

INFORME FINAL DE RELEVAMIENTO CON INFORME EJECUTIVO

**Proyecto 3.07.02 a
Relevamiento del Hospital Donación F.
Santojanni
Ministerio de Salud**

Período 2006

Buenos Aires, Marzo de 2008

AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 Piso 5º Capital Federal

Presidente

Dra. Sandra Bergenfeld

Auditores Generales

Lic. Josefa Arminda Prada

Dr. Juan Carlos Toso

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. Paula Oliveto Lago

Dr. Santiago De Estrada

Dr. Alejandro Fernández

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.07.02 a

NOMBRE DEL PROYECTO: Relevamiento del Hospital Donación F. Santojanni

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2006

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: Noviembre de 2007.

EQUIPO DESIGNADO:

Coordinadora: Lic. Mercedes Gamez

Auditor Ayudante a Cargo: Cdra. Patricia Campana

OBJETIVO: Identificar las debilidades y áreas críticas del Hospital Donación Francisco Santojanni.

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Noviembre de 2007.					
Código del Proyecto	3.07.02 a					
Denominación del Proyecto	Relevamiento del Hospital Donación Francisco Santojanni					
Período examinado	Año 2006					
Objetivo de la auditoría	Identificar las debilidades y áreas críticas del Hospital Donación Francisco Santojanni.					
Presupuesto 2006 (expresado en pesos)		Jur	Eje	Pro	Descripción	Devengado
	40	434	19		CLINICA MEDICA PEDIATRICA	5.769.971
	40	434	20		CLINICA MEDICA ADULTOS	29.066.021
	40	434	21		CIRUGIA	12.660.566
	40	434	26		SERVICIOS AUXILIARES DEL SISTEMA DE ATENCION	13.411.313
	40	434	27		SERV. GENERALES Y ADMINISTRATIVOS DE HOSPITAL	14.882.855
	40	434	28		OBSTETRICIA	3.476.400
	40	434	30		URGENCIAS	14.994.003
						94.261.128
Alcance	Análisis de la estructura orgánico funcional, planificación y ejecución presupuestaria, los circuitos administrativos, los sistemas de control, la gestión patrimonial y la gestión de recursos humanos.					
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de relevamiento se desarrollaron entre el 18 de Junio y el 14 de Octubre de 2007.					
Aclaraciones previas	IV 1. Antecedentes Históricos¹ En Mayo de 1923 se inauguraba el Hospital Francisco Santojanni. Don Francisco Santojanni, un inmigrante italiano de faena agrícola hizo una donación a la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, para la construcción de un hospital para el tratamiento de mujeres tuberculosas, pero con una cláusula que estipulaba que si el hospital no se inauguraba en término, la donación pasaba íntegramente al Hospital Italiano. Debieron trabajar las 24 horas continuas para finalizar la construcción, y para habilitarlo se necesitó ingresar enfermos de otros hospitales. El “legado Santojanni” destinó para la construcción del hospital, la suma de \$1.336,22 (m/n) y un terreno de 66.185 metros cuadrados. El informe-memoria de la Dirección de Asistencia Pública del año 1938 destaca la					

¹ Información obtenida de la página web de la Dirección General de Patrimonio, Ministerio de Cultura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de la Biblioteca del Hospital.

importante labor que cumplirá el nuevo hospital con sus 280 camas.

Debido a la alta demanda de camas para enfermos tuberculosos muy pronto se ocuparon los distintos servicios. Finalmente, el 18 de mayo de 1940, se entrega formalmente el Hospital Donación Francisco Santojanni al Municipio de la Ciudad de Buenos Aires. En 1953, la demanda de camas fue variando, transformándose en Hospital de hombres; pero el servicio de Cirugía conservó un sector de mujeres.

Coincidentemente a ocho cuadras, un antiguo Hospital General de Agudos, el F. Salaberry, atendía la populosa zona de Mataderos y Liniers, con el agregado de gran cantidad de pacientes provenientes del partido de La Matanza, Provincia de Buenos Aires, con una obsoleta estructura.

Esto hizo que las autoridades municipales decidieran sustituirlo por el Hospital Santojanni, hallándose en la misma zona y con una buena estructura. Para adaptarlo a su nueva función de Hospital de Agudos en 1977 se lo reformó totalmente.

El nuevo Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni fue inaugurado el 10 de Abril de 1981.

El Hospital se ubica en la calle Pillar 950, delimitado por las calles Patrón, Martiniano Leguizamon y Acassuso, del barrio de Liniers, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

IV 2. Asistencia poblacional

El Hospital debe estar preparado para asistir a una población, de por lo menos, 44.909 habitantes.

Cuadro 1. Población total barrio Liniers discriminada por sexo (año 1991) y densidad poblacional (año 1998)

Total	Sexo		Superficie (Km2)	Densidad (Hab/Km2)
	Varones	Mujeres		
44.909	20.591	24.318	5,4	7.754

Fuente: Dirección General de Estadísticas y Censos (GCBA) sobre la base de datos censales.

Sin embargo, el emplazamiento del hospital en el sector sudoeste de la Ciudad, cercano al límite de la misma, define una importante área de influencia que incluye además del barrio de Liniers, los barrios de Villa Luro, Mataderos (población CGP N°9 116.147 habitantes) y la zona oeste

² Centros de Salud y Acción Comunitaria

³ Programa General de Acción de Gobierno - Ciudad Autónoma de Buenos Aires, período 2006-2008.

⁴ Programa General de Acción de Gobierno - Ciudad Autónoma de Buenos Aires, período 2006-2008.

⁵ Ley de Salud Mental N° 448/00 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Prólogo del Ministro de Salud.

⁶ Dirección del Hospital F. Santojanni.

del Gran Buenos Aires, especialmente La Matanza.

Cuadro 2. Población total CGP N° 9

CGP 9	Total
Población (hab)	116.147
Densidad (hab/ha)	97.8

Fuente: CEDOM. Centros de Gestión y Participación. CGP N° 9.

Paralelamente, existe otro grupo de afluencia, proveniente de los CESACs² dependientes del Área Programática del Hospital. Esta población asciende a un total de 84.272 usuarios.

Cuadro 3. Población total registrada por CESACs

Total	27.132	57.140	84.272
--------------	---------------	---------------	---------------

Fuente: Informe estadístico. Año 2006.

La población registrada se concentra en los grupos de menor edad. A partir de los 14 años es predominantemente femenina.

IV 3. Egresos y Patologías prevalentes

De acuerdo a los registros estadísticos de egresos hospitalarios (muestra de los meses Junio, Agosto y Octubre del año 2006), se analizó la prevalencia de patologías tratadas en el Hospital, las que se agrupó según su etiología. No pudo analizarse la prevalencia de enfermedades, según consultas externas, dado que el hospital no tiene informatizado el registro estadístico de las mismas. **(Debilidad 21)**

Cuadro 5. Egresos y Patologías prevalentes Hospital Santojanni

Patología	Casos	Porcentaje
Nutrición	2	0,1%
Oftalmológicas	2	0,1%
Trastornos Hidroelectrolíticos	2	0,1%
Otorrinolaringología	7	0,2%
Vascular Periférica	7	0,2%
Trastornos Mentales	10	0,3%
Hematológicas	18	0,5%
Neurológica / Neuroquirúrgico	19	0,5%
Endocrinológicas	21	0,5%
Genital Masculino	26	0,7%
Piel y Celular Subcutáneo	27	0,7%
Nefrología y Urología	35	0,9%
Ginecológicas	55	1,4%
Otros	55	1,4%
Infeciosas	87	2,3%
Clínica Quirúrgica	100	2,6%
Tumoral	141	3,7%
Osteoarticulares	155	4,1%
Gastroenterología	164	4,3%
Cardiovasculares	235	6,1%
Respiratorias	243	6,4%
Neonatología	276	7,2%
Obstetricia	600	15,7%
Partos no complicados	732	19,2%
Nacimientos	803	21,0%
Totales	3.822	100%

Fuente: Informe de Hospitalización. Año 2006

El 37% de los egresos (obstetricia y nacimientos), se registra en el grupo materno infantil, representando el total de partos no complicados el 91,3 % de los nacimientos. No obstante, la internación en Neonatología representa el 34% de los nacimientos. En menor proporción, se registran egresos correspondientes a enfermedades respiratorias y cardiovasculares.

Cuadro 6. Egresos según lugar de Residencia

Procedencia	Casos
Resto País	9
Merlo	25
Lomas de Zamora	31
Morón	57
Tres de Febrero	72
Resto de la Pcia. Bs. As.	99
Sin Especificar Residencia	384
La Matanza	1.556
Ciudad de Bs. As.	1.589
Total	3.822

Fuente: Informe de Hospitalización. Año 2006.

El Hospital tiene un índice de atención, de la zona de La Matanza, del 40%.

IV 4. Políticas Públicas en Salud

Servicios Hospitalarios³

Los hospitales públicos deben estar preparados para responder a las demandas de la población, desarrollando políticas de mediana y alta complejidad, de acuerdo a las áreas programáticas y a la planificación general.

Coherente con esta línea, se definieron acciones de recursos humanos y de inversión en equipamiento para los Hospitales de la Ciudad, con el objetivo de adecuar tecnológicamente las acciones de salud y renovar el equipamiento biomédico que se encuentra alcanzando los límites de su vida útil.

Si bien la evolución de la producción no refleja, en el área hospitalaria, un fuerte incremento, como tampoco sus registros estadísticos, se destaca los cambios en la capacidad de rehabilitación de la salud con la resolución de patologías más complejas. La respuesta a esta situación es la incorporación de tres equipos nuevos para angiografía en los Hospitales Generales de Agudos J. M. Ramos Mejía, J. A. Fernández y **F. Santojanni** que posibilitarán aumentar la capacidad diagnóstica y realizar tratamientos de alta complejidad.

Deben considerarse la adecuación y ampliación de los servicios de mantenimiento edilicio y limpieza de los hospitales como ejes de la política del área durante el último año. En este sentido, se señala la iniciación de los procesos licitatorios para dichos servicios durante los próximos años y extiende su cobertura a áreas y hospitales que carecían del mismo.

Atención Primaria de la Salud⁴

La heterogeneidad de la población de la Ciudad de Buenos Aires requiere de acciones diferenciadas que permitan compensar las desigualdades sociales en el acceso a la salud, contemplen el componente local y promuevan la inserción de los efectores en el ámbito barrial, incrementando la accesibilidad geográfica y social.

Desde esta visión, el primer nivel desconcentrado es el eslabón inicial de la cadena de atención, e implica una red de establecimientos interconectados por claros procedimientos de referencia y transmisión de información pertinente que posibilita la circulación del paciente en el sistema.

En este sentido, las políticas públicas en Salud, impulsan al fortalecimiento, tanto de procedimientos de referencia y contrarreferencia como la atención de aquellas necesidades operativas y administrativas, que garanticen los mecanismos de aprovisionamiento de los CESACs y la mejora de las condiciones de trabajo.

Salud Mental⁵

Las políticas públicas relacionadas con la salud mental, se orientan a la realización de acciones tendientes al cumplimiento de la Ley de Salud Mental.

Dichas acciones deben contribuir a una asistencia integral de los pacientes y a una eficaz interacción de los dispositivos asistenciales, promoviendo el trabajo interdisciplinario, la prevención, la asistencia eficaz y rápida y la rehabilitación e inclusión social de las personas afectadas por alguna forma de padecimiento psíquico.

Los Hospitales Polivalentes deberán funcionar integrando la Red de Atención del Sistema de Salud Mental, para ejecutar las acciones de internación de corto plazo.

IV 5. Sistema de Referencia y Contrarreferencia

Un sistema de referencia y contrarreferencia constituye una herramienta que pone a disposición de los trabajadores de salud criterios y procedimientos homogéneos que permiten canalizar la demanda por servicios de salud y hacer uso eficiente del sistema de atención.

IV 6. Misión del Hospital F. Santojanni⁶

El Hospital Santojanni es una institución asistencial, docente y de investigación que forma parte del Sistema Público de Salud.

Es un Hospital General de Agudos con alta capacidad de resolución asistencial, con fuerte desarrollo en el área Materno Infantil, Urgencias y de Atención Primaria de la Salud.

	Está comprometido con la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, así como a brindar prestaciones de excelencia y alta calidad, con controles periódicos que permitan el rediseño de sus actividades.
Debilidades detectadas	1. Existen falencias en la organización tecnológica (equipos y procesos) y en la organización del trabajo (relación entre personas que realizan las actividades) que recaen sobre la finalidad de la institución. Los procesos de intercambio de información deficientes (falta de información en el momento preciso y resistencia a los cambios), debilitan la capacidad de toma de decisiones apropiadas. La dificultad planteada (hacer prevalecer ciertas decisiones, sobre otras, de intereses contrapuestos) atenta contra el cumplimiento de la misión del hospital. 2. La accesibilidad a las intervenciones quirúrgicas y a las consultas externas, no presenta beneficios que satisfaga la necesidad del usuario de salud. No hay eficiencia en el empleo de los recursos disponibles (físicos, humanos y económicos), y se incrementa el riesgo del paciente. El uso ineficaz del tiempo trae aparejado un incremento económico y una disminución de la productividad. No obstante, el mayor perjudicado es el usuario del sistema público de salud. 3. Existen desniveles en la disponibilidad, composición y distribución del recurso humano, que desigualan el acceso a los servicios de salud de la población usuaria. Esta desarmonía entre la oferta, la utilización y la necesidad de tal recurso, conlleva a la subutilización de la capacidad instalada y al consiguiente desequilibrio organizacional, que repercute en la atención del usuario del hospital. 4. Los recursos de equipamiento no alcanzan a cubrir las demandas del hospital. El nosocomio trabaja con instrumental quirúrgico obsoleto e incompleto; los chalecos que se necesitan para protección de Rayos X, están vencidos; faltan equipos necesarios para el desarrollo de la actividad asistencial, algunos equipos menores los traen los profesionales médicos (mesas de anestesiología, cardiorespiradores, electrocardiógrafos, equipos para criocirugía); se utiliza equipamiento en malas condiciones (transductor para ecografías transvaginales pegado con cinta). Esta debilidad se contrapone con las políticas públicas pautadas, referidas a la adecuación tecnológica, de las acciones de salud que realiza el hospital. 5. Pese a los fondos invertidos por el PRESSAL (9 millones de pesos), la reforma edilicia del hospital, se realizó independientemente de las necesidades que pudieran plantear, los agentes que realizan las tareas asistenciales en el mismo. En consecuencia, el hospital acarrea una serie de incoherencias en su estructura, que debe soportar: escasas salidas de emergencia e impedimentos arquitectónicos, en relación a la envergadura del nosocomio; escasez e insuficiente espacio para salas de espera; ambientes reducidos para servicios de gran volumen de pacientes; construcción de áreas como quirófanos sin relacionar la inversión en equipamiento y la necesidad del recurso humano; ausencias de salidas de gases anestésicos en los quirófanos; ausencia de rejas u otro sistema de protección en áreas que lindan con el exterior.

