta con 8 sillones de diálisis que atienden todos los días de la semana. Hay también un Grupo de Trabajo de Diálisis peritoneal.

Los pacientes se internan en Clínica Médica.

INSTRUMENTAL	Cantidad	Año de adquisición	Propietario	Estado	Responsable de la reparación	Existe un equipo o alternativo?	Observaciones
Equipos de Hemodiálisis DIAMAX	5	2008 Diciembre	Hospital	Bueno	Empresa Baxter	NO	Debería ser reparado por nuestro requerimiento de 5 equipos más crecimiento población pacientes renales mayor al 10% anual.
Planta de agua completa	1	2008	Hospital	Bueno	Empresa Ran	NO	Se debería tener ósmosis portátil para áreas cerradas
Equipo 4008 B (Hemodiálisis)	1	2008	Donación al servicio	Regular / malo	Empresa Fresenius	NO	Se requieren por lo menos 3 equipos para diálisis periférica
Cardiodesfibrilador	1		Hospital	Regular	Mantelectric	NO	Modernizar sala de reanimación.
Amburesucitador	1	2009	Hospital	Bueno		NO	
Laringoscopio	1		Donación al servicio	Bueno		NO	
Monitores	3	2008	Donación al servicio	Bueno	Particular	NO	Deberían ser provistos o reparados por el Hospital
CPU	2	2008	Donación al servicio	Bueno	Particular	NO	
Impresora	1	2008	Donación al servicio	Bueno	Particular	NO	
Teclados	3	2008	Donación al servicio	Bueno	Particular	NO	
Microscopio para sedimentos sin ópticas			Hospital	No pasible de utilizar			Imprescindible como elemento de diagnóstico
Acicaladora para diálisis peritoneal automatizada	1	2007	Asignada al hospital	Bueno	Empresa Baxter		
Balanzas de pie	2		Hospital	Bueno	Hospital		Se requieren 2 más
Tensiometros de pared	3	2009	Donación al servicio	Bueno	Hospital		Se requieren 3 más

VI.5.d. 2. D. Secciones:

Oncología:

Jefatura designada formalmente.

Planta Física: se encuentra en el 3er piso del edificio central en el área nueva del hospital al igual que Hemoterapia y Laboratorio Central.

Cuenta con una ventanilla para entrega de turnos y sellado de recetas.

La sala de espera es amplia con asientos cómodos y suficientes, en un espacio común. El servicio con cuatro consultorios externos, dos sectores de Hospital de Día donde los pacientes reciben quimioterapia. Hay dos baños, uno que utilizan los pacientes y otro para el personal.

Las historias clínicas se archivan en el servicio pero se hace una copia que es recogida por Archivo del hospital.

No tiene camas de internación, el personal del área se encarga de ir a los servicios a controlar a los pacientes internados en las diferentes especialidades. Un profesional farmacéutico reconstituye las preparaciones para quimioterapia, en un espacio dentro del servicio provisto de cámara con flujo laminar, en cuya pared, por sugerencias de encuestas realizadas a los pacientes en relación a calidad de la atención, se incluyó una abertura vidriada que permite observar las actividades de la farmacia.

El servicio recibe derivaciones por tumores de embarazo y cáncer de testículo. Aproximadamente dos tercios de los pacientes que concurren a la sección se encuentran sin enfermedad pero van a hacer prevención y controles por tiempo prolongado. La sección tiene una relación fluida con Promoción y Protección pero no tienen relación con los CeSAC que dependen del hospital. Desde los CeSAC existe, sin embargo, derivación al servicio. Todos los días se hacen ateneos interdisciplinarios, uno por cada especialidad y se hacen guías para consensuar métodos de trabajo. Se concretaron guías operativas dentro del servicio.

Se encuentran en red con el Laboratorio Central. Los pacientes de Oncología no forman fila para solicitar estudios de laboratorio y obtienen los resultados más rápidamente. Se acordó con dicho sector la búsqueda de significación clínica a la hora de comunicar resultados hacia Oncología.

Recursos Humanos:

Cinco profesionales especialistas en oncología, una profesional Oncohematóloga encargada de Cuidados Paliativos, un Genetista y siete residentes. Cuentan con un farmacéutico y 3 enfermeras a la mañana.

No hay administrativos asignados al servicio. Además de estos agentes asignados efectivamente al servicio tienen personal informal que atiende la ventanilla y una voluntaria del hospital. Si bien el servicio lleva una estadística, la voluntaria cumple la función de ingresar los datos a la base que existe en las computadoras. Estos datos son luego enviados al Departamento de Estadística. No cuentan con psicólogos pero 1 vez por semana la Licenciada Bottini, de manera voluntaria, concurre al servicio a brindar un apoyo psicológico. No hay módulos de enfermería, todos los agentes nombrados están asignados a Oncología.

En cuanto al equipamiento informático las dos computadoras que tienen, están en red y tienen Internet que es financiado por el Jefe de la Sección así como también lo es el cable.

El servicio cumple con su funcionamiento de manera muy efectiva. Con los recursos que poseen explotan al máximo la capacidad del sector y brindan un servicio y un apoyo de excelente calidad. Algunos pacientes dejan presentes en forma de murales dentro del área expresando su agradecimiento.

Sección Psiquiatría:

La jefatura aún no ha sido asignada debido a que el concurso para cubrir el puesto de Jefe ha sido impugnado.

La distribución espacial del servicio, en tres pisos, dificulta su organización.

En la Planta baja del Pabellón Romano del hospital, se encuentran los consultorios externos de la sección Salud Mental. Se accede por una puerta con rejas (que permanece cerrada por motivos de seguridad), a un pasillo de distribución que comunica con los once consultorios del piso. La secretaria del área no tiene un espacio adecuado para trabajar, su escritorio se encuentra en ese pasillo.

Los consultorios no están divididos de piso a techo, por lo que en la parte superior se comunican, no tienen aislamiento acústico.

Existen dos consultorios que se encuentran separados de los once mencionados, utilizados por la jefatura, ambos carecen de salida al exterior, luz y ventilación adecuada.

Los Consultorios Externos se distribuyen en la planta baja del Pabellón Romano donde trabajan psicólogos y médicos psiquiatras, y en el 2° piso del pabellón Herrera Vega, donde se desempeñan psicólogos y psicopedagogas. Allí también se realiza la supervisión de tratamientos y trabaja el equipo de HIV.

Adicionalmente existe en el 4° piso un espacio que hace aproximadamente 5 años fue acondicionado para habilitar un área de internación (con capacidad para 8 a 12 camas), lo que no se hizo efectivo debido a que falta el nombramiento de profesionales (psicólogos, psiquiatras, enfermeros, terapeutas ocupacionales, musicoterapeutas, etc. El equipo de salud mental propone convertir ese espacio en un Hospital de Día.

En el Plan de Obras del hospital el servicio pidió unificar en un piso los consultorios externos.

No funciona el teléfono interno, por lo que es imposible implementar un sistema de turnos por esa vía.

La atención en el servicio se brinda de lunes a viernes de 8 a 16 horas.

Para los tratamientos, los pacientes se dividen por grupos etáreos:

- Niños
- Adolescentes
- Adultos
- Adultos mayores

Los grupos tienen subequipos:

- HIV
- Violencia
- Trastornos de la alimentación
- Gerentes o adultos mayores

- Psicoprofilaxis quirúrgica
- Tabaquismo
- Interconsulta
- Psicopedagogía
- Trastornos del desarrollo
- Judiciales
- Somatomorfo o psicósomáticas

Los grupos de niños y adolescentes no cuentan con médico psiquiatra, el profesional que atendía en 2009 a estos pacientes trabajaba ad honorem, hace un año que sólo concurre esporádicamente. En caso de que un niño o un adolescente necesiten atención psiquiátrica se los deriva a los hospitales Tobar García y Alvear respectivamente.

Para que un paciente sea admitido en el servicio debe solicitar personalmente un turno en la secretaría, donde se lo inscribe para una entrevista orientadora de admisión, a la que asisten un médico y un psicólogo. Una vez ubicado en el grupo que le corresponde, el paciente inicia el tratamiento con frecuencia semanal y con duración ilimitada.

Las entrevistas de adultos son programadas, lunes miércoles y viernes comienzan a las 8 y terminan en horario variable (de acuerdo a la duración y a la cantidad de pacientes que asisten).

Los martes se realizan las admisiones de niños por demanda espontánea. Comienzan a las 8 y finalizan a las 12 horas. Los jueves con la misma modalidad y horario, se realizan las entrevistas de adolescentes.

En el área se realizan tareas de docencia. Aproximadamente se forman 48 alumnos al año, que provienen de la UBA y de universidades privadas. Cursan dos materias: Psicosemiología (dura 15 días) y Salud Mental II (duración de 1 mes)

Dos de los profesionales cumplen horas en CeSACs del área programática.

Debido a que no cuentan con profesionales capacitados para la atención de pacientes con adicciones, se los deriva a los hospitales Álvarez, Fernández y al Centro Ameghino, en cambio, los pacientes ambulatorios del Hospital Alvear son derivados al Durand para su atención.

La medicación que se le otorga a los pacientes depende de la existencia en farmacia.

En cuanto a la salvaguarda de las historias clínicas, existe un espacio de archivo para las inactivas, mientras que las de pacientes que se encuentran en tratamiento están distribuidas en cajas que están en poder de cada profesional en el consultorio que utiliza. Si un paciente requiere tratamiento psicológico y médico, la historia clínica queda en el consultorio de los últimos.

Las historias se evolucionan periódicamente.

No cuentan con material para hacer las historias clínicas. Se agregan hojas comunes sin membrete ni numeración.

No se implementó la firma del consentimiento informado para cada tratamiento iniciado.

Alergia: Consultorio Externo. Interna en Clínica Médica. Realiza Testificaciones a alergenos y evaluación a medios de contrastes iodados con indicación de medicación si correspondiere.

Dermatología: Consultorio Externo. Interna en Clínica Médica.

Hematología: Consultorio Externo. Interna en Clínica Médica.

Neurología: consultorios externos. En estos consultorios también realizan las prácticas electromiogramas y electroencefalogramas.

Tisioneumonología: Atiende consultorios externos y realiza procedimientos en quirófano: fibrobroncoscopia y biopsias pleurales.

Reumatología: Consultorios Externos, interna en clínica médica.

Nutrición: Atiende Consultorios Externos

Grupo de Trabajo Infectología: Consultorio Externo. Interna en Clínica Médica.

VI.5. d. 3. DIVISIÓN ENDOCRINOLOGÍA:

Dos Unidades de Consultorio Externo: Endocrinología General y Tiroides. Cuentan con un laboratorio para dosaje hormonal que funciona con independencia del laboratorio central.

VI.5. e. DEPARTAMENTO DE CIRUGIA

La jefatura se encuentra a cargo, se realizó un concurso a fines de 2008 pero aún no se efectivizó la designación.

DEPARTAMENTO	DIVISIÓN	UNIDAD	SECCIÓN
CIRUGÍA	Cirugía General	Internación	
		Internación	
	Traumatología y Ortopedia	Internación	
		Internación	
	Cirugía Cardiovascular	Internación	Vascular periférica
	Urología	Internación	
		Oftalmología	
		ORL	
			Cirugía Plástica
			Odontología

Hay 9 quirófanos centrales, 8 en el 6° piso y 1 en el 7° donde además funciona cirugía cardiovascular con quirófano propio y uno de guardia (cedido en Octubre de 2009) donde también desarrolla su actividad quirúrgica. Los quirófanos para parto están en otra área.

La disponibilidad promedio de los quirófanos es de 8.

Las patologías de mayor demanda son litiasis biliar y hernia, y la demora en la intervención oscila entre 2 y 4 meses. La red de cirugía, pese a estar conformada, no logra reducir este intervalo.

Programación de las cirugías: el paciente recibe un número de orden en la lista de espera. Con los datos del paciente, el servicio se comunica para informar la fecha de la intervención. Debido al tiempo de demora, el 10% de los pacientes

no concurre a la cita. También sucede que los propios pacientes se comunican periódicamente para averiguar el avance de los turnos.

Se atiende la consulta ambulatoria en todas las especialidades a la mañana y por la tarde solamente Cirugía General.

La falta de personal administrativo impide el adecuado registro de las actividades que se efectúan en el servicio.

VI.5.e.1 DIVISIÓN DE CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

Jefatura a cargo ya concursada.

Los dos cirujanos del área realizan cirugía coronaria, cirugía central con o sin bomba de circulación extracorpórea, de patología valvular o congénita en adultos, sobre aorta torácica, implante de marcapaso, asistencia ventricular con balón de contrapulsación e intervenciones sobre el pericardio.

La División cuenta con un médico de guardia de 24 horas y un enfermero cada dos camas.

En 2009 se realizaron 211 procedimientos en 150 pacientes. No hubo mortalidad intraoperatoria. La mortalidad postoperatoria inmediata fue de 8.6% (13 pacientes). De los procedimientos mencionados, 51 (24%) fueron por cirugía coronaria sin circulación extracorpórea y 11 (5%) con circulación extracorpórea. Se realizaron 54 implantes de marcapasos y cardiodesfibriladores.

La sala de recuperación cardiovascular tiene cinco camas; cuatro de las cuales están habilitadas (dos con equipamiento completo, dos incompleto, que además no cuentan con aire comprimido central). No cuenta con médicos designados y cumplen el horario con módulos o suplencias de guardia.

Existen registros de lista de espera para cirugía cardíaca, llegando a demoras de un mes y medio, en cambio no cuentan con datos registrados de lista de espera para cirugía vascular periférica.

El trabajo de perfusionista lo realizan técnicos con nombramiento de instrumentador/a, debido a que no el G.C.B.A. no reconoce la actividad (no tienen matrícula ni hay ley que regule su actividad)

Cirugía Vascular Periférica: sin jefe designado y sin concursar. Trabajan tres médicos, realizan cirugía de la aorta, sus ramas y periférica.

Las causas más frecuentes de suspensión de cirugías expuestas por el servicio son la falta de sangre, déficit de personal de enfermería, conflictividad gremial y falta de cama en sala de recuperación.

En el período auditado había un solo anestesista y se realizaban intervenciones quirúrgicas dos días a la semana. En el año 2010 se designaron dos anestesistas que cubren cuatro días a la semana, el resto del tiempo se cubre con horas de suplencia de guardia.

Equipamiento:

Equipamiento	Cantidad	Estado de Uso	Antigüedad	Observaciones
Bomba de circulación extracorpórea	1		1999	
Intercambiador de calor	1		1999	
Mesa de anestesia	1	Regular		Fácilmente se descalibra

Equipamiento	Cantidad	Estado de Uso	Antigüedad	Observaciones
Camilla de quirófano	1			
Monitores multiparamétricos	2			
Monitores	2			
Respiradores	2			Uno de ellos es de traslado
Balón de contrapulsación	1		1999	
Cardiodesfibriladores	3	1 obsoleto		
Bomba centrífuga	1			
Cajas de cirugía cardíaca	2	Obsoleto		Requiere renovación

El Servicio no cuenta con marcapasos transitorio, en caso de requerirlo se solicita en préstamo a UCO.

No hay oxígeno central, por esta causa debieron entregar en préstamo a UTI respiradores de última generación.

VI.5.e.2. DIVISIÓN TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA:

Los cargos de conducción están formalmente designados (jefe de División y dos jefaturas de Unidad).

La actividad ambulatoria se realiza en cinco consultorios ubicados en Planta Baja del Pabellón Central. En caso de necesidad utilizan otro que comparten con Infectología, Geriátrica y Psicopatología.

La actividad de internación es indiferenciada y se realiza en las salas de Cirugía, Ginecología o Urología, con una disponibilidad máxima de 5 camas.

La lista de espera para las internaciones se define en función de la severidad de la patología aunque está subordinada a las urgencias demandadas, tanto dentro de la división como en otros servicios que utilizan los quirófanos.

En relación a la actividad docente, cuentan con alumnos de pregrado y de posgrado con formación de residentes y concurrentes, todos de la UBA

Con respecto a las actividades administrativas, en el sector se desempeñan dos agentes beneficiarios de planes sociales. Además, una secretaria y un agente en archivo cuya retribución es solventada por los profesionales del Servicio.

El equipamiento es deficitario, particularmente en lo que hace a Diagnóstico por Imágenes. Además de la necesidad de derivar las solicitudes de tomografía computada, carecen también de ecógrafo. Comparten un equipo de rayos portátil con Cirugía. Las resonancias son derivadas al Hospital Fernández.

Las cirugías programadas están condicionadas por la disponibilidad de médicos anestesiólogos y del equipamiento (Dos mesas de anestesia, ambas con déficit operativo)

La falta de un Intensificador de Imágenes en la guardia, determina que las cirugías que demanda ese sector sean derivadas al servicio.

Según la evaluación del Jefe de División, el área registra una tasa de infección intrahospitalaria por encima de la media.

VI.5.e.3. UNIDAD OFTALMOLOGÍA:

La Unidad tiene jefe designado por concurso desde 2008 y seis médicos de planta, de los cuales cuatro desarrollan actividad ambulatoria y quirúrgica y un profesional que se dedica exclusivamente a consultorio externo.

Cuentan además, con dos residentes por año con un jefe de residentes, un concurrente por año y dos becarios.

En la administración se desempeñan un agente y voluntarias.

La actividad asistencial incluye la consulta ambulatoria que se desarrolla de lunes a viernes de 08 a 14 hs distribuida en diversas sub-especialidades:

Consultorio general: es un salón dividido en 6 boxes

Consultorio de glaucoma.

Consultorio de retina

Consultorio de oftalmopediatría

Consultorio de vías lagrimales

Consultorio de uveítis

Consultorio de Diagnóstico por Imágenes: Ecografía, Ecometría, taquimetría.

La actividad quirúrgica (cirugías menores y mayores) se realiza en horario matutino en el quirófano central. Cuando es necesaria la internación se efectúa en clínica médica.

Reciben derivaciones de los Hospitales Lagleyze, y Santa Lucia (monovalentes de oftalmología) que no operan a pacientes con co-morbilidades (hipertensión, cardiopatías, diabetes y otras), tampoco operan a menores de 5 años.

Desde 2007 no se realizan cirugías que requieren utilización de láser (miopía, hipermetropía, astigmatismo y algunas retinopatías no pueden responder a la demanda para patologías de retina de alta complejidad.

Durante 2010, por problemas edilicios en el Hospital Lagleyze las derivaciones desde este efector se vieron incrementadas notablemente.

El instrumental de Quirófano se encuentra obsoleto, al punto de que alguno de ellos no puede ser reparado como el faco emulsificador (que se utiliza para cirugía de cataratas), el vitrectomo (para cirugía de retina), el microscopio quirúrgico y las cajas de cirugía (incompletas y con material desgastado por los años). Hasta el año 2009 contaban con endoláser, debido a que no era propiedad del Hospital sino de un laboratorio que lo retiró, en la actualidad no se realizan cirugías con esta tecnología.

Docencia: La actividad docente de pre y posgrado se realiza con alumnos de la UBA.

VI.5.e.4. Sección ODONTOLOGIA:

La jefatura designada en el año 2003.

La Sección Odontología se encuentra en un primer piso con acceso por escalera, lo que resulta una barrera para los pacientes discapacitados.

Las especialidades ofrecidas son odontopediatría, periodoncia, cirugía dentomaxilar y operatoria. No se hacen prótesis ni endodoncia. Las prótesis se dejaron de hacer cuando fue intervenida la Cooperadora del hospital en 2004.

En el área se desempeñan una secretaria administrativa, dos asistentes y siete profesionales.

Hay atención programada y espontánea, tanto para ambulatorios como para internados, siempre en horario matutino (de 7 a 13 hs.). Las urgencias se derivan al Hospital Dueñas.

Equipamiento:

Equipamiento	Cantidad	Estado de Uso	Antigüedad	Observaciones
Equipo Dental Eléctrico con Salivadera foco bucal platina con tres salidas de aire y jeringa triple	6	5 en buen estado	2008	1 En desuso y sin posibilidades de reparación
Modulo Comando de tres salidas Belair 2001	1			Se encuentra dado de baja
Equipo de Rayos x Odontológica marca Orix 65	3	Bueno	2007	Un equipo se encuentra en estado regular
Reveladora Automática para placas	1			
Estufa Automática marca Faeta	2	Bueno		Reparadas en el 2010
Lámpara Halógena	1	Bueno	1999	
Motocompresor Rodante	5	Bueno	2008	

La Sección no cuenta con amalgamador mecánico, el mercurio se procesa con mortero y pilón y se elimina en un frasco especial que se entrega a residuos patogénicos.

Prestaciones odontológicas no nombradas, clasificadas

Mes	Prestaciones	Pacientes atendidos
enero	1045	997
febrero	1007	925
marzo	916	1015
abril	726	780
mayo	653	673
junio	704	774
julio	185	324
agosto	153	447
septiembre	232	684
octubre	258	867
noviembre	200	529
diciembre	1649	457
Totales	6683	8472

VI. 5.e.5 DIVISIÓN ANESTESIA

La División Anestesia depende de la Subdirección médica pero se incluye en el capítulo correspondiente a Cirugía dada su vinculación asistencial.

Recursos Humanos:

<i>Función</i>	<i>Cantidad de agentes</i>
Jefe	1
Anestesiista con nombramiento de 40 horas	3
Anestesiista con nombramiento de 30 horas	1
Anestesiista con nombramiento de 24 horas	5
Técnicos en anestesia	4
Total agentes	14

Guardia: Durante el 2010 y en virtud del convenio mencionado hay 12 anestesiistas de guardia: 2 por día excepto los días martes y viernes (1 anestesiista). En el período auditado se desempeñaron solamente siete anestesiistas.

El área no cuenta con personal administrativo.

Los recursos físicos de la División, según la evaluación del Jefe, se encuentran obsoletos en un 80%.

Durante el 2009 se suspendieron cirugías por falta de insumos, situación que se regularizó en 2010.

Los profesionales desempeñan sus actividades en quirófano de lunes a viernes en turno matutino.

Cirugía Cardiovascular cuenta con anestesiistas propios, que eventualmente colaboran con las intervenciones de otras especialidades quirúrgicas.

Hay además guardia las 24 horas del día, que se cubre con médicos del hospital y por déficit de estos, con residentes del último año según convenio firmado entre la Asociación Argentina de Anestesiología y el Gobierno de la Ciudad, desde diciembre 2009 a mayo de 2010.

El Hospital llamó a concurso en junio de 2010 para cubrir tres cargos en la Guardia y uno en planta.

Con respecto a la actividad ambulatoria (evaluación prequirúrgica) se realiza todos los días en horario matutino.

Tratamiento del dolor y cuidados paliativos

Tratan el dolor agudo posquirúrgico y el dolor crónico, lo que convierte al Hospital en centro de referencia para estas actividades y cuidados paliativos.

El equipo de trabajo es multidisciplinario, está conformado por anestesiistas, oncólogos, neurólogos y kinesiólogos del Hospital. También se desempeñan profesionales de la cátedra clínica psicosomática de la Facultad de Psicología de la UBA.

Sala de recuperación: Para el posquirúrgico inmediato cuentan con dos camillas de recuperación equipadas con monitores y oxímetros, deteriorados por el uso y en estado de obsolescencia.

El recurso humano es insuficiente para cubrir el turno vespertino, por lo cual los pacientes deben internarse en UTI o Terapia Intermedia; la falta de camas en estos servicios es causa de suspensión de cirugías.

VI. 5. f. DEPARTAMENTO MATERNOINFANTIL

Jefatura a cargo desde febrero de 2010. El departamento no tuvo jefe desde agosto de 2009.

Comprende dos divisiones: Tocoginecología y Pediatría.

DEPARTAMENTO	DIVISIÓN	UNIDAD	SECCIÓN
MATERNO INFANTIL	TOCOGINECOLOGÍA	Internación	
		Internación	
	PEDIATRÍA	Internación	
			Adolescencia
		Neonatología	Cuidado Intermedio
			Internación Conjunta
			Cuidado Intensivo

VI. 5. f. 1. DIVISIÓN TOCOGINECOLOGÍA:

La División Tocoginecología está conformada por dos unidades de internación, ambas cuentan con 32 camas y no tienen jefes designados (uno de los cargos fue concursado y el resultado impugnado).

Las actividades se desarrollan en cirugía, internación y consultorios externos. Se constituyeron cuatro grupos de Trabajo:

- Patología Mamaria
- Patología tracto genital Inferior
- Embarazo de riesgo
- Fertilidad

Cuatro obstétricas realizan control embarazo de bajo riesgo, monitoreos de vitalidad fetal, cursos para mujeres embarazadas y apoyo a la lactancia en consultorio externo.

Para las prácticas quirúrgicas programadas y de guardia tienen asignado un quirófano central (de alta complejidad), en cambio el centro obstétrico cuenta con un quirófano menos complejo que se utiliza para los partos y urgencias menores.

En la guardia de día se desempeñan dos profesionales tocoginecólogos y dos obstétricas.

La relación con los profesionales que se desempeñan en el área programática es informal, no está implementado un sistema de referencia y contrarreferencia. La actividad docente incluye el pregrado con alumnos de la UBA y de la Universidad de Morón, quien designó un administrativo, y el posgrado con la formación de residentes y concurrentes.

VI. 5. f. 2. DIVISIÓN PEDIATRIA:

De la División dependen tres Unidades: Adolescencia, Internación y Neonatología y diversos grupos de trabajo. La Unidad de Internación dispone de 30 plazas: 21 camas y 9 cunas que se distribuyen en 2 sectores.

Hay un jefe de unidad con nombramiento de 40 horas, 2 médicos de 40 horas y un médico de 30 horas. En 2010 se forman 13 residentes con un jefe de residentes. Hay 4 concurrentes por año.

A partir del mes de octubre de 2009 se incorporó a la planta profesional un pediatra con 30 hs semanales.

En el mismo espacio físico funciona el Hospital de Día que cuenta con sala de espera y dispone de 4 camas para control y observación.

En Consultorios Externos se constituyeron grupos de trabajo con subespecialidades para atención ambulatoria:

- Alteraciones del Desarrollo
- Grupo de cirugía infantil
- Neuropediatría
- Cardiología
- Gastroenterología
- Ginecología Infanto-juvenil

VI. 5. f. 2. A Sección Adolescencia: para mayores de 10 años, se abordan las problemáticas de drogadicción con talleres, prevención de embarazo y control de vacunas.

Docencia: comprende el pregrado y del posgrado (formación de residentes y concurrentes), capacitación continua (ateneos, cursos de actualización)

Equipamiento:

En 2009 se obtuvieron dos saturómetros de oxígeno y un nuevo equipo portátil de Rayos para la sala.

Programa de Internación Abreviada de Síndrome de Dificultad Respiratoria en Menores de 5 Años.

Los egresos respiratorios son la primera causa de internación. En los meses de invierno representan casi la mitad del total de egresos de la sala de internación, lo que justifica el desarrollo del Programa de Internación Abreviada, que cuenta con un espacio físico en la Guardia Externa con tres camas y dos cunas, con sillas para las madres.

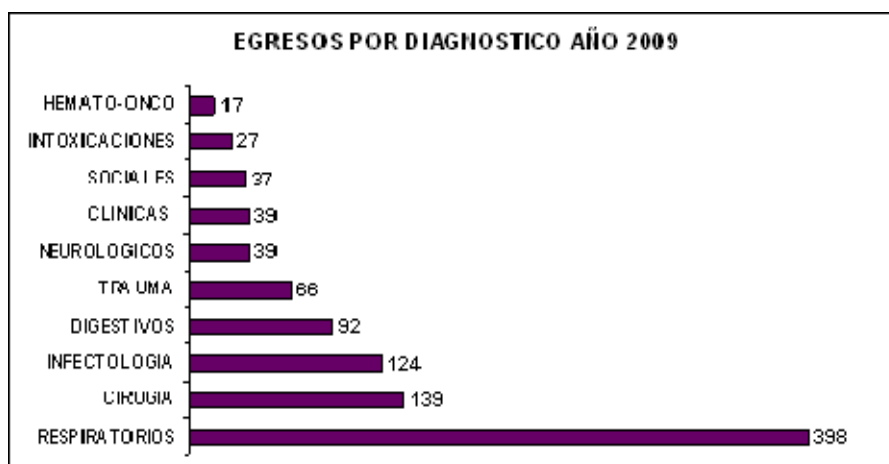
Están afectados al Programa un médico, una enfermera y un kinesiólogo.