6. Las falencias de la estructura edilicia, de sus líneas eléctricas, de su equipamiento y su mobiliario, denotan la escasa tarea de mantenimiento y conservación, en las instalaciones del Hospital. No existe un control eficaz de las tareas realizadas. Asimismo, el hospital ejecutó durante el año 2006, fondos por inciso 3 en mantenimiento por \$469.822 (no incluyen las contrataciones de Nivel Central) y por inciso 1 personal de planta del área de mantenimiento \$231.972 (personal que realiza otras tareas no inherentes a sus funciones). Esto remarca la ineficiencia del gasto público, como consecuencia de incurrir en costos innecesarios.
7. El abastecimiento hospitalario se efectúa con grandes demoras. Los procesos licitatorios no son eficaces. Por consiguiente, se mal utiliza la modalidad de compra por Fondo de Emergencia, para insumos que están programados pero que no llegan en tiempo y forma. De esta manera, se incrementan los costos unitarios y disminuyen las posibilidades de descuento por volumen. Para el caso específico de la medicación psiquiátrica, las compras desde el Nivel Central son insuficientes, por ende, se tramitan pedidos por la modalidad de Ayuda Medica, con demoras que rondan el mes, motivo por el cual, suministran las muestras médicas que les dejan los distintos laboratorios.
8. La circulación en el área de Guardia, no esta restringida. El servicio trabaja sin tubos de oxigeno para traslado de pacientes críticos y con monitores incompletos. La distribución edilicia no favorece al servicio; esto perjudica al usuario de salud quien debe soportar largas esperas para su atención.
9. La ausencia de nombramientos de cargos (Psiquiatras y Psicólogos) de Guardia y las falencias de la Red de Salud Mental, en cuanto a la planificación de las acciones a seguir en la internación de pacientes psiquiátricos a corto plazo en Hospitales Generales de Agudos, vulneran los art. 13 inc. e) y 14 inc. q) de la Ley de Salud Mental N° 448/00.
10. La ubicación física de la Morgue no beneficia las tareas que allí deben realizarse. Las condiciones de trabajo son inapropiadas; la falta de ventilación directa obliga a soportar olores y gases nocivos para la salud. Asimismo, el equipamiento para conservación de piezas de anatomía patológica no es suficiente.
11. El Laboratorio Central no esta habilitado. Las distintas áreas que lo conforman, están situadas en el mismo espacio físico, es decir, no existe un lugar propio para cada Sección. La demora existente en los turnos otorgados, resulta incoherente, con la cantidad de autoanalizadores que poseen, el número de muestras que deben procesar y el tiempo de su procesamiento. Existe superposición de determinaciones por diferentes equipos.
12. Los laboratorios de Citogenética y de Biología molecular que forman parte del servicio de Genética, están ubicados en una misma área, sin aislamiento adecuado, que garantice la ausencia de contaminación del material a analizar. Los protocolos de informe con los resultados obtenidos, están firmados por Licenciados en Ciencias Biológicas o Biotecnología; como consecuencia de ello, se vulnera la Ley N° 17.132/67 "Régimen legal del ejercicio de la medicina y el principio de Ética profesional" contraponiéndose al requisito de la matriculación.
13. Las deficiencias detectadas en el Plan Medico de Cabecera, devienen

	en su mayoría de años anteriores, sin mediar ninguna solución. La totalidad de la comunidad en condiciones de utilizar este servicio, desconoce su existencia. La provisión de medicamentos que el Plan contempla, es escasa y demora en su adquisición. Los consultorios odontológicos carecen de materiales y equipamiento adecuado, para la atención de los beneficiarios. No se realizan controles en los consultorios médicos privados. 14. La falta de participación del personal del hospital, en la elaboración del Pliego Particular de la Contratación de Alimentación realizada a Nivel Central, ocasiona incongruencias en los alimentos que conforman las raciones de comida. Asimismo, existen al menos 30 actas de incumplimiento del Pliego, por la empresa contratada (año 2006), que perjudica la alimentación de los pacientes internados. 15. La actividad que debe desarrollar el Servicio Social del Hospital, está limitada por la falta de asistencia que brindan las instituciones relacionadas con tareas sociales y los Programas dependientes del Ministerio de Derechos Humanos y Sociales de la Ciudad. Existen costos de traslados, que deben soportar los profesionales de ésta área que no son reconocidos por el hospital. 16. Existen falencias en el manejo de Residuos Patogénicos relacionados con la segregación y depósito de los mismos, que incumplen la normativa vigente. Deriva de ello, la falta de conciencia del personal en la manipulación de Residuos Patogénicos, que puede generar riesgos relacionados con la salud de los agentes y pacientes. 17. Los contratos de mantenimiento y limpieza están vencidos, careciendo de sustento legal, para cualquier reclamo que el hospital necesite realizar. Las áreas a limpiar no se cubren adecuadamente. No existe un control eficaz sobre las tareas realizadas. 18. La toma de inventario es un procedimiento de control, que debiera estar implementado en todos los hospitales públicos, a fin de detectar anomalías en la integridad de los bienes cuya propiedad es del Estado. La incorrecta aplicación de dicho procedimiento, aumenta el riesgo de que existan faltantes que no hayan sido detectados, sin que medie ninguna responsabilidad. 19. El control de asistencia no es real; el mismo se vulnera mediante el mecanismo de compensación horaria, para no computar las ausencias laborales. 20. La ausencia de registros propios en la Asociación Cooperadora, impide verificar los montos ingresados por cuotas sociales. Como consecuencia de ello, no existe certeza de que los montos recaudados, se destinen en su totalidad al hospital. 21. La información que elabora el área de Estadística no es completa. Existen registros cuyos datos no se aprovechan en su totalidad. Esta falencia en el procesamiento de datos, impide determinar con precisión información referida a las características de la población atendida, perjudicando la correcta elaboración de metas físicas y las decisiones para una adecuada gestión.
Conclusión	La Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (Título I) consigna a la salud integral como un derecho del ciudadano y un deber del Estado. Bajo este Sistema de Salud, el Hospital F. Santojanni, intenta dar

respuesta a las necesidades, que presenta su población bajo cobertura. No obstante, y pese a sus esfuerzos por aproximarse a este modelo, presenta debilidades que recaen en los procesos de promoción, prevención y atención, dificultando el cumplimiento de la Misión del Hospital.

Las deficiencias detectadas, en la organización tecnológica y del trabajo, indican escasez de implementación de acciones, sobre problemas de disponibilidad y distribución de los recursos. Sumado a ello, los conflictos que generan las relaciones entre los distintos grupos internos, denotan escasa autonomía en las decisiones sobre los procesos mencionados, que perjudican al usuario del Sistema de Salud.

Asimismo, contar con un plan estratégico, actualizado según los cambios y condiciones del momento, permitiría al planificador de la gestión, encaminar su tarea al logro de las metas propuestas, sin perder de vista factores clave o críticos, y previendo situaciones futuras que puedan afectar los planes de la organización o la utilización de sus recursos.

Por consiguiente, se detectan como Áreas Críticas del Hospital, los Departamentos de: Consultorios Externos, Cirugía, Urgencias, Diagnostico y Tratamiento, Enfermería, Recursos Humanos, Recursos Físicos, y la División Obstetricia. Dichas áreas serán la base del análisis del Informe de Gestión.

**INFORME FINAL DE AUDITORIA
PROYECTO N° 3.07.02a**

DESTINATARIO

**Señora Presidenta
De la Legislatura
de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. Gabriela Michetti**
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 Donación Francisco Santojanni.

II) OBJETIVO

Identificar las debilidades y áreas críticas del Hospital Donación F. Santojanni.

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 N° 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 formal y real (Organigrama).
2. Entrevistas y cuestionarios a responsables de las distintas áreas, a fin de verificar su responsabilidad primaria y acciones tomadas.
3. Verificación de la existencia de Manuales y Normas de Procedimientos.
4. Relevamiento de los Servicios médicos y complementarios. Procesos.
5. Relevamiento de los Circuitos administrativos.
6. Análisis de los Recursos Humanos afectados. Distribución por área.
7. Recopilación y análisis de la normativa aplicable al objeto de auditoría.
8. Verificación y análisis de las etapas presupuestarias –planificación y elaboración del presupuesto, presupuesto asignado y ejecutado-. Metas físicas establecidas para el período bajo examen.

9. Verificación y análisis de los Recursos Físicos -Infraestructura edilicia, Equipamiento-.
10. Verificación de los Servicios Tercerizados.
11. Antecedentes de Auditorías anteriores:
 1. Verificación y análisis de auditorías anteriores –Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, Sindicatura General de la Ciudad de Buenos Aires, Auditoría Interna del Ministerio de Salud, Informes de otros organismos-.
12. Sistema de Control Interno.
 1. Verificar la existencia de métodos y procedimientos que aseguren o promuevan:
 - a. Eficacia y eficiencia en las operaciones.
 - b. Confiabilidad de la información contable y operativa.
 - c. Salvaguarda de los activos.
 - d. Cumplimiento de las leyes o reglamentos.
 2. 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 18 de Junio y el 14 de Octubre de 2007.

IV) ACLARACIONES PREVIAS

IV 1. Antecedentes Históricos⁷

En Mayo de 1923 se inauguraba el Hospital Francisco Santojanni. Don Francisco Santojanni, un inmigrante italiano de faena agrícola hizo una donación a la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, para la construcción de un hospital para el tratamiento de mujeres tuberculosas, pero con una cláusula que estipulaba que si el hospital no se inauguraba en término, la donación pasaba íntegramente al Hospital Italiano.

Debieron trabajar las 24 horas continuas para finalizar la construcción, y para habilitarlo se necesitó ingresar enfermos de otros hospitales. El “legado Santojanni” destinó para la construcción del hospital, la suma de \$1.336,22 (m/n) y un terreno de 66.185 metros cuadrados. El informe-memoria de la Dirección de Asistencia Pública del año 1938 destaca la importante labor que cumplirá el nuevo hospital con sus 280 camas.

Debido a la alta demanda de camas para enfermos tuberculosos muy pronto se ocuparon los distintos servicios. Finalmente, el 18 de mayo de 1940, se entrega formalmente el Hospital Donación Francisco Santojanni al Municipio de la Ciudad de Buenos Aires. En 1953, la demanda de camas fue variando,

⁷ Información obtenida de la página web de la Dirección General de Patrimonio, Ministerio de Cultura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de la Biblioteca del Hospital.

transformándose en Hospital de hombres; pero el servicio de Cirugía conservó un sector de mujeres.

Coincidentemente a ocho cuadras, un antiguo Hospital General de Agudos, el F. Salaberry, atendía la populosa zona de Mataderos y Liniers, con el agregado de gran cantidad de pacientes provenientes del partido de La Matanza, Provincia de Buenos Aires, con una obsoleta estructura.

Esto hizo que las autoridades municipales decidieran sustituirlo por el Hospital Santojanni, hallándose en la misma zona y con una buena estructura. Para adaptarlo a su nueva función de Hospital de Agudos en 1977 se lo reformó totalmente.

El nuevo Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni fue inaugurado el 10 de Abril de 1981.

El Hospital se ubica en la calle Pilar 950, delimitado por las calles Patrón, Martiniano Leguizamon y Acassuso, del barrio de Liniers, de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

IV 2. Asistencia poblacional

El Hospital debe estar preparado para asistir a una población, de por lo menos, 44.909 habitantes.

Cuadro 1. Población total barrio Liniers discriminada por sexo (año 1991) y densidad poblacional (año 1998)

Total	Sexo		Superficie (Km2)	Densidad (Hab/Km2)
	Varones	Mujeres		
44.909	20.591	24.318	5,4	7.754

Fuente: Dirección General de Estadísticas y Censos (GCBA) sobre la base de datos censales.

Sin embargo, el emplazamiento del hospital en el sector sudoeste de la Ciudad, cercano al límite de la misma, define una importante área de influencia que incluye además del barrio de Liniers, los barrios de Villa Luro, Mataderos (población CGP N°9 116.147 habitantes) y la zona oeste del Gran Buenos Aires, especialmente La Matanza.

Cuadro 2. Población total CGP N° 9

CGP 9	Total
Población (hab)	116.147
Densidad (hab/ha)	97.8

Fuente: CEDOM. Centros de Gestión y Participación. CGP N° 9.

Paralelamente, existe otro grupo de afluencia, proveniente de los CESACs⁸ dependientes del Área Programática del Hospital. Esta población asciende a un total de 84.272 usuarios.

⁸ Centros de Salud y Acción Comunitaria

Cuadro 3. Población total registrada por CESACs

CESAC	Masculino	Femenino	Total
28	535	573	1.108
34	736	954	1.690
29	1.576	3.076	4.652
3	4.114	9.036	13.150
7	5.429	11.036	16.465
4	5.574	12.300	17.874
5	9.168	20.165	29.333
	27.132	57.140	84.272

Fuente: Informe estadístico. Año 2006.

El CESAC con mayor número absoluto de población registrada es el número 5, le siguen el 4 y el 7 respectivamente.

Un análisis pormenorizado, nos permite distinguir su distribución etárea.

Cuadro 4. Población CESAC por Grupo Etáreo

Edad	Masculina	Femenina	Total
0-4	5.994	6.197	12.191
5-9	5.934	6.273	12.207
10-14	4.115	4.528	8.643
15-19	2.146	4.213	6.359
20-24	1.499	5.804	7.303
25-29	1.309	7.005	8.314
30-34	1.133	6.300	7.433
35-39	871	4.000	4.871
40-44	721	2.863	3.584
45-49	538	2.336	2.874
50-54	583	1.901	2.484
55-59	542	1.626	2.168
60-64	493	1.300	1.793
65-69	443	952	1.395
70-74	341	747	1.088
75-79	255	572	827
80-84	143	336	479
>a 84	72	187	259
Total	27.132	57.140	84.272

Fuente: Informe estadístico. Año 2006.

La población registrada se concentra en los grupos de menor edad. A partir de los 14 años es predominantemente femenina.

IV 3. Egresos y Patologías prevalentes

De acuerdo a los registros estadísticos de egresos hospitalarios (muestra de los meses Junio, Agosto y Octubre del año 2006), se analizó la prevalencia de patologías tratadas en el Hospital, las que se agrupó según su etiología. No pudo analizarse la prevalencia de enfermedades, según consultas externas, dado que el hospital no tiene informatizado el registro estadístico de las mismas. **(Debilidad 21)**

Cuadro 5. Egresos y Patologías prevalentes Hospital Santojanni

Patología	Casos	Porcentaje
Nutrición	2	0,1%
Oftalmológicas	2	0,1%
Trastornos Hidroelectrolíticos	2	0,1%
Otorrinolaringología	7	0,2%
Vascular Periférica	7	0,2%
Trastornos Mentales	10	0,3%
Hematológicas	18	0,5%
Neurológica / Neuroquirúrgico	19	0,5%
Endocrinológicas	21	0,5%
Genital Masculino	26	0,7%
Piel y Celular Subcutáneo	27	0,7%
Nefrología y Urología	35	0,9%
Ginecológicas	55	1,4%
Otros	55	1,4%
Infecciosas	87	2,3%
Clínica Quirúrgica	100	2,6%
Tumoral	141	3,7%
Osteoarticulares	155	4,1%
Gastroenterología	164	4,3%
Cardiovasculares	235	6,1%
Respiratorias	243	6,4%
Neonatología	276	7,2%
Obstetricia	600	15,7%
Partos no complicados	732	19,2%
Nacimientos	803	21,0%
Totales	3.822	100%

Fuente: Informe de Hospitalización. Año 2006

El 37% de los egresos (obstetricia y nacimientos), se registra en el grupo materno infantil, representando el total de partos no complicados el 91,3 % de los nacimientos. No obstante, la internación en Neonatología representa el 34% de los nacimientos. En menor proporción, se registran egresos correspondientes a enfermedades respiratorias y cardiovasculares.

Cuadro 6. Egresos según lugar de Residencia

Procedencia	Casos
Resto País	9
Merlo	25
Lomas de Zamora	31

Morón	57
Tres de Febrero	72
Resto de la Pcia. Bs. As.	99
Sin Especificar Residencia	384
La Matanza	1.556
Ciudad de Bs. As.	1.589
Total	3.822

Fuente: Informe de Hospitalización. Año 2006.

El Hospital tiene un índice de atención, de la zona de La Matanza, del 40%.

IV 4. Políticas Públicas en Salud

Servicios Hospitalarios⁹

Los hospitales públicos deben estar preparados para responder a las demandas de la población, desarrollando políticas de mediana y alta complejidad, de acuerdo a las áreas programáticas y a la planificación general.

Coherente con esta línea, se definieron acciones de recursos humanos y de inversión en equipamiento para los Hospitales de la Ciudad, con el objetivo de adecuar tecnológicamente las acciones de salud y renovar el equipamiento biomédico que se encuentra alcanzando los límites de su vida útil.

Si bien la evolución de la producción no refleja, en el área hospitalaria, un fuerte incremento, como tampoco sus registros estadísticos, se destaca los cambios en la capacidad de rehabilitación de la salud con la resolución de patologías más complejas. La respuesta a esta situación es la incorporación de tres equipos nuevos para angiografía en los Hospitales Generales de Agudos J. M. Ramos Mejía, J. A. Fernández y **F. Santojanni** que posibilitarán aumentar la capacidad diagnóstica y realizar tratamientos de alta complejidad.

Deben considerarse la adecuación y ampliación de los servicios de mantenimiento edilicio y limpieza de los hospitales como ejes de la política del área durante el último año. En este sentido, se señala la iniciación de los procesos licitatorios para dichos servicios durante los próximos años y extiende su cobertura a áreas y hospitales que carecían del mismo.

Atención Primaria de la Salud¹⁰

La heterogeneidad de la población de la Ciudad de Buenos Aires requiere de acciones diferenciadas que permitan compensar las desigualdades sociales en el acceso a la salud, contemplen el componente local y promuevan la inserción de los efectores en el ámbito barrial, incrementando la accesibilidad geográfica y social.

⁹ Programa General de Acción de Gobierno - Ciudad Autónoma de Buenos Aires, período 2006-2008.

¹⁰ Programa General de Acción de Gobierno - Ciudad Autónoma de Buenos Aires, período 2006-2008.

Desde esta visión, el primer nivel desconcentrado es el eslabón inicial de la cadena de atención, e implica una red de establecimientos interconectados por claros procedimientos de referencia y transmisión de información pertinente que posibilita la circulación del paciente en el sistema.

En este sentido, las políticas públicas en Salud, impulsan al fortalecimiento, tanto de procedimientos de referencia y contrarreferencia como la atención de aquellas necesidades operativas y administrativas, que garanticen los mecanismos de aprovisionamiento de los CESACs y la mejora de las condiciones de trabajo.

Salud Mental¹¹

Las políticas públicas relacionadas con la salud mental, se orientan a la realización de acciones tendientes al cumplimiento de la Ley de Salud Mental.

Dichas acciones deben contribuir a una asistencia integral de los pacientes y a una eficaz interacción de los dispositivos asistenciales, promoviendo el trabajo interdisciplinario, la prevención, la asistencia eficaz y rápida y la rehabilitación e inclusión social de las personas afectadas por alguna forma de padecimiento psíquico.

Los Hospitales Polivalentes deberán funcionar integrando la Red de Atención del Sistema de Salud Mental, para ejecutar las acciones de internación de corto plazo.

IV 5. Sistema de Referencia y Contrarreferencia

Un sistema de referencia y contrarreferencia constituye una herramienta que pone a disposición de los trabajadores de salud criterios y procedimientos homogéneos que permiten canalizar la demanda por servicios de salud y hacer uso eficiente del sistema de atención.

IV 6. Misión del Hospital F. Santojanni¹²

El Hospital Santojanni es una institución asistencial, docente y de investigación que forma parte del Sistema Público de Salud.

Es un Hospital General de Agudos con alta capacidad de resolución asistencial, con fuerte desarrollo en el área Materno Infantil, Urgencias y de Atención Primaria de la Salud.

Está comprometido con la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, así como a brindar prestaciones de excelencia y alta calidad, con controles periódicos que permitan el rediseño de sus actividades.

¹¹ Ley de Salud Mental N° 448/00 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Prólogo del Ministro de Salud.

¹² Dirección del Hospital F. Santojanni.

V) RELEVAMIENTO

V 1. Características Generales

1. 1 Estructura Organizacional

La estructura organizacional del Hospital, no se encuentra vigente. En relación a ello, cabe mencionar que el Decreto 12/96, estableció la caducidad de todas las estructuras organizativas de la Ciudad. En consecuencia, existe informalidad en la estructura¹³, que aún se sigue utilizando.

Estructura Formal	Estructura Real y/o Propuesta
Dirección	Dirección
Comité Docencia e Investigación	Comité Docencia e Investigación
Asistencia Legal	Asistencia Legal
-----	Subdirección Comunitaria
División Medico de Cabecera	División Medico de Cabecera (con 2 Secciones)
División Área Programática	División Centros de Salud (con 2 Unidades y 3 Secciones)
División Promoción y Protección de la Salud	División Promoción y Protección de la Salud (con 3 Secciones)
Subdirección Médica	Subdirección Médica
Departamento de Medicina	Departamento de Medicina
División Clínica Medica	División Clínica Medica
Unidad de Internación 1	Unidad de Internación 1
Unidad de Internación 2	Unidad de Internación 2
-----	Unidad de Internación 3
División Cardiología	División Cardiología (con 2 Unidades y 3 Secciones)
Unidad Coronaria	Unidad Hematología (con 3 Secciones)
Sección Hematología	Unidad Dermatología (con 2 Secciones)
Unidad Dermatología	Unidad Oncología (con 2 Secciones)
Sección Oncología	Unidad Gastroenterología (con 2 Secciones)
Sección Gastroenterología	Unidad Psicopatología (con 2 Secciones)
Unidad Psicopatología	Unidad Neumonología (con 1 Sección)
Sección Neumonología	Unidad Nefrología (con 1 Sección)
Grupo de Trabajo Nefrología	Unidad Neurología (con 1 Sección)
Grupo de Trabajo Neurología	Unidad Hemodinamia
Grupo de Trabajo Hemodinamia	Unidad Endocrinología
Grupo de Trabajo Endocrinología	Unidad Reumatología
Grupo de Trabajo Reumatología	

¹³ Dirección del Hospital F. Santojanni.

Grupo de Trabajo Diabetes	Unidad Diabetes
Grupo de Trabajo Deportología	Unidad Deportología
Grupo de Trabajo Factores de Riesgo	Unidad Factores de Riesgo
Departamento de Cirugía	Departamento de Cirugía
División Cirugía General	División Cirugía General (con 3 Unidades y 5 Secciones)
Unidad Neurocirugía	División Neurocirugía (con 1 Unidad y 4 Secciones)
División Cirugía Plástica	División Cirugía Plástica (con 2 Unidades)
Sección Odontología	Unidad Odontología (con 2 Secciones)
Unidad Oftalmología	Unidad Oftalmología (con 2 Secciones)
Unidad Otorrinolaringología	Unidad Otorrinolaringología (con 2 Secciones)
División Ginecología	División Ginecología (con 2 Secciones)
Unidad Internación	Unidad Internación
Unidad Internación	Unidad Internación
División Traumatología	División Traumatología (con 2 Secciones)
Unidad Internación	Unidad Internación (2 Unidades)
División Anestesia	División Anestesia (con 4 Secciones)
Departamento Materno Infantil	Departamento Materno Infantil
División Pediatría	División Pediatría
Unidad Internación	Unidad Internación
Unidad Hospital de Día	Unidad Hospital de Día
División Obstetricia	División Obstetricia (con 1 Sección)
Unidad Internación	Unidad Internación (4 Unidades)
División Neonatología	División Neonatología (con 1 Sección)
Unidad Internación conjunta	Unidad Internación conjunta
Unidad Terapia Intensiva	Unidad Terapia Intensiva
Unidad Terapia Intermedia	Unidad Terapia Intermedia
Departamento de Urgencias	Departamento de Urgencias
Unidad Terapia Intensiva	División Cuidados Críticos (con 5 Unidades)
Unidad Guardia de día	Unidad Guardia de día
Departamento Diagnostico y Tratamiento	Departamento de Servicios Centrales de Diagnostico y Tratamiento
División Diagnostico por Imágenes	División Diagnostico por Imágenes (con 5 Unidades)
División Anatomía Patológica	División Anatomía Patológica (con 1 Unidad)

Sección Autopsias	Sección Patología Quirúrgica
Sección Citología	Sección Inmunohistoquímica
División Hemoterapia	División Hemoterapia (con 2 Unidades)
División Farmacia	División Farmacia
Sección Farmacia	Unidad Farmacia
Sección Esterilización	Unidad Esterilización
División Laboratorio	División Laboratorio
Sección Microbiología	Unidad Microbiología (con 2 Secciones)
Sección Bioquímica clínica	Unidad Bioquímica clínica (con 2 Secciones)
Sección Hemocitología Hemostasia	Unidad Hemocitología Hemostasia (con 2 Secciones)
Sección Kinesiología	Unidad Kinesiología
-----	Unidad Fonoaudiología (con 1 Sección)
-----	Unidad Genética (con 1 Sección)
Departamento Consultorios Externos	Departamento Consultorios Externos
Unidad Consultorio Matutino	Unidad Consultorio Matutino (con 1 Sección)
Unidad Consultorio Vespertino	Unidad Consultorio Vespertino (con 1 Sección)
Departamento Técnico	Departamento Técnico
División Nutrición	División Alimentación (con 2 Unidades y 4 Secciones)
División Servicio Social	División Servicio Social (con 3 Unidades y 6 Secciones)
División Estadística	División Estadística (con 5 Unidades y 4 Secciones)
División Coordinación y Arancelamiento	División Coordinación y Arancelamiento (con 1 sección)
Unidad Auditoria	Unidad Auditoria
-----	Unidad Higiene y Seguridad del Trabajo
Departamento de Enfermería	Departamento de Enfermería
Subdirección Administrativa	Subdirección Administrativa
Departamento de Recursos Humanos	Departamento de Recursos Humanos
Departamento de Recursos Físicos	Departamento de Recursos Físicos
División Mantenimiento	División Mantenimiento
División Servicios Generales	División Servicios Generales
-----	División Coordinación de Servicios
Departamento Contable	Departamento Economía y Finanzas
División Auditoria y Sistemas	División Auditoria y Sistemas
División Programación	División Programación

División Deposito	División Deposito
División Patrimonio	División Patrimonio
División Facturación	División Facturación
División Tesorería	División Tesorería
División Compras	División Compras
Departamento Despacho	Departamento Despacho

La estructura pautada, muestra que la practica y la evolución de las áreas asistenciales y administrativas han determinado cambios en las dependencias de Divisiones y Unidades. A ello se le suma, la aparición de nuevas áreas o grupos de trabajo no oficializados en el organigrama, pero que en la práctica actúan como verdaderas unidades de trabajo.

No obstante, el organigrama propuesto, despliega una gran cantidad de jefaturas, que merecen un análisis pormenorizado a la hora de su aprobación.

1. 2 Recurso Humano

El Hospital dispone de una dotación de 2.197 agentes, cuyas categorías se expresan en el siguiente cuadro:

Cuadro 7. Recurso Humano

CATEGORIA	CANTIDAD
MEDICOS	645
OTROS PROFESIONALES	222
TECNICOS	156
ENFERMEROS (*)	487
ADMINISTRATIVOS	230
RECURSOS FISICOS (**)	126
OTROS (Serv. Religioso)	4
RESIDENTES (***)	180
CONCURRENTES (****)	131
AGENTES EN COMISIÓN	16
TOTAL	2.197

Fuente: Listado de Personal – Departamento de Recursos Humanos.

(*) Lic. en Enfermería: 88; Enfermeros: 247; Auxiliares: 152.

(**) Incluye Servicio General, Mantenimiento, Operarios, Telefonistas, Camilleros y Mucamas.

(***) 1º Año: 52; 2º Año: 36; 3º Año: 38; 4º Año: 23; 5º Año: 2; Jefatura: 16; Resid. Enfermería: 13.

(****) 1º Año: 67; 2º Año: 19; 3º Año: 19; 4º Año: 12; 5º Año: 14.

El Hospital utiliza la figura de Guardia Fuera de Dotación, a través de la cual, los profesionales de áreas ajenas a la Guardia, pueden trabajar horas extras, en distintos servicios que así lo requieran.

1.3 Presupuesto

Se expone a continuación el crédito presupuestario vigente y devengado, correspondiente al Hospital Santojanni, para el ejercicio 2006.