El Ministerio de Salud de la Ciudad provee aerocámaras y broncodilatadores. Los catéteres, sondas, sueros, guantes, y aspiradores son provistos por el hospital al igual que el oxígeno.

No cuentan con terapia intensiva para niños, porque aún no se ha habilitado la obra ya concluida para tal destino. Los pacientes que la requieren son derivados, a excepción de los que puedan alojarse en la terapia neonatal.

Clasificación de egresos por diagnóstico

La División ha elaborado un informe con la clasificación de los egresos producidos en 2009.



Hospital de Día Pediátrico

Movimiento de Pacientes. Año 2009

Egresos	Consultas	Internados	Derivados
336	659	15	2

Este Grupo de Trabajo solicitó en 2009 su incorporación a la estructura administrativa como Sección del Servicio de Pediatría por nota aprobada por el CATA cuyo expediente, registrado con el N° 1395693/2009, se encuentra pendiente de resolución.

Esta solicitud se basa en la antigüedad de la conformación del grupo (11 años) y la importancia de la actividad realizada (en 2009 constituyó el 25% del total de la producción de la Unidad Pediatría), pero la falta de designación formal determina que las atenciones realizadas en el área queden registradas en la productividad total de la Unidad.

En el Hospital de Día se brinda atención en las siguientes sub-especialidades:

- Hemato oncología (diagnósticos, procedimientos y tratamientos)
- Ginecología Infantojuvenil
- Neumonología
- Infectología (en particular el programa de detección de VIH perinatal)
- Cirugía Infantil
- Cardiología
- Endocrinología (tratamientos y pruebas funcionales)
- Oftalmología
- Servicio Social
- Neurología
- Kinesiología
- Gastroenterología
- Violencia familiar

- Nutrición
- Inmunología

VI. 5. f. 3. UNIDAD NEONATOLOGÍA

La Unidad está constituida por tres Secciones.

A- Sección Internación Conjunta Madre-Hijo: funciona dentro del área de internación obstétrica.

Cuentan con un Jefe de Sección y tres médicos pediatras-neonatólogos, que además de la tarea asistencial realizan actividades de prevención y promoción como psicoprofilaxis del vínculo y de la lactancia.

La actividad docente comprende el pregrado y del posgrado (formación de residentes y concurrentes) de la UBA y capacitación continua (ateneos, cursos de actualización)

La Unidad trabaja en completar las condiciones requeridas por UNICEF para lactancia materna, en pos de lograr ser declarado Hospital Amigo de la Madre y el Niño.

Se cumple con el desarrollo del Programa de Pesquisa Neonatal, y se agregó a partir del año 2006, determinación de hiperplasia suprarrenal congénita, galactosemia, biotinas, sífilis, chagas y otoemisiones acústicas.

B- Cuidados Especiales:

El sector incluye las Secciones Terapia Intermedia y Terapia Intensiva. Los recursos disponibles le otorgan máxima complejidad y la califican como Área Crítica.

Planta Física: Funciona en planta única, vecino al módulo de salas de partos y quirófanos propios de Obstetricia. Es área restringida con ingreso normatizado y dispone de ambiente climatizado.

En esa planta hay capacidad para 38 plazas. El déficit de personal de Enfermería hace que su capacidad actual sea de 20.

Cuenta con dos Jefes de Sección y 14 médicos de Guardia con extensión horaria a Planta, de los cuales 10 son médicos pediatras-neonatólogos. Toda la actividad asistencial está normatizada en el marco de referencia de las Normas Nacionales.

Cuentan con lactario profesional, asistencia respiratoria mecánica, alimentación parenteral.

Para exámenes complementarios, cuentan con el laboratorio clínico del hospital que dispone de micrométodos, respecto a diagnóstico por imágenes cuentan con radiología pero el ecógrafo no funciona por falta de transductores desde abril de 2008, en el caso de requerir ecodoppler cardíaco se solicita en cardiología. Para tomografía axial computada y resonancia magnética nuclear los pacientes deben ser trasladados.

Las interconsultas se hacen con especialistas pediátricos del Hospital de todas las especialidades de la clínica. Además de la asistencia de los nacidos en el Hospital, anualmente se recibe un promedio de 150 neonatos por derivación externa o por remisión directa desde la Guardia de Pediatría del Hospital.

Registros:

Libro de Nacimientos, que contiene datos básicos seleccionados para su rápida identificación.

Estadísticas:

Elaboradas por el Departamento Materno Infantil. Memoria 2009

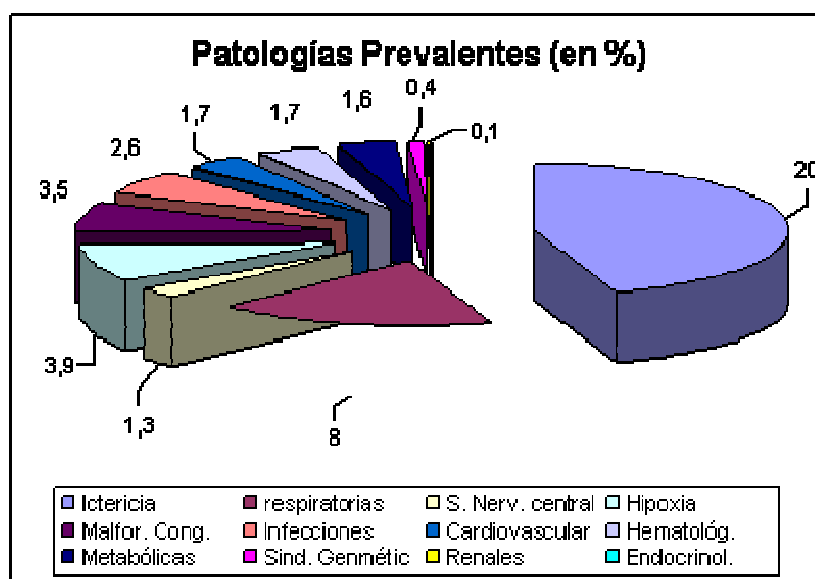
Nacimientos totales año 2009		1686
Sexo masculino		51.3%
Sexo femenino		48.7%

Terminación del parto	
Eutócico	70,60%
Cesárea	27,50%
Forceps	2,00%

Clasificación del RN	
Término peso adecuado	87.8 %
Término bajo peso	2.1 %
Término alto peso	3.6 %
Pretérmino peso adecuado	4.5 %
Pretérmino bajo peso	1.1 %
Postérmino	0.9 %

Patologías Prevalentes:

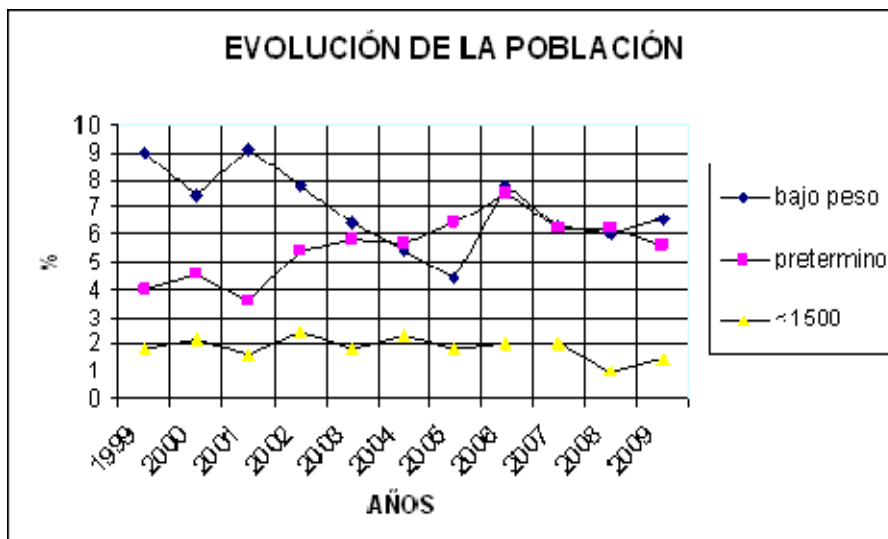
Recién nacidos que presentaron alguna patología: 30.6 %



Total de egresos: 1686 (nacidos en el Hospital) + 128 (ingresados por derivación)

Mortalidad:

Tasa de mortalidad bruta 8.8%
 Tasa de mortalidad neonatal precoz 2.9 %
 Tasa de mortalidad neonatal tardía 2.9 %



VI .6. AREAS COMPLEMENTARIAS

VI .6. a. DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO:

Jefatura asignada formalmente.
 Del departamento dependen las siguientes áreas:

- Farmacia
- Laboratorio central
- Kinesiología
- Anatomía patológica
- Rayos
- Hemoterapia

En estas áreas se encuentran cubiertos los puestos de Jefe de División exceptuando el caso de Kinesiología, donde se debe llamar a concurso debido a la jubilación del jefe anterior, y de Rayos que se encuentra a la espera del nombramiento.

Dentro de Farmacia se encuentran nombrados dos jefes de división y un jefe de sección para Droguería. La sección esterilización está esperando el nombramiento correspondiente. El laboratorio central se encuentra totalmente automatizado y dotado de tecnología de última generación.

Las áreas de Rayos y Farmacia mantienen su edificio original y cursan con años sin mantenimiento.

VI .6. a. 1. DIVISIÓN RADIODIAGNÓSTICO:

El espacio físico del servicio de Rayos fue adaptado a partir del que correspondía a la guardia del hospital, no todas sus paredes cuentan con protección de plomo (sólo un área se encuentra acondicionada). No se ha efectuado el correspondiente blindaje, pese a que fuera solicitado a la Dirección Nacional de Radiofísica Sanitaria

No existe mantenimiento preventivo.

Forman parte de la Red de Radiodiagnóstico dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad, que no se reúne con periodicidad y sólo asisten si son convocados.

Equipamiento:

Los equipos son insuficientes y antiguos, una proporción importante se encuentra en reparación. Se saturan por el uso y los períodos en que se encuentran fuera de funcionamiento son excesivos, lo que genera desajustes con la demanda.

Desde mediados de 2009 no se realizan estudios contrastados porque el equipo se dañó.

Los equipos de rayos X son fijos, existe uno portátil que se utiliza en el servicio. Ante el requerimiento de otros sectores se deriva personal hacia el área que lo necesite donde tienen sus propios equipos.

Poseen dos mamógrafos pero sólo uno funciona.

Desde hace más de dos años, la falta de tomógrafo determinó que las prácticas se deriven a otros. La decisión de la instalación de un tomógrafo es competencia de la Región Sanitaria III.

Las características tecnológicas de los equipos de ecografía sólo permiten la realización de ecografías generales.

El equipo de Ecodoppler fue sustraído en Julio del 2009, efectuándose la denuncia correspondiente. El área no cuenta con personal de seguridad permanente, favoreciendo situaciones como la mencionada, tampoco es posible cerrar el pasillo del único acceso debido a que en el servicio hay actividad asistencial de guardia

Operatividad: Se otorgan turnos espontáneos para guardia e internación. La oferta de turnos programados tiene una demanda de 2 a 3 meses. La obra social PAMI tiene prioridad ante la necesidad de un estudio.

Equipamiento

<i>Equipo</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Año de adquisición</i>	<i>Mantenimiento</i>	<i>Observaciones</i>
Rx TELECOMANDADO (Siemens) (**)	1	1995	Correctivo y preventivo en trámite	

* A partir de las falencias y los equipos obsoletos la jefa de departamento ha solicitado el mantenimiento preventivo y correctivo el día 19/02/2010 con N° de pedido 26030

<i>Equipo</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Año de adquisición</i>	<i>Mantenimiento</i>	<i>Observaciones</i>
Rx Toshiba KX212R (*)	1	1999	Correctivo y preventivo en trámite	
Seriógrafo 500 NA (Dinar) (*)	1	2003	Correctivo y preventivo en trámite	
Portátil MCA (Dinar) MOD. PAF 100 (*)	1	2003	Correctivo y preventivo en trámite	
Mamógrafo (General Electric Senographe 500 T) (*)	1	1996	Correctivo y preventivo en trámite	
Mamógrafo Mod. Mamograph HF (*)	1	2008	Correctivo y preventivo en trámite	
Procesadora de películas Kodak	1	2008	En garantía	
Procesadora de películas mamográficas Kodak	1	2008	En garantía	
Ecógrafo Toshiba	1	1997		
Ecógrafo Esaote Latinoamericana	1	2008		Denuncia policial por sustracción de 3 transductores, videograbadora y videoprinter Sony ¹⁹

Recursos humanos:

<i>Función</i>	<i>Cantidad de agentes</i>
Radiólogos	3
Técnicos Radiólogos	25
Jefe de residentes	1
Residentes	3
Administrativo	1
Total agentes	33

VI .6. a. 2. DIVISIÓN FARMACIA:

La División Farmacia cuenta con dos secciones, esterilización (con jefe a cargo, concurso asignado) y droguería (jefatura designada).

Recursos Humanos:

<i>Función</i>	<i>Cantidad de agentes</i>
Jefe de División	1
Jefe de Droguería	1
Jefe de Residentes	1
Farmacéutico	12

¹⁹ La Jefa del área hizo la denuncia policial correspondiente el día 13 de Julio del 2009 y ésta se encuentra certificada por la Policía Federal Argentina.

<i>Función</i>	<i>Cantidad de agentes</i>
Farmacéutica suplente de guardia	1
Guardia más 10 horas de tarde	3
Residentes	2
Becaria	1
Administrativo	3
Total agentes	25

A- DROGUERÍA:

Las actividades del área son:

- Provisión de medicamentos para internación por dosis diaria
- Dispensa de medicamentos para consultorios externos
- Dispensa de medicamentos para ayudas sociales
- Control de stock y vencimiento
- Provisión de material biomédico y medicamentos
- Gestión de insumos
- Dispensa de medicamentos para Programas:
 - Plan Médicos de Cabecera
 - Tuberculosis
 - Diabetes
 - Epilepsia
 - Salud mental
 - TBC
 - HIV
 - Procreación Responsable
 - Plan Materno Infantil
 - Remediar
 - Pesquisa Neonatal

A los pacientes ambulatorios se los envía a Auditoría Médica para constatar si tienen obra social y si pertenecen al área de programa del hospital.

El horario de atención al público para los programas es de 9 a 12 horas, cuatro veces por semana. Los días miércoles no se atiende al público por necesitar el espacio físico para la dispensación del material sanitario. Los farmacéuticos encargados del sector realizan control de stock y vencimiento.

Un farmacéutico se encarga del control y dispensa de ayudas sociales tramitadas para pacientes del área programática que no posean cobertura social.

El área de entrega es un lugar de paso por donde entra el personal y los proveedores, que se encuentra en mal estado de conservación, el revoque del techo se está desprendiendo.

Atención de guardia

La farmacia cuenta con dos farmacéuticos de guardia de 24 horas para internación, guardia y otras emergencias. Realizan la esterilización del material

utilizado fuera del horario de atención del Servicio. Recibe a proveedores por pedidos de insumos de emergencia y de oxígeno gaseoso y líquido.

Dispensación por dosis diaria

Diariamente un farmacéutico concurre a las áreas de internación y registra la medicación indicada por el médico en una planilla de seguimiento individual por paciente. En la farmacia, previa revisión de las indicaciones, se prepara la medicación por dosis diaria.

La entrega de productos médicos se realiza semanalmente a excepción de las áreas críticas donde la dispensación es diaria.

Provisión de medicamentos:

El vademécum de medicamentos que se compra con la modalidad de compra centralizada tiene aproximadamente 1200 drogas y 800 productos biomédicos. El año 2009 fue controvertido en lo que hace al abastecimiento, ya que hubo demoras considerables en la entrega de las compras centralizadas.

Los productos que no eran provistos por el operador logístico en tiempo y forma eran solicitados por resolución 856 o por ayuda médica. En la actualidad, los medicamentos se compran por contratación directa abierta a la droguería Progen. Los productos médicos y un listado de 20 medicamentos se compran por contratación directa a nivel central.

Control de stock y vencimiento

El control de stock de medicamentos se realiza por el sistema de ficha estante y un sistema informático propio que no se encuentra en red con otros efectores ni con el Ministerio. El máximo de detalle que este sistema permite conocer es el consumo por servicio o por droga. La división Farmacia estima el consumo para realizar el pedido de medicamentos. El punto crítico se obtiene por el programa informático. Actualmente se realiza el control de inventarios una vez cada quince días para medicación y una vez por mes para productos médicos.

La rotación de medicamentos de la farmacia es de aproximadamente 2 meses.

La distribución de medicamentos se realiza de las siguientes formas:

- Distribución a pacientes internados
- Dispensa a pacientes ambulatorios
- Sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias
- Entrega de medicamentos a beneficiarios de planes sociales (9 planes)
- Entrega Ayudas Sociales.

El material de Productos Médicos Biomédico tiene una entrega semanal y entrega diaria a Unidad Coronaria y Unidad de Terapia Intensiva.

Planta física y recursos materiales

La planta física tiene serios déficits que condicionan su funcionamiento.

Por encontrarse en un subsuelo, requiere una bomba de extracción de agua para evitar que se inunde. En ocasiones no funciona, ya sea por desperfectos o bien por un corte del suministro eléctrico (no se encuentra conectada al grupo electrógeno). En la actualidad se ha efectuado la conexión. Nos informan que

ha habido ocasiones en que se llegaron a acumular 10 centímetros de agua servida en el sector. A raíz de esto se han malogrado medicamentos por esa causa.

Los depósitos de medicación no se encuentran debidamente ventilados ni climatizados, por lo que en verano no se logra mantener las temperaturas aconsejadas para la conservación de los insumos. Hay problemas de humedad. Cuando la temperatura ambiente es muy alta las heladeras no logran llegar a la temperatura requerida para la conservación de los medicamentos.

El servicio dispone de cajoneras especiales para ordenar y clasificar medicamentos, y de una máquina que los ensobran para cada paciente (en este momento se encuentra sin funcionar). Pero el reenvasado se efectúa de forma artesanal.

Algunos de los ventiladores que hay en el área son propiedad de los agentes del sector. Lo mismo ocurre con las estufas y la impresora.

La documentación del año es archivada en biblioratos en estantes. La correspondiente a años anteriores se archiva en el depósito superior donde también se guardan los sueros. Existe un sistema informático para el registro de los medicamentos y actualización de los mismos.

En el año 2009 la adquisición de medicamentos se realizó a través de compras centralizadas y por contratación directa (Decreto N°2143/07); ante la falta de respuesta a las compras centralizadas se utilizó esta modalidad de contratación que abarcó alrededor del 50% del abastecimiento ya que hubo demoras considerables en la entrega de las compras centralizadas (hasta un año y medio). Fue disminuyendo su uso a partir de la incorporación de Progen (medicamentos genéricos).

B- ESTERILIZACIÓN

El responsable del área se encuentra a cargo del servicio desde abril de 2009, su designación no ha sido oficializada.

Recurso Humano:

Dos Auxiliares en esterilización y seis técnicos farmacéuticos, el personal se distribuye de la siguiente manera:

3 técnicos farmacéuticos en el turno mañana de lunes a viernes de 7 a 13 hs.

1 técnico farmacéutico y 2 auxiliares en el turno tarde de lunes a viernes de 14 a 201 hs.

2 técnicos farmacéuticos sábados y domingos en horario de 7 a 18 horas

Los técnicos y los auxiliares del servicio realizan el mismo tipo de tareas.

Planta Física: Una sola entrada (por donde ingresan también los materiales), no están diferenciadas áreas sucias y limpias. Tampoco se encuentran separados en otro sector los vestuarios y baños.

En el ambiente contiguo se encuentran tres autoclaves de vapor y cuatro estufas de calor seco también se utiliza como depósito provisorio de materiales. En el mismo ambiente, dividido por pared y vidrio, se corta y dobla gasa y se acondiciona el material para esterilizar usando óxido de etileno. A continuación se encuentra la cocina para uso del personal.

Existe una sala de máquinas donde se encuentran dos autoclaves por óxido de etileno.

Por último, existe una oficina administrativa que se utiliza también como depósito de materiales esterilizados.

El aire acondicionado es central, pero no en todos los ambientes se cuenta con boca de salida de aire. El funcionamiento no es el adecuado.

El mantenimiento de autoclaves y estufas de vapor es responsabilidad de la empresa Mantelectric. Cada 15 días, una técnica del servicio de esterilización realiza limpieza general de los equipos, la empresa Mantelectric subcontrata a otra para el mantenimiento técnico de los equipos que se realiza una vez por mes. No se cumplen con los plazos de reparación y recambio de elementos indispensables para el buen funcionamiento del equipamiento. Se efectuaron notas de reclamo de reparación de equipos.

Uno de los autoclaves no funciona en forma automática desde hace varios años. Otro de los equipos de autoclave tiene pedido de reparación desde julio de 2009, no habiéndose efectuado hasta la actualidad.

Todos los ciclos de esterilización cuentan con control de calidad, avalados por indicadores de procesos biológicos e integradores de parámetros físicos. Se registran distintos procesos de control en libros para tal fin. Entre ellos, el de insumos, entrada y salida de materiales, estadísticas de actividades.

Las acciones del servicio incluyen la recepción de materiales para acondicionar y esterilizar por vapor seco, calor húmedo y óxido de etileno. También se realiza el doblado y cortado de gasas que luego se esterilizan. Los apósitos se sellan y se les coloca la fecha en que realizó el empaque.

En el sector se esterilizan látex, sondas, catéteres, PUC, material textil, apósitos, compresas, ropa, material termolábil, electrobisturí, motores de traumatología, circuitos Dräger y material de quirófano.

El servicio no cuenta con central de lavado, cada servicio del hospital trae material limpio. De no enviar el material limpio y seco, se devuelve a los servicios porque el área de esterilización está imposibilitada para tratar el material sucio

VI .6. a. 3. DIVISIÓN LABORATORIO CENTRAL:

Jefatura asignada formalmente.

De la División dependen tres secciones: bioquímica, hemocitología y microbiología.

El 95% de las prácticas del área provienen de pacientes internados, urgentes (generados por guardia) y de consultorios externos. El resto, de la demanda de la red de laboratorios, que funciona para lograr la complementariedad de prácticas entre distintos efectores del sistema de salud de la ciudad.

La Red funciona adecuadamente, cuenta con un móvil y recurso humano aplicado con el que se retira las muestras y se distribuyen entre los distintos efectores. Este tipo de práctica es programada, el retiro de muestras se efectúa 24 horas después de generado el pedido y la entrega de resultados es variable, depende de cada estudio.

El mismo equipo de trabajo es el que retira los días miércoles las muestras para laboratorio de los CeSAC.

Las derivaciones que más frecuentemente realiza el Hospital Durand por falta de equipamiento específico son a los hospitales:

- Tornú, cultivo de microbacterias

- Muñiz, estudios relacionados con carga viral, hepatitis C y B y HIV (15 días de demora aproximados)
- Niños, carga viral en niños
- Sardá, ácidos biliares en pacientes embarazadas

Las derivaciones que el laboratorio recibe son de los hospitales:

- Udaondo, marcadores oncológicos, hormonas
- Alvear
- Vélez Sarsfield, proteínas
- Curie
- Quemados

Los insumos para la provisión de todos los laboratorios del hospital se adquieren por compras locales. Hay una cantidad de productos que se compran en forma centralizada que son frascos de hemocultivo y paneles para control de calidad.

El laboratorio central cuenta con equipamiento de tecnología de última generación, con autoanalizadores entregados en comodato por empresas, que son las que a su vez suministran los reactivos que adquiere el Ministerio de Salud.

Existen en el Hospital tres laboratorios periféricos: el de hematología, endocrinología e inmunología, todos funcionalmente independientes del laboratorio central.

En marzo de 2010 el jefe de División elaboró un pormenorizado informe que fuera enviado a la jefatura del Departamento de Diagnóstico y Tratamiento sobre los inconvenientes que se generan en la coordinación de la oferta por los tres laboratorios existentes en el hospital, con superposición de oferta de prestaciones y de circuitos en la circulación de pacientes para la obtención de las mismas, como también el incremento en los costos, destacando los aspectos más significativos en los distintos procesos. De este modo puntualizan que en la fase preanalítica (recepción y toma de muestra) aumenta la circulación de pacientes y de las muestras, que en algunos casos debe ser trasladada por el propio paciente a los distintos laboratorios, duplicación de procesos con aumento de las horas técnicas y administrativas, incremento de la utilización de insumos descartables.

En la fase analítica (procesamiento e informe de las muestras) se utilizan iguales tecnologías y recursos profesionales en diferentes Servicios para realizar iguales prestaciones, duplicación de insumos, aumento en el gasto de mantenimiento de las tecnologías, imposibilidad de mantener una calidad uniforme.

En el proceso de compras, la falta de sistematización conlleva un aumento en el número de solicitudes de pedido, del presupuesto y del número de horas administrativas

VI .6. a. 4. DIVISION PATOLOGÍA

Jefatura asignada en 1998. El servicio se encuentra ubicado en la parte posterior del hospital, sobre la calle Eleodoro Lobos.

La morgue depende de Anatomía Patológica. La norma establecida por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires publicada en el Boletín Oficial en el año

1998 dice que la morgue de cada hospital o instituto dependiente de la Secretaría de Salud Pública funcionará como dependencia interna del Servicio de Anatomía Patológica, no obstante el jefe del área elevó una nota a la Dirección del Hospital solicitando su pase a la sección Admisión y Egresos, como dispone la norma del Programa Nacional de Garantía de la Calidad del del Ministerio de Salud de la Nación.

Secciones:

A- Citología:

Dos médicos patólogos, uno ejerce la jefatura.
Dos técnicos

B- Necropsia²⁰

Jefatura designada.

Catorce profesionales entre médicos y técnicos (entre los cuales hay 5 evisceradores) con funciones diversas, según requerimientos de la jefatura
Tres administrativos que realizan sus funciones en colaboración, pero dependen del Área Administrativa.

En la morgue registran los ingresos y egresos de cadáveres en un libro diario donde consta fecha de recepción, servicio o sala que remite y nombre y apellido del cadáver.

El lugar cuenta con una sala con dos camillas para las autopsias y una cámara frigorífica para los cadáveres.

Se realizan autopsias pero no rutinariamente. Tienen dificultades para la realización de biopsias por deterioro de los materiales.

Síntesis de las notas enviadas a la Dirección por la responsable del Departamento de Diagnóstico y Tratamiento:

Desde el año 2006 se presentaron reclamos a la Jefatura de Departamento por los serios déficits en la planta física teniendo en cuenta que la misma no se ha modificado en relación a las necesidades y condiciones de trabajo desde que fuera construido. En este sentido se reitera la ampliación del laboratorio de diagnóstico, la construcción de un depósito para reactivos inflamables, protocolos y tacos de biopsias, instalación de campanas de extracción de gases tóxicos, extensión de cableado de conexión a equipo generador de luz (Grupo electrógeno para la provisión de energía eléctrica en cámara frigorífica de la morgue y refrigeración para conservación de reactivos ante cortes de energía eléctrica), entre las más significativas, aún sin respuesta.

VI.6.b. DEPARTAMENTO ENFERMERÍA

Jefatura a cargo desde enero de 2009.

²⁰ Autopsia

El Departamento tiene Supervisores por turno; el cargo de supervisor es equiparable a de Jefe de División. Ningún supervisor está nombrado y algunos supervisores cobran por módulos.

6 Supervisores a la mañana.

4 Supervisores a la tarde

2 Supervisores a la noche

4 Supervisores los fines de semana.

En la actualidad la planta del Hospital Durand cuenta con 363 enfermeros. Con módulos se cubren 37 cargos. El ausentismo es del 37 %.

El hospital dispone de 5.000 módulos mensuales

Distribución de turnos de trabajo del personal de enfermería:

Área general: las actividades se desarrollan en 3 turnos: Mañana de 07 a 14 horas, Tarde de 14 a 21 horas y noche de 21 a 07 horas noche por medio.

Área Crítica: 6 turnos de 6 horas cada uno de lunes a viernes.

Fin de semana y Francos: Áreas Generales: 2 turnos: de 12 horas. Áreas Críticas de 0 a 12 horas y de 12 a 24 horas.

La Guardia tiene de lunes a viernes 4 turnos: Mañana 2 enfermeros más 3 auxiliares. Tarde 5 enfermeros. Vespertino: 2 enfermeros. Noche: 3 enfermeros. Los fines de semana y los feriados hay 2 turnos: de 12 a 24 horas 2 enfermeros más 1 auxiliar; 24 a 0 horas 2 enfermeros más 1 auxiliar.

Distribución del personal de enfermería:

Áreas generales:

	IDEAL	REAL
CLÍNICA MÉDICA	1 ENFERMERO CADA 7 CAMAS	1 ENFERMERO CADA 9-10 CAMAS (según los turnos)
CIRUGÍA	1 ENFERMERO CADA 7 CAMAS	1 ENFERMERO CADA 9- 10 CAMAS (según los turnos)

Áreas críticas:

	IDEAL	REAL
U.T.I.	1 ENFERMERO CADA 2 CAMAS	1 ENFERMERO CADA 3 CAMAS (según los turnos)
UCO	1 ENFERMERO CADA 2 CAMAS	1 ENFERMERO CADA 4 CAMAS (según los turnos)

Fuente: elaboración del Departamento de Enfermería en base a la Resolución del Ministerio de Salud y Acción Social N°194/95. Año 2009

Los CESAC 38 y 22 y en el centro barrial 17 cuentan con personal de enfermería de 08 a 20 horas.

Consultorios Externos: cuentan con agentes en aquellos consultorios donde se realizan prácticas.

Hay horarios especiales en Nefrología.

VI.7. AREAS DE APOYO

VI.7.a DEPARTAMENTO TÉCNICO

DEPARTAMENTO	DIVISIÓN	UNIDAD	SECCIÓN
TÉCNICO	ESTADÍSTICAS		RECOLECCIÓN Y ELABORACIÓN DE DATOS
			INSCRIPCIÓN A CONSULTORIOS EXTERNOS
			ARCHIVO CENTRAL DE HISTORIAS CLÍNICAS DE INTERNACIÓN
			ADMISIÓN Y EGRESOS
			OFICIOS JUDICIALES
	SERVICIO SOCIAL		INTERNACIÓN
			CONSULTORIOS EXTERNOS
	ALIMENTACIÓN	PRODUCCIÓN	
			SERVICIO RELIGIOSO PASTORAL

Con jefatura interina el Departamento está formado por tres divisiones y una sección:

1. División Estadísticas
2. División Servicio Social
3. División Alimentación
4. Sección Servicio Religioso Pastoral

El Departamento Técnico es responsable de confeccionar anualmente el proyecto de metas físicas para el ejercicio siguiente y la información trimestral de los resultados.

Esta información, basada en la cantidad de egresos clínico quirúrgicos, egresos de UTI, egresos de UCO, consultas programadas y consultas de urgencia son ponderadas con factores de corrección y la suma de los proyectados para el trimestre se compara con la de lo realizado. Del desvío mayor al 10% deben consignarse problemas, causas del desvío y acciones tomadas divididas en paliativo y/o correctivo.

Sólo se consideran los egresos, no teniéndose en cuenta los pases, a pesar de que en las áreas críticas los egresos son casi exclusivamente las defunciones, las que en general se producen en los primeros días y resultan mucho menos costosas que los pases.

No existe un índice de ponderación diferenciado para las consultas externas (se ponderan con el mismo índice las de guardia y el resto de las especialidades cuando las primeras incluyen en general prácticas de diagnóstico y tratamiento,

en mayor proporción que el resto). Tampoco se consideran de manera particular las efectuadas en el Área Programática.

Un esquema similar se aplica al seguimiento trimestral de los egresos, prácticas y consultas por partida presupuestaria.

El Jefe de Departamento forma parte del comité de Gestión Clínica y tiene a su cargo la confección del Presupuesto por Programas del Hospital. Este se basa en el estudio de la producción esperada en cada centro de costos calculada según proyección de los últimos cinco años y las prevalencias de los distintos diagnósticos.

De todos los diagnósticos que pesen en cada servicio se han confeccionado las normas de diagnóstico y tratamiento, que incluyen los tiempos profesionales y los insumos necesarios para su atención (para el ejercicio 2010 se actualizaron 760 normas)

Como resultado final, se obtienen las horas profesionales necesarias, los insumos en unidades y precios y los valores proyectados de egreso, paciente día y consulta vestida por servicio, departamento e institución.

La cantidad de personal de la División es deficitaria, del total 34 (treinta y cuatro) puestos son cubiertos por voluntarios.

No alcanzan las computadoras existentes, siendo además la mayoría antigua e incapaz para soportar las conexiones en red.

Se produjeron robos de equipos con pérdida de información.

El archivo no está computarizado.

Por falta de espacio y de estanterías hay 15000 historias clínicas en el suelo. Inundaciones producidas durante los últimos años obligaron al descarte por deterioro de las mismas.

La detección de cobertura para la posterior facturación es realizada por personal de la Agrupación Salud Integral. Los pacientes sin cobertura son provistos de un carnet que los habilita por seis meses a ser atendidos sin ningún otro trámite.

La sección Oficios Judiciales, dependiente también de División Estadísticas, está a cargo de un profesional abogado.

La División Servicio Social cuenta con dos Secciones (Internación y Consultorios Externos). Sus tareas se hallan limitadas por tener un déficit de cuatro agentes.

La División Alimentación cuenta con una unidad (Producción) y tiene a su cargo la atención de las consultas externas para la emisión de dietas y el control de gestión de la empresa contratada en confección de los alimentos y su distribución en los distintos Servicios

La Sección Servicio Religioso Pastoral se halla a cargo de un religioso.

VI.7.a.1.DIVISIÓN ESTADÍSTICAS

Cuenta con cinco Secciones:

- A.** Recolección y elaboración de datos
- B.** Inscripción a Consultorios Externos
- C.** Archivo Central de Historias Clínicas de Internación
- D.** Admisión y Egresos
- E.** Oficios Judiciales

De las cinco secciones solo tres cuentan con jefes a cargo.

El personal con el que cuenta toda la Sección de Estadísticas y Mesón es de 70 personas y se declara tener un déficit de 30.

Se utiliza el programa informático suministrado por el Ministerio de Salud.

Cuentan con dos computadoras para la recolección de datos y procesamiento de los mismos.

Hay servicios que no cuentan con personal administrativo (Neurología, Hemodinamia, Reumatología, Alergia, Geriátrica, Nefrología, Oncología. Cirugía General, Urología, Cirugía Cardiovascular, Cirugía Plástica y Adolescencia, Mesón, entre otros) lo que dificulta la adecuada elaboración de los datos necesarios para la gestión. También cuentan con personal voluntario en Consultorios Externos.

Solo Cirugía Vascular, Odontología, Geriátrica, Oftalmología (con las subespecialidades) y Electroencefalografía están informatizadas.

La falta de personal administrativo es importante, una sola persona para la entrega de turnos junto con otra colaboradora que depende de facturación. Tampoco se realiza capacitación para la correcta utilización de los programas informáticos.

No existe un archivo centralizado para las historias clínicas. El archivo de Historias Clínicas de Consultorio Externo cuenta con dos agentes, el de internación con un agente que depende del área de facturación.

Los turnos para atención espontánea de Clínica Médica se otorgan en el Pabellón Romano a razón de quince turnos por médico. Los turnos vespertinos se entregan por la mañana.

Está previsto para el corriente año implementar el sistema CIGEOS que ya funciona con en otros Hospitales de la Ciudad.

VI.7.a.2 DIVISIÓN SERVICIO SOCIAL

Jefatura designada desde el año 2007.

El servicio cuenta con un total de 9 agentes. Una de las profesionales cumple funciones administrativas, en espera la oficialización del concurso. Desde el área se estima un déficit de cuatro profesionales para cubrir las demandas del servicio y al menos una trabajadora social por guardia.

Desde el servicio, para responder a la demanda por interconsultas se integraron dos grupos de trabajo, el materno infantil y el de adultos, asignándose dos trabajadoras sociales por grupo. En relación a la asistencia hacia personas con capacidades reducidas, se señala que los promedios se prolongan por causas ligadas a situaciones de vulnerabilidad social, carencia de cobertura en la seguridad social, déficit de vacantes en instituciones especializadas. Con relación a la articulación con la Dirección de Ancianidad, en los últimos años no ha logrado la incorporación de ancianos en instituciones y aun existen trámites de ingreso en espera. Esto es aún más grave en el caso de pacientes gerontopsiquiátricos.

Entre las prestaciones, además de la atención en el servicio, se reciben derivaciones, confeccionan Historia Social para la obtención de ayuda médica (firma de solicitud de insumos y prestaciones especiales). También se encargan, en articulación con la Comisaría N°11 de la identificación de NN.

El Cesac 38 cuenta con una social de planta mientras que el Cesac 22 no tiene profesionales en dicha situación.

La ubicación del área física y su estructura edilicia, según la evaluación de la responsable del área, no cumple con la normativa vigente. No poseen fotocopiadora y el hospital sólo provee papel para impresión, por lo cual el personal compra los insumos.

No tienen conexión en red y acceso a Internet, lo que dificulta la comunicación con las instituciones y los organismos con los que realizan gestiones.

VI.7.a.3 DIVISIÓN ALIMENTACIÓN

La división depende del Departamento Técnico, es el área responsable de organizar la alimentación de la población que asiste.

Se encuentra en el pabellón Herrera Vega en el 1er piso donde también cuentan con un consultorio externo. El otro consultorio se encuentra en el octavo piso. El espacio físico que ocupan se les asignó provisoriamente.

La jefatura fue concursada y asignada en 1987. Cuenta con una sección Producción

Se desempeñan en el área cinco licenciadas en nutrición por la mañana, una a la tarde.

No cuentan con personal administrativo.

Realizan docencia en el pregrado (alumnas de la licenciatura en nutrición de la Universidad del Salvador y la Universidad de Buenos Aires) y en el posgrado (dos concurrentes)

Operatividad:

Las actividades se desarrollan a partir de las 8 hs. En la internación cada profesional tiene asignada dos salas donde evalúa el estado nutricional del paciente y adapta el plan de alimentación a los requerimientos y prescripción médica. Se registra en la planilla de prescripción de la dieta la correspondiente a cada paciente, que debe ser entregada en el área de elaboración a la nutricionista de la empresa concesionaria antes de las 10 hs.

Realizan además la atención en consultorios externos cuyos turnos son otorgados directamente en la División. El registro es manual. Se asignan entre 8-9 turnos por nutricionista. De esta manera, se busca tener por lo menos dos turnos libres para poder incluir pacientes que asistan de manera espontánea o urgente. Las dietas de alta se confeccionan en las áreas de internación por la profesional responsable.

En base a la planilla de prescripción se confecciona la de distribución, con código alfanumérico tipificando las dietas.

Dos veces por semana participan en la presentación de casos con los médicos tratantes.

El pago a la empresa se realiza por prestación (total de dietas distribuidas).

En el segundo piso del pabellón quirúrgico hay un Lactario que depende de la División, donde se elaboran y distribuyen los biberones y las alimentaciones enterales.

El material descartable es provisto por la empresa adjudicataria de comidas (la misma que tiene concesión en la cocina) y el Hospital provee la leche y nutroterápicos. La nutricionista asignada supervisa todas las tareas. Cuentan con grupos de trabajo:

- Grupo de Celíacos
- Grupo de Adolescencia y Embarazo
- Grupo de Embarazadas
- Grupo de Diálisis

El servicio cuenta con dos computadoras y una impresora, que fue adquirida las profesionales del área. No se encuentran en red.

VI.8. COMITÉ DOCENCIA E INVESTIGACIÓN: Listado de comités suministrado por el hospital

Denominación	Inicio de actividades	Frecuencia
Comité de docencia e investigación (CODEI)	20/10/2009	quincenal
Comité de Bioética	inicios 2009	quincenal
Subcomisión de Residencias	16/10/2009	mensual
Comité de control de Infecciones	desde 1976	mensual
Comité de Calidad	7 de abril de 1999	no indica (hay dos actas, una de 1999 y otra de 2009)
Comité de Emergencias	no indica	mensual

Listado de alumnos que desarrollaron actividades en el año 2009

Cantidad de alumnos	Materia	Carrera
Universidad Salvador - 1° semestre 2009-		
2	Práctica en servicios de alimentación	Nutrición
12	Medicina I	Medicina 3° Año
5	Clínica Médica	Internado
Universidad Favaloro 1° semestre 2009-		
17		Medicina
Instituto CEMIC 1° semestre 2009-		
1	Pediatría	Posgrado (medicina familiar)

VI.9. AREA ADMINISTRATIVO-CONTABLE y de SOSTÉN.

DEPARTAMENTO	DIVISIÓN	UNIDAD	SECCIÓN
RECURSOS FINANCIEROS	INFORMÁTICA Y PROGRAMACIÓN		CONTROL PRESUPUESTARIO
			PLAN DE NECESIDADES
			RECOPIACIÓN DE DATOS
	CONTABILIDAD		RENDICIÓN DE CUENTAS
			REGISTROS
	TESORERÍA		INGRESOS
			PAGO A PROVEEDORES
	FACTURACIÓN		CONVENIOS CON OBRAS SOCIALES
			DETECCIÓN DE COBERTURA

El Coordinador de GEF tiene a su cargo la coordinación de la gestión administrativa, económica y financiera del Hospital. Su misión consiste en ejecutar, en el ámbito de los establecimientos hospitalarios las acciones tendientes a compatibilizar la programación de actividades asistenciales con las necesidades de insumos, bienes y servicios que las mismas requieran para su normal funcionamiento.

Entre sus funciones principales está la de elevar el plan anual de actividades a desarrollar y efectuar informes periódicos de resultados alcanzados a la Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud; intervenir en la preparación del Anteproyecto de Presupuesto y en la elaboración Plan Anual de Adquisiciones de la unidad asistencial; efectuar el seguimiento y control de la ejecución de los créditos presupuestarios asignados al hospital y propiciar las solicitudes de compensaciones crediticias en función de las necesidades de gasto.

No cuenta con personal asignado.

VI.9.a. DEPARTAMENTO RECURSOS FINANCIEROS

El departamento tiene como misión la implementación de políticas e instrucciones emanadas de la Superioridad en materia económica financiera en el marco de la reglamentación vigente.

Además de informar al nivel jerárquico acerca del funcionamiento, rendimiento e inconvenientes que pudieran surgir, ante la falta de personal realiza tareas ajenas a su función que se describen:

Efectuar anualmente la apertura de todas las planillas que utilizan los sectores de Presupuesto y Contabilidad para el ejercicio siguiente, que se encuentran vinculadas entre sí y que contienen todos los movimientos diarios que afectan al presupuesto en forma desagregada por cada modalidad de imputación y permiten contar con información on line de la ejecución presupuestaria.

Efectuar la apertura de las bases de datos para el registro de compras de caja chica y pago de viáticos.

Elaborar las solicitudes de transferencias crediticias entre programas del Hospital.

Reasignar todas las carpetas y órdenes de compra al inicio del ejercicio.

Aprobar en el sistema SIGAF, los actuados tanto de carpetas de licitaciones como los Decretos 2143/2007.

Efectuar el seguimiento y cumplimiento de las órdenes de compras coordinando con los sectores intervinientes trámites posteriores.

Efectuar el seguimiento y registros en el SIGAF que impactan en el presupuesto y de los registros efectuados por el Ministerio de Salud.

Seguimiento del estado de las carpetas de contrataciones y/o licitaciones

Coordinar y solucionar los requerimientos sobre insumos del sector de mantenimiento para las tareas que no cubre la empresa contratada.

Del Departamento dependen cuatro divisiones:

- División Informática y Programación
- División Contabilidad
- División Tesorería
- División Facturación

VI.9.a.1. DIVISIÓN INFORMÁTICA Y PROGRAMACIÓN

Programa el presupuesto del Hospital y efectúa el seguimiento de su ejecución, comprende tres secciones:

- Control presupuestario
- Plan de necesidades
- Recopilación de datos

Cada sección cuenta un jefe nombrado, dos administrativos y pasantes rotatorios.

VI.9.a.2. DIVISION CONTABILIDAD

Efectúa los registros contables en planillas habilitadas al efecto, rendiciones de cuentas, seguimiento y control de las mismas. Se subdivide en las siguientes secciones:

A- Rendición de Cuentas

Cuenta un jefe y cuatro administrativos

Entre sus funciones se encuentran las de recibir, controlar y consolidar los actuados con cargo al Decreto 2143/2007.

Recibir de Tesorería la documentación de Caja Chica y Viáticos, efectuando un consolidado de control para su rendición.

Mantener actualizada la nómina de Responsables del Hospital.

Efectuar la rendición de fondos de acuerdo a la normativa.

Manejo de SIGAF y SADE

B- Registros: jefatura vacante

VI.9.a. 3. DIVISION TESORERIA

La jefatura se encuentra vacante

Efectúa los registros de los fondos con cargo a rendir, cuenta documentada de su inversión y los que provienen de los pagos de las Obras Sociales, efectúa pagos, entendiendo además en la custodia de los valores de los pacientes que le son expresamente entregados para esa finalidad

En razón del cambio operado en la metodología de compras por el Decreto 2143/2007, el sector ha registrado una disminución considerable en sus tareas.

En razón de la implementación de la Ley 2808, se han modificado otras que tenía asignadas, aún no cuentan con normativa para la eventual carga en el SIGAF de los comprobantes de Recupero de Gastos, su control posterior y el ingreso de los pagos que la ASI (Obras Sociales) efectúe, en el sistema de cuentas corriente de Obras Sociales del hospital.

Por lo expuesto el sector se encuentra en un período de transición y readecuación de las tareas.

La división se subdivide en las siguientes secciones Ingresos y Pago a Proveedores.

La primera cuenta con una jefa y tres administrativos (uno de ellos con licencia prolongada por enfermedad) y sus tareas más importantes son:

Realizar el ingreso y egreso de los fondos y valores, efectuar pagos y sus registros, efectuar depósitos bancarios, efectuar cobranzas de recupero de gastos, entender en la custodia de los valores de pacientes.

Liquidar en el sistema interno las compras de caja chica.

Efectuar las cobranzas de Recupero de Gastos de la ASI-PAMI. Estas se realizan en la sede de la ASI

Registrar los ingresos por debitos automáticos de la Superintendencia de Servicios de Salud en el sistema informático de cuenta corriente.

Volcar en planillas internas los totales mensuales de lo facturado, cobrado en forma directa a las obras sociales y los debitos automáticos efectuado por la Superintendencia Servicios de Salud

VI.9.a.4. DIVISIÓN FACTURACION

La División se encarga de facturar a las Obras Sociales y terceros pagadores las prestaciones realizadas de acuerdo a los distintos tipos de Nomencladores y efectuar el seguimiento inherente a los mismos, generar los comprobantes de facturas individuales tanto de internación, consultorios externos y servicios de diagnóstico, de recupero de Gastos y enviar estos últimos a la ASI-Otras Obras Sociales y a la ASI-PAMI

Citar y facturar a los pacientes a los que se ha registrado en la Guardia alguna prestación por Accidentes de Trabajo y/o Tránsito.

Facturar los Oficios Judiciales para ser agregados a los actuados recibidos en el Hospital

Registrar todos los comprobantes de facturas individuales y/recupero de gastos en los siguientes libros:

- Mensual Oficios Judiciales
- Mensual Notas de Crédito
- Mensual Notas de Débito

- Diario Internación
- Mensual Mayor
- Diario Accidente de trabajo y transito
- Diario Ambulatorio

Recursos Humanos

Cuenta con un jefe designado, seis administrativos y dos personas para la atención en ventanillas.

Tiene dos secciones:

- Convenio con obras sociales: tiene el cargo vacante desde hace diez años
- Detección de cobertura de pacientes: con cargo vacante hace dos años

Desde la implementación de la mencionada ley en septiembre 2009 el hospital no ha recibido ninguna transferencia a la cuenta escritural (transferencias de las obras sociales por lo facturado por los hospitales)

Para la atención de ventanillas de PAMI y otras obras sociales existe una instructora de residentes de administración hospitalaria que realiza tareas de apoyo:

Para la división contabilidad

- Control final de los actuados del Decreto 2143/2007.
- Control de carpetas de compras ha pedido del Coordinador
- Comparativa de precios
- Manejo de SIGAF

Para el departamento recursos financieros

- Carga planillas internas de detalle pormenorizado de orden de compra abierta de medicamentos
- Tareas de apoyo general a todas las áreas del Departamento.

Operatividad:

No todos los turnos del hospital se dispensan en el área de Inscripción a Consultorios Externos; la mayoría de los servicios otorga los turnos de acuerdo a una agenda propia y descentralizada, lo que dificulta la tarea de facturación. De hecho, los servicios no pueden consultar el padrón de Obras Sociales, por lo que no se evidencia que posea cobertura médica, excepto que el paciente lo declare.

El lugar donde se inicia el proceso de facturación a pacientes ambulatorios comienza con la detección de aportes a la seguridad social en ventanilla de turnos. El paciente saca un turno con la especialidad requerida y luego concurre a la ventanilla de Obras Sociales donde le entregan un bono para facturar a la obra social que debe ser rubricado por el médico tratante, que el propio paciente debe reintegrar al sector facturación junto con la orden de estudios que

eventualmente prescriba el médico. En la ventanilla citada, se les explica a los pacientes que la próxima vez deberán concurrir con:

- Fotocopia de carnet
- Último recibo de sueldo
- DNI

Algunos trámites administrativos relativos a la internación son realizados por el paciente o su acompañante, debido a que no se cuenta con personal dedicado a tales tareas. El primero de los pasos es la detección de cobertura (que se realizó en la ventanilla de turnos) donde además se extiende el pedido de internación que se lleva al sector de Guardia para ser firmado por el Jefe con la finalidad de conseguir una cama. Este proceso es igual en caso de internación de urgencia. Luego del paso por guardia, el trámite se continúa en el área de Arancelamiento para reservar un quirófano, con el parte de quirófano entregado por el profesional tratante. Por último, Facturación debe llenar el certificado de cobertura médica y el formulario de notificación de internación que se adjuntará al pedido de internación. Se hace una copia y el original es enviado a Admisión. Se comunica a la Obra Social por fax adjuntando la documentación, el formulario de notificación de internación y la factura correspondiente a modo de gestionar el cobro de la atención (prestaciones para diagnóstico y tratamiento), y todo lo referido a la internación de los pacientes.

VI.9.b. AUDITORIA MÉDICA

El sector depende de la Dirección del hospital y no se encuentra en el organigrama, está a cargo de una profesional médica especialista en ginecología. Integra el Comité de Calidad del Hospital

Tiene una sola persona a su cargo que trabaja sin nombramiento y sin sueldo, en calidad de voluntaria hace diez años.

Su función está referida a la auditoria de autorizaciones de:

- Tomografías
- Resonancias magnéticas
- Ayudas Médicas

Además administra el Estacionamiento del Hospital y confecciona los permisos para la utilización del mismo.

Control de entrega de Medicación.

Ayuda a los Departamentos en tareas encomendadas por la Dirección

Realiza auditorías compartidas en caso de disidencias en facturación.

Realiza auditoría de historias clínicas, que consiste en su revisión sistemática, su confrontación con protocolos de diagnóstico y tratamiento, consentimiento informado, etc. La falta de personal condiciona esta revisión por lo que carece de periodicidad.

Además resuelve las quejas de pacientes y es nexo entre ellos y la dirección.

Circuitos

Autorización Tomografías

- 1) El profesional actuante prescribe la solicitud con su firma y la del jefe del servicio.
- 2) Auditoría Médica (AM) controla si el paciente tiene cobertura social y documento
- 3) Si tiene cobertura se deriva el trámite a su Obra Social
- 4) Si es extranjero sin DNI argentino, se solicita certificado de domicilio de la Policía Federal.
- 5) Se solicita turno a CEDETAC (Centro de tomografías computadas)
- 6) Se adjunta al formulario el turno y se llama al paciente por teléfono para notificarlo, luego retira el formulario firmado por AM y el subdirector del Hospital.

Los hospitales donde se realizan tomografías simples son: Gutiérrez, Fernández, Pirovano, Santojanni y Piñero y las tomografías contrastadas en el Piñero y el Marie Curie.

El tiempo de demora desde el inicio del trámite hasta su finalización es para la tomografía simple 4 días y para la contrastada de 15 a 20 días.

Autorización de Resonancia Magnética

El circuito no varía de 1) a 4)

- 5) Firma AM Y Subdirector del hospital
- 6) El paciente retira la orden y solicita directamente turno en el hospital Fernández

El tiempo desde el inicio del trámite hasta su finalización depende de la disponibilidad de turnos del Hospital Fernández.

VI.9.c. Ayuda Médica- Subsidios

Consiste en la adjudicación de un subsidio personal al paciente que necesita la prestación. Se corresponde con la partida presupuestaria (tanto del Gobierno de la Ciudad como de la Nación) de donde se afectan fondos para los mencionados subsidios.

Circuito y requisitos para su adjudicación:

1. Registro o admisión de paciente para atención ambulatoria o en internación.
2. Se inicia proceso de atención.
3. Se efectúa identificación de cobertura social, a través de Arancelamiento
4. El profesional actuante efectúa la orden.

Si el paciente se encuentra internado le corresponde todo lo que el profesional solicita.

El procedimiento a aplicar con el paciente ambulatorio que no posee cobertura social o la existente no cubre la prestación, depende de su lugar de residencia.

Si está domiciliado en la Ciudad de Buenos Aires, el trámite pasa a Servicio Social, donde se efectúa la Historia Social prevista en el Formulario de Solicitud de Insumos o Prestaciones Especiales.

Si la historia social indica cobertura antes no detectada, pasa a Arancelamiento para la gestión correspondiente.

Si se ratifica la inexistencia de cobertura, el Servicio Social remite el trámite al área de Auditoría Médica quien firma el formulario, lo asienta en un cuaderno y le otorga un número correlativo, lo remite a la dirección para la firma y se lo entrega al paciente para que se presente en el departamento de compras dentro de las 24 horas.

Si no reside en la Ciudad de Buenos Aires, se lo deriva a la Región Sanitaria correspondiente.

El Memorandum 4255/0 de DGRS3-2010 (Dirección General Región Sanitaria III 28/04/2010) informa que hasta tanto se regularice la provisión de medicamentos de baja incidencia y alto costo referentes a Hematología e Inmunología, por parte del Ministerio de Acción Social de la Nación el hospital deberá arbitrar los mecanismos de compra para asegurar los tratamientos de pacientes que lo requieran

Ubicación física

Se encuentra ubicada en el Pabellón Central, una oficina que comparte con Arancelamiento.

Recursos informáticos

Tiene una computadora a préstamo, propiedad del jefe de Arancelamiento

VI.9.d. Compras de insumos para ayudas médicas.

La Resolución N 158 / SS /98 con fecha 13/02/1998 aprueba el procedimiento de Ayudas Sociales a personas de escasos recursos, utilizándose las siguientes modalidades de compras de insumos:

- a) **Fondo de emergencia para la salud:** Cuando la demora en su cobertura implique riesgos a pacientes se utilizarán los fondos provenientes del fondo de emergencia para la salud de acuerdo con el Decreto 7/1998.
- b) **Cuenta Única del Tesoro²¹:** Cuando el trámite es a corto plazo o programado se realizara una contratación directa de acuerdo a la normativa de compras vigentes.

Durante el año 2009 todas las compras de insumos traumatológicos se realizaron por medio del Decreto 2143/07, siendo esta la modalidad de compra que reemplaza al fondo de emergencia. La compra de prótesis se realiza por paciente y en caso de no utilizarla (1%) se restituye al proveedor y se anula el expediente de la ayuda medica.

²¹ **Art. 6° Ordenanza N° 1.693/997** BOCBA 337 Publ. 03/12/1997 *Régimen de Cuenta Única* - Créase a partir del 1° de enero de 1998 la cuenta única del tesoro para el manejo ordenado de los fondos provenientes de todas las fuentes de ingresos públicos, cualquiera sea su naturaleza.

Registro o admisión de paciente para atención ambulatoria o en Internación.

Se Inicia proceso de atención. Simultánea o posteriormente, se efectúa identificación de cobertura social, a través de, Arancelamiento y Auditoría Médica

El profesional actuante efectúa indicaciones diagnosticas y/o terapéuticas.