Cuadro 8. Presupuesto por Programas. Hospital Santojanni. Año 2006

Pro Inc	Descripción	Vigente	Definitivo	Devengado
-----------	-------------	---------	------------	-----------

Pro	Inc	Descripción	Vigente	Definitivo	Devengado
19		CLINICA MEDICA PEDIATRICA	5.819.588	5.777.289	5.769.971
19	1	Gastos en personal	4.113.203	4.113.197	4.113.197
19	2	Bienes de consumo	1.706.385	1.664.092	1.656.774
20		CLINICA MEDICA ADULTOS	29.072.180	29.070.963	29.066.021
20	1	Gastos en personal	24.377.449	24.377.442	24.377.385
20	2	Bienes de consumo	4.694.731	4.693.521	4.688.636
21		CIRUGIA	12.700.973	12.667.627	12.660.566
21	1	Gastos en personal	6.955.181	6.926.599	6.926.599
21	2	Bienes de consumo	5.745.792	5.741.029	5.733.968
26		SERVICIOS AUXILIARES DEL SISTEMA DE ATENCION	13.447.711	13.411.313	13.411.313
26	1	Gastos en personal	10.273.368	10.238.600	10.238.600
26	2	Bienes de consumo	939.928	938.298	938.298
26	3	Servicios no personales	2.234.415	2.234.415	2.234.415
27		SERV. GENERALES Y ADMINISTRATIVOS DE HOSPITAL	16.814.618	15.190.379	14.882.855
27	1	Gastos en personal	7.712.709	7.712.705	7.712.705
27	3	Servicios no personales	9.101.909	7.477.674	7.170.150
28		OBSTETRICIA	3.527.160	3.480.663	3.476.400
28	1	Gastos en personal	2.708.288	2.676.072	2.676.072
28	2	Bienes de consumo	818.872	804.591	800.328
30		URGENCIAS	15.121.294	14.996.961	14.994.003
			96.503.524	94.595.195	94.261.128

Fuente: Cuenta Inversión – Año 2006.

El 26% del total del presupuesto del Hospital, corresponde al inciso 3 (Servicios no personales). Se incluyen en este inciso las contrataciones de alimentación, limpieza y mantenimiento edilicio, como también el gasto de mantenimiento y reparación de equipos médicos y mobiliario.

El presupuesto refleja un gasto del 3,68%, sobre el total, correspondiente a la mayor productividad del efector (obstetricia).

Se analiza a continuación, el gasto de mantenimiento y reparación de equipos médicos y mobiliario, realizado por el hospital. Las demás contrataciones del inciso 3, se realizan a Nivel Central.

Cuadro 9. Gasto inciso 3, Mantenimiento y Reparación. Hospital Santojanni. Año 2006

Licitación Privada 2006			
Mantenimiento	Mantenimiento Proces.	Servicio de Rayos	\$ 66.960
Equipamiento	Micromotor	S/dato	\$ 65.000
Equipamiento	Respiradores Neonatal	Neonatología	\$ 130.000
Equipamiento	Transductor p/ ecocard.	S/dato	\$ 21.000
			\$ 282.960
Contrataciones Directas			
Equipamiento	Electrocardiógrafo	Serv. Cámara Gamma	\$ 6.500
Equipamiento	Mamparas	Rec. Físicos	\$ 5.000
Equipamiento	Equipo Ventilación	Serv. Cámara Gamma	\$ 5.500
Equipamiento	Teléfonos	Rec. Físicos	\$ 4.200
Equipamiento	Transductor Connex	S/dato	\$ 16.500
Reparación	Reparación Lavadora	Rec. Físicos	\$ 27.000
Equipamiento	Balanza - Tensiómetro	Rec. Físicos	\$ 3.212

Equipamiento	Instrumental Odontológico	Rec. Físicos	\$ 1.400
Equipamiento	Equipamiento Computación	Serv. De Informática	\$ 3.220
Equipamiento	Endocámara	Rec. Físicos	\$ 20.000
Equipamiento	Módulo de Presión	Anestesiología	\$ 18.000
Equipamiento	Monitor de Presión	Neonatología	\$ 9.000
Equipamiento	Cámara p/ calent.	S/dato	\$ 24.000
Equipamiento	Máq. p/cortar Gasa	Rec. Físicos	\$ 2.400
Equipamiento	Microcentrífuga	S/dato	\$ 3.500
Equipamiento	Artefactos Varios	Serv. Obst., Hemot. y Neo.	\$ 5.560
Equipamiento	Válvulas Reductoras	Rec. Físicos	\$ 4.200
Equipamiento	Sierra Oscilante	Traumatología	\$ 2.700
Equipamiento	Marcapasos	S/dato	\$ 5.200
Equipamiento	Camillas	S/dato	\$ 3.500
Equipamiento	Carro p/ paro cardiac.	S/dato	\$ 4.800
Equipamiento	Ventiladores de techo	S/dato	\$ 7.480
Equipamiento	Transductor Ultras	Centro Obstétrico	\$ 3.990
			\$ 186.862
Total Licitaciones y Contrataciones 2006			\$ 469.822

Fuente: Elaboración propia, sobre la base de información suministrada por el área de Compras.

El hospital ejecutó fondos por inciso 3, en mantenimiento y reparación, por \$469.822. Si se analiza el inciso 1 del personal de planta con dedicación exclusiva a mantenimiento, se obtiene un monto de \$231.972¹⁴. Es decir, que se ejecuto un total de \$ 701.794, correspondientes al mantenimiento y reparación de equipos médicos y mobiliario.

1.4 Planta Física

El Hospital se halla emplazado dentro de la parcela delimitada por las calles Pilar, Acassuso, Leguizamón y Patrón, en el barrio de Liniers, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La entrada principal, se ubica sobre la calle Leguizamón, con acceso para el personal y público en general. El otro acceso se ubica sobre la calle Pilar, en la intersección de las calles Acassuso y Patron (entrada peatonal y vehicular). Para acceder al servicio de Guardia, el hospital cuenta con un acceso peatonal y vehicular (de menor envergadura) sobre la calle Acassuso.

El hospital puede definirse como dos edificios centrales vinculados entre si, por un pasillo de circulación peatonal (cubierto); éstos distan en época y estilo de construcción. Entre ambos edificios existe un espacio intermedio (patio) que cumple la función de aire-luz, para aquellos servicios que lindan al mismo.

¹⁴ Según Liquidación de Haberes mes de Mayo de 2007, proyectado a 12 meses, más un mes correspondiente al aguinaldo.

En el ala nueva se construyó un entrepiso, donde se ubican los sectores administrativos y un 1º piso para el área quirúrgica, terapia, parte de unidad coronaria, hemodinámica, cirugía ambulatoria, recuperación cardiovascular, esterilización y dormitorios médicos. En planta baja se ubican los consultorios externos.

El edificio antiguo cuenta con 4 pisos y 3 Subsuelos. En el 4º piso se ubica internación de cirugía general; en el 3º piso internación de traumatología, ginecología, y el hospital de día oncológico; en el 2º piso internación de clínica médica y unidad coronaria; en el 1º piso internación maternidad, terapia intermedia de neonatología y algunos consultorios; en planta baja internación PAMI, internación pediátrica, terapia intensiva de neonatología, centro obstétrico, consultorios externos y servicios de apoyo.

En el 3º subsuelo se ubica parte del área de servicios generales, tableros eléctricos, termotanques y calderas; en el 2º subsuelo se encuentra la cocina con el montacargas correspondiente; en el 1º subsuelo se ubica lavadero, farmacia, laboratorio, morgue, un sector para esterilización y archivo general.

Corte Esquemático del Hospital:

4to.	Internación		Internación	Internación					
3ro.	Internación		Internación	Hosp. Día Onco.					
2do.	Internación		Internación	UCO					
1ro.	Internación	Consult. Exter.	Internación	Neo Intermedia					
P.B.	Hosp. Día Ped.	Internación	Neo Intensiva	Centro Obste.	Admin.	UTI	Consult.		
1er. Sub.	Lavadero	Farmacia	Laboratorio	Anatomía Patológica - Morgue	Guardia	D y T	Exter.	Quirófanos	
2do. Sub.		Cocina							
3er. Sub.		Serv. Gener.							

Ala Patrón

Edificio Viejo

Ala Acassuso

Edificio Nuevo

Se describen a continuación, las áreas que concentran la mayor afluencia de público:

1.4.1 Consultorios Externos

El área de consultorios externos se ubica en la planta baja del hospital, situado al noroeste en la parte más moderna del mismo, se accede por la entrada principal, sobre la calle Leguizamón.

Los consultorios se distribuyen perpendicularmente a los pasillos de circulación interna (solo para el personal) y externa; podemos definir el espacio como en forma de "peine". Utilizan parte del pasillo de circulación externa, como sala de espera donde se ubican bancos plásticos para los pacientes, enfrente a los consultorios. Disponen de 78 consultorios, más 4 ubicados en el 1º piso del hospital.

Los pasillos laterales de ingreso a los consultorios cuentan con solo 1.05 mts de ancho; este lugar es mal utilizado como lugar de espera, obstaculizando la

circulación y el paso de los médicos o pacientes que ingresan a la consulta. Contribuyen a ello, la falta de información y la ausencia de una adecuada señalización que oriente al paciente. **(Debilidad 5)**

1.4.2 Internación

El Hospital cuenta con 324 camas, distribuidas en las siguientes especialidades:

Cuadro 10. Camas disponibles

Internación	Nro. de Camas Totales	Nro. de Camas Disponibles
Clínica	78	71
Terapia	18	14
UCO	22	16
Cirugía General	52	52
Ginecología	19	19
Pediatría	25	25
Neonatología	32	32
Obstetricia	70	70
Guardia	8	8
Totales	324	307

Fuente: Elaboración propia sobre la base de Información suministrada por cada servicio.

▪ Clínica

Se distribuye, una parte en la planta baja del sector más antiguo del hospital (PAMI, aislamiento) y el resto en todo el 2º piso del hospital.

En Plata Baja, cuentan con 15 camas distribuidas en 6 habitaciones. Cada habitación está equipada con oxígeno central y aire comprimido. También disponen de 4 tubos de oxígeno (como repuesto) ubicados a lo largo del pasillo de circulación.

Cinco de las seis habitaciones, poseen 2 camas por habitación, y son de dimensiones similares, con una superficie aprox. de 32 m² cada una. La habitación restante tiene 5 camas, y el doble en dimensiones. Cuentan con baño dentro de las mismas, con equipamiento completo.

El equipamiento de las habitaciones no son adecuadas, poseen mesas de luz, de baja calidad (rotas, deterioradas), camas obsoletas y deterioradas en su mayoría (articulaciones que no funcionan, sin ruedas) y colchones en mal estado general. **(Debilidad 6)**

En el segundo piso, cuentan con 63 camas distribuidas en 9 habitaciones. Una de las salas, con 7 camas, se encuentra inutilizada por falta de personal de

enfermería. Los pacientes de las salas son atendidas por médicos residentes; cada 2 salas existe la supervisión de un médico de planta. **(Debilidad 1 y 3)**

Solo 4 habitaciones disponen de oxígeno central y aire comprimido. El resto está equipado con 20 tubos de oxígeno. Existe una reserva de 8 tubos alojados en el pasillo de circulación.

Se observa roturas sobre el revestimiento de goma en del solado, producto del movimiento o traslado del mobiliario y de las camas, que carecen de tacos de goma o ruedas. Esto trae como consecuencia, la reparación constante del solado con parches y el retraso en las tareas de limpieza dentro de las habitaciones, por la filtración y acumulación de agua. **(Debilidad 6)**

Las camas se encuentran deterioradas, por falta de mantenimiento. Se observan, manchas de óxido, articulaciones dañadas, ausencia de ruedas o tacos de goma en las patas de las camas y de barandas. No existe separación (biombos o mamparas) entre las camas, verificándose la falta de privacidad entre los pacientes internados. **(Debilidad 6)**

En el pasillo de circulación se ubican recipientes para el desecho de residuos comunes y patogénicos (bolsas rojas), contraponiéndose con las normas de seguridad e higiene (peligro de contagio). **(Debilidad 16)**

Esta área de internación, no tiene a su alcance una salida de emergencia; en caso de una contingencia, existen riesgos relacionados con una evacuación satisfactoria. Las escaleras que se encuentran en los extremos de las alas son de uso interno y no cuentan con un radio apropiado para el giro de una cama o camilla. **(Debilidad 5)**

▪ **Terapia Intensiva e Intermedia**

Se ubica en el 1º piso del nuevo edificio, contiguo al área de quirófanos.

La Unidad de Terapia Intensiva cuenta con 12 camas de las cuales solo se utilizan 8 por falta de personal de enfermería. La Unidad de Terapia Intermedia cuenta con 6 camas (todas habilitadas). **(Debilidad 1 y 3)**

El equipamiento de la Unidad está distribuido en una amplia sala, que vincula las dos terapias. Las camas están separadas por medio de un cerramiento liviano metálico con vidrio. Cuentan con oxígeno central y aire comprimido, monitoreo y equipamiento básico acorde. Además, disponen de tres boxes de aislamiento, con una cama cada uno.

No existe espacio físico para sala de espera; se utiliza el pasillo de circulación interno (1.20 mts. de ancho). **(Debilidad 5)**

▪ **Unidad Coronaria**

El servicio se distribuye entre el 1º piso del nuevo edificio y el 2º piso del antiguo hospital, contiguo al área de los quirófanos y de Terapia.

En el 1º piso, disponen de 8 camas de las cuales solo 6 cuentan con monitor. Se destaca, que ningún monitor tiene el equipamiento completo; se van adaptando de acuerdo la necesidad del paciente internado. Disponen, solo de un equipo cardiorespirador y un equipo para electrocardiograma. **(Debilidad 4)**

Cuentan con una sala de Recuperación Cardiovascular, con vinculación directa al Quirófano, en condiciones de ser utilizada (equipamiento completo, oxígeno central y aire comprimido, office de enfermería, baño privado, espacio para 6 camas aproximadamente). No obstante, la misma no es utilizada, no existiendo una causa concreta de su inutilización. **(Debilidad 1)**

En el 2º piso, cuentan con dos habitaciones de las cuales solo funciona una con 8 camas disponibles. La otra habitación se encuentra inhabilitada, por falta de electricidad, no aprovechándose el espacio físico y reduciendo la capacidad de atención. **(Debilidad 6)**

▪ **Cirugía General**

La División de Cirugía General abarca la totalidad del 4º piso del antiguo hospital.

Cuenta con 42 camas, más 10 que se comparten con Urología. Se distribuyen en 14 habitaciones; cuatro con oxígeno y aspiración central y el resto equipadas con tubos de oxígeno, que se alojan en el pasillo de circulación. **(Debilidad 4)**

▪ **Ginecología**

Se ubica en el 3º piso del antiguo hospital. Cuenta con 19 camas distribuidas en 5 habitaciones. De las cinco habitaciones solo dos tienen oxígeno central y aire comprimido. **(Debilidad 4)**

Las camas de internación se encuentran deterioradas, por falta de mantenimiento. Se observan: manchas de óxido, articulaciones dañadas, ausencia de ruedas o tacos de goma en las camas que dificultan su movilización y ocasiona roturas en el solado. Las mesas de luz y las mesas portátiles de comer, se encuentran muy deterioradas. **(Debilidad 6)**

▪ **Pediatría**

El servicio se ubica en la planta baja del hospital, en el sector más antiguo.

Dispone de 5 camas comunes y 19 cunas, distribuidas en 4 habitaciones, con una superficie total aproximada de 184 m². Las habitaciones cuentan con baño privado completo, aunque podrían mejorarse, aspectos relativos al mantenimiento (caños anexados de desagote visibles unidos por fuera de la pared y filtraciones con desprendimiento de pintura en otros sectores del servicio). **(Debilidad 6)**

Además, existe una habitación de aislamiento con 1 cuna, para los casos que así lo requieran. Tiene una superficie aproximada de 24 m².

Cada habitación esta equipada con oxígeno y aire central. Además disponen de tubos de oxígeno como modalidad de reserva. No obstante, cuentan con bachas con bajo mesada, en malas condiciones y mesas de luz de baja calidad, verificándose falta de mantenimiento en el mobiliario (roturas, faltantes de puertas, cajones y estantes). **(Debilidad 6)**

Las camas y las cunas son obsoletas y están deterioradas en su mayoría (articulaciones sin funcionar y colchones cortos y en mal estado). **(Debilidad 6)**

▪ Neonatología

Se subdivide en Terapia intermedia ubicada en el 1º piso del hospital, contiguo a Internación de Materno Infantil y en Terapia Intensiva ubicada en planta baja, contiguo al servicio de Alimentación.

La Unidad de Terapia Intermedia cuenta con 20 plazas distribuidas dentro del servicio. Tienen oxígeno central y aire comprimido. Disponen además, de tubos de oxígeno alojados dentro del servicio.

La Unidad de Terapia Intensiva cuenta con 10 plazas distribuidas dentro del servicio. Tienen oxígeno central y aire comprimido. Disponen además, de tubos de oxígeno alojados dentro del servicio.

Las plazas se hallan enfrentadas entre sí, favoreciendo el paso alrededor de su perímetro. El equipamiento se ubica en el centro del ambiente. Cuentan con office de médicos, oficina de Jefes de Unidad, baño completo, área de preparados de insumos, sala de estar para amamantar y una zona de aislamiento con 2 plazas.

Pese a la maximización del espacio físico, dada la distribución del equipamiento, los ambientes son sumamente reducidos; la ubicación del mismo dentro del hospital, no resulta adecuada. No existe la posibilidad de expandir la construcción. Se destaca la inexistencia de una sala de espera para familiares. **(Debilidad 5)**

Las salidas de emergencia existentes, no tienen vinculación directa con esta área. Las escaleras que se encuentran en los extremos de las alas son de uso interno y no poseen adecuado radio de giro para una cama/cuna. **(Debilidad 5)**

▪ Obstetricia

La División Obstetricia se distribuye entre la planta baja (consultorios externos y el centro obstétrico) y el 1º piso del hospital (internación). El área de internación cuenta con 70 camas, distribuidas en 16 habitaciones.

Las camas de internación se encuentran deterioradas, por falta de mantenimiento. Se observan: manchas de óxido, articulaciones dañadas, ausencia de ruedas o tacos de goma en las camas que dificultan su

movilización y ocasiona roturas en el solado. Las mesas de luz y las mesas portátiles de comer, se encuentran muy deterioradas. **(Debilidad 6)**

1.4.3 Área Quirúrgica

El área quirúrgica está centralizada. Se ubica en el 1er. piso del edificio nuevo del Hospital. Se encuentra lindante al área de Cirugía Ambulatoria (intervenciones menores y curaciones), Unidad Coronaria y Terapia intensiva e intermedia.

Se accede a través de un pasillo de 2.50 m² de ancho. Disponen de dos ascensores de baja velocidad, para el traslado de camillas. Además, cuenta con dos escaleras.

Las paredes de los quirófano no poseen aislamiento adecuado contra Rayos x (paredes plomadas). Así mismo, los chalecos de plomo para protección de los rayos son viejos y se encuentran vencidos. **(Debilidad 4)**

La salida de emergencia más cercana, se ubica frontal al área quirúrgica. La escalera no respeta la medida mínima para considerarse como salida de emergencia. Esa misma salida de emergencia se utiliza para evacuar, la Unidad de Terapia Intensiva e Intermedia, el área de Esterilización, la Unidad Coronaria y personal de quirófano, entre otros. **(Debilidad 5)**

Dispone de 11 quirófanos, 10 para el Departamento quirúrgico y 1 para Urgencias; de los cuales 8 son para cirugía general y 2 se utilizan para cirugía ambulatoria.

Cuadro 11. Quirófanos disponibles

Quirófanos	Totales	Disponibles
Cirugía General	8	5
Cirugía Ambulatoria	2	1
Guardia	1	1
Totales	11	7

Fuente: Departamento Quirúrgico

No obstante, para cirugía general solo funcionan 5 quirófanos de un total de 8, por falta recurso humano de la especialidad anestesiología y de equipamiento como: torre de laparoscopia, monitores multiparamétricos y mesas de anestesiología, utilizándose como depósitos. Uno de ellos posee un equipo de flujo laminar para operaciones limpias. **(Debilidad 1, 3, 4 y 5)**

Los quirófanos poseen doble circulación y disponen de oxígeno central. Sin embargo, no cuentan con salida de gases anestésicos. **(Debilidad 5)**

El instrumental quirúrgico es antiguo; no se reponen las bajas. La ropa utilizada en los quirófanos es insuficiente, al igual que el material descartable entregado. **(Debilidad 4)**

Esta área posee la siguiente protección contra incendios: 3 equipos extintores, mangueras con tomas de agua, sistema de alarma contra incendio y detectores de humo en el cielorraso.

1.4.4 Guardia

El servicio se encuentra ubicado en la planta baja del hospital, en la esquina de las calles Acassuso y Leguizamón. Disponen de una playa vehicular donde se ubican las 3 ambulancias con base en el mismo.

Cuenta con 8 boxes de atención a pacientes: 2 de pediatría, 1 de pronta recuperación, 3 de observación para clínica médica, 1 de traumatología y 1 para suturas. En el primer piso, se ubica el pabellón de los profesionales de Guardia, con una sala de estar y las habitaciones.

Esta distribución de boxes, no contempla la atención de otras patologías que demandan atención por Guardia, deduciéndose que los mismos resultan escasos, para la cantidad de pacientes expresados en las estadísticas anuales (678 pacientes diarios). Por consiguiente, los usuarios deben soportar esperas para ser atendidos. **(Debilidad 8)**

La circulación debería ser restringida a toda persona ajena al servicio. Sin embargo, existiendo presencia de personal de vigilancia (dependiente de la policía federal) se observa que no restringen la circulación, sino que la misma es libre y pública. **(Debilidad 8)**

Cuenta con un Área de Shock-Room, para la estabilización y mantenimiento del paciente con riesgo de vida inminente, sea por una enfermedad o por politraumatismo grave. Posee equipamiento de mayor complejidad para el diagnóstico y tratamiento: respirador, marcapasos, desfibrilador, laringoscopios, tubos endotraqueales y oxígeno central. También tiene acceso de camas especiales, que facilitan múltiples posiciones para evitar que el paciente realice movimientos innecesarios. Esta área cuenta con 8 camas, separadas por mamparas móviles.

Los monitores del servicio solo cuentan con un módulo de presión encontrándose incompletos, lo que hace que su funcionamiento sea ineficiente para la atención adecuada del paciente, debiendo desinstalar de otro monitor el módulo que se necesite para la estabilización del paciente. Las instalaciones son impropias; el cableado se encuentra fuera de cañería de pared, obstruyendo el trabajo de los médicos ante situaciones de riesgo. **(Debilidad 6 y 8)**

Dentro del ambiente, se ubican dos columnas obstaculizando el traslado y maniobra de las camas del servicio; el espacio del intercolumnio fue destinado para el office de enfermería ya que no se dispone de otro espacio físico. En uno de sus laterales se ubican 3 camas, las cuales en ciertas ocasiones, no pueden ser utilizadas por filtraciones sobre cubierta y pared; esto se debe a problemas con los caños cloacales, que se ubican en el 1º piso. **(Debilidad 6)**

No cuentan con tubos de oxígeno de traslado y respiradores de transporte con sostén ventilatorio para el traslado de pacientes críticos, produciendo importantes inconvenientes y dificultades tanto en traslado a otras áreas del hospital como en casos de evacuación por emergencia. **(Debilidad 4 y 8)**

Enfrentado a esta área se encuentra un segundo ambiente con las mismas características de equipamiento que el Shock-Room, destinado al servicio de Pediatría para atención de casos de bronquiolitis. No obstante, dicho espacio no tiene actualmente pacientes internados y no es utilizado por ningún otro servicio. Este lugar podría ser destinado al Shock-Room, incrementándose así las plazas, a por lo menos 5 camas extras. **(Debilidad 1)**

1.4.5. Salud Mental

El servicio de Salud Mental se ubica en la planta baja del Hospital, sobre la esquina noroeste del mismo (Leguizamón y Patrón). El sector cuenta con una reducida sala de espera con 9 sillas.

El servicio posee 10 ambientes distribuidos sobre un pasillo de circulación (en forma de "T"), las divisiones internas de los ambientes están realizadas con durlock, permitiendo filtraciones auditivas entre consultorios. Solo 3 ambientes cuentan con ventilación directa (al exterior), sin embargo, las mismas no cuentan con rejas u otro sistema de protección. **(Debilidad 5)**

No cuenta con una puerta de ingreso individual, la restricción está dada solo por el escritorio ubicado en recepción y un cordón adjunto al escritorio y de éste a la pared. Se observa que la seguridad resulta precaria, para un sector que guarda las historias clínicas de sus propios pacientes, además de administrar medicamentos específicos. **(Debilidad 1 y 5)**

Esta área si bien está en planta baja, carece de una salida de emergencia próxima, que permita rápidamente su evacuación. **(Debilidad 5)**

1.4.6. Diagnóstico por Imágenes

El servicio de Diagnóstico por Imágenes está centralizado y se ubica en la Planta Baja del Hospital. Tiene acceso por dos entradas: por la entrada principal (sobre la calle Leguizamón) y por el servicio de Guardia. Cuenta con mesón de turnos propio.

Conforman este servicio las especialidades de: Tomografía, Ecografía, Mamografía, Radiología y Medicina nuclear; este último no está en funcionamiento desde hace 5 años, por daño en su equipamiento. **(Debilidad 1 y 6)**

El área de Rayos cuenta con cinco salas, en buen estado. Sus paredes cuentan con la protección adecuada (plomadas) y están pintadas con esmalte Epoxi opaco. No posee zócalos con ángulos redondeados. Los solados y los cielorrasos se encuentran en estado aceptable.

Las salas cuentan con circulación pasante, una para el personal del servicio y pacientes que ingresan por guardia y la otra para los pacientes con turnos programados. Disponen de un espacio que cumple la función de cambiador.

Las salas están equipadas con consolas de telecomando en el exterior de los ambientes y con una pequeña ventana de doble vidrio, que permite la vista del profesional hacia el paciente.

- Sala Nº 1: Cuenta con una superficie aprox. de 27 m² con un pequeño baño. Contiene un seriógrafo y un equipo de rayos con mesa combinada, año 2000.
 - Sala Nº 2: Cuenta con una superficie aprox. de 24 m². Contiene un equipo de radiodiagnóstico convencional con un puesto de trabajo, año 1998.
 - Sala Nº 3: Cuenta con una superficie aprox. de 18 m². Contiene un equipo de radiodiagnóstico con dos puestos de trabajo, vertical, año 2001.
 - Sala Nº 4: Cuenta con una superficie aprox. de 23 m² con un pequeño baño. Contiene un equipo de radiodiagnóstico con dos puestos de trabajo, año 2000.
 - Sala Nº 5: Cuenta con una superficie aprox. de 19 m² con un pequeño baño. Contiene un equipo de radiodiagnóstico con telecomando, utilizado para estudios. Desde Diciembre de 2006 se encuentra en desuso por rotura de su tubo de rayos X. A Junio del 2007 no hubo reparación o recambio del mismo. **(Debilidad 6)**
 - Cámara Oscura: Cuenta con una superficie aprox. de 9 m².
 - Cámara Clara: Cuenta con una superficie aprox. de 8 m².
- Las cámaras se encuentran equipadas y comunicadas entre sí (linderas).

El área de Rayos cuenta con un baño para pacientes, ubicado dentro del servicio, completo y en buenas condiciones.

El área de Tomografía Computada, tiene una superficie aprox. de 30 m² y está dividida en una sala de estudio y una sala donde esta instalada la consola con una ventana con vidrio blindex para observación del paciente. Disponen de un tomógrafo en buenas condiciones.

El área de Medicina Nuclear, se encuentra desde hace cuatro años desactivada, por daño en su equipamiento (equipo de rayos rodante, año 1996) durante los trabajos realizados por el PRESSAL. En la actualidad se la utiliza como depósito de insumos. **(Debilidad 1 y 6)**

El área de Mamografía, ubicado frente al servicio de Rayos y separado por el pasillo de circulación, cuenta con una superficie aprox. de 27 m², distribuidos en dos salas para realizar los estudios y un cuarto oscuro. Dispone de dos equipos de rayos para mamografía (año 1996 y 2001).

El área de Ecografía, cuenta con una superficie aprox. de 60 m², distribuidos en 6 boxes, de los cuales 2 se utilizan como consultorios de atención, 1 como oficina de jefes técnicos y 1 como oficina para la confección de informes.