Insumos o prestaciones especiales

- a. Si requiere insumos o prestaciones especiales: el profesional actuante completa el Formulario de Solicitud de Insumos o Prestaciones Especiales, en los ítems de resumen de historia clínica, prescripción y carácter del trámite, dentro de las 24 horas de originado el requerimiento
- b. Si no requiere, continúan los procedimientos habituales de atención.

Cobertura

- a. Si tiene cobertura, se deriva el trámite a arancelamiento hospitalario para la gestión correspondiente.
- b. Si no tiene cobertura o la existente no cubre la prestación:

El trámite pasa a Servicio Social, donde se efectúa la Historia Social, completando el ítem correspondiente al Resumen de Historia Social del Formulario de Solicitud de Insumos o Prestaciones Especiales.

Si la historia social indica cobertura antes no detectada, pasa a Arancelamiento para la gestión correspondiente.

Si se ratifica la inexistencia de cobertura, se determina la jurisdicción a la que pertenece el paciente.

Si el paciente reside fuera de la Ciudad de Buenos Aires (provincia de Buenos Aires, otras provincias o país extranjero), Servicio Social remite el trámite a la Zona, Casa de la Provincia o Consulado que corresponda, dentro de las 24 horas.

Si el paciente es de la Ciudad de Buenos Aires, o se recibe la negativa de cobertura del organismo requerido o es un paciente internado, Servicio Social remite el trámite al área de compras dentro de las 24 horas, sector que solicitará en igual plazo 3 presupuestos o la documentación que especifique carácter exclusivo del proveedor, remitiéndola a la Comisión de Evaluación de las Ofertas.

Dicha Comisión analiza el monto y realiza el Cuadro Comparativo rubricado, Acta de Asesoramiento Técnico, y elabora el Dictamen de Preadjudicación refrendado por los responsables del área²²

Se carga en el SIGAF, se solicita número de solicitud de gasto y se emite el proyecto de Orden de Compra. Una vez recibida la prestación y/o el servicio, el profesional que la efectúe certifica la realización de la prestación y/o el uso del insumo especial provisto, emitiendo el Parte de Recepción o remito. Compras remite el expediente a Contabilidad y lo

²² Jefes de Departamento Técnico, de Compras, de Recursos Humanos y Materiales y Jefe de Servicio médico

eleva al Ministerio de Salud para la afectación de fondos luego vuelve a compras donde se emite la orden de compra respectiva.

La Orden de Compra debe contener datos mínimos, lugar de entrega y lugar de pago.

Todas las compras de prótesis se efectuaron mediante la modalidad de Ayuda Médica, procedimiento administrativo especial, que debe aplicarse cuando los recursos son difíciles de obtener oportunamente por los mecanismos normales de aprovisionamiento hospitalario.

VI. 10. DEPARTAMENTO RECURSOS HUMANOS Y ADMINISTRATIVOS

Del Departamento dependen cuatro Divisiones desde 1992:

Departamento	División	Secciones
Recursos Humanos y Administrativos	Patrimonio	Altas y Bajas
		Bienes Muebles
	Recursos Humanos	Asuntos Laborales
		Liquidación de Haberes
		Escalafón
		Licitaciones
	Compras	Fondos a Rendir
		Elementos
	Depósito	Ropería

Las jefaturas de división se encuentran formalmente asignadas, exceptuando el caso de Depósito.

En cuanto al equipamiento el 80% se encuentra en buenas condiciones. El resto necesitaría ser renovado.

VI. 10.a. DIVISIÓN RECURSOS HUMANOS

La División de Recursos Humanos, con sus tres Secciones²³ realiza actividades relacionadas con la administración del personal del Hospital.

Lleva los registros, el control y las estadísticas de personal y extiende las constancias y certificaciones.

Elabora, custodia y mantiene actualizados los legajos de todos los agentes del Hospital.

Elabora las nóminas de salarios, con las novedades mensuales relativas a altas, bajas y otras modificaciones. Existen discrepancias en relación a la nómina de personal que desempeña funciones en el Hospital y la brindada por el Ministerio de Salud del GCBA. De acuerdo a la información suministrada por la División de Recursos Humanos, se desempeñan 1859 agentes. Del total, 126 son residentes.

²³ Asuntos Laborales, Liquidación de Haberes y Escalafón

100 agentes se encuentran formalmente designados en cargos de conducción (jefaturas de división, sección, unidad, departamento y residencias).

Jefaturas:

<i>Jefaturas</i>	<i>Total</i>
JEFE DE DEPARTAMENTO	6
JEFE DE DIVISION	21
JEFE DE UNIDAD	21
JEFE DE SECCION	48
JEFE DE RESIDENTES	3

<i>DISTRIBUCIÓN DE AGENTES HOSPITAL DURAND</i>	
Áreas de Administración Técnica	26
Administrativos	142
Asistencia a pacientes	926
Enfermería	350
Residentes	135
Técnicos	178
Contratos	4
Varios	98
TOTAL AGENTES HOSPITAL	1859

Hay 22 agentes con una función distinta a la partida presupuestaria correspondiente. De éstos últimos el 91% son camilleros y cumplen tareas administrativas o de telefonistas.

La limpieza y la seguridad se encuentran tercerizados y el mantenimiento parcialmente. La seguridad está a cargo de la Dirección de Seguridad del GCBA.

Seguros por mala Praxis:

Los profesionales de planta, residentes y suplentes de guardia designados tienen cobertura gestionada por el gobierno de la Ciudad Autónoma, los médicos concurrentes deben solicitar su seguro personal a la compañía que elijan.

En el año 2009 de un total de 44 concurrentes, 10 presentaron pólizas de seguro (22, 27%)

VI.10.b. DIVISIÓN COMPRAS

Esta División tiene como función tramitar las compras y contrataciones requeridas por el hospital.

Sección fondos con cargos a rendir

En el área se desempeñan tres agentes administrativos

Realiza toda la gestión relativa a los fondos con cargo a rendir y las cajas chicas.

Con la supresión de los Fondos de emergencia Decreto 7 las tareas de la sección se encontraron disminuidas.

Sección licitaciones

Cuentan con dos agentes administrativos que realizan los trámites concernientes a las licitaciones del hospital hasta la emisión de la orden de compra.

Espacio físico:

La división compras se encuentra en dos lugares separados, una oficina donde realiza las tareas la jefa de división y una administrativa, el resto de los agentes desarrollan actividades en el pabellón central junto con la sección de contabilidad. Está previsto el traslado a una oficina común para lograr mayor coordinación y eficiencia.

Para el archivo de documentación cuentan con dos cuartos que carecen de estanterías.

No poseen normas escritas de resguardo para la integridad y seguridad de la documentación.

Recursos informáticos.

Tres computadoras

Compras de insumos traumatológicos

Durante el año 2009 no se realizaron compras de prótesis por medio de la modalidad de contratación Compra directa o licitación

Distribución Compras por Empresa año 2009

Durante el año 2009 el hospital realizó compras por un total de \$5.840.669,66 Fueron contratadas 187 empresas, concentrándose el 50.57% en 20 empresas

Número de orden	IMPORTE	EMPRESA
1	\$ 352.508,72	STORING INSUMOS MEDICOS S.R.L.
2	\$ 328.294,22	DROGUERIA ARTIGAS S.A.
3	\$ 295.569,41	XIMAX S.R.L.
4	\$ 206.211,60	HEMO FARM S.R.L.
5	\$ 201.330,75	DROGUERIA ALMAFUERTE S.R.L.
6	\$ 196.972,00	BYMED S.R.L.
7	\$ 137.000,00	MDT S.R.L.
8	\$ 131.960,00	CIRUGIA ALEMANA INS.MEDICOS
9	\$ 127.635,38	PRO MED INT. S.A.
10	\$ 124.278,30	TECNOLAB S.A.
11	\$ 107.304,00	FARMALINE S.A.
12	\$ 99.168,79	DROGUERIA FARMATEC S.A.

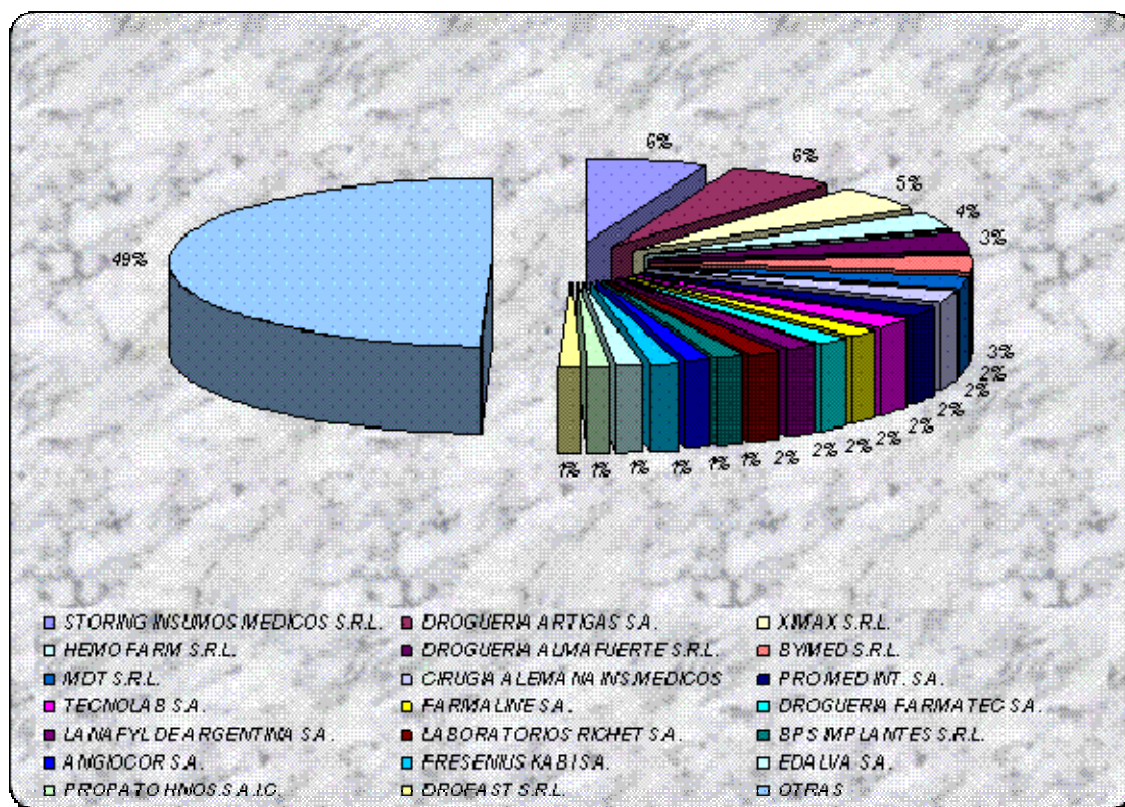
Número de orden	IMPORTE	EMPRESA
13	\$ 94.170,00	LANAFYL DE ARGENTINA S.A.
14	\$ 92.063,00	LABORATORIOS RICHEL S.A.
15	\$ 84.770,00	BPS IMPLANTES S.R.L.
16	\$ 83.190,00	ANGIOPOR S.A.
17	\$ 82.580,00	FRESENIUS KABI S.A.
18	\$ 72.672,16	EDALVA S.A.
19	\$ 68.507,19	PROPATO HNOS.S.A.I.C.
20	\$ 67.455,60	DROFAST S.R.L.
21	\$ 65.510,00	FADA PHARMA S.A.
22	\$ 62.630,98	MALLINCKRODT MEDICAL
23	\$ 59.533,00	ROUX-OCEFA S.A.
24	\$ 59.428,00	ST JUDE MEDICAL ARGENTINA S.A.
25	\$ 58.731,60	BIOFARMA S.R.L.
26	\$ 58.653,72	SCHNEIDER SOLUCIONES INT. S.A.
27	\$ 55.693,70	DROGUERIA COMARSA S.A.
28	\$ 54.920,12	MEDI SISTEM S.R.L.
29	\$ 54.441,05	RODOLFO EDUARDO FRISARE S.A.
30	\$ 52.200,00	ERNESTO VAN ROSSUM Y CIA SRL
31	\$ 49.350,00	BIODEC S.R.L.
32	\$ 48.772,00	LAB. NORTHIA S.A.C.I.F.I.A.
33	\$ 47.950,00	ALBRO S.R.L.
34	\$ 47.908,00	EUQUI S.A.
35	\$ 47.562,00	TECNO NOVA S.A.
36	\$ 46.592,21	NUTRICIA BAGO S.A.
37	\$ 45.941,52	FERMEDICAL S.R.L.
38	\$ 44.385,00	DENVER FARMA S.A.
39	\$ 43.400,00	JAIME EUGENIO FOGEL
40	\$ 41.342,60	DRIPLAN S.A.
41	\$ 41.261,00	QUIMICA CORDOBA S.A.
42	\$ 41.037,00	BIOSUD S.A.
43	\$ 36.709,40	DIAMED ARGENTINA S.A.
44	\$ 35.514,00	M.B. DE MARTHA BISCIONE
45	\$ 34.598,00	KLONAL S.R.L.
46	\$ 33.451,00	A. V. DISTRIBUCIONES S.R.L.
47	\$ 32.336,90	ELECTROMEDIK S.A.
48	\$ 31.961,55	DROSER S.A.
49	\$ 31.785,19	DROGUERIA MARTORANI S.A.
50	\$ 31.200,00	IPMAG S.A.
51	\$ 30.175,00	SOPORTE HOSPITALARIO S.R.L.
52	\$ 29.269,80	MERCK SHARP & DOHME INC.
53	\$ 28.956,00	NUTRI SERVICE S.R.L.
54	\$ 28.800,00	VEINFAR I.C.S.A.
55	\$ 28.444,00	ABBOTT LABS.ARG.S.A.
56	\$ 28.314,00	ENDOSCOPY S.R.L.
57	\$ 28.098,20	V.TOKATLIAN S.A.

Número de orden	IMPORTE	EMPRESA
58	\$ 27.608,40	CROMOION S.R.L.
59	\$ 26.738,00	LABORATORIOS RICHMOND SACIF.
60	\$ 26.448,00	LOS CHICOS DE LAS BOLSAS S.R.L.
61	\$ 25.886,48	PHILIPS ARGENTINA S.A.
62	\$ 25.250,00	PROMEDON S.A.
63	\$ 24.906,00	FV ENDOVASCULAR S.R.L.
64	\$ 24.623,50	FERNANDO MANUEL NUÑEZ
65	\$ 24.450,00	ALBERTO J.K.EDUL
66	\$ 23.950,00	RODOLFO J.M.CINA
67	\$ 23.754,00	ADISFARM S.R.L.
68	\$ 23.160,00	MEDIKAR S.A.
69	\$ 22.615,40	DROGUERIA MASTER S.R.L.
70	\$ 22.400,00	GOBBI-NOVAG S.A.
71	\$ 22.390,00	MEDITEC ARGENTINA S.R.L.
72	\$ 22.350,00	VALOT S.A.
73	\$ 21.562,20	CARDIOMEDIC S.A.
74	\$ 21.560,00	FIAG LAB. DE OSCAR TARCETANO
75	\$ 21.000,00	PRODUCTOS TEXCEL S.A.
76	\$ 19.975,40	ALEJANDRO LUNA Y N.PUTERO S.H.
77	\$ 19.373,00	LEXEL S.R.L.
78	\$ 19.188,10	PROD. FARM. DR. GRAY S.A.C.I.
79	\$ 19.140,00	BACON S.A.I.C. LABS.
80	\$ 18.931,00	TEC S.R.L.
81	\$ 18.625,00	AMERICAN FIURE S.A.
82	\$ 18.530,00	MEDICAL GLOVES S.A.
83	\$ 18.056,00	SUAREZ LUIS ALBERTO
84	\$ 18.000,00	VASCULART S.A.
85	\$ 17.740,00	BORGES NIÑO J.C.(SIEM)
86	\$ 17.594,88	BECKTON DICKINSON DE ARG.S.R.L
87	\$ 17.545,00	D.C.D. PRODUCTS S.R.L.
88	\$ 17.506,00	DIAGNOSTICO BELGRANO S.R.L.
89	\$ 17.054,00	PADEMED S.R.L.
90	\$ 15.972,00	OXIGENOTERAPIA NORTE SACIFIA
91	\$ 15.575,00	MACOR INSUMOS HOSPIT. S.R.L.
92	\$ 14.410,00	LIBERTY DE GUARINO M.Y F. S.H.
93	\$ 14.160,00	PLASTIMED S.R.L.
94	\$ 14.117,12	MEDIX I.C.S.A.
95	\$ 13.716,95	BIOSYSTEMS S.A.
96	\$ 13.560,10	VANZA S.R.L.
97	\$ 13.358,40	PROVEEDURIA MEDICA S.R.L.
98	\$ 13.140,00	TRAECO S.A.
99	\$ 13.026,00	SILMAG S.A.
100	\$ 12.672,00	LH INSTRUMENTAL S.R.L.
101	\$ 12.480,00	AMERICAN LENOX S.A.
102	\$ 12.431,20	KIMS S.R.L.

Número de orden	IMPORTE	EMPRESA
103	\$ 12.130,00	QUIMICA DEL SANTO S.A.
104	\$ 12.108,65	ASTRA-ZENECA S.A.
105	\$ 11.815,65	RIGHI GABRIEL CESAR
106	\$ 11.698,00	CONCEL S.R.L.
107	\$ 11.572,00	BAGUETTE JOSE A. E HIJOS SAIC
108	\$ 11.518,20	POGGI RAUL JORGE LEON
109	\$ 11.433,14	BIODIAGNOSTICO S.A.
110	\$ 11.375,80	TRO-PAK S.A.
111	\$ 11.066,00	UNIC COMPANY S.R.L.
112	\$ 11.020,00	DEL VECCHIO JUAN JOSE
113	\$ 10.900,00	PLUSPAPIER S.R.L.
114	\$ 10.555,20	FARMED S.A.
115	\$ 10.360,80	C.N.MEDICAL DE (CARLOS NIEVA)
116	\$ 10.187,00	DEBENE S.A.
117	\$ 10.136,00	CUSPIDE S.R.L.
118	\$ 9.632,00	MATMED S.R.L.
119	\$ 8.634,00	KOL MED DE SILVANA CHARAF
120	\$ 8.150,00	KRON-ROWELL (ROGATO MARIO)
121	\$ 7.750,00	LAB.DE APLICAC.ELECTRON.S.R.L.
122	\$ 7.360,00	CEOS MEDICA S.A.
123	\$ 7.100,00	BIOTECHNOLOGY ARG. S.A.
124	\$ 7.086,60	GLOBALQUIM S.A.
125	\$ 7.020,00	ROMBO DE ROBERTO O. SCHVARZ
126	\$ 7.000,00	HEMACELL S.A.
127	\$ 6.991,00	VILLALBA HNOS.S.R.L.
128	\$ 6.828,00	VERMINAL S.A.
129	\$ 6.808,00	IBARRA JUAN ERNESTO
130	\$ 6.792,00	B.ACHER ARGENTINA S.R.L.
131	\$ 6.640,00	BRAIN MEDICAL DE OSCAR R
132	\$ 6.540,00	PERMATEC LAB. MEDICINAL S.A.
133	\$ 6.362,25	ALFREDO O.POTENZA S.R.L.
134	\$ 6.180,40	EFELAB S.R.L.
135	\$ 5.823,00	TECNOIMAGEN S.A.
136	\$ 5.714,48	JAEJ S.A.
137	\$ 5.616,00	GROW MEDICAL S.R.L.
138	\$ 5.472,00	MAX PHARMA S.R.L.
139	\$ 5.418,00	GIMENEZ EDGARDO(TOTAL SERV
140	\$ 5.200,00	CORPO MEDICA S.A.
141	\$ 5.176,72	INVITROGEN ARGENTINA S.A.
142	\$ 5.058,56	BIO ANALITICA ARGENTINA S.A.
143	\$ 4.240,50	DROGUERIA DIMEC S.R.L.
144	\$ 4.150,00	SERVILAB DE DIEGO BONETTO
145	\$ 4.002,60	LA ITALO COMERCIAL S.R.L.
146	\$ 3.920,40	LECTUS S.A.
147	\$ 3.853,60	AXIMPORT S.R.L.

Número de orden	IMPORTE	EMPRESA
148	\$ 3.400,00	IMPLANTES CLP S.R.L.
149	\$ 3.320,00	GRIFOLS ARGENTINA S.A.
150	\$ 3.253,39	HITTEC MEDICAL SA
151	\$ 3.165,53	ING.CARUSO S.R.L.
152	\$ 3.121,44	B.G.ANALIZADORES S.A.
153	\$ 3.104,00	GIMENEZ EDGARDO NESTOR
154	\$ 3.057,50	BIOLENE S.R.L.
155	\$ 2.950,00	AKONIC S.A.
156	\$ 2.720,00	PRAXIPHARMA S.A.
157	\$ 2.700,00	LATECBA S.A.
158	\$ 2.603,40	DROGUERIA ZETA S.R.L.
159	\$ 2.490,00	CENTRO OPTICO CASIN SRL
160	\$ 2.240,00	CARL ZEISS ARG.S.A.
161	\$ 2.160,00	LAB.SYSTEMS S.A.
162	\$ 2.100,00	PHARMOS S.A.
163	\$ 2.020,00	MICROMED SYSTEM S.A.
164	\$ 1.625,40	TECNON SRL
165	\$ 1.607,40	CARDIOPACK ARGENTINA S.A.
166	\$ 1.578,00	DEALER MEDICA S.R.L.
167	\$ 1.512,00	BIOCIENTIFICA S.A.
168	\$ 1.480,00	IRAOLA Y CIA. S.A.
169	\$ 1.459,30	BECTON DICKINSON ARGENTINA SRL
170	\$ 1.404,00	RENTA MED EQUIPAMIENTO S.A.
171	\$ 1.380,00	RAYOS PIMAX S.R.L.
172	\$ 1.317,00	FABRICA ARG.DE PAP.TERM.S.R.L.
173	\$ 1.173,00	ETC INTERNACIONAL S.A.
174	\$ 1.125,00	ROCIMEX S.R.L.
175	\$ 1.122,26	ELECTRODYNE S.A.
176	\$ 1.101,00	VINCENZO MAGALI VERONICA
177	\$ 1.095,00	CIRUGIA OESTE DE MARTINEZ E.
178	\$ 1.028,50	KARL STORZ ENDOSCOPIA ARG.S.A.
179	\$ 1.015,00	MEDITEA ELECTROMEDICA S.R.L.
180	\$ 783,00	GREEN MED SRL
181	\$ 721,60	CASA OTTO HESS S.A.
182	\$ 708,00	EURO SWISS S.A.
183	\$ 600,00	BIOWEB S.A. DROGUERIA
184	\$ 345,00	INSTRUMEDICA S.R.L.
185	\$ 315,00	GRUPO LINDE GAS ARGENTINA S.A.
186	\$ 196,00	VINCENZO MAGALI V. (ALQUIMED)
187	\$ 149,60	TRANS QUIMICA MARINA S.R.L.

El siguiente grafico representa la distribución de las compras por empresa.



VI. 10.c. DIVISIÓN DEPÓSITO:

Se encuentra ubicado en el subsuelo del edificio principal del hospital. Carece de iluminación natural y de ventilación externa (ventanas de vidrio alambrado, de las cuales sólo una puede abrirse en caso de emergencia).

En el fondo del depósito se encuentra un tanque de 5000 litros de agua, una cloaca y la bomba de la misma, que condiciona el medio ambiente laboral en el que debe desarrollarse la actividad.

Con jefatura a cargo desde diciembre de 2009, el depósito cuenta con 4 personas más que desarrollan las actividades específicas del depósito y las administrativas. Cumplen horarios que 7 a 14 horas.

Disponen de una computadora para los registros de stock y la entrega de los insumos no estériles (camisolines, pañales, cofias, ropería, artículos de librería y limpieza), que se organizan para su depósito en diferentes secciones para su mejor dispensación.

La jefa se encarga de recibir los insumos y firmar los remitos.

VI.11. DEPARTAMENTO SERVICIOS Y MANTENIMIENTO:

Existen dos sectores que se distribuyen las tareas de mantenimiento: uno perteneciente a una empresa tercerizada, MANTELECTRIC y el otro correspondiente a la estructura de Departamento del hospital, con jefatura a cargo desde al año 93 (formalmente está designado como jefe de sección).

Departamento	División	Sección
Servicios y Mantenimiento	Control Operativo	Electromecánica
	Servicios Generales	Conservación de Edificios A. Programática
		Oper. Servicios Generales
		Lavadero
		Limpieza

Se realizan tareas de instalación, reparación y mantenimiento del equipamiento, arreglo de camas de sala, instalación de dispensers, pinturería y reparación de cajas de curación, mantenimiento y reparación de carros de traslado de equipamiento, entrega de ropa del lavadero, transporte de insumos, mudanzas, mantenimiento y transporte de recipientes de residuos; recolección, cambio y carga de los tubos de oxígeno en los pabellones donde no cuentan con oxígeno central.

El mantenimiento de la caldera de gasoil está a cargo de la empresa tercerizada

Recursos Humanos:

Nueve agentes en el área de mantenimiento y tres en el lavadero. Todo el personal es de planta permanente, el horario de trabajo es de 6 a 14 hs.

Planta física y equipamiento:

El espacio administrativo se encuentra en el Pabellón Romano. En 2009, se efectuaron reparaciones en los tableros y el cielorraso.

La ropa de trabajo y el equipamiento es insuficiente, el hospital ha debido adquirir herramientas en casos de urgencia. Las maquinas de carpintería necesitan reparación y no cuentan con madera para la reparación de mueblería. La división no cuenta con registros de las reparaciones efectuadas.

VI. 11.a. Residuos peligrosos y patogénicos

En el año 2002 se designó un responsable para el sector, sin cargo efectivo, quien participa además del Grupo de Gestión RES (Residuos de Establecimientos de Salud) que depende directamente del Ministerio de Salud de la ciudad. El personal que tiene a cargo la recolección de los residuos en todo el hospital pertenece a mantenimiento. En el periodo 2009 estas tareas fueron realizadas por el encargado y la Jefa de Enfermería de UCO, a mediados del 2009 ingresó una persona más interinamente. La rotación de personal es frecuente por tratarse de tareas con mayor riesgo para la salud. El sector de limpieza utiliza 6 personas, dos por turno para realizar el traslado de residuos. A partir de 2010 se elevó a la Dirección del Hospital una nomina de empleados para su reasignación.

Los empleados deben pasar con los recipientes, en algunos casos sin tapa, por los pasillos del hospital. La empresa SOMA es la encargada de retirar los residuos sólidos.

La recolección y acopio de los residuos peligrosos se encuentra a cargo de la empresa EFICAZ. El retiro de los mismos se realiza una vez por semana de cada servicio, llevándolos al depósito de acopio final.

Dos veces por año son retirados los residuos líquidos.
 El hospital posee un espacio físico inadecuado para realizar el depósito.
 Los depósitos de los contenedores se encuentran identificados.
 Se realizan entre 6 y 8 recorridos de extracción, tienen ascensores para uso exclusivo.
 Existe un plan de contingencia para residuos sólidos mientras que para residuos líquidos no. Los empleados del sector de Residuos Patogénicos reciben capacitación de levantamiento, manual de carga y una vez al año se les efectúa un control médico periódico. No cuentan con manual de procedimientos. El material de trabajo (ropa, guantes, barbijos) lo provee el empleador. El certificado de aptitud ambiental se encuentra en trámite desde el año 2002 bajo el expediente número 1709/02.
 Los empleados realizan además tareas de mantenimiento. Los residuos se extraen por área, cuya entrega se encuentra a cargo del personal de limpieza. Los registros y estadísticas son elaborados por la administración del Hospital.

VI.12. SERVICIOS CON CARGO A TERCEROS:

VI.12.a. Seguridad

La empresa Yusion SRL está a cargo de la seguridad privada del Hospital Durand, actualmente sin contrato, sus servicios se abonan en el marco del Decreto 400/08²⁴. A fin de normalizar esta situación se inició un expediente N°1.179.201/2009, por el cual se llama a licitación pública N°653-SIGAF/2010 para la contratación de la empresa de seguridad. La apertura de sobres está prevista para el 5 de mayo de 2010.

El personal desarrolla sus tareas en dos turnos que cumple de 7 a 19 hs y de 19 a 7 hs. En cada turno trabajan cinco custodios que están distribuidos en puestos fijos, uno en la Guardia (de la calle Ambrosetti) que es el Encargado y responsable del Libro de Novedades diarias en el que se registra ingreso y egreso de los agentes de seguridad, y los incidentes que ocurran dentro del perímetro hospitalario. Este libro está foliado y se encuentra rubricado por la Dirección General de Custodia y Seguridad de Bienes (DGCySB), que también realiza el control periódico a los agentes verificando asistencia al trabajo y la correcta confección del libro de novedades.

El resto de los custodios se encuentran en el área de Toxicología, Maternidad, Neonatología y control de ingreso de vehículos (sobre la calle Eleodoro Lobos), con respecto a este sector, el control se realiza mediante la identificación de una oblea que deben exhibir los vehículos de las personas autorizadas a permanecer en el estacionamiento pero no cuentan con el listado correspondiente a los mismos, lo que facilita el ingreso de particulares no pertenecientes al hospital.

Se comunican por medio de handy. No realizan rondines diarios porque no cuentan con dotación suficiente de personal en el hospital.

Cuentan con treinta y dos (32) cámaras ubicadas en puntos estratégicos dentro de los pabellones, el monitor se encuentra ubicado en la oficina contigua a la

²⁴ Resumen

Se complementan las previsiones establecidas en el Decreto 2143-07 - autorización de pagos - entregas y transferencias de fondos - reintegros y devoluciones de impuestos - derechos y tasas - para liquidar haberes y para aprobar rendiciones de cuentas - cajas chicas - autorizaciones a funcionarios - firmas - contrataciones - licitaciones - solicitud de gastos - sigaf - organismos fuera de nivel - orden de pago

guardia y es controlado por operadores de la empresa y Policía Federal (PF) cuyos agentes, pertenecientes a la Comisaría N° 11, cumplen horas adicionales organizados en tres turnos diarios (de 6 a 14, de 14 a 22 y de 22 a 6) con tres o cuatro agentes por turno. No tienen puestos fijos y desempeñan tareas de observación y control. Registran su labor en un libro de novedades donde constan ingresos, egresos y datos significativos sobre hechos acontecidos. La Dirección del hospital certifica el cumplimiento de las horas adicionales que remite mensualmente a la dependencia correspondiente para la liquidación de honorarios.

En el año 2009 se efectuaron 3 denuncias ante la Comisaría N° 11

Fecha	Servicio Afectado	Elementos Robados	Observaciones
13/03/2009	Pediatría del Dto. Urgencia	Oxímetro marca BCI mod. 3303. Año 1995	El costo es de \$9000 al 31/12/09
22/04/2009	Auditoría Médica dependiente del departamento técnico	CPU HP Compac dc7 100 - Sfi Serie E: PY99VAA. Año 98	El costo es de \$1550 al 31/12/09
04/09/2009	Servicio de Rayos	Parte integrante del equipo: Ecógrafo Mc a: ESAOTE, Mod. MYLAB 40. Traductore - Convex 3.5 MHZ. Traductore - Lineal 7.5 MHZ. Traductore - Transvaginal 7.5. Videograbadora Mca: VCR.Video - Printer Mca Sony.	El costo total es de \$ 8195 (En precio de plaza no figura fecha. La denuncia policial quedó en el expediente. En su momento no se pudo obtener copia por falta de fotocopiadora, el original esta en la procuración

VI.13. ASESORIA LEGAL:

Depende del Director, no está incluida en la estructura. Desde el año 1996 se desempeña en la asesoría legal sin carga horaria, desde el año 2008 por disposición del Ministerio de Salud ejerce sus funciones tiempo completo.

Funciones: contestar expedientes, confeccionar disposiciones (sanciones del personal), llamados a concurso, notas que le solicita el Director del hospital.

Con respecto al procedimiento en relación a las sustracciones ocurridas en el hospital, cada servicio realiza la correspondiente denuncia en la Comisaría N°11 y posteriormente se encarga el área de Patrimonio de iniciar el sumario interno, elevar la actuación correspondiente a la Dirección de la Región Sanitaria III y a la Procuración.

Con respecto a las denuncias por mala praxis contra el personal del hospital, son recibidas y remitidas sin realizar ninguna intervención, a la Procuración de la Ciudad, quien solicita toda información necesaria al Director del Hospital, momento en que interviene la asesora legal. El hospital no guarda copia de la demanda judicial. El control de la vigencia de los Seguros de mala praxis obligatorios lo realiza el área de recursos humanos.

VI.14. OTRAS AREAS RELACIONADAS

VI.14.a. Banco nacional de datos genéticos:

El Banco Nacional de Datos Genéticos es un organismo autónomo y autárquico que se encuentra dentro de la órbita del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva de la Nación desde el año 2009, y funciona en el Servicio de Inmunología del Hospital Durand.

El Banco fue creado en 1987 por Ley N° 23511 por iniciativa del Poder Ejecutivo con el objeto de garantizar la obtención, almacenamiento y análisis de la información genética que sea necesaria como prueba para el esclarecimiento de delitos de lesa humanidad (desaparición forzada de personas durante la Dictadura Militar, filiación de niños recuperados). El Congreso amplía las funciones a toda información genética reclamada por la Justicia o por particulares (determinación de paternidad, delitos que no sean de lesa humanidad).

Actualmente la dirección interina está a cargo (ad-honorem) de una profesional de planta permanente del GCBA,

El Banco no tiene estructura formal, hay áreas de trabajo según funciones:

- Administrativa
- Legal
- Despacho
- Archivos
- De trabajo:
 - Forense
 - Mitocondrial
 - Nuclear
 - De cromosomas sexuales

En esas áreas trabajan 32 personas dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. El personal, además de su trabajo en el hospital, está a disposición de la Justicia Federal las 24 horas, no percibiendo plus ni horas extra. Colaboran con medidas de esclarecimiento en causas de lesa humanidad.

Por Decreto 700/89, reglamentario de la ley de creación, se establece un convenio entre la Nación y la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires determinando competencias del Banco Nacional de Datos Genéticos. Cabe aclarar que este convenio designa al Hospital Durand como sede, debido a que era el único que desde el año 1983 contaba con un Servicio de Histocompatibilidad con recurso físico y humano disponible.

El mismo decreto determina las competencias de la Nación y la Municipalidad, quien provee al Banco Nacional de planta física, equipamiento y personal, mientras que Nación provee dinero para los reactivos únicamente para las causas de lesa humanidad. Las pericias de fueros Civil y Penal se facturan a los Juzgados, las Provincias y la Procuración General de la Nación, por lo que el Banco se autogestiona.

Funciones:

Permitir la búsqueda e identificación de hijos e hijas de personas desaparecidas (que hubiesen sido secuestrados junto a sus padres o hubiesen nacido durante el cautiverio de sus madres).

Ayudar a la justicia y a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales en la identificación genética de los restos de personas víctimas de desaparición forzada. Hasta mayo de 2009 se realizaban también estudios para causas particulares.

A partir de la estructura de 1989 se abren al Banco dos cuentas bancarias, una en Banco Nación (donde se depositan el dinero para los reactivos) y otra del Banco Ciudad (para causas federales con autogestión)

El 2 de marzo de 2006 quedó cesante la Jefa de Inmunología del Hospital Durand (que por Ley 23511 también es la Directora del Banco). A partir de ese momento se produce un reclamo del personal del Banco para que se separe del Servicio de Inmunología. Finalmente asume el puesto una Coordinadora del Banco Nacional de Datos Genético que depende de la Subdirección Médica.

A partir de que la Ciudad de Buenos Aires se convierte en Ciudad Autónoma, el Jefe de Gobierno ratifica el convenio entre la Nación y la Ciudad, unificando las dos cuentas bancarias en una cuenta recaudadora única. Los sucesivos Jefes de Gobierno, no producen variaciones en el Convenio hasta el año 2009.

El 8 de mayo de 2009 el Decreto N° 511/09 modifica dos artículos del 700/89: el primero en el que ratifica la separación de especialidades Inmunología y Banco Genético; y el artículo 14 acerca del almacenamiento de datos.

En setiembre de 2009 el Poder Ejecutivo sanciona la Ley N° 26548, que aún no está reglamentada, y determina que el Banco Nacional de Datos Genéticos es un organismo autónomo y autárquico que depende del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación Productiva de la Nación. En el Art. 29 establece que el personal puede optar tener dependencia de la Nación o de la Ciudad, en el momento que se traslade el Banco.

La ley restringe el objeto del Banco, restringiéndolo al estudio genético relacionado a delitos de lesa humanidad. No aclara cómo actuar con el resto de las muestras almacenadas, que a la fecha de la entrevista, es custodia de 18.500 muestras de ADN, de las cuales el 65% no están relacionadas con crímenes de lesa humanidad. En diciembre de 2009 la Directora de la ONG "Quiénes Somos" en carácter particular presentó un amparo a la fiscalía de transición con competencia en lo penal contravencional y de faltas, respecto a la guarda de las muestras de ADN en el Banco Nacional, que fue elevado a la Dirección General Adjunta de Asuntos Jurídicos del GCBA. Como respuesta a la nota recibida el Banco respondió a la DGAAJ que según la Ley 26548 no hay certeza de qué pasará con los datos que están en guarda en el hospital.

Después de la sanción de la Ley 26548 el Ministerio de Salud de la Ciudad retiró de su cuadro de competencias al Banco Nacional de Datos Genéticos, por lo que el Banco no puede comprar reactivos a pesar de que el Gobierno Nacional (a través del Ministerio de Salud) cumplió con la Ley depositando el recurso para financiar los estudios de casos de lesa humanidad. Esta situación se debe a que, al estar fuera del cuadro de competencias, el Banco no puede licitar, y tanto la Nación como la Justicia, depositan en una cuenta única que posteriormente el Banco no puede usar.

Al día de la entrevista (25/06/10) en la cuenta única se encuentran depositados \$1.763.297.54.

Durante el año 2010 el GCBA no realizó compras para el Banco Nacional de Datos Genéticos.

El Banco tiene guardia de la Policía Federal las 24 horas del día

Respecto a la seguridad del Banco Genético de Datos se estableció en el año 2006 desde el Ministerio de Interior, a partir del decreto 700/89 reglamentario de la Ley Nacional N° 23.511, la instalación de una guardia permanente (365 días) de la Policía Federal Argentina. Se dividió en cuatro turnos de 6hs. Los agentes son provistos por la Comisaría N° 11. Las planillas adicionales de dichos agentes son solventadas por el Ministerio de Justicia de la Nación.

En el año 2010, el Ministro de Justicia y DDHH, ratificó el decreto antes mencionado y por orden de la Jueza Federal, fueron incorporados cuatro agentes más

VI.14.b. JARDIN MATERNAL:

El Jardín Maternal N° 5 del Hospital Durand es dependiente del Ministerio de Educación de la Ciudad de Buenos Aires y pertenece al Distrito Escolar VII. Su directora es la Sra. María Marta Estrada y el Espacio Físico es propio.

Cuentan con 113 niños en total distribuidos en dos turnos de 7 a 15 horas y uno más pequeño de 13.30 a 16 horas. Los mismos deben estar vacunados al día antes de la inscripción salvo en el caso de la dosis de Gripe A que es suministrada por el Área Programática del Hospital.

El Jardín tiene en vigencia un convenio en el cual debe dar el 70 % de las vacantes a empleados del Hospital y docentes del Distrito. El 30 % restante se completa con la comunidad según el reglamento escolar.

Tienen cooperadora propia con la participación de los padres de los alumnos y el asesoramiento de la dirección.

VI.14.c. DEFENSORIA DEL PUEBLO

Actuación	Recepción	Tema	Resolución
N°17/09	05/01/2009	Maltrato y discriminación por profesional del servicio de Traumatología	N° 0984/09: No se puede concluir en forma definitiva la presencia de elementos probatorios acerca de que hubieren existido el maltrato y la discriminación.
N°24/09	06/01/2009	Reclamo de reactivos para los estudios indicados por el servicio de Inmunología	Informe N°2338945 del ANLIS: La paciente fue derivada al Hospital Muñiz por ser pruebas específicas que excedían a la asistencia brindada por el Htal. Durand. El 29/01/2009 se efectuaron los análisis.
N°2245/09	04/05/2009	Reclamo de entrega de tiras reactivas (accucheck active o one touch ultra) para el control de diabetes.	N°4825/09: Se remitió un oficio a la Dirección General de redes y Programas de Salud poniendo en conocimiento de todas las actuaciones en las que se denuncian falta de medicamentos e insumos destinados a programas de prevención y asistencia de la diabetes, tuberculosis y otros. Se comunica la presentante informando que las tiras que le otorgan en el hospital no le sirven, dado que ellos tienen un aparato de otra marca, pero que las consigue por otro medio.
N°3486/09	08/07/2009	Reclamo de entrega de tiras reactivas (aparato OPTIUM) para el control de diabetes.	N°3895/09: Se gestionó con el Área Programática la entrega de las tiras reactivas por parte del CeSAC N° 38. Se resuelve recomendar al Director del hospital se garantice la atención en domicilio así como la provisión de los insumos indicados para el control y tratamiento de su problema de salud.
N°4882/09	01/10/2009	Reclamo de entrega de medicación necesaria para tratamiento.	N°3970/09: Se recomienda al director del Hospital y al director general adjunto de la región sanitaria III la instrumentación de los mecanismos necesarios para dar cumplimiento a la entrega de medicamentos.
N°5004/09	08/10/2009	Reclamo por falta de aparatología necesaria para realizar una espinografía.	N°4853/09: el 4/11/2009 se le realizó en el servicio de radiología del Htal. Durand radiografías cervicesales y dorsolumbares ya que el Servicio no cuenta con equipo para la realización de espinografía que fuera solicitado a la Directora General de la Región Sanitaria III
N°5905/9	01/12/2009	Reclamo por falta de atención en el servicio de guardia.	No existe registro.

VII) DEBILIDADES:

1) Planta física

- a) Falta de habilitación de las obras que fuera prevista para marzo de 2009 (Esto condiciona la viabilidad y mantenimiento de los equipos y mobiliario ya instalado).
- b) El depósito de inflamables no se ajusta a lo establecido en el art. 4.12.4 del Código de Edificación de la CBA, conforme al volumen producido.
- c) Falta de reparación de detectores de incendio
- d) Las áreas de Diagnóstico por Imágenes y Farmacia no están contempladas en la nueva obra.

2) Presupuesto

- a) Incremento presupuestario sobre el crédito de sanción para remodelación obras y gastos en personal.
- b) Metas en Terapia Intensiva Pediátrica e internación adultos (Terapia Intermedia) no pudieron ejecutarse por falta de habilitación de las obras.

3) Área Programática

- a) La Comuna 6 no cuenta con CeSAC ni Centro Médico Barrial.
- b) Desde comienzos de 2009 sólo cuentan con dos CeSAC para toda el área.

3.A) Plan Médicos de Cabecera

- a) No están articulados con el hospital los turnos para especialidades.

3.B) CeSAC 22:

- a) Falta de logística para la distribución de insumos.
- b) Suspensión de los turnos liberados asignados al CeSAC.
- c) Una profesional médica designada como administrativa que asiste la consulta en tocoginecología.
- d) Son insuficientes los barbijos y el alcohol en gel.
- e) La limpieza del lugar se encuentra tercerizada y es insuficiente.

3.C) CeSAC 38

- a) El 90% de las horas de pediatría y más del 50% de las de ginecología son suplencias, no están efectivizadas
- b) Las enfermeras no están efectivizadas, realizan módulos de enfermería, lo que las convierte en un recurso altamente inestable.
- c) Menos del 30% de las horas de obstetricia son efectivas, el resto es suplencia.
- d) El total de horas de radiología es suplencia de guardia.
- e) Las ocho horas de limpieza diarias resultan insuficientes.

4. División Promoción y Protección:

- a) Espacio físico insuficiente e inadecuado, mal ventilado, iluminación artificial, falta de privacidad en la consulta. No cuentan con sala de espera, se utiliza el pasillo con las limitaciones que implica para la

incorporación de asientos por lo que los pacientes deben aguardar de pie.

- b) El ingreso a las áreas técnicas y de pacientes se realiza por una única puerta (la de los consultorios) lo que afecta la privacidad en la consulta.
- c) Falta equipamiento informático.
- d) Déficit de recursos profesionales (trabajadores sociales) y administrativos.

5. Departamento de Urgencias

5.A) Guardia:

- a) Planta Física: la ubicación en el subsuelo favorece su inundación, no funcionan los ventiladores. El shockroom es pequeño. Falta de aire comprimido central.
- b) Personal: Falta de designación del jefe de Departamento. No hay personal administrativo suficiente para realizar las estadísticas de atención.
- c) Informática: Déficit de computadoras y de conexiones en red.

5.B) Terapia Intensiva:

- a) Serios problemas edilicios y déficits de equipamiento.
- b) La falta de habilitación de la Terapia Intermedia ocasiona el aumento en la permanencia del paciente en UTI, lo que incrementa el riesgo de complicaciones (infecciones) y los costos de la atención, además disminuye la disponibilidad de las camas existentes.

6. Consultorios Externos:

- a) Falta de privacidad, interferencia por ruidos agregados.
- b) Los consultorios de Pediatría están divididos en puestos de trabajo, en un mismo consultorio hay dos camillas y desarrollan su actividad dos profesionales, compartiendo los elementos para la atención.

7. Departamento Medicina

- a) Los médicos que atienden consultorio en el turno vespertino dependen del departamento de consultorios externos y no tienen relación con el servicio de Clínica Médica.
- b) Las Unidades de Internación no cuentan con sistema de distribución de oxígeno ni aspiración central.
- c) Falta de espacio para el material de enfermería (se utiliza una habitación que podría albergar dos camas).
- d) No hay aire acondicionado y la calefacción es inadecuada.
- e) Sanitarios insuficientes.

7.A) Unidad Coronaria:

- a) Falta de personal administrativo.
- b) Espacio físico insuficiente.
- c) La UCO está alejada de la guardia, de cirugía cardiovascular y de Hemodinamia.
- d) No hay oxígeno ni aire comprimido central.

- e) Falta de mantenimiento. Los equipos de aire acondicionado fueron una donación realizada en 1994.
- f) No hay salidas de emergencias.

Equipamiento, instrumental e insumos:

- g) Es obsoleto, tiene más de 10 años.
- h) No hay balón de contrapulsación aórtico; figura en el inventario pero debieron prestarlo a cirugía cardiovascular.
- i) Drogas y dispositivos ineficaces. Se elevaron a farmacia notas por la calidad de los catéteres.

7.B) Cardiología intervencionista

- a) Equipos obsoletos
- b) Los insumos son insuficientes, los catéteres, guías, introductores y balones son descartables pero en el servicio se re-esterilizan, lo que afecta la calidad de los materiales.
- c) Desde 2007 que no hay servicio de mantenimiento correctivo de los equipos por lo que se deterioran y quedan fuera de uso con mayor frecuencia.
- d) En la sala de recuperación no hay monitores (están solicitados hace 2 años).

7.C) Geriatría

- a) La asignación de turnos se realiza en ventanillas ubicadas en distintos lugares del Hospital.
- b) No cuentan con personal de archivo en el turno vespertino y también es insuficiente el número de agentes administrativos.
- c) No cuentan con psiquiatras.
- d) Dificultades en la externación de pacientes en condiciones de alta médica, falta de trabajadores sociales que faciliten la reinserción en la comunidad.
- e) No se reanudó la atención domiciliaria a pacientes del Área Programática.
- f) La ubicación de la sala de internación en el tercer piso aumenta el riesgo en caso de requerir evacuación.
- g) Déficit en espacio para la actividad de capacitación y administrativa.

7.D) Nefrología

- a) Equipamiento insuficiente (faltan sillones, saturómetros, electrocardiógrafo, y equipamiento necesario para realizar diálisis en las salas).

7.E) Oncología:

- a) No hay administrativos asignados al servicio, las tareas son realizadas por voluntarias, que organizan la base de datos y las estadísticas del sector.
- b) Faltan profesionales psicólogos.

- c) La calefacción es insuficiente.

7.F) Psiquiatría:

- a) Los consultorios están distribuidos en distintos pabellones.
- b) Falta de privacidad en la consulta, los consultorios están boxeados.
- c) No cuentan con médico psiquiatra infantil.
- d) Precariedad en el archivo de historias clínicas.
- e) No hay climatización de los consultorios
- f) Espacio físico inadecuado, los consultorios de PB se inundan
- g) Hay problemas de inseguridad, no tienen personal de vigilancia.
- h) No se implementó la firma del consentimiento informado.
- i) El sistema de registro es inadecuado e inseguro, susceptible a modificaciones o adulteraciones (no cuentan con material para hacer las historias clínicas. Se agregan hojas comunes sin membrete ni numeración).
- j) No funciona el teléfono interno, por lo que es imposible implementar un sistema de turnos por esa vía.

8. Departamento Materno Infantil

8.A) Tocoginecología

Problemas Edilicios:

- a) En el centro obstétrico hay un quirófano que no está habilitado.
- b) Sólo la mitad de la sala tiene oxígeno central.
- c) No hay agarraderas en las camas.
- d) No hay timbres en la sala.
- e) No hay baño para el personal de enfermería.
- f) Instrumental insuficiente.
- g) No hay laparoscopio (funciona la torre aunque falta el instrumental quirúrgico).
- h) No cuentan con ecógrafo funcionando.
- i) Faltan monitores en sala de parto.

8.B) Pediatría

- a) Déficits en la estructura edilicia, filtración de agua en pisos y techos que afecta los plafones de las instalaciones eléctricas
- b) Son insuficientes los baños para las madres y para enfermería.
- c) El oxígeno central no es extensivo a todo el sector.
- d) No funciona el aire acondicionado central, esto afecta la evolución de los pacientes.
- e) La falta de la inclusión del Hospital de Día Pediátrico en la estructura formal del hospital determina que las prestaciones realizadas en el mismo se consignent en la productividad total de la Unidad.
- f) Falta de habilitación de la terapia intensiva pediátrica, lo que implica la derivación de pacientes que no puedan ser internados en la terapia neonatal.

8.C) Neonatología

- a) Déficit de personal de Enfermería.

- b) Falta de transductores para ecografía desde abril del 2008

9. Departamento de Cirugía

- a) Falta de utilización de los quirófanos a la tarde.
- b) Falta de personal administrativo.
- c) Sala de recuperación posquirúrgica: El recurso humano es insuficiente para cubrir el turno vespertino, los pacientes se internan en UTI.

9.A) Cirugía Cardiovascular

- a) Déficit de médicos para trabajar en la sala de recuperación.
- b) Falta de nombramiento en cargos concursados
- c) Falta de equipamiento
- d) Provisión de insumos dificultada por motivos administrativos.
- e) El G.C.B.A. no reconoce la actividad de perfusionista, por lo que no tienen matrícula ni hay ley que regule su actividad. En el hospital el trabajo de perfusionista lo realizan técnicos con nombramiento de instrumentador.

9.A.1) Cirugía Vascul Periférica:

- a) No cuenta con jefe designado.
- b) No disponen de un registro de datos que permita elaborar una lista de espera.

9.B) Traumatología y Ortopedia:

- a) Grave déficit de equipamiento, particularmente en lo que hace a diagnóstico por imágenes.
- b) No cuentan con personal administrativo.
- c) Consultorios compartidos con otras especialidades.

9.C) Oftalmología:

- a) Déficit significativo de equipamiento
- b) No pueden responder a la demanda para patologías de retina de alta complejidad.
- c) Aumento en la demanda por derivación de hospitales monovalentes.

9.D) Odontología

- a) Falta espacio físico en planta baja para pacientes discapacitados.
- b) El instrumental es obsoleto.
- c) No se hacen prótesis ni endodoncia
- d) El equipamiento informático es insuficiente.
- e) No cuentan con amalgamador mecánico, que implica la exposición de los profesionales al mercurio.

10. Anestesia

- a) Falta de profesionales médicos anestesiistas.
- b) El 80 % del instrumental de anestesia está fuera de norma por ser obsoleto
- c) Falta de técnicos de anestesia.
- d) Falta de personal administrativo.

- e) Faltan drogas analgésicas. Las drogas anestésicas no tienen la efectividad esperada.
- f) Sala de recuperación con instrumental fuera de norma.
- g) Sala de recuperación sin médico ni enfermero/a.

11. Departamento de Enfermería

- a) Falta de personal, particularmente en áreas críticas.
- b) El tiempo transcurrido entre el concurso para cubrir un cargo y el nombramiento del agente es de varios meses a un año, esto impide su asignación.

12. Departamento Diagnóstico por Imágenes

12.A) Radiología

- a) No cuentan con tomógrafo desde hace más de 2 años.
- b) Estructura no apropiada para las necesidades del departamento (falta protección con plomo en las paredes).
- c) Tiempo de espera muy prolongado para la asignación de turnos debido a la falta de equipamiento.
- d) Desde mediados de 2009 no se realizan estudios contrastados por daños en el equipo.
- e) Faltan equipos, los existentes están obsoletos o en reparación.
- f) No existe mantenimiento preventivo.

12.B Farmacia

12.B.1) Droguería

- a) La planta física de la farmacia insuficiente y con graves deterioros. La infraestructura no responde a las necesidades del servicio (inundaciones, humedad, temperatura, etc.) cableado eléctrico expuesto.
- b) Hay déficit de espacio y de mobiliario adecuado para el archivo que no ofrece seguridad para su guarda.
- c) Los depósitos no cuentan con ventilación, climatización y humedad controlada necesaria para mantener los medicamentos en condiciones.
- d) El área no se encuentra conectada al grupo electrógeno
- e) Falta de desarrollo de un sistema integrado de farmacovigilancia.
- f) Los depósitos no cuentan con ventilación, no permite el control de temperatura y humedad necesaria para conservación de bioinsumos y medicamentos.
- g) El programa informático no posibilita la realización de estudios cualitativos y cuantitativos de utilización de medicamentos, no permite realizar el análisis del consumo de medicamentos por Servicio, desglosado por especialidades y/o principios activos, ni el consumo de medicamentos por paciente.

12.B.2) Esterilización

- a) Espacio físico insuficiente, falta delimitación áreas sucias y limpias. Ambientes compartidos (Personal expuesto a oxido de etileno).
- b) Faltan bocas de salida de aire acondicionado y la calefacción es deficiente

- c) Deficiencias en el mantenimiento de los equipos y dificultades en la provisión de repuestos para los equipos averiados, pese a las reiteradas solicitudes.

12.C) Laboratorios

- a) Falta de sistematización en el proceso de compras de los tres laboratorios.

12.D) Anatomía Patológica

- a) Serios déficits en la planta física teniendo en cuenta que la misma no se ha modificado en relación a las necesidades y condiciones de trabajo desde que fuera construida.
- b) Morgue: La cámara frigorífica donde se depositan los cuerpos está obsoleta y no tiene la capacidad requerida por el hospital.

13. Departamento Técnico

- a) Déficit se personal que se cubre con personal voluntario

13.A) Estadísticas

- a) El equipamiento informático es insuficiente y antiguo.
- b) No existe Historia Clínica única.
- c) No cuentan con espacios para centralizar los archivos de historias clínicas e internación.

13.B) Servicio Social

- a) La ubicación del área física y su estructura edilicia es deficitaria
- b) No poseen fotocopiadora
- c) Déficit de insumos de librería
- d) No tienen conexión en red y acceso a Internet

13.C) Alimentación

- a) Faltan agentes administrativos
- b) No cuentan con equipo informático para formalizar los pedidos y efectuar registros confiables de la actividad, que permitan una mayor eficiencia en la utilización del tiempo y los recursos.

14. Coordinación de Gestión Económica:

- a) Falta de personal.

15. Departamento Recursos Financieros

- a) Falta de personal
- b) Falta de espacio físico
- c) Falta de renovación de computadoras.

15.A) Tesorería

- a) La jefatura se encuentra vacante
- b) El sector se encuentra en un período de transición y readecuación de las tareas por implementación de la Ley 2808 (centralización de facturación) y partir de la derogación del Decreto 7/98 (Fondos de Emergencia) y centralización de las compras.
- c) No cuentan con normativa para la eventual carga en el SIGAF de los comprobantes de Recupero de Gastos, su control posterior y el ingreso de los pagos que la ASI (Obras Sociales) efectúe, en el sistema de cuentas corriente de Obras Sociales del hospital.