El resto está ocupado por laboratorio (utilizado para curva de glucemia) y vacunatorio (utilizado como deposito de heladeras). Posee una pequeña sala de espera. Dispone de un ecógrafo portátil y un ecógrafo con transductor transvaginal. El tansductor esta pegado con cinta para poder seguir utilizándolo. **(Debilidad 4 y 6)**

1.4.7. Laboratorio Central

El servicio de Laboratorio esta centralizado, y se ubica en el subsuelo del Hospital. El mismo espacio físico, se divide en distintas áreas de trabajo, distribuidas en forma perpendicular, a lo largo de un pasillo interno. **(Debilidad 11)**

- Cuarto de Microscopio inmunofluorescencia: Con una superficie aprox. de 2 mts². Cuenta con paredes azulejadas, una mesada, banqueta, estantes y el microscopio electrónico.
- Área de recepción: se ubica sobre el pasillo de circulación interna, cuenta con ventanas tipo guillotina donde se recepcionan muestras y se atiende al público (en casos particulares). Este lugar resulta insuficiente y provoca dificultad en la circulación del personal, dado que además, en el mismo pasillo se ubican armarios, escritorios y una mesada. **(Debilidad 5)**
- Serología: con una superficie aprox. de 20 m².
- Virología: comparte el mismo lugar físico con serología.
- Hematología: con una superficie aprox. de 31 m².
- Endocrinología e Inmunoserología: con una superficie aprox. de 20 m².
- Análisis de Orina: con una superficie aprox. de 23 m².
- Química Clínica: comparte el mismo lugar físico con análisis de orina.
- Bacteriología: con una superficie aprox. de 30 m². Este servicio se ubica en un ambiente aislado del resto. El servicio posee dos mesadas de granito reconstituido a lo largo del mismo, ubicándose en uno de los extremos tres equipos de flujo laminar.

Estos servicios se encuentran subdivididos por paredes de 2.00 m². de altura y 0.15 m² de ancho, revestidas con azulejos y con guardacantos metálicos en sus ángulos. Poseen mesadas de granito reconstituido a lo largo del perímetro (en forma de "U") y bacha de acero inoxidable. La iluminación esta dada por plafones con tubos fluorescentes ubicados en el techo del mismo.

Se advierte, falta de espacio físico en todo el servicio. El personal debe circular por espacios reducidos u obstaculizados por insumos, materiales o equipamiento. **(Debilidad 5)**

Los boxes de extracción de laboratorio se ubican en la planta baja del hospital, su acceso se realiza por el lateral del box de entrega de estudios. Cuentan con 7 boxes, contiguos.

Los dos primeros boxes fueron cedidos a vacunación (colocación de vacunas), los demás son utilizados por laboratorio, y están equipados con mueble para guarda de materiales, una camilla, sillas y mesada con bacha.

1.4.8. Cocina

El área de la cocina es supervisada por la División Alimentación, ubicada en la planta baja del nosocomio.

La cocina del hospital está situada en el 1º subsuelo del Hospital, en el área sudoeste del mismo. Se llega a través de una escalera de escasas dimensiones de ancho (aprox. 0.80 mts). Además, cuentan con un montacargas (de uso exclusivo para los proveedores) y utilizan dos ascensores (no exclusivos) para el reparto en los diferentes pisos.

Cuenta con un Depósito de una superficie aprox. de 35 m². La mercadería es dispuesta sobre packs de madera, para no quedar ubicados directamente sobre el solado. Los insumos son guardados por fecha de vencimiento, para consumir los de primer vencimiento antes.

Se destaca que el ambiente ha sufrido una inundación, motivo por el cual se ha agregado un escalón de 0,10 mts de altura en su puerta de ingreso; aunque el mismo, dificulta el ingreso y egreso de las mercaderías. Además se observa, desprendimiento de revoque y manchas de humedad en paredes (aprox. 0.50 m² de altura). **(Debilidad 5 y 6)**

Cuenta con 8 cocinas industriales, 4 tolvas de cocción de verduras y hortalizas, 4 tolvas más del doble de capacidad que las anteriores, aunque no se utilizan por desperfectos mecánicos. Tienen campanas de extracción de humo, con sus respectivos ductos individuales de ventilación, pero sus extractores no funcionan. **(Debilidad 6)**

Además disponen de una heladera tipo comercial de apertura frontal y de acero inoxidable, dos freezer tipo domésticos de apertura superior, tres cámaras individuales, una balanza, mesada de mármol con bacha y mesa de acero inoxidable. Sus paredes se encuentran azulejadas.

Destinan una zona de la Cocina como depósito de bebidas del Bar del hospital (concesión de la Asociación Cooperadora). Dicho sector concentra suciedad, que debe limpiar el personal del servicio de cocina. **(Debilidad 1)**

No cuenta con acceso directo a una salida de emergencia. **(Debilidad 5)**

1.4.9. Anatomía Patológica y Morgue

La Morgue del Hospital se encuentra dentro del servicio de Anatomía Patológica, ubicado en el subsuelo del nosocomio.

Existe una única puerta de entrada, para el ingreso de cadáveres a la morgue y para el ingreso de personal a las distintas áreas que componen el mismo: Laboratorio Técnico, Sala de Médicos, Área de Citología, que se comparte con Inmunohistoquímicos, depósito de Historias Clínicas y Sala de Autopsia.

Estas áreas no poseen ventilación directa, verificándose el olor que emana de las piezas de anatomía patológica, y los vapores de solventes de parafina y otros líquidos como ácido nítrico, ácido acético, formaldehído, entre otros, que deben soportar el personal de este sector y que resultan nocivos para la salud. Se constata, la inexistencia de campanas para eliminar gases tóxicos.

(Debilidad 10)

No existe un acceso directo a una salida de emergencia. La única vía de evacuación disponible es el pasillo que comunica las distintas áreas con la puerta de ingreso a la Morgue. Esta salida, no tiene acceso directo al exterior, dada su ubicación en el subsuelo. **(Debilidad 5)**

La Morgue cuenta con una cámara con puerta de doble manija, para evitar el encierro del personal y pérdida de temperatura; se accede primero a una precámara. Dispone de un montacargas, de uso exclusivo, para el egreso de los cadáveres.

Tanto la cámara como la precámara son utilizadas para la guarda de cadáveres. Se advierte que la precámara no está preparada para esa función, dado que no cuenta con la refrigeración adecuada. Su espacio físico ronda los 8 m². **(Debilidad 10)**

Cuenta con 2 estantes metálicos amurados a la pared y 4 camillas comunes que sirven como ubicación temporaria de cadáveres y desechos orgánicos (amputaciones).

1.4.10. Nueva Planta Física – Proyecto PRESSAL

En el año 2003 el Hospital amplió sus beneficios a través de una reforma edilicia que se llevó a cabo por intermedio del PRESSAL.

El PRESSAL es el Proyecto de Reforma del Sector Salud financiado por el BIRF (Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento) de acuerdo a las condiciones del Convenio de Préstamo N° 3931-AR celebrado entre la Nación Argentina y ese Banco. El Convenio fue aprobado por el Decreto N° 1056/95 del Poder Ejecutivo Nacional.

En el Convenio de Préstamo Subsidiario celebrado el 31-01-96 entre los ministerios nacionales de Economía y Obras y Servicios Públicos, y Salud y Acción Social, por una parte, y la Ex Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, se acordó la transferencia por parte del Gobierno Nacional de parte de los recursos provenientes del Convenio de Préstamo citado, hasta la suma de U\$S 30.533.300. Este Convenio fue ratificado por la Ordenanza N° 50841 del 13-09-96, promulgada por Decreto N° 255 del 30-09-96 del GCBA.

El costo vigente del proyecto al 31-12-98 era de U\$S 31.218.280. Dicho costo fue ajustado el 10-06-99 a U\$S 26.285.111, de los cuales U\$S 18.072.600 son financiados por el BIRF, correspondiendo al GCBA un aporte de contraparte de U\$S 8.212.511. Los recursos mencionados se destinaron a financiar obras de infraestructura edilicia y equipamiento médico de los hospitales Dr. Cosme Argerich, Dr. Juan A. Fernández, Dr. Carlos G. Durand y Donación F. Santojanni.

El objetivo del proyecto era garantizar una mejor calidad de atención a la población necesitada y sin cobertura alguna. Los trabajos, que comenzaron en el año 2000, abarcan entre obra nueva y remodelación una superficie de 11.700 m² y una inversión que supera los nueve millones de pesos.

Estas obras se enmarcaron en un proceso de modernización integral planteado por la Ex Secretaria de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, que apuntaba al fortalecimiento de las redes locales de atención mediante la recuperación integral física y funcional del hospital público.

Diseñaron un modelo propicio para un mayor aprovechamiento de los recursos de internación mediante la incorporación de la atención progresiva del paciente y el desarrollo de nuevas modalidades de atención como la cirugía ambulatoria y el hospital de día, que apuntan a una reducción de la internación tradicional.

En el primer subsuelo se amplió el archivo de historias clínicas y se lo unió por medio de un túnel con el área de consultorios externos.

La Guardia fue ampliada y modificada, con acceso desde la calle Acassuso. También fue ampliada el área de consultorios externos, con una división por especialidades.

Se crearon 22 consultorios nuevos, 12 boxes de kinesiología, 4 boxes de hemoterapia y se agregaron 10 sillones más de odontología. Los espacios de espera del público y los sanitarios se ampliaron de modo proporcional.

En una antigua terraza, sobre el primer piso, se construyó el hospital de día oncológico y clínico quirúrgico, la Unidad de Terapia Intensiva e Intermedia, Unidad Coronaria, Hemodinamia y Electrofisiología.

También en el primer piso se construyó el área quirúrgica, con 11 quirófanos, uno con flujo laminar, 8 de cirugía general y 2 de cirugía ambulatoria.

Además de la parte edilicia, se licitó el equipamiento médico por un total de 1.810.508 pesos incluidos en el presupuesto general.

En el entrepiso sobre la calle Leguizamón ubicaron las oficinas del área administrativa, y sobre el área de Guardia con frente a la calle Acasusso, el sector de habitaciones médicas.

Las divisiones interiores en general se realizaron con sistema liviano de entramado metálico y paramentos de placas de yeso. Las carpinterías exteriores son de perfilería de aluminio prepintado blanco.

1.5 Comités, Comisiones y Consejos

Funcionan en el Hospital los siguientes Comités, Comisiones y Consejos¹⁵:

- Consejo Asesor Técnico Administrativo (CATA): Creado por Decreto 2.595/77 para todos los Hospitales.
- Comité de Farmacia: Creado por Resolución 1.199/79 (Ex Secretaría de Salud Pública).
- Comité de Docencia e Investigación: Creado por Ordenanza 41.823/87 y reglamentado por el Decreto 6.569/87.
- Comité de Bioética: Creado por Ordenanza 46.510/93.
- Comisión de Racionalización del Abastecimiento (CRAIS): Creada por Disposición N° 582/96.
- Comité de Farmacovigilancia.
- Comité de Infecciones Hospitalarias.
- Comité de Emergencias Hospitalarias.
- Comité de Emergencia Hospitalaria.
- Comité de Normas y Auditoria. Incluye el Comité de Historias Clínicas.
- Comité de Calidad.
- Comité de Tumores.
- Comité de Transfusiones.
- Comité de Enfermedades Ambientales.
- Comisión de Lactancia.
- Comisión Hospitalaria de seguimiento de la morbilidad materna y mortalidad infantil.

1.6 Área programática: Centros de salud y acción comunitaria, Médicos de cabecera y Centros barriales

El área programática ha sido concebida como "la zona geográfica o superficie delimitada correspondiente a un hospital general de agudos, que con su organización técnico-administrativa debe dar cobertura a la población que habita su área de responsabilidad con diferentes características demográficas y sanitarias, tratando de satisfacer sus demandas de salud a través de programas de Atención Primaria de la Salud, de Vigilancia Epidemiológica, Atención Médica y Saneamiento Ambiental"¹⁶.

¹⁵ Información suministrada por la Dirección del Hospital.

¹⁶ AA.VV. "Salud Comunitaria: Su desarrollo en las Áreas Programáticas" Dr. Pedro Saposnik (comp.), Septiembre 1996.

Los programas previstos para la atención de la población bajo el régimen de organización de las áreas programáticas de los hospitales generales de agudos, deberían encontrarse en condiciones, de realizar intervenciones extramuros.

La Ordenanza N° 43.288/89 (BM 18.489), define la zona geográfica que abarca el Área Programática del Hospital Santojanni, delimitada por la Avda. Gral. Paz, Vías del Ferrocarril Sarmiento excluidas, Donizetti, Escalada, Avda. del Trabajo (hoy Eva Perón), Larrazábal, Vías del Ferrocarril Belgrano excluidas, Escalada, Riachuelo hasta Avda. General Paz.

Los siete Centros de Salud dependientes del Área Programática del Hospital se distribuyen en zonas de alto riesgo social:

- CESAC N° 3: S. de la Frontera 5144, Villa Lugano; inaugurado en 1974.
- CESAC N° 4: J. B. Alberdi y Pilar, Mataderos; inaugurado en 2001.
- CESAC N° 5: Avda. Piedrabuena 3200, Mataderos. La AGCBA ha producido dos informes específicos de Relevamiento y Auditoría de Gestión de este CESAC.
- CESAC N° 7: Montiel y 2 de Abril, Barrio Piedrabuena, Villa Lugano; inaugurado en 1984.
- CESAC N° 28: Cafayate 5388, Villa Lugano.
- CESAC N° 29: Sala San José Barrio INTA; inaugurado en 1992.
- CESAC N° 37: Av. Corrales y Lisandro de la Torre, Mataderos.

EL Plan Médicos de Cabecera fue creado por Decreto N°456/96. Por Decreto N° 3266/98 se extendió la atención a la especialidad de Tocoginecología; por Resolución SHYF N° 199/2000 se agrega la especialidad de Odontología, y por Decreto N° 2132/2000 se crea el “Programa Centros Médicos Barriales” dentro del Plan Medico de Cabecera.

Esta área programática, también la integran, quince consultorios del Plan Médicos de Cabecera (22 profesionales médicos) y tres Centros Médicos Barriales (16 profesionales médicos).

V 2. Características Particulares del Hospital

2.1. Servicios Asistenciales

2.1.1. Accesibilidad al Sistema de Atención

▪ Consultorios Externos

El usuario del servicio de salud, que acude al hospital por primera vez, es orientado por el Mostrador de Informes o por el Mesón General de turnos.

Se deriva al Consultorio del Médico Orientador, quien evalúa y determina la especialidad a la que debe acudir el usuario. De acuerdo a la patología presentada, se orienta al mismo, para la obtención del turno correspondiente.

El Medico Orientador atiende a toda persona que se presente por primera vez, en el horario de 7 a 15 hs.

El usuario debe dirigirse al servicio de Prestaciones, donde se detecta si tiene o no Obra Social. El área de admisión (oficina de turnos) abre la historia clínica general y otorga el carnet de turnos. Admitido el paciente al sistema de atención, tiene la posibilidad de obtener turnos, de acuerdo al servicio que se trate, según las siguientes modalidades:

- 1- Por teléfono: el Mesón general de Turnos otorga turnos programados.
- 2- Por Mesón general de turnos: se otorgan turnos programados o espontáneos. Atienden cuatro ventanillas generales.
- 3- Por Mesón individual de cada servicio: existen servicios que entregan sus propios turnos. Se trata de turnos programados, por profesional¹⁷.