15.B) División Facturación

- a) Falta de coordinación del personal del ASI con el sector de facturación
- b) Falta de información sobre las funciones que le corresponden a la división principalmente en carga en el sistema SIGAF y el control de cobros.
- c) La falta de personal administrativo determina que el propio paciente deba realizar los trámites de verificación y certificación de su pertenencia a la Obra Social y de la prestación solicitada

16. Auditoría Médica

- a) La auditoría de las Historias Clínicas no se realiza de manera sistemática.
- b) No tiene personal asignado

17. Ayuda Médica

- a) No tiene personal designado
- b) Falta de recursos informáticos
- c) No se realiza Auditoría referida a los instrumentos que permitirán realizar el procedimiento de evaluación, y tampoco
- d) Auditoría de Resultado: que establezca las recomendaciones pertinentes sobre la base de los indicadores resultantes de la evaluación

18. Departamento de Recursos Humanos y Administrativos

18.A) Compras

- a) No cuenta con un manual de procedimientos que fije las pautas para el desarrollo de las tareas administrativas de cada sector. No cuenta con un programa de capacitación y formación permanente de los agentes
- b) Falta de personal
- c) Falta de espacio físico adecuado para el desarrollo de las tareas.
- d) Falta de renovación de equipos informáticos.
- e) Todas las ayudas médicas por los insumos traumatológicos del año 2009 se realizaron mediante la modalidad de compra establecida en el decreto 2143/07

18.B) Recursos Humanos

- a) La estructura funcional debió adaptarse a las sucesivas bajas por jubilaciones y falta de nuevos nombramientos. Sobrecarga de roles (un solo jefe para Recursos Humanos y servicios de mantenimiento)
- b) Existen discrepancias en relación a la nómina de personal que desempeña funciones en el Hospital y la brindada por el Ministerio de Salud del GCBA
- c) Falta de capacitación del personal que permita delegar tareas
- d) Falta de designación formal de cargos y agentes con responsabilidades diferentes a la función presupuestaria.
- e) Falta de cumplimiento normativa seguro de mala praxis.

18.C) Depósito

- a) El espacio físico requiere mejoras.
- b) Falta de insumos, particularmente pañales.
- c) Ventilación insuficiente, falta de extractores de aire
- d) La ropa suministrada a los agentes no se adapta adecuadamente a la tarea.

18.D) Mantenimiento

- a) Falta de designación de personal
- b) La división no cuenta con registros de las reparaciones efectuadas.

19. Residuos patogénicos

- a) Falta de estructura orgánica y personal exclusivo.
- b) Falta de coordinación entre las áreas involucradas (empresa tercerizada, limpieza, administración).
- c) Falta de registros que permitan un control adecuado.
- d) Falta de recipientes adecuados y seguros para su manipulación sin riesgos para el personal. No se encuentran rotulados.
- e) Para los residuos líquidos la periodicidad de la recolección insuficiente.
- f) No cuentan con un recorrido determinado y conveniente.
- g) El lugar físico para el depósito es inadecuado

20. Seguridad

- a) La empresa a cargo de la seguridad privada está sin contrato.
- b) Puestos de seguridad insuficientes (No se realizan tareas de prevención en estos lugares: Pabellón Central, Pabellón Romano, Entrada y salida de ambulancias sobre Eleodoro Lobos y Ambrosetti).

21. Banco Nacional de Datos Genéticos

- a) Hasta el traslado definitivo del banco a la órbita de la Nación, el mantenimiento, limpieza de las áreas y sueldo del personal dependen del gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

VIII) CONCLUSIONES:

La Región Sanitaria III comprende las comunas 5, 6, 10, 11, 15. Cuenta con 4 Hospitales Generales de Agudos, seis hospitales especializados, y siete

Centros de Salud para una población de más de novecientos mil habitantes. El mayor porcentaje de esta población se encuentra comprendido en el grupo de edad superior a 45 años con un Índice de Dependencia de 54,2.

El Hospital General de Agudos Carlos Durand se encuentra ubicado en la Comuna 6 cuyo único CESAC se cerró a comienzos de 2009 por haberse evaluado déficits estructurales que lo hacían inviable, de modo que queda una extensa zona al sur del Área Programática sin efectores dedicados a la promoción y prevención de la salud, lo que incrementa la demanda hospitalaria y el costo de la consulta.

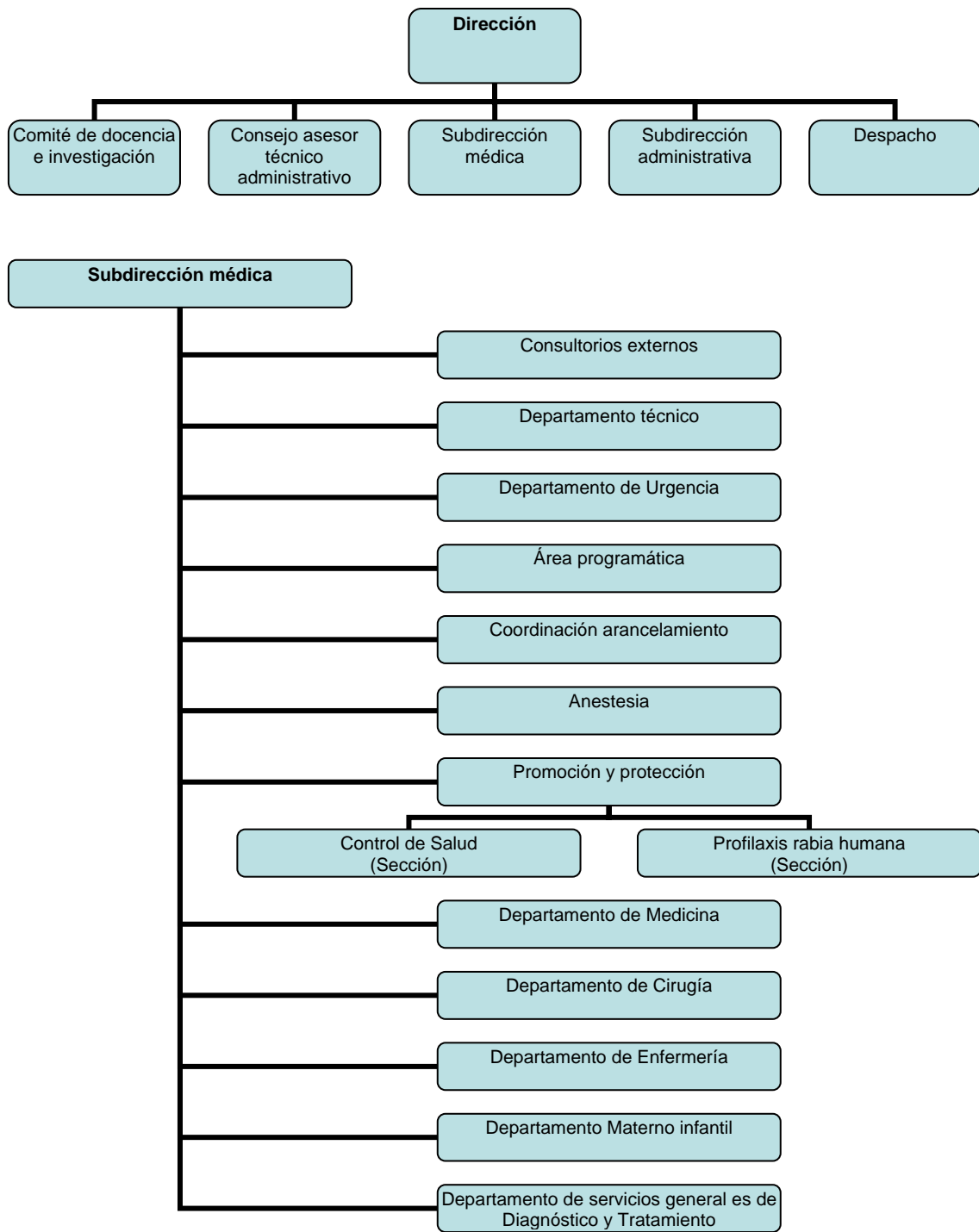
El desarrollo de los procesos de atención y tratamiento basados en la Gestión Clínica sostenido por el hospital, encuentra serios obstáculos en la falta de habilitación de las obras (que influyeron en la subejecución de las metas), el deterioro de la estructura física y las limitaciones de espacio en otras áreas no incluidas en la remodelación, la falta de designación de recursos humanos profesionales y técnicos con cargos ya concursados, existencia de módulos asistenciales y horas de suplencia de guardia para complementar los requerimientos de los servicios (aún cuando se registra un aumento sobre el presupuesto sancionado para cubrir remodelaciones pendientes, incrementos salariales y personal temporario) y el déficit de equipamiento, con tecnología obsoleta o en reparación.

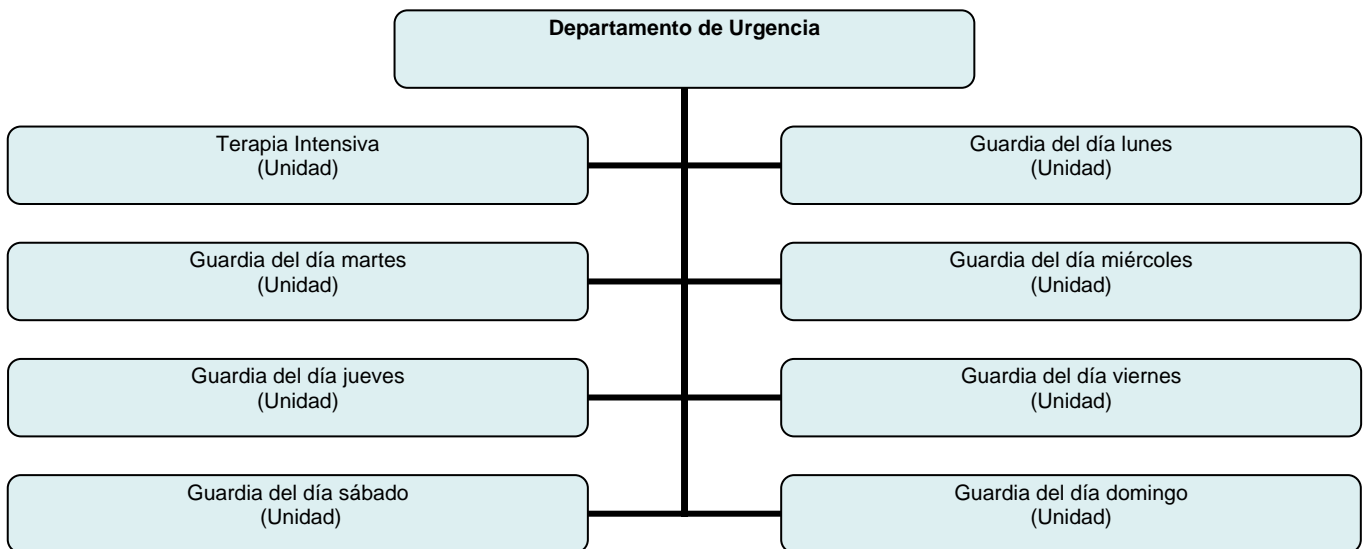
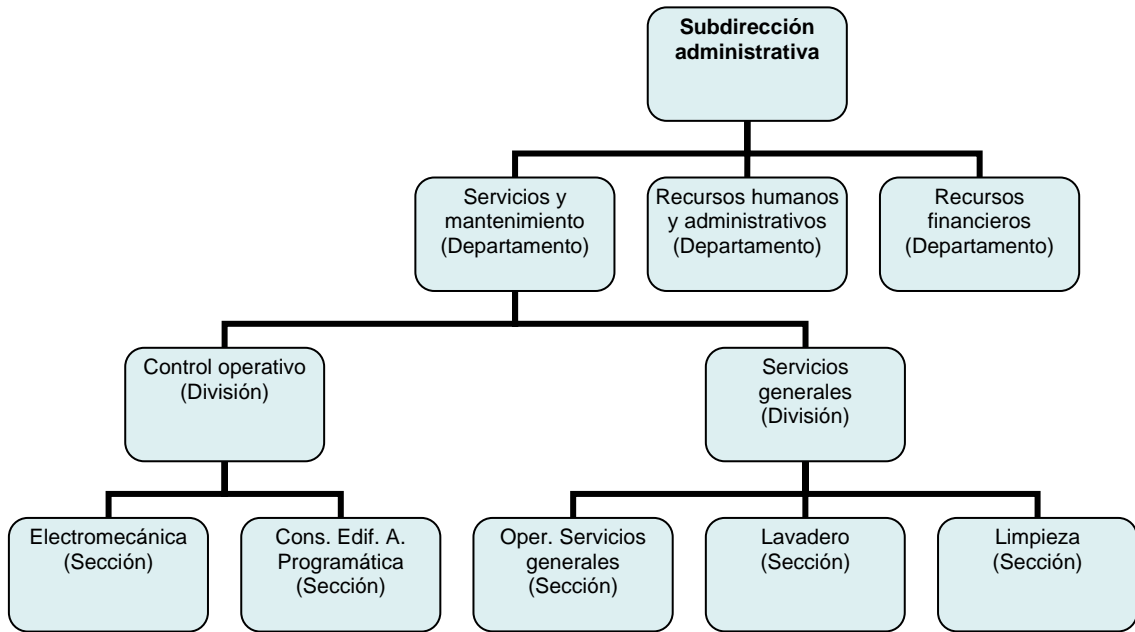
La significación de estos aspectos se expresa en todos los niveles de atención. Así, la falta de articulación de los turnos originados en el Área Programática para la derivación a las especialidades, la ausencia de promotores de salud, de profesionales en trabajo social y de un sistema formal de referencia y contrarreferencia, entre otros, favorecen la demanda directa y dificultan la detección de factores de riesgo.

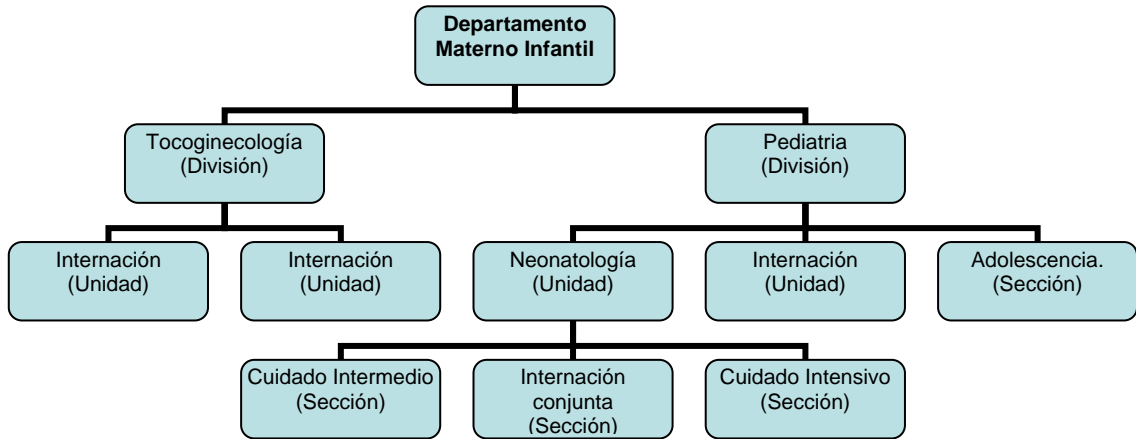
La falta, deterioro u obsolescencia de los equipos, en especial en el área de diagnóstico por imágenes, determina un aumento en las derivaciones (tomografías), prolonga los tiempos de espera, condiciona el desarrollo de la actividad asistencial con postergación de prácticas (en especial cirugías). La calidad en las prestaciones se deteriora con exámenes complementarios de menor resolución que dificultan el diagnóstico. Un marcado contraste se refleja en otras áreas complementarias dotadas de avanzada tecnología y elevado grado de automatización como el laboratorio central, que lo convierten en centro de excelencia para todo el sistema.

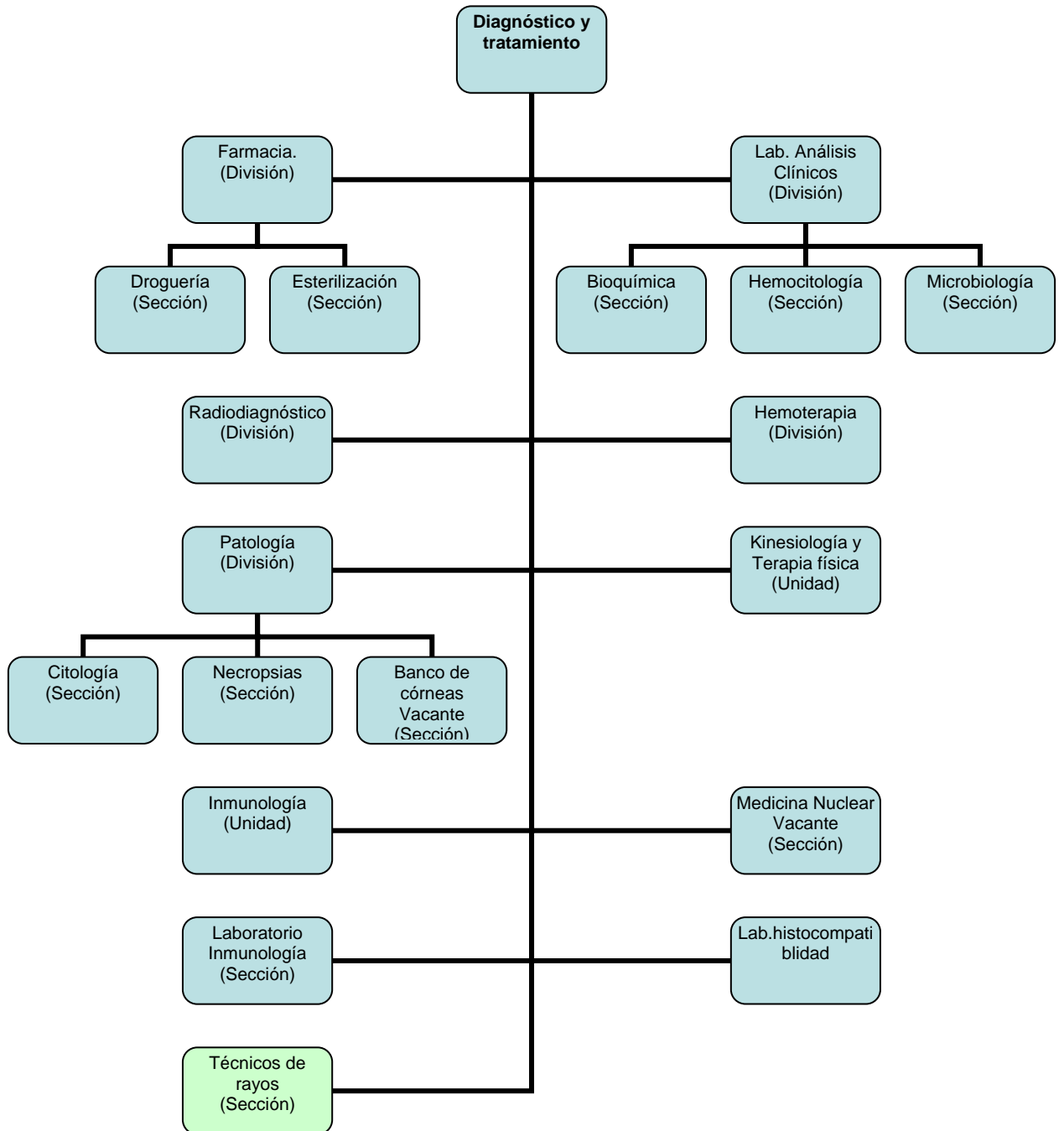
En este contexto el hospital intenta superar las dificultades y desarrolla sus actividades incorporando nuevas propuestas de atención y tratamiento, aún fuera del organigrama formal, como el Hospital de Día Pediátrico y el de Oncología, generando grupos de trabajo, talleres para pacientes con patologías especiales, cursos de capacitación y actualización, en un proceso de mejora de la calidad, con evaluación permanente de los recursos disponibles y su asignación aplicada al logro de una mayor eficiencia.