Tanto en el turno matutino (7:15 a 13:00 hs) como en el vespertino (13:00 a 20:00 hs), se otorgan 12 turnos por profesional para cada especialidad, 4 espontáneos, 4 programados y 4 para PAMI.

▪ Cirugía

No existe lista de espera real; las operaciones se realizan en función a las urgencias presentadas. Se estima una demora de entre 3 a 4 meses. Cada servicio que realiza prestaciones quirúrgicas, tiene asignado un quirófano dos días por semana; esto se cumple en la medida que existan profesionales anestesistas disponibles, dado que la cantidad de estos profesionales designados en planta, no es suficiente. **(Debilidad 2)**

Para establecer la disponibilidad de anestesistas al mes, el Jefe de Anestesiología informa al Jefe de Quirófano, la cantidad de profesionales de planta, más guardias fuera de dotación, que dispondrá durante el mes. En función a ello se realiza una asignación tentativa de turnos quirúrgicos, estableciendo como prioridad los casos oncológicos. **(Debilidad 2 y 3)**

▪ Internación

El paciente debe concurrir al área de internación que corresponda, según la especialidad que lo asista, donde confeccionan su historia clínica (existen dos historias clínicas, una de consultorio externo y otra de internación). **(Debilidad 1)**

En caso de internación por intervención quirúrgica, el paciente debe dirigirse a Hemoterapia, donde se le indica la presentación de dadores de sangre.

El paciente debe dirigirse a Prestaciones donde detectan si tiene o no Obra Social. Firma el consentimiento informado y da vista del Reglamento de Internación. El área de admisión confecciona el informe de hospitalización y otorga el número de cama a ocupar.

¹⁷ kinesiología, Fonoaudiología, Factores de Riesgo, entre otros.

▪ **Otros servicios asistenciales**

Diagnostico por Imágenes: los turnos para tomografías, ecografías, mamografías y radiología se entregan en la División de Diagnóstico por Imágenes. Son todos programados excepto los turnos para radiografías de torax, abdomen, mano, pies y hombros que se realizan en el turno matutino por demanda espontánea.

Laboratorio: para extracciones de sangre y entrega de muestras, se otorgan turnos programados cada 3 minutos por la mañana, en el mesón de turnos de los boxes de extracción. La entrega de resultados es de lunes a viernes de 8 a 13 hs. La recepción de muestras también es recibida por la tarde, hasta las 19 hs, en el laboratorio central. La demora actual para el otorgamiento de turnos es de 20 días.

Por demanda espontánea atienden a pacientes de oncología, hematología, diálisis, pediatría y urgencias. Para la atención de pacientes por PAMI, tienen asignado tres días a la semana. Se atiende a pacientes por laboratorio de guardia los días sábados en el horario de 8 a 14.

2.1.2 Oferta Asistencial

▪ **Consultorios Externos**

Cuadro 12. Producción y oferta asistencial por servicio.

Especialidad	Demora de turnos en días Consultorio Externo	Producción Promedio mensual Consultorio Externo	Horas Profesionales mensuales Consultorio Externo
Clínica Medica (5)	7	2327	680
Cardiología (1)	28	1567	1664
Neumotisiología	7	574	472
Neurología	7	669	614
Oncología	3	473	380
Endocrinología (9)	7	355	192
Dermatología	0	1132	316
Hematología	0	874	268
Gastroenterología	7	537	232
Reumatología	7	400	154
Medicina del Deporte	10	75	96
Diabetes	7	660	304
Infectología (9)	20	354	120
Odontología	0	2000	1264
Fonoaudiología	0	1132	272
Psicopatología	15	1759	1496
Nefrología	10	481	104
Cirugía General (3)	7 (*)	418	404
Ginecología (2)	0	1708	776
Urología	0	642	534

Especialidad	Demora de turnos en días Consultorio Externo	Producción Promedio mensual Consultorio Externo	Horas Profesionales mensuales Consultorio Externo
Ortopedia y Traumatología (4)	0	863	180
Oftalmología	0	578	476
Otorrinolaringología	0	346	88
Cirugía Plástica (6)	0	144	100
Cirugía Vascular Periférica	10	88	112
Cirugía Cardiovascular	0	59	
Neurocirugía	10	77	172
Pediatría (8)	0	1818	436
Neonatología	0	637	316
Genética	0	10	16
Obstetricia (7)	0	3217	680
Promoción y Protección	0	2192	320

Fuente: Departamento Consultorios Externos, excepto Oncología, Genética y Promoción y Protección que no dependen de dicho Departamento, quienes suministraron su información. (*) Vías Biliares 45 días.

- (1) Incluye Hipertensión, Arritmias, Coronarias, Enfermedad de Chagas.
- (2) Incluye Climaterio, Patología Mamaria, Patología Cervical, Reproducción, Ginecología Adolescente, Ginecología Oncológica, Procreación Responsable.
- (3) Incluye Cirugía Maxilofacial, Vías Biliares, Tórax, Paredes y Proctología.
- (4) Incluye Traumatología Deportiva, de miembros Superiores e Infantil.
- (5) Incluye Hipertensión
- (6) Incluye Cirugía Reparadora
- (7) Incluye Obstetricia Alto Riesgo
- (8) Incluye Gastroenterología, Neurología y Cirugía Pediátrica.
- (9) Incluye las consultas pediátricas

Cabe señalar, que la demora en turnos informada por el Departamento de Consultorios Externos, no coincide con lo manifestado por cada servicio.

▪ Cirugía

El Departamento de Cirugía, no cuenta con una lista de espera real; las intervenciones quirúrgicas se determinan sobre de la marcha de las actividades. La asignación de quirófanos por servicio no es válida, ya que se cumple en la medida que estén los anestesiistas necesarios y que exista disponibilidad de quirófanos. **(Debilidad 2)**

Cuadro 13. Producción y oferta asistencial por servicio.

Servicio	Demora Turnos en días Cirugía	Promedio mensual Cirugías
Cirugía General (1)	S/dato	93
Ginecología (2)	30-365	10
Ortopedia y Traumatología	S/dato	95
Otorrinolaringología (3)	Sin especificar	1
Urología (4)	60-90	40

Cardiovascular (5)	Sin especificar	13
Neurocirugía	S/dato	14
Cirugía Percutoria	S/dato	35
Cirugía Pediátrica	S/dato	495
Cirugía Plástica	30	23

Fuente: Elaboración propia, en base a información suministrada por cada Servicio.

(1) Incluye Cirugía de Vías Biliares, Maxilofacial, Tórax y Paredes.

(2) Cirugía de prolapso con demora de 1 año.

(3) Actualmente no están operando. Tienen una lista de espera de 104 pacientes.

(4) Cirugía menor.

(5) Tienen una lista de espera de 28 pacientes.

2.1.3 Características de cada Especialidad

Se describen los servicios que presentan debilidades:

1. Departamento Medicina

▪ Psicopatología

El incremento de la demanda en los últimos años, colapsó la atención del Servicio. Está sobrecargada la especialidad de niños. A la demanda existente, se le suman, las derivaciones del área programática, en especial de los CESACs.

No realizan terapia familiar, terapia de pareja, violencia y adicciones. Para estos casos se realizan entrevistas de orientación y se derivan al Hospital Ameghino y Piñero, o al Cedronar¹⁸ y Cenareso¹⁹.

No poseen Guardia propia. Se concursaron los cargos para Guardia Psiquiátrica pero no hay nombramientos. Realizan internación en la Guardia del Hospital de pacientes psiquiátricos, aproximadamente 8 días de tratamiento, sin ningún tipo de aislamiento. Estos casos son difíciles de derivar, ya que hay que esperar una Orden Judicial, para su traslado. Se vulnera de esta forma los artículos 13 inc. e) y 14 inc. q) de la Ley de Salud Mental N° 448/00. **(Debilidad 9)**

Los tratamientos, en promedio, duran 6 meses, existiendo una lista de espera de entre 45 y 60 días. Cada profesional otorga sus propios turnos. La atención se realiza en el horario de 7 a 19hs. **(Debilidad 2)**

No existe un registro único de pacientes (planilla de consultas externas), sino que cada profesional lleva su propio registro de atención, que eleva al área de

¹⁸ Centro Nacional de Lucha contra la Droga y el Narcotráfico.

¹⁹ Centro Nacional de Reeducción Social.

Estadística del Hospital, generando subregistros en la atención. Esto obedece a la falta de disposiciones escritas, impartidas desde la Dirección de Salud Mental dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. **(Debilidad 1)**

No cuentan con todo el material necesario para realizar la atención asistencial (faltan juegos de niños, material para test, protocolos de atención para determinadas patologías y mobiliario en general). **(Debilidad 1 y 4)**

En cuanto a la medicación psiquiátrica, resulta insuficiente la que envían desde el Nivel Central, por consiguiente se realizan pedidos por Ayuda Medica. Dichos pedidos demoran aproximadamente 1 mes, motivo por el cual, suministran las muestras médicas que les dejan los distintos laboratorios. **(Debilidad 7)**

▪ Nefrología - Diálisis

Funciona con 7 equipos de Diálisis, de los cuales solo 3 fueron comprados por el Hospital. El resto fueron donados por el Jefe de Servicio. Actualmente no existe ninguna gestión de equipamiento. No hay mantenimiento preventivo de los mismos. **(Debilidad 6)**

El Servicio funciona de lunes a viernes en el horario de 7.30 a 13. Existe un solo turno diario de hemodiálisis crónica. No existen técnicos exclusivos para la tarea mencionada, no pudiéndose en consecuencia, programar diálisis fuera del horario establecido. De contar con personal en turno tarde y sábados, podrían dializarse 28 pacientes crónicos, contra los 6 que hoy pueden recibir tratamiento crónico. **(Debilidad 2 y 3)**

▪ Hemodinámica

El servicio asiste las urgencias presentadas por Guardia. Se destaca, que no cuentan con una dotación de médicos de guardia, sino que los mismos profesionales que realizan tareas asistenciales durante la semana, deben cubrir la misma. **(Debilidad 3)**

Cuentan con un equipo de angiografía digital. Los turnos ambulatorios con indicación de tratamiento de angioplastias, ingresan en lista de espera. La demora en la lista depende de la disponibilidad de insumos y de camas para su internación. El tiempo de demora estimado es de 3 meses. **(Debilidad 2)**

▪ Factores de Riesgo Cardiovascular

Dispone de 2 aparatos de Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial, obtenidos por donación. No cuentan con espacio físico propio, es decir, rotan por distintos consultorios, no existiendo un lugar de referencia para los pacientes que acuden a esta disciplina. Los estudios se cargan en una computadora portátil obsoleta, propiedad de uno de los médicos. **(Debilidad 4 y 5)**

Realizan la práctica de Eco Doppler vascular periférica, con un equipo de 21 años de antigüedad, que se comparte con el servicio de Obstetricia, instalado en el piso de internación de este último. El promedio mensual de esta práctica asciende a 100 estudios, que realizan dos profesionales sin nombramiento para esta actividad. La demanda aumenta dada las derivaciones recibidas de otros hospitales dependientes del GCBA, que carecen del equipamiento adecuado para realizar dicha práctica. **(Debilidad 3 y 4)**

- **Dermatología**

Realizan prácticas de criocirugía, sin embargo, el hospital no cuenta con el equipamiento para realizar las mismas. El profesional que se ocupa de dicha práctica debe traer el equipo necesario. **(Debilidad 4)**

- **Gastroenterología**

Los estudios de colonoscopia están suspendidos, dado que el equipo necesario para tal estudio, se encuentra en reparación desde hace 4 meses. **(Debilidad 6)**

Para estudios endoscópicos con anestesia, existe una demora de un mes, producto de la falta de profesionales anestesiistas. Tienen asignado el quirófano, solo 2 días al mes. **(Debilidad 2 y 3)**

- **Cardiología**

La demora en la efectivización del personal, que concursó cargos disponibles por jubilación de agentes, trae aparejado la utilización del mecanismo de Guardia Fuera de Dotación para cubrir horas asistenciales en consultorio externo. **(Debilidad 3)**

- **Hospital de Día Oncológico**

No se realiza tratamiento con radioterapia. Los pacientes que necesiten de este tratamiento son derivados al Hospital de Oncología Maria Curie, entre otros. Se detectan como patologías prevalentes el cáncer de mama y cáncer de colon.

Existe un incremento notorio en la demanda del servicio, desde el año 2003 a la fecha, las prestaciones anuales se incrementaron en 10.000 consultas.

No obstante la demanda existente, no cuentan con un equipo de flujo laminar para evitar las aspiraciones de drogas oncológicas. Por tal motivo, no se realiza doble turno en el tratamiento de quimioterapia. Disponen de ocho bombas de infusión, en comodato. **(Debilidad 1 y 4)**

- **Neumonología**

Los equipos del servicio no cuentan con mantenimiento preventivo. El mantenimiento correctivo tiene una demora mínima de 6 meses. El equipo broncoscopio requiere de constante reparación, cuyo monto de arreglo, no baja los \$10.000 por reparación. **(Debilidad 6)**

2. Departamento de Cirugía

▪ Odontología

Dispone de 10 unidades funcionales con equipos obsoletos. Dada la demanda existente se requiere de equipos que puedan soportar una mayor exigencia en cuanto a su uso. Se presentan como necesidades equipos esterilizadores y autoclaves, como así también, turbinas y micromotores con contraángulos nuevos e instrumental necesario. El mantenimiento preventivo no lo realizan empresas especializadas en unidades odontológicas. **(Debilidad 4 y 6)**

Se detecta la asignación de un cargo de odontólogo de planta, cuyo profesional presenta licencia prolongada por patología psiquiátrica. Sin embargo, existen inspecciones realizadas por el Colegio de Odontólogos, que detectan que dicho profesional, se encuentra prestando tareas asistenciales (sin ningún inconveniente patológico) en un consultorio del ámbito provincial. **(Debilidad 1 y 3)**

▪ Urología

Derivan las cirugías de alta complejidad o laparoscópicas. Las internaciones se realizan en el sector internación de cirugía general. No tienen asignadas camas propias para internación. El tiempo de demora para cirugías ronda los 3 meses, por falta de anestesistas y por la escasa disponibilidad de camas para internación. **(Debilidad 2, 3 y 4)**

▪ Ginecología

Se operan las cirugías más urgentes, como las oncológicas, que tienen una demora de 1 mes. Para otras patologías, como prolapso, la demora ronda el año. Tienen asignado un quirófano 2 veces por semana. **(Debilidad 2)**

Una sala de internación con 10 camas y una sala de aislamiento que pertenecía a éste servicio, fue destinado a Cirugía Reparadora. En la actualidad dichas salas están inutilizadas desde hace un año y medio. **(Debilidad 1)**