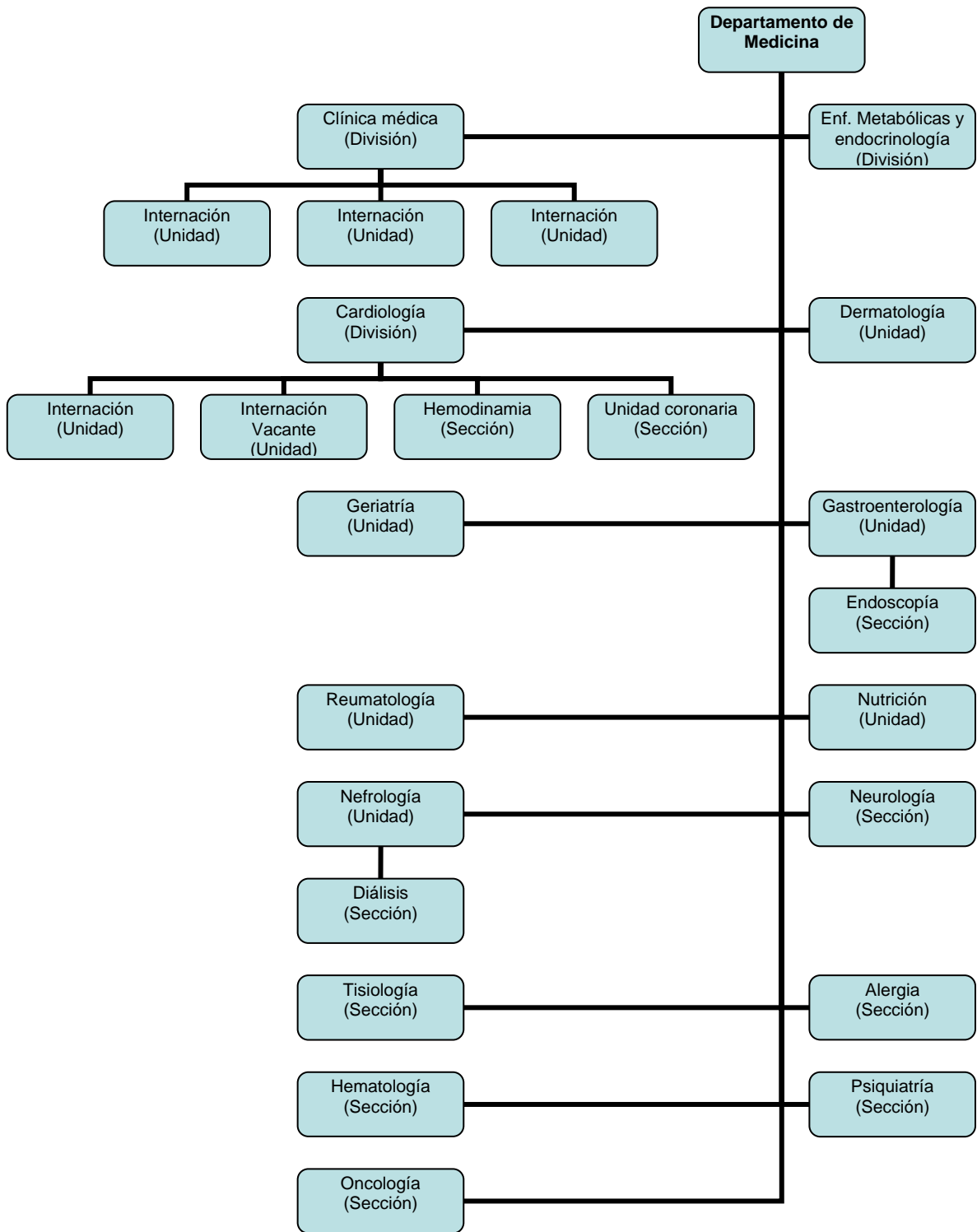
ANEXO I

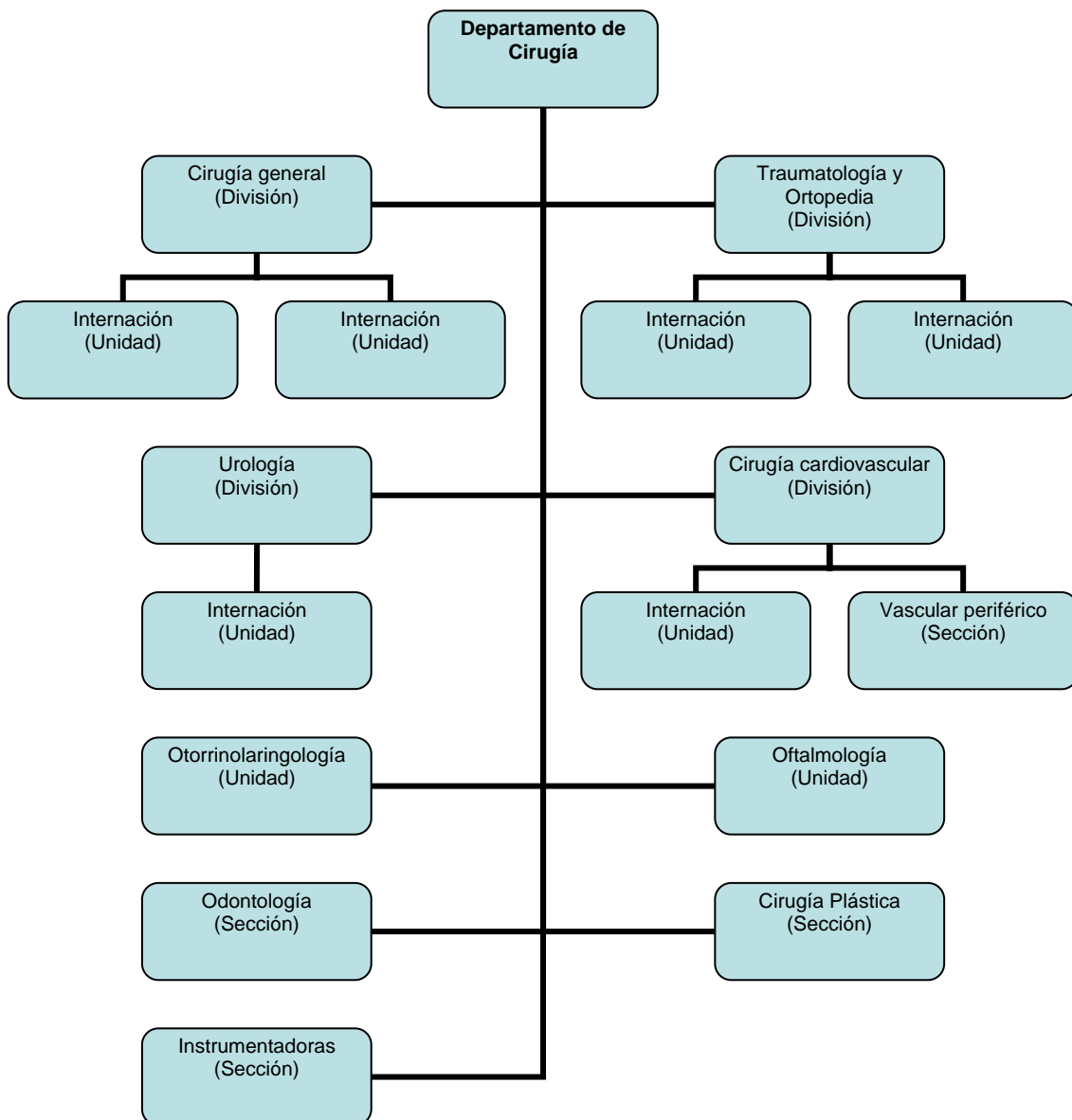


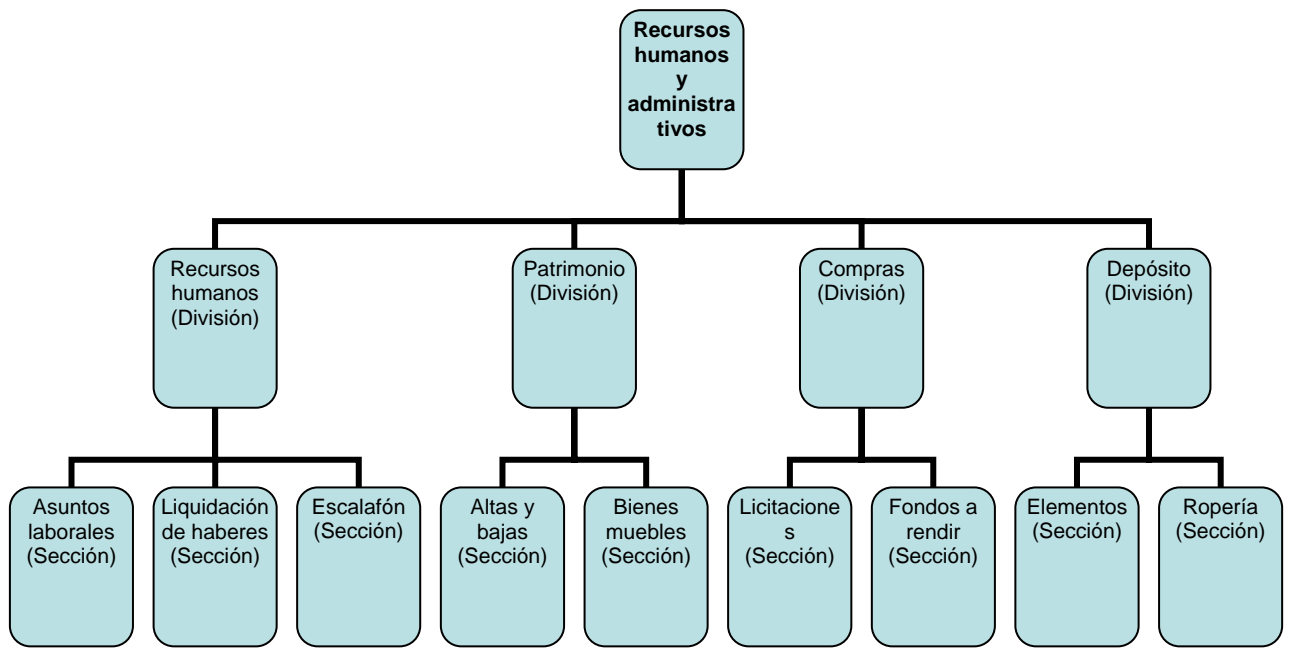
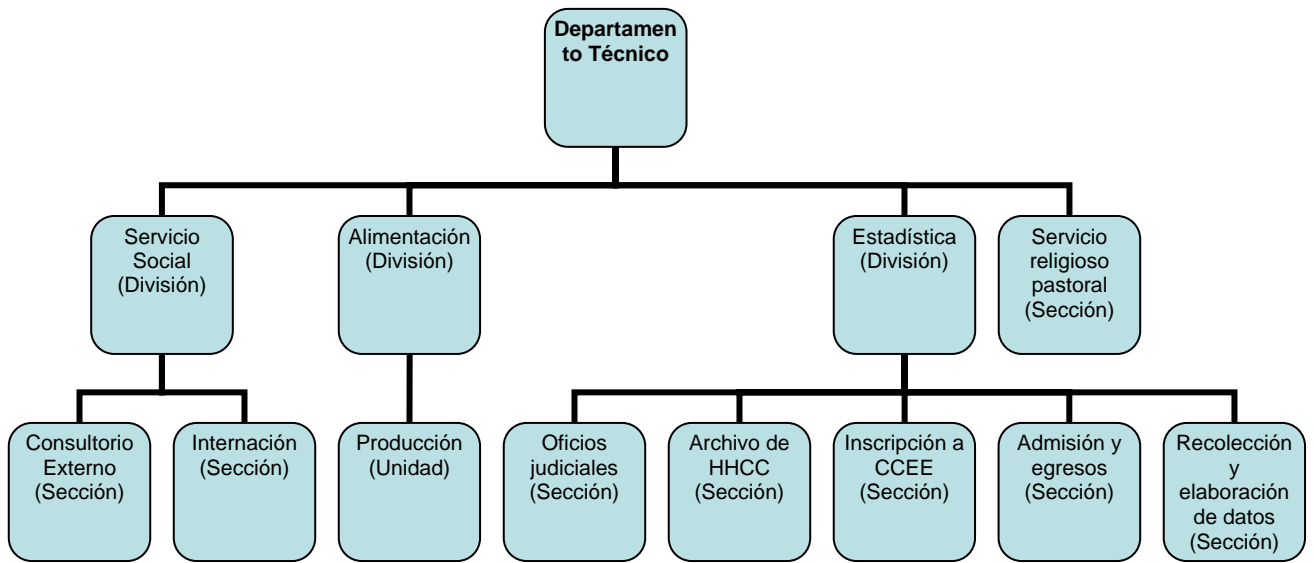


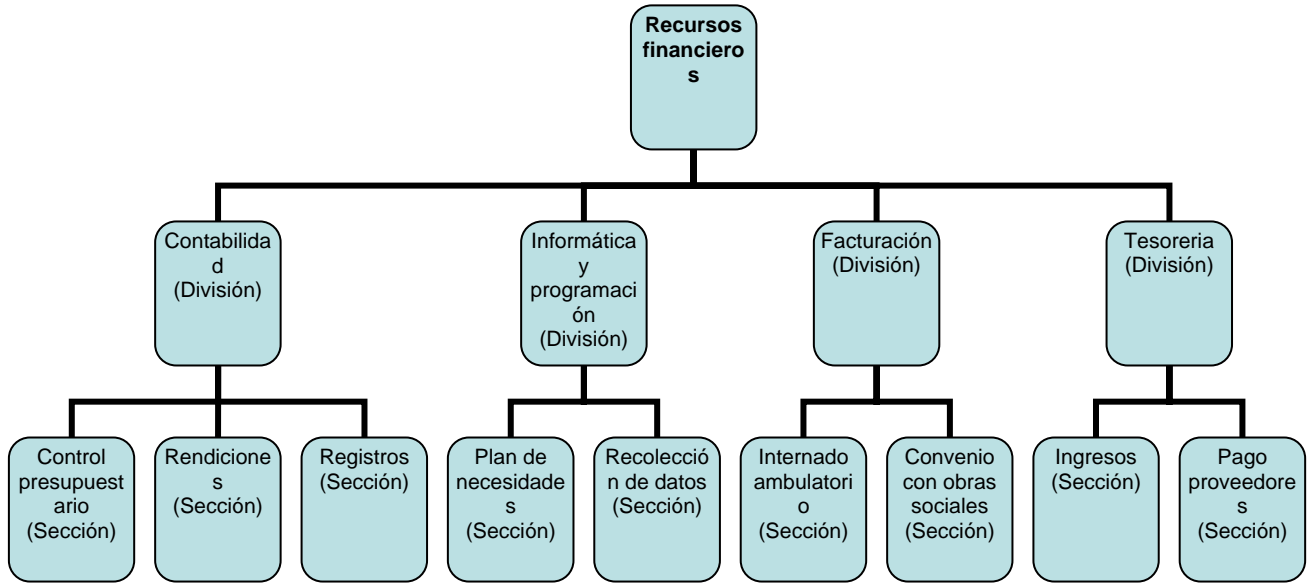






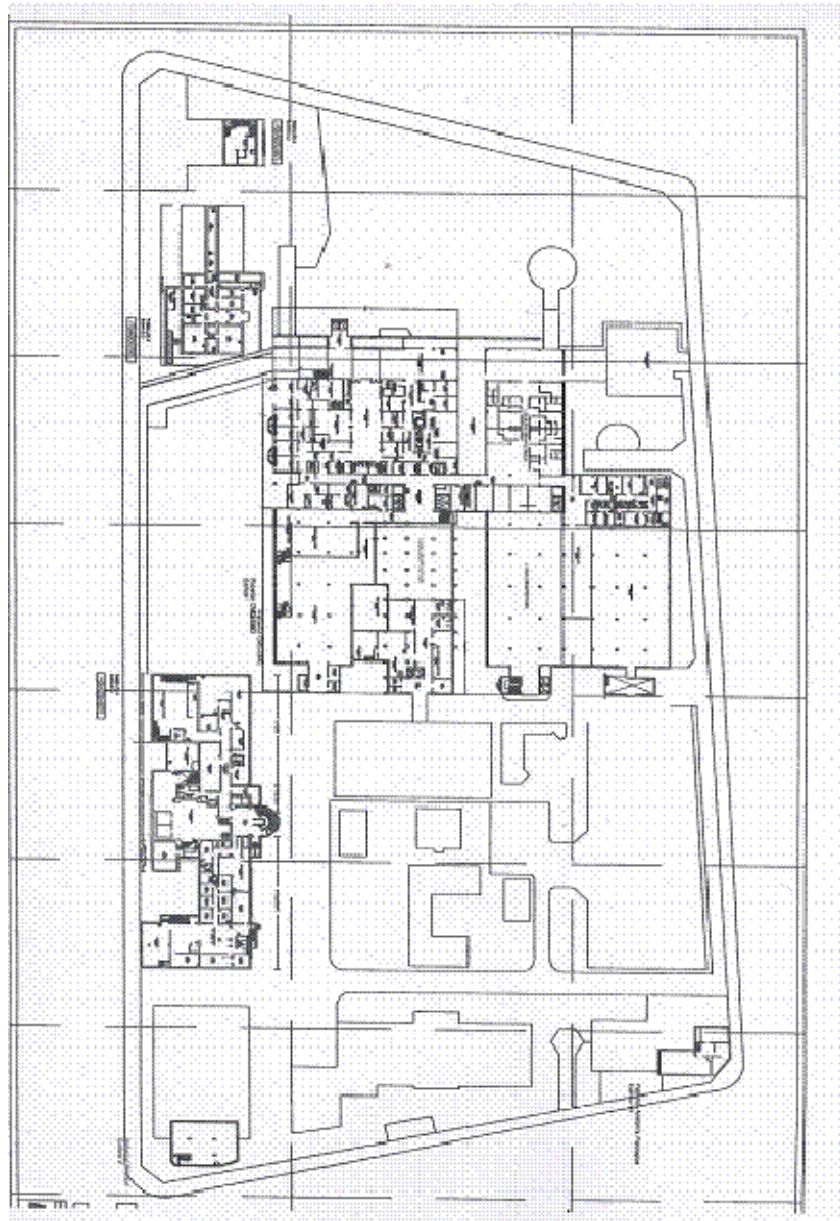




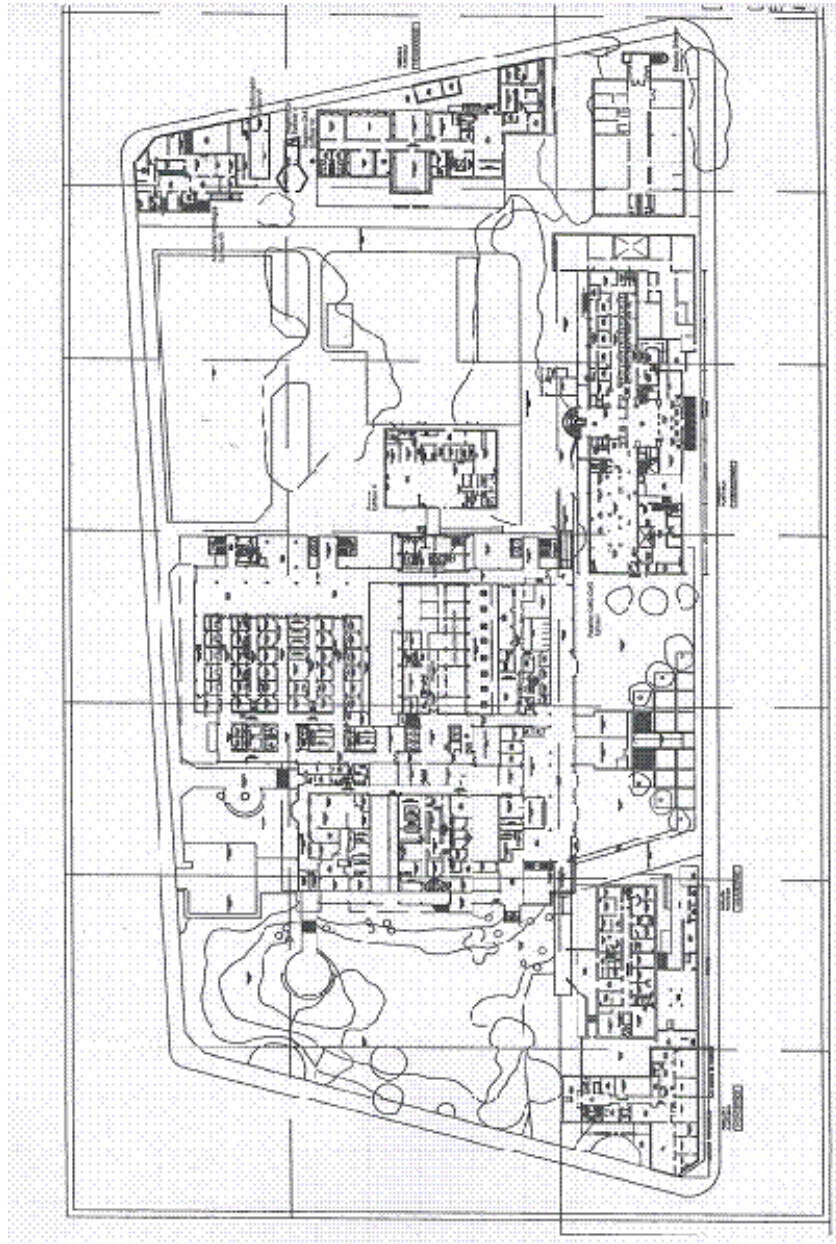


ANEXO II PLANTA FÍSICA

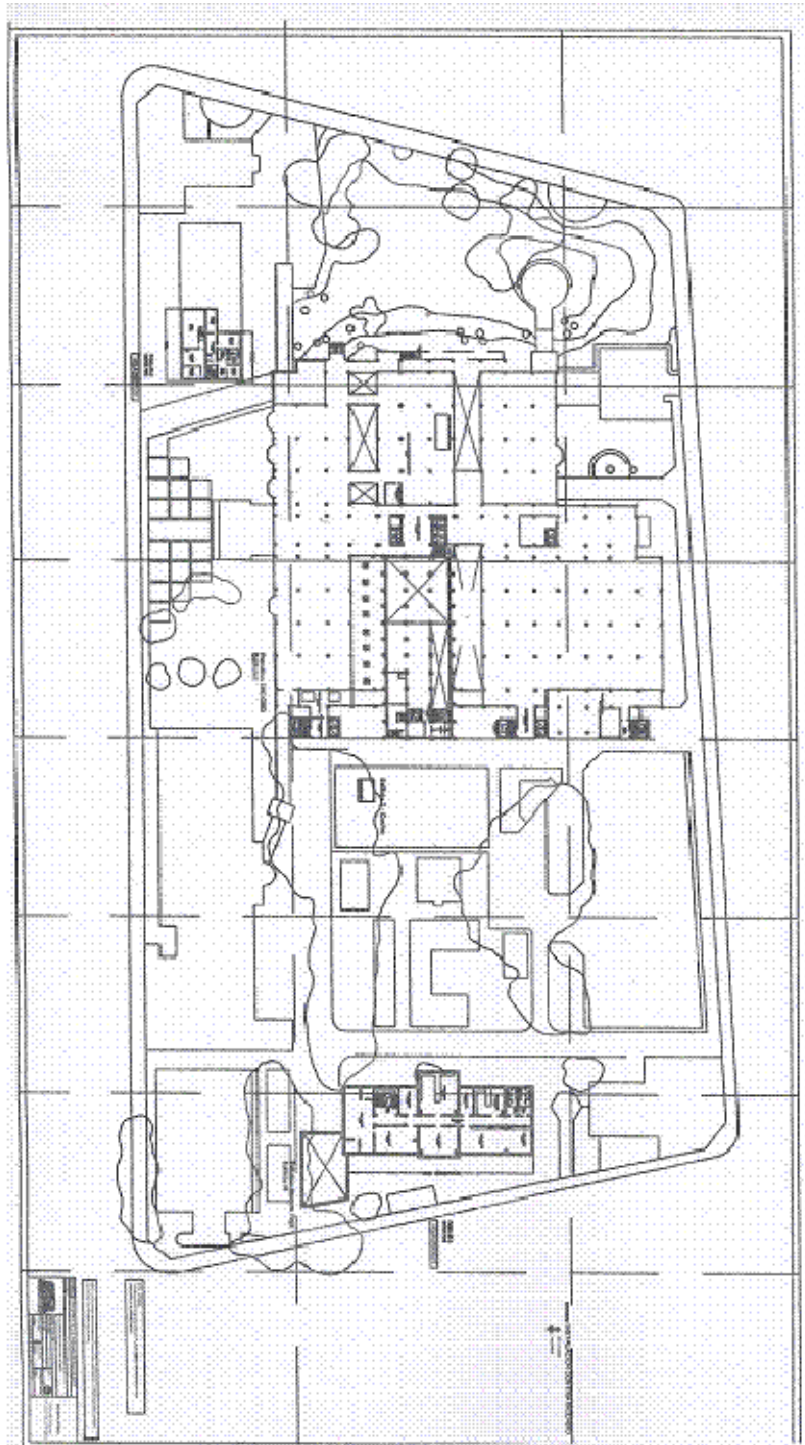
Subsuelo



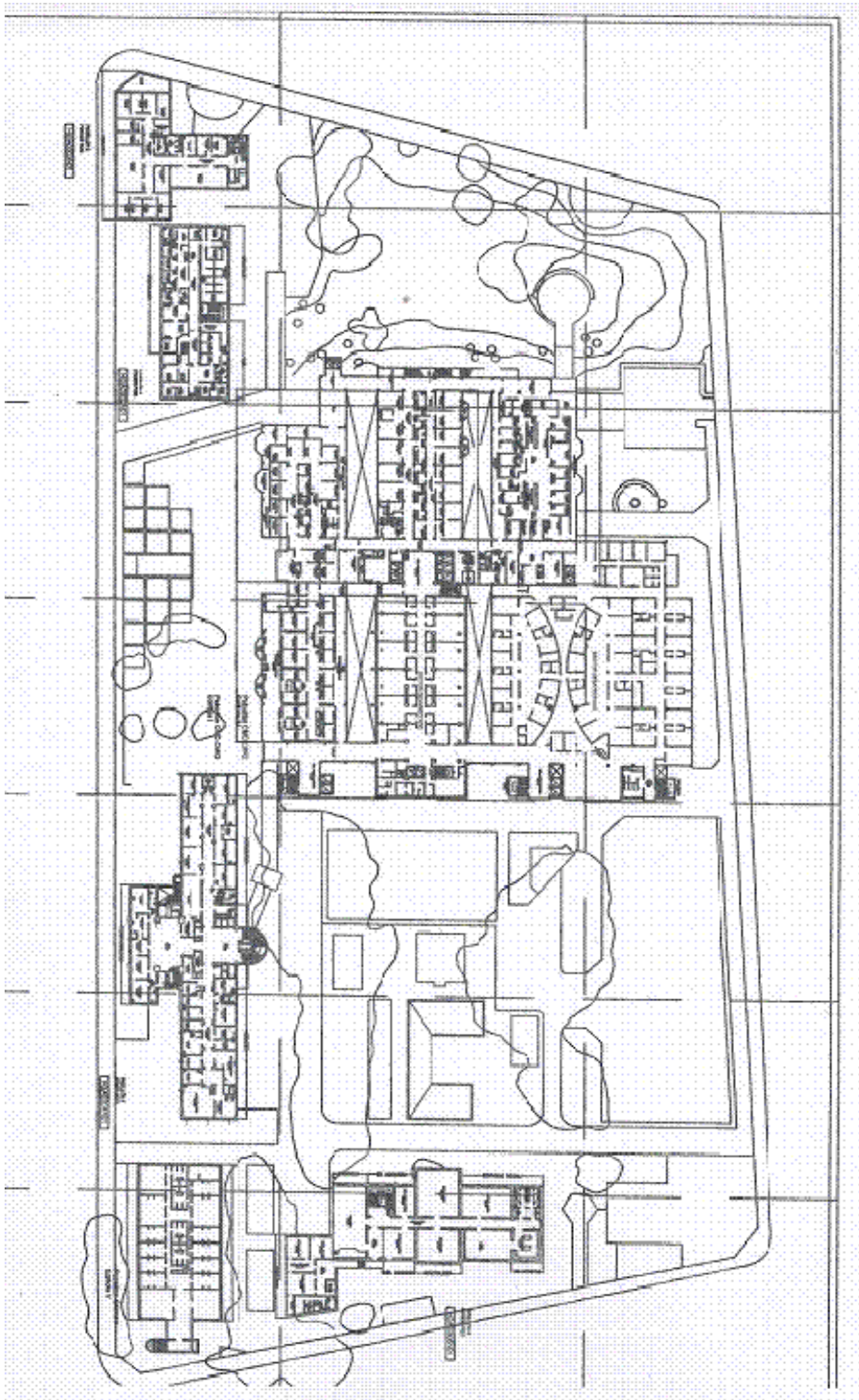
Planta Baja



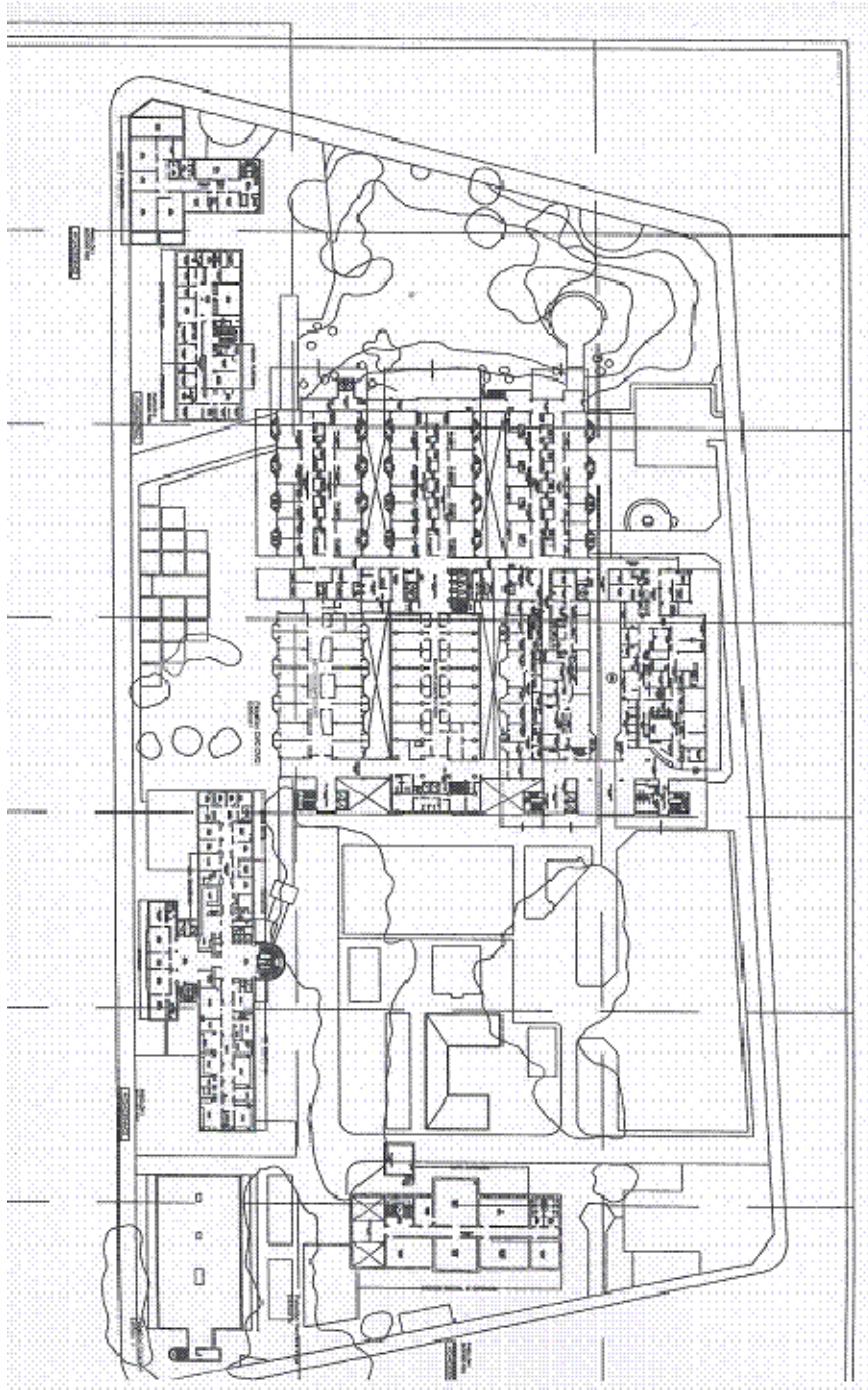
Entre Piso



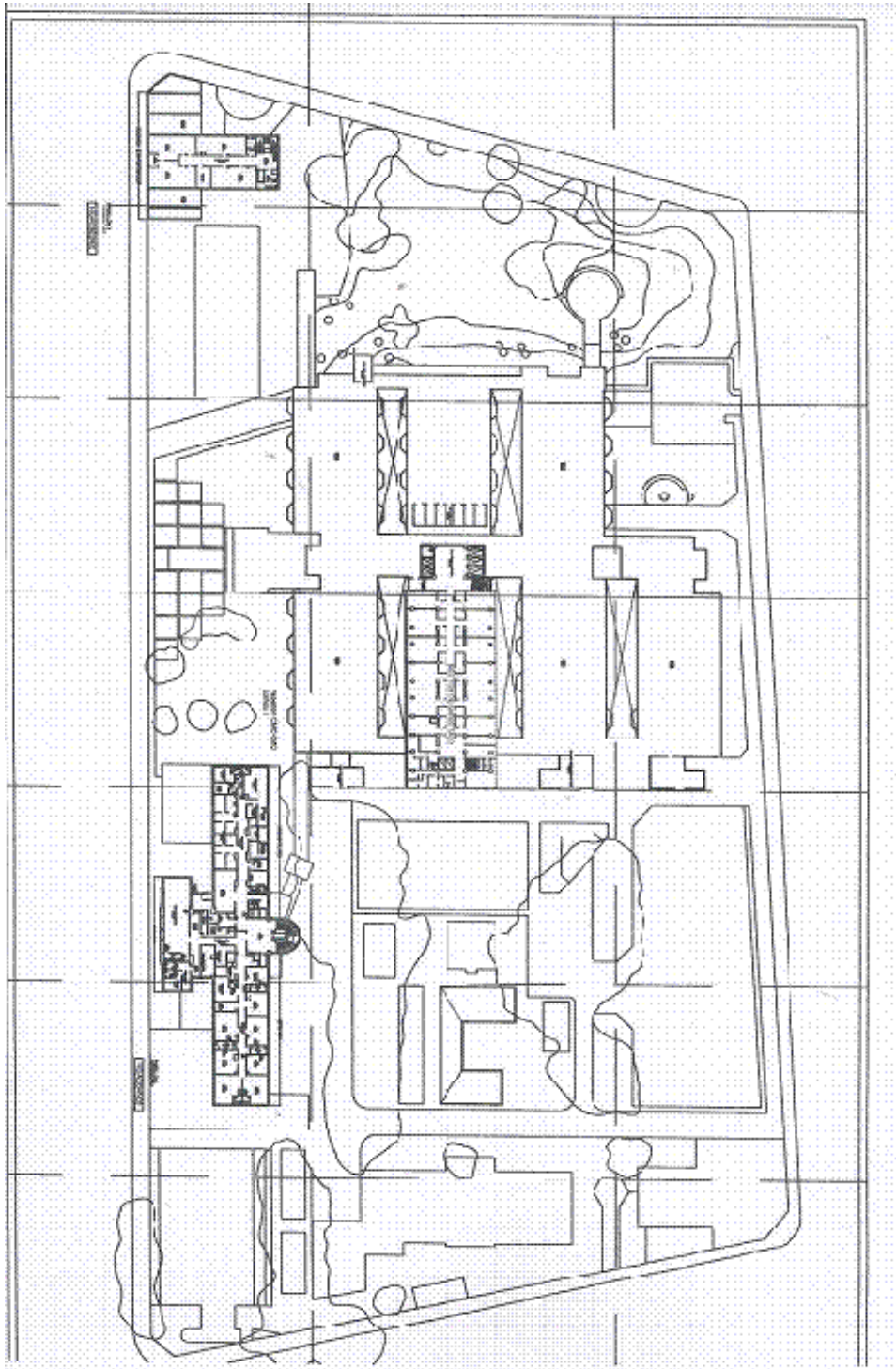
Primer Piso



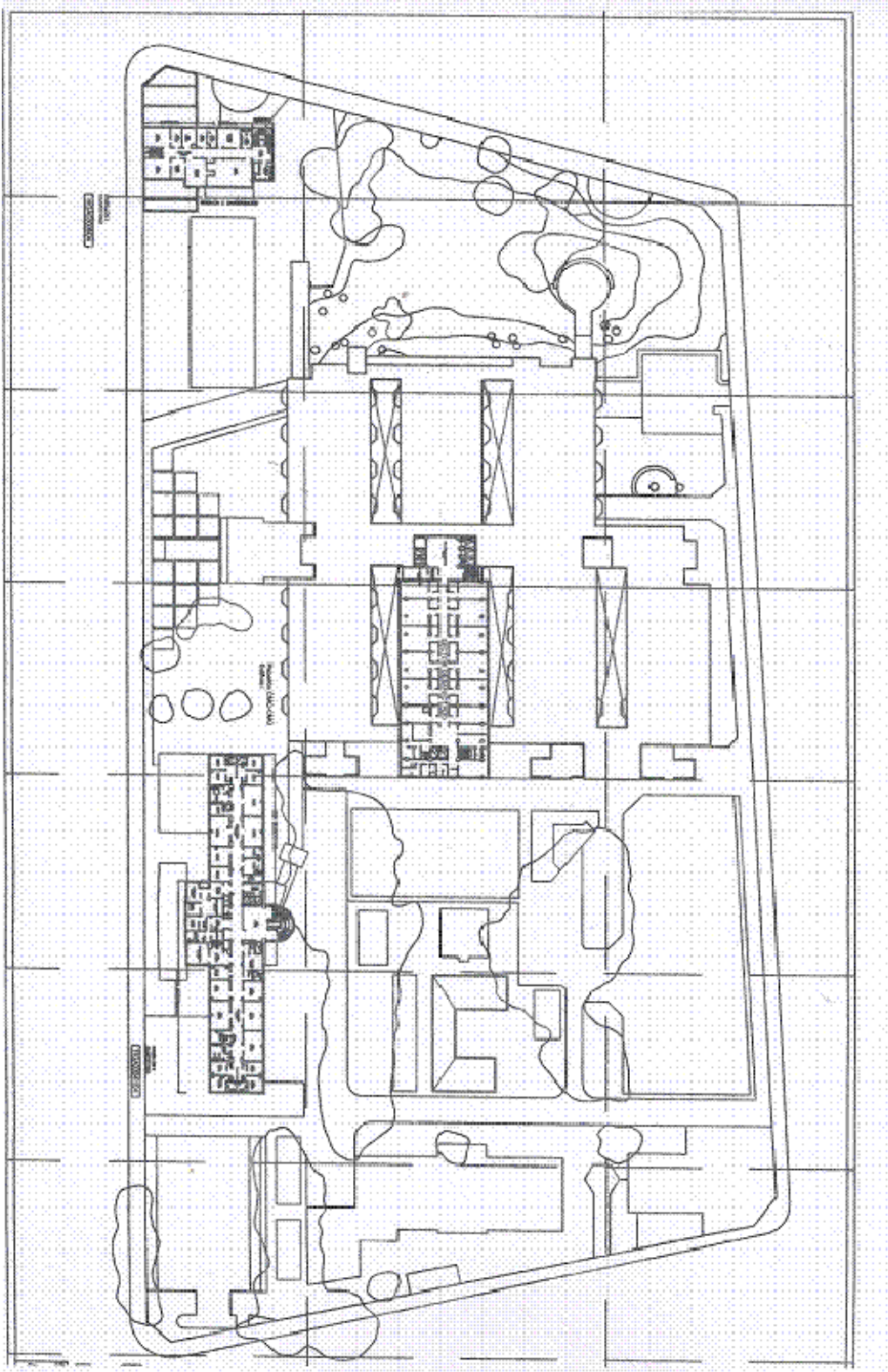
Segundo Piso



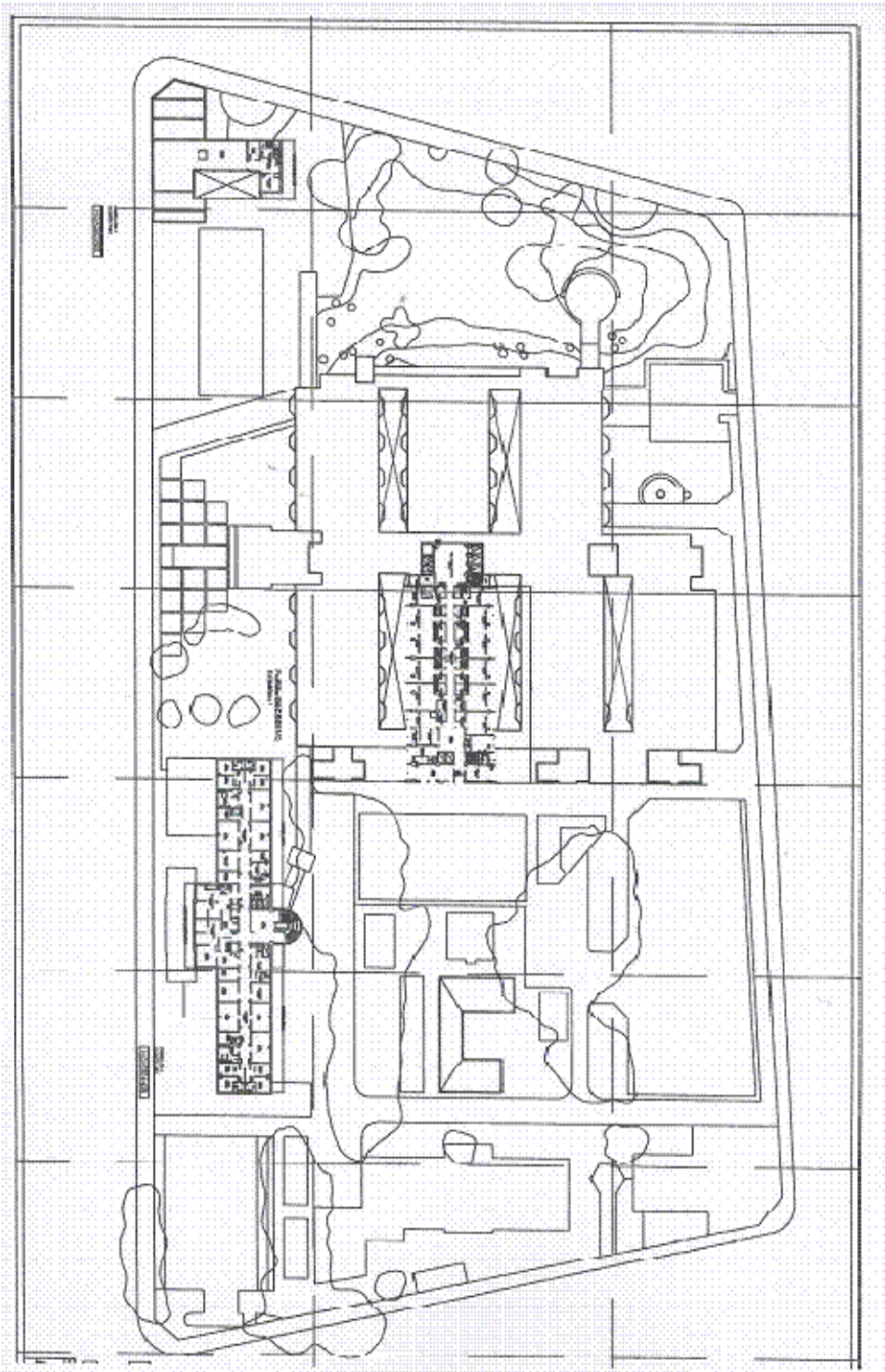
Tercer Piso



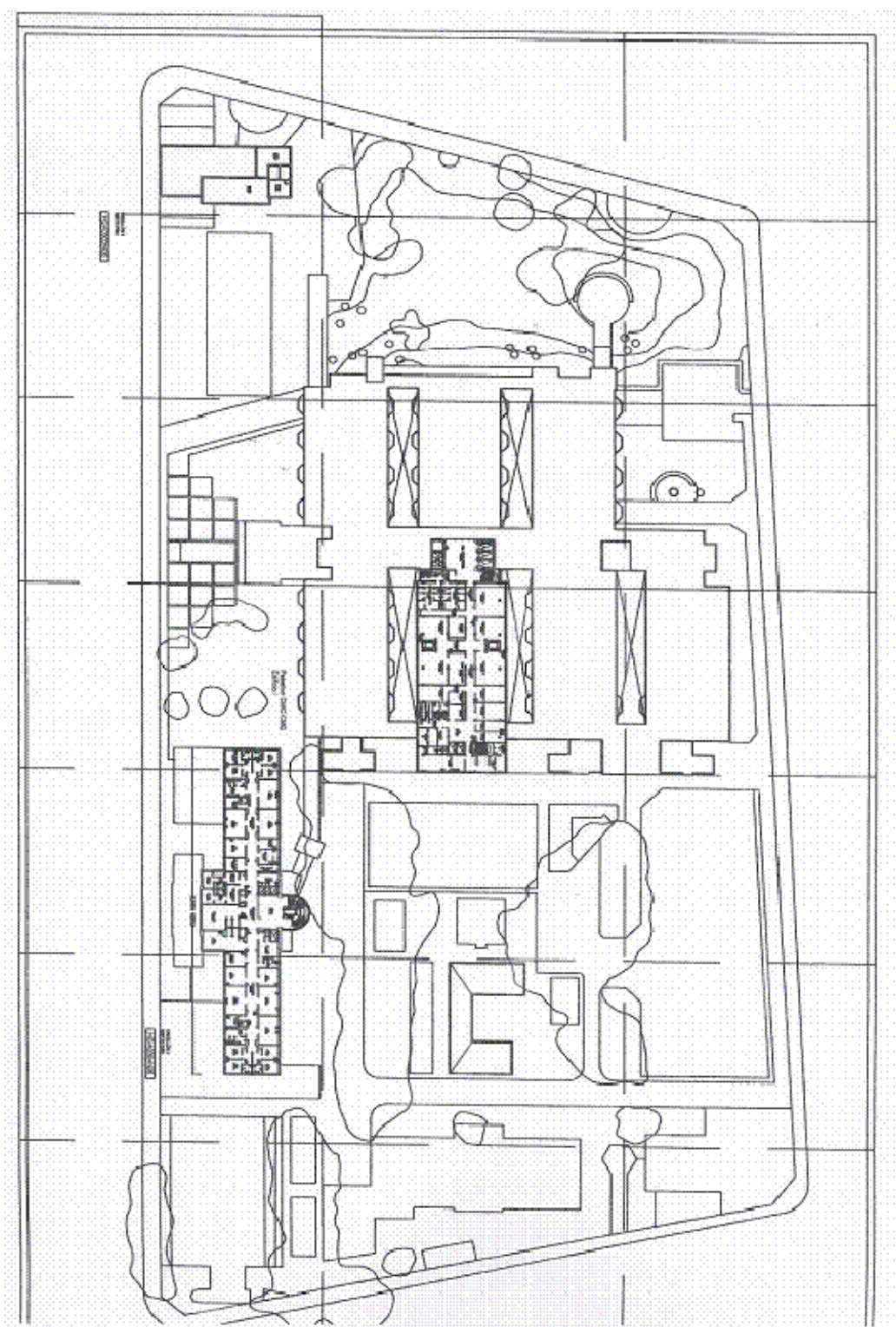
Cuarto Piso



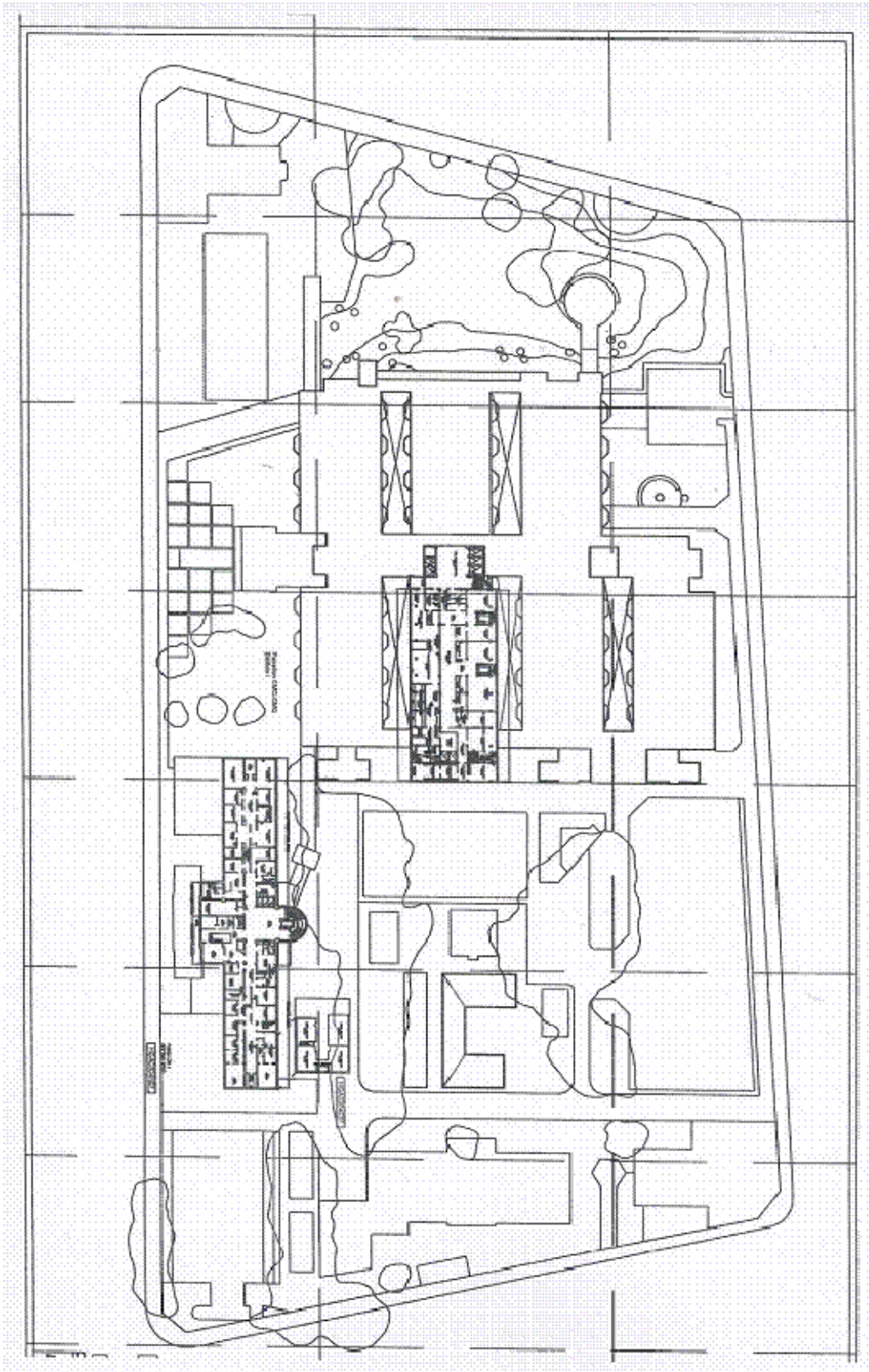
Quinto Piso



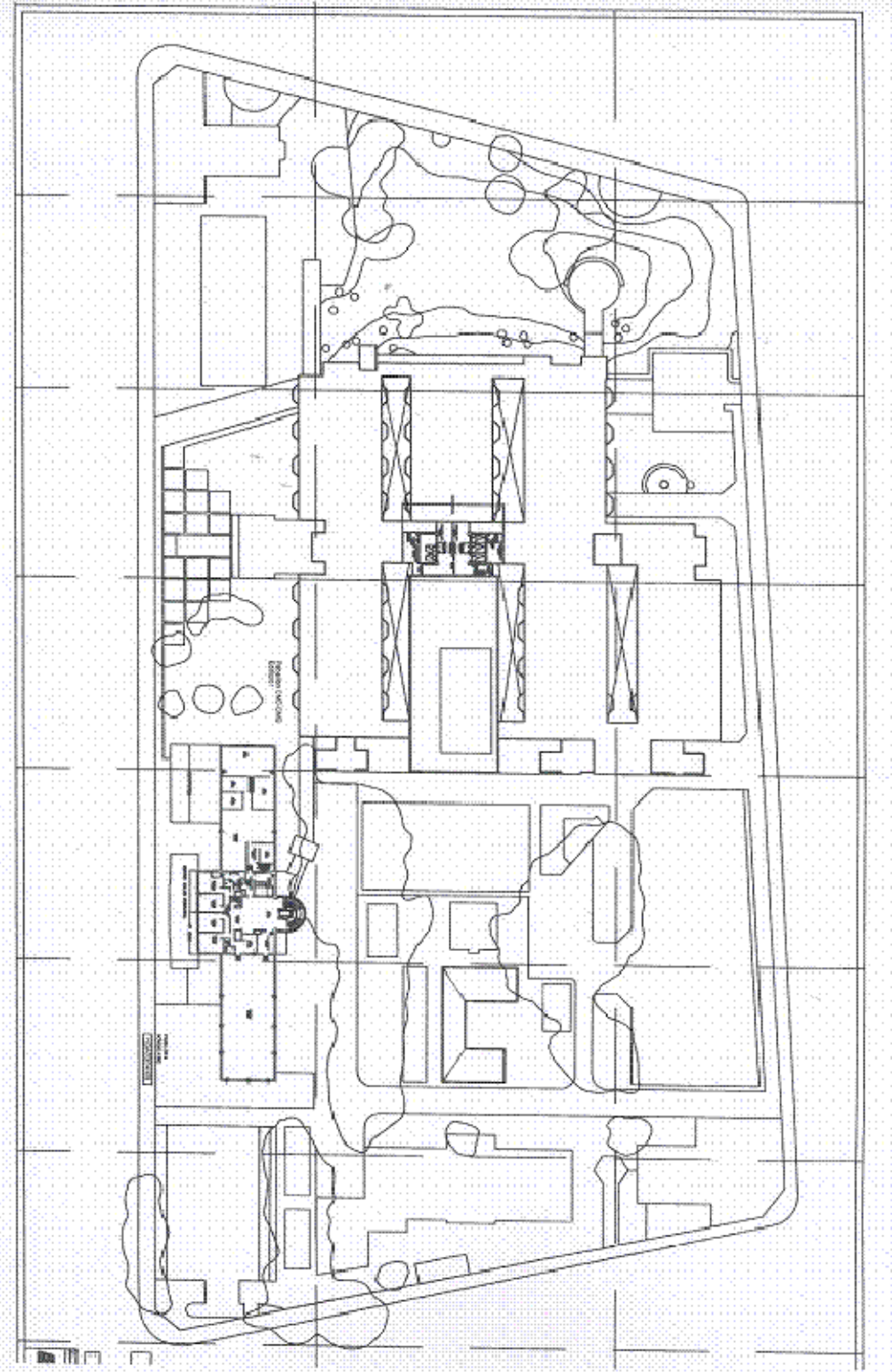
Sexto Piso



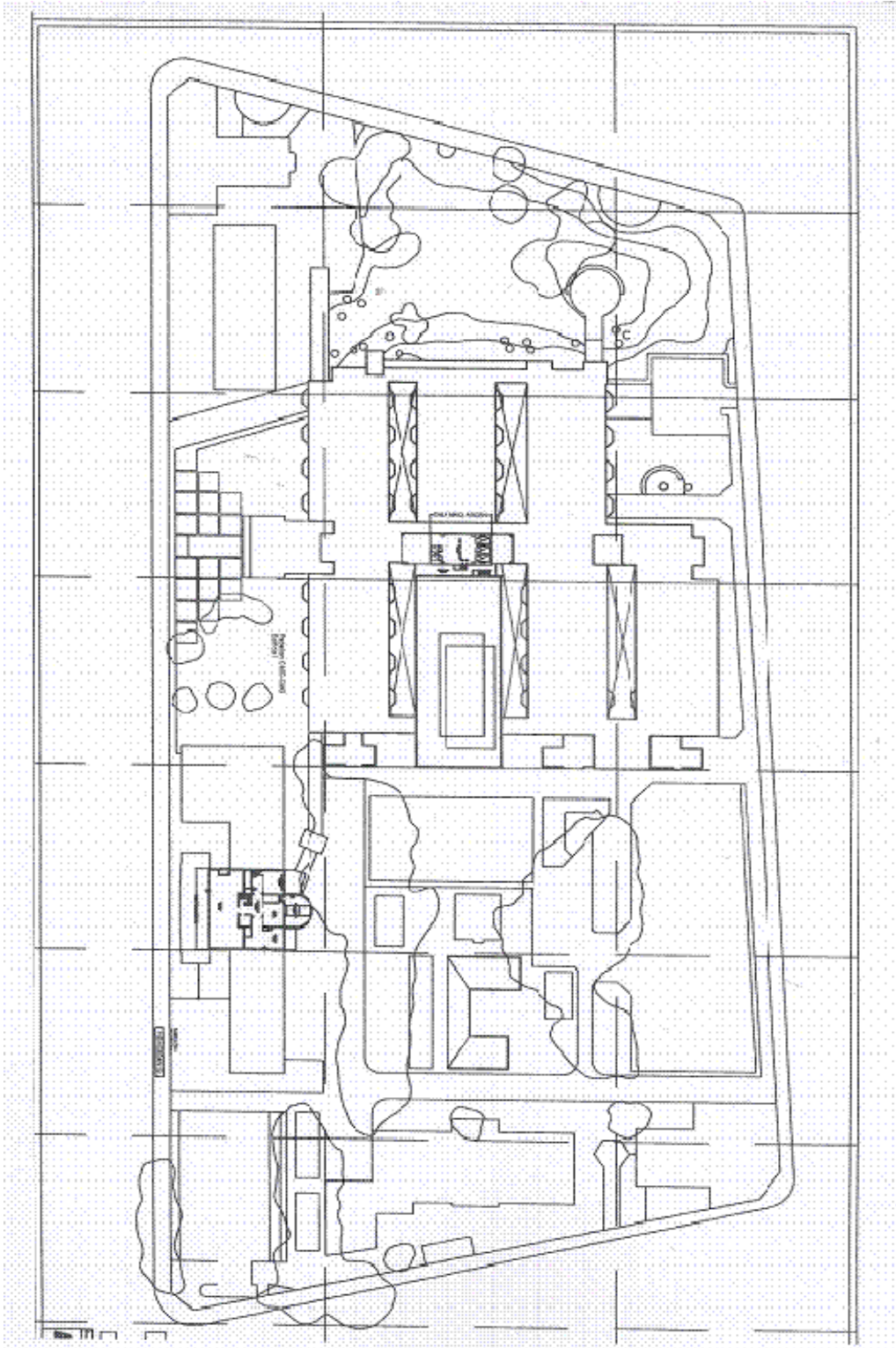
Séptimo Piso



Noveno Piso



Décimo Piso



ANEXO III

El 8° piso del sector de CMQ, posee un tanque que según manifiesta personal de mantenimiento del Hospital, alimentaría a las llaves correspondientes al CMQ, en la presente inspección no se pudo verificar la conexión de incendio a dichas llaves

Se observó que desde el colector se desprende una cañería antirreglamentaria, la que no respeta la reserva exclusiva de incendio.

Desde el hidrante ubicado en el piso 2°, en Ginecología, se observó una derivación de agua al sistema sanitario.

Algunos de los hidrantes ubicados en el pabellón central se encontraban incompletos

Se pudo observar que los depósitos ubicados en el subsuelo, no llegan a estar cubiertos con la prevención E1 (sistema de agua contra incendio) sumado a esto el gran riesgo de incendio que posee el lugar debido a la gran carga de fuego que posee el mismo.

Detectores y avisadores de incendios: se observó en el sector CMQ, refaccionado a nuevo, donde aún hay un sector fuera de uso, la existencia de detectores y un sistema de avisadores de incendio que se encuentran fuera de servicio.

Por otra parte, la totalidad del CMC (Centro Médico Clínico), posee avisadores de incendio en todos sus pisos que se encuentran fuera de servicio.

Extintores: el pabellón posee 73 extintores que están en condiciones de uso, algunos de ellos se encontraban sin colgar.

Iluminación de emergencia: no posee.

Señalización de los medios de salida: posee, la misma deberá incrementarse. Asimismo se deberá señalar correctamente la salida de emergencia ubicada en el subsuelo, sector comedor de médicos.

Caja de escalera: las escaleras que posee el pabellón no conforma caja de escalera.

Por otra parte se observó el acopio de sillas, mesas, cajas, etc., en los pasillos de circulación.

Asimismo, en los pisos de neonatología y ginecología, las salidas de emergencia, se encuentran obstruidas con una oficina correspondiente al sector.

Pabellón Villanueva:

Iluminación de emergencia: no posee

Señalización de los medios de salida: posee, deberá incrementarse.

Medios de salida: la escalera que posee el pabellón no conforma "caja" de escalera

Pabellón Romano:

Iluminación de emergencia: posee, algunas de ellas no funcionan o se encuentran rotas. Asimismo se deberán incrementar hacia todos los medios de salida y estadía pública.

Señalización de los medios de salida: posee, deberá incrementarse.

Medios de salida: la escalera que posee el pabellón no conforma "caja" de escalera

Se observó en el sector de internación del 4° piso, que la salida de emergencia se encontraba cerrada. Por otra parte, el pasillo de circulación se encontraba obstruido por cajas allí acopiadas.

Condiciones de protección preventiva:

Se observó el tendido de cables en forma aérea, no acorde a lo estipulado en el Cap. 8.10 del código de la edificación de la Ciudad de Buenos Aires

Pabellón Herrera Vega:

Condiciones de protección activa:

El primer nivel carece de extintores manuales

Condiciones de protección estructural:

Iluminación de emergencia: no posee

Señalización de los medios de salida: posee, la misma deberá incrementarse

Medios de salida: la escalera que posee el pabellón no conforma "caja" de escalera.

Morgue:

Condiciones de protección estructural:

Iluminación de emergencia: no posee

Señalización de los medios de salida: posee, la misma deberá incrementarse

Cocina:

Condiciones de protección estructural:

Iluminación de emergencia: no posee

Conclusiones de las observaciones:

El Hospital deberá contar con planos de condiciones contra incendios y certificado de aprobación de la instalación otorgados por el organismo competente del GCBA acorde O.M.36.973/81.

Cabe mencionar que los pabellones del nosocomio que cuenten con más de 1500m2 deberán poseer un sistema de agua bajo presión, acorde a lo estipulado en el cap. 4.12 del Código de la edificación de la CBA

Se deberán retirar las conexiones antirreglamentarias tanto del colector como la visualizada en el 2° ginecología, ya que las mismas restan a la reserva exclusiva de incendio

La totalidad de los hidrantes deberán encontrarse en lugares comunes, contando con sus correspondientes mangas y lanzas

El depósito de inflamables se ajustará conforme al volumen almacenado a lo establecido en el art. 4.12.4 del Código de la edificación de la CBA

Dado el uso y superficie desarrollado en el lugar, sería conveniente la reparación de los detectores y avisadores de incendio colocados en el lugar

Se deberá incrementar el sistema de iluminación de emergencia y verificar el correcto funcionamiento de los ya colocados

Asimismo se deberá señalar correctamente y dejar expeditas las salidas de emergencia e incrementar la señalización en todos los medios de salida.

Por otra parte, la totalidad de los medios de salida deberán encontrarse despejados, retirando de los mismos todo acopio allí colocado.

Las escaleras que posee el Hospital deberán conformar "caja" de escalera acorde a lo establecido en la O.M. 45.425

El Establecimiento deberá contar con Plan y Plano de evacuación cumplimentando en un todo la Ley 1346/04 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, cuya aprobación corresponde a la Dirección General de Defensa Civil del GCBA.

Cabe consignar que las características constructivas, dimensionamiento y distribución de los medios de salida es resorte del área específica del GCBA a efectos del cumplimiento del Cap. 4.7 del Código de Edificación de la CBA.

ANEXO IV: FOTOGRAFÍAS



Odontología. Consultorio en desuso



Odontología. Consultorio 1



Odontología. Consultorio 2



Odontología. Estufas



Odontología. Rayos