▪ Otorrinolaringología

No cuentan con cajas completas de instrumental para realizar las prácticas quirúrgicas. Los profesionales deben concurrir con su propio instrumental. No disponen de otoscopios. No cuentan con mantenimiento preventivo. Desde hace dos años que existe el pedido de una lámpara de la fuente de luz, sin resolución alguna; su costo es de \$900. **(Debilidad 4 y 6)**

- **Ortopedia y Traumatología**

No se otorgan turnos para cirugías con anestesia general por falta de profesionales anestesistas y equipamiento en algunos quirófanos. De solucionarse este tema los pacientes podrían internarse en forma programada con antelación mínima necesaria (uno o dos días) y no 20 o 30 días, como ocurre actualmente, reduciéndose las complicaciones por la prolongada estadía hospitalaria preoperatoria (escaras, neumonías, infecciones, entre otros). **(Debilidad 1, 2 y 3)**

- **Cirugía Plástica y Reconstructiva**

No existe una jefatura nombrada. Actualmente hay un concurso abierto, con múltiples dificultades para la constitución del jurado que debe intervenir en el mismo, e impugnaciones sobre los postulantes. El mismo obedece al cumplimiento del Decreto 1017/06 sobre la creación de la División Cirugía Plástica y Reconstructiva. **(Debilidad 2)**

Existe una presunta denuncia (verbal) sobre el cobro de operaciones efectuadas en éste Servicio, a la espera de su efectivización, para solicitar el sumario pertinente. La misma fue elevada al Ministerio de Salud de la Ciudad, para su intervención. **(Debilidad 1)**

- **Anestesiología**

Dispone de 9 agentes, de los cuales 3 tienen nombramiento por 40 hs, distribuidas en 24hs de guardia y 2 días de 8 hs; los 6 agentes restantes tienen nombramiento de 24 hs, repartidas en 3 días de 8 hs. Teniendo en cuenta que los mismos profesionales asisten el quirófano de Obstetricia, el recurso humano diario disponible es de 4 profesionales, para un total de 10 quirófanos construidos. **(Debilidad 1, 3 y 5)**

Para las cirugías de Guardia, cuentan con 10 anestesistas exclusivos (que dependen de ese Departamento), para 1 quirófano asignado. **(Debilidad 1 y 3)**

3. Departamento Materno Infantil

- **Centro Obstétrico y Obstetricia**

Realizan atención en consultorio de 8 a 18 hs. Los turnos son espontáneos, por lo tanto, los pacientes acuden desde las 5 de la mañana para obtener un turno (200 pacientes diarios). Realizan atención de embarazo de alto riesgo, por ende, reciben derivaciones de otros hospitales de la Ciudad, incrementándose la demanda constantemente. La falta de camas, dificulta el trabajo de los profesionales. Cuentan con 74 camas, pero solo 70 en condiciones de ser utilizadas. **(Debilidad 4 y 6)**

No hay reposición del instrumental quirúrgico, ni mantenimiento preventivo del equipamiento utilizado. **(Debilidad 4 y 6)**

- **Neonatología**

No cuenta con un sector para crecimiento y cuidados mínimos del recién nacido. No están dadas las comodidades para aquellas madres con prematuros internados u otras internaciones prolongadas. No cuentan con el personal de enfermería suficiente, ni de profesionales médicos para asistir a la demanda existente. **(Debilidad 3 y 5)**

4. Departamento de Urgencia

Cuenta con una dotación de 357 agentes. Posee 3 ambulancias con base en el Hospital y 1 con base en el CESAC N° 3, en Villa Lugano. No hay personal de enfermería suficiente. La estructura edilicia no está bien aprovechada; existe un proyecto de modificación edilicia que aumentaría la superficie construida; se trata de redistribuir las subdivisiones, para canalizar la creciente demanda de pacientes. **(Debilidad 3 y 8)**

5. Departamento de Diagnostico y Tratamiento

▪ Laboratorio Central

Este servicio, utiliza un sistema informático propiedad del Laboratorio Roche, para la carga de datos referidos a los análisis clínicos solicitados.

La demora actual para el otorgamiento de turnos es de 20 días. Se dan turnos programados cada 3 minutos. **(Debilidad 11)**

Las extracciones de pacientes internados en la Unidad coronaria, cirugía, traumatología, ginecología y terapia intensiva, las realiza una médica (no perteneciente al laboratorio) en el horario matutino, a través del pago de Guardias Fuera de Dotación. Esta médica no realiza punción arterial en el área de terapia intensiva. Para el resto del día, se utiliza la asistencia de los médicos Residentes. **(Debilidad 3)**

Para análisis de pacientes de internación de clínica médica y PAMI, cuentan con un enfermero que realiza la tarea. **(Debilidad 3)**

El equipamiento es automatizado, enviando la información obtenida de los análisis efectuados, al sistema informático. El bioquímico valida la información procesada y firma el informe que se imprime. Los informes se entregan al mesón de turnos de Laboratorio.

Los equipos que utiliza el servicio son propiedad de los laboratorios, a los cuales se les compran los insumos correspondientes para realizar la actividad específica. De no existir esta modalidad de trabajo, el servicio carecería de equipamiento para llevar a cabo los análisis referidos. No obstante, el hospital cuenta con una gran cantidad de equipamiento en relación a la demanda asistencial. Asimismo, es preso de una compra dirigida a un laboratorio específico. **(Debilidad 11)**

El laboratorio no posee la habilitación que otorga la autoridad sanitaria competente. **(Debilidad 11)**

- **Fonoaudiología**

El servicio se ubica aislado del sector Consultorios Externos, en el primer piso del área nueva del hospital. Tienen una demanda insatisfecha para Foniatría y Patología de la Comunicación de más de 120 pacientes en lista de espera. Las practicas y prestaciones de Audiología no presentan demanda insatisfecha, aunque tienen una demora de 30 días. **(Debilidad 2)**

Tienen pendiente la compra de un equipo Otoemisor, necesario para cubrir el 100% de las determinaciones del Programa PROTAUN (Programa de Tamizaje y Testeo Auditivo Universal Neonatal)²⁰. El cumplimiento del Programa, es obligatorio en todos los Hospitales dependientes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. **(Debilidad 4)**

6. Departamento Técnico

- **Servicio Social**

Dada la complejidad del binomio salud-enfermedad, el Servicio Social funciona, por un lado como integrador de las distintas disciplinas que intervienen en el proceso, y por el otro como facilitador a la accesibilidad de los recursos institucionales.

Uno de los mayores obstáculos de este Servicio es la falta de instituciones para pacientes crónicos, jóvenes y adultos mayores, que carecen de familiares que los asistan, como así también, de instituciones destinadas a la atención de pacientes con patologías psiquiátricas y personas en situación de la calle. **(Debilidad 15)**

Es complejo el seguimiento a pacientes procedentes de la Provincia de Buenos Aires, dada la escasez de recursos de los mismos, para acceder al sistema de salud. En ciertas oportunidades el profesional debe trasladarse a otras localidades a fin de lograr que el paciente tome conciencia de la importancia de continuar su tratamiento. Los costos de estos traslados corren por cuenta de los profesionales dado que el Servicio no accede a la Caja Chica del Hospital. **(Debilidad 15)**

Resulta preocupante, el incremento de casos detectados, en patologías como Mal de Chagas, Tuberculosis y HIV.

Existe falta de respuesta institucional por parte de los Programas que dependen del Ministerio de Derechos Humanos y Sociales de la Ciudad

²⁰ Programa creado en el ámbito de la Ciudad, para dar cumplimiento a la Ley Nacional N° 25.415 sobre detección temprana de hipoacusias.

Autónoma de Buenos Aires, como Violencia Familiar y Asistencia de personas en situación de calle (BAP). **(Debilidad 15)**

Se destaca, que la relación con las Instituciones dependientes de la Provincia de Buenos Aires es mejor y más fluida, que la que se tiene con la Ciudad.

▪ Alimentación

El servicio de alimentación para pacientes internados o personal autorizado por la Dirección del Hospital, esta concesionado. El área de alimentación del hospital no participó en la elaboración del pliego particular. La contratación se realizó a Nivel Central. En consecuencia, existe carencia o poca cantidad de ciertos alimentos esenciales para una adecuada alimentación, como el caso del pescado y del pollo, que tratan de subsanarse, llegando a un consenso con la empresa contratada. **(Debilidad 14)**

Asimismo, se constató la existencia de treinta actas por incumplimiento de lo establecido en el pliego particular de la contratación, labradas durante el período 2006. En las mismas actas se intima a la empresa contratada a que regularice las situaciones descriptas (alimentos de baja calidad, alimentos de menor peso al establecido, alimentos sin especificar la ausencia de contenido de sodio, raciones de alimentos incompletos, insuficiente cantidad de raciones para la cena, entre otros). **(Debilidad 14)**

Desde el año 2000 existe la modalidad de entregar las raciones de comida, destinada al personal de enfermería que realiza módulos, a la Delegación Gremial instalada en el hospital. Dicha modalidad, carece de una orden escrita, pero es aceptada por las autoridades del nosocomio. Para este personal se entregan 90 almuerzos y 40 cenas mensuales. **(Debilidad 14)**

El total de raciones completas para pacientes internados durante el año 2006 fue de 121.278, contra 52.230 raciones autorizadas para el personal del hospital.

La cocina del hospital funciona en condiciones edilicias muy precarias (filtraciones en cañerías, problemas de desagües, falta de iluminación en sector deposito, mesadas rotas y bachas desprendidas). **(Debilidad 6)**

7. Departamento de Enfermería

Dispone de una dotación de 487 agentes. Utilizan 9.200 hs módulos al mes para cubrir las necesidades de las distintas áreas del hospital. Cada agente no puede realizar más de 20 módulos al mes, por ende, compensan los turnos trabajados de más con días francos. **(Debilidad 3)**

Existen 99 agentes en condiciones especiales: 66 aptos para jubilarse y 33 con tratamiento médico prolongado. Estos últimos, son casos en los que se les dá el alta médica, habilitándolos a seguir trabajando, pero no pudiendo desarrollar su actividad habitual en condiciones optimas; por consiguiente, se los reubica en áreas sin trato con pacientes. **(Debilidad 1 y 3)**

Al mismo tiempo, la apertura de nuevos servicios, trajo aparejado la demanda de personal de enfermería. Se estima un déficit de alrededor de 300 agentes.

Cuadro 14: Distribución de agentes de Enfermería según áreas generales

Servicio	T.M.	T.T.	T.N.	S.D. y F.	Totales
Neurocirugía	4	2	3	2	11
Cirugía	12	6	6	6	30
Traumatología	7	6	4	3	20
Cirugía Plástica	3	0	0	0	3
Ginecología	5	3	2	5	15
Clínica Medica	18	10	14	9	51
Cardiología	2	2	2	2	8
Obstetricia	11	6	7	5	29
Pediatría	5	3	4	3	15
Totales	67	38	42	35	182

Fuente: Elaboración propia sobre información suministrada por el Departamento de Enfermería.

Cuadro 15: Distribución de agentes de Enfermería según áreas críticas

Servicio	T.M.	T.V.	T.T.	T.N.	S.D. y F.	Totales
Hospital de día Pediátrico	2	0	0	0	0	2
Oncología	3	0	3	0	0	6
Cirugía Ambulatoria	3	0	2	0	0	5
Infectología	3	0	0	0	0	3
Centro Obstétrico	8	5	6	3	4	26
Neo Terapia Intensiva	8	3	5	3	4	23
Emergencia S.R.	6	3	3	3	6	21
Guardia General	5	3	5	4	8	25
UTI	9	7	6	5	10	37
Unidad Coronaria	7	3	2	2	5	19
Neo Terapia Intermedia	6	5	4	3	6	24
Lactancia Materna	1	0	0	0	0	1
Hemodinamia	3	0	2	0	0	5
Hemodiálisis	4	0	0	0	0	4
Totales	68	29	38	23	43	201

Fuente: Elaboración propia sobre información suministrada por el Departamento de Enfermería.

8. Genética

Los laboratorios de Citogenética y de Biología molecular que forman parte del servicio de Genética, están ubicados en una misma área, sin aislamiento adecuado. Los protocolos de informe con los resultados obtenidos, son firmados por los Licenciados que trabajan en cada área. Cabe señalar que un Licenciado en Ciencias Biológicas o Biotecnología no puede firmar resultados de genética, precisamente porque el Ministerio de Salud Nacional, no les

otorga matrícula, aunque estén preparados para realizarlos e interpretarlos.
(Debilidad 12)

2. 2 Circuitos Operativos

▪ **Recolección de Residuos Patogénicos**

La recolección de residuos patogénicos esta tercerizada en la empresa INDALTEC, quien provee el personal (4 agentes) y materiales necesarios para este trabajo.

Los residuos sólidos generados son segregados y posteriormente almacenados en los depósitos intermedios. Existen tres depósitos donde se centraliza el acopio de residuos en espera de ser transportados al lugar de disposición final.

Uno de los depósitos intermedios está ubicado en planta baja en el pasillo interno frente al ingreso a la sala de guardia. Consta de dos recipientes con tapa removible, sin identificación alguna como contenedor de residuos patogénicos. **(Debilidad 16)**

El almacenamiento final se encuentra en planta baja, ubicado en el lugar que correspondería al helipuerto. El deposito es de aproximadamente 90 m², verificándose ausencia de iluminación germicida (lámparas ultravioletas), superficies impermeables anticorrosicas, zócalos sanitarios, alarma sónica y detector de humo. No cuentan con cámara fría principal y ni secundaria para la conservación de los residuos. **(Debilidad 16)**

Los residuos líquidos son depositados en bidones, y guardados en el deposito final, a la espera de su retiro para su eliminación. Para la expulsión de los residuos líquidos resultantes de los laboratorios de rayos X, utilizan filtros para luego evacuarlos vía cloaca.

La segregación de residuos patogénicos sólidos, se contraponen con los lineamientos legales vigentes. Se observan materiales que deben ir en bolsas negras, en recipientes con bolsas rojas y viceversa. **(Debilidad 16)**

▪ **Mantenimiento y Limpieza**

El mantenimiento y limpieza está contratado según la licitación realizada por la Ex Secretaria de Salud. La contratación fue adjudicada a la empresa Ex Poliequipos, hoy denominada INDALTEC. Los contratos están vencidos; su vencimiento data del año 2002, con renovación por dos años más. Es decir, que la actividad desarrollada por esta empresa, carece de sustento legal. **(Debilidad 17)**

El contrato de mantenimiento cubre la infraestructura edilicia (cáscara). No incluye telefonía, lavadero, cocina, cables interiores, ni la instalación de gases medicinales a partir de la ficha extraíble.

El contrato de limpieza cubre, todas las áreas excepto las denominadas áreas no concesionadas, que son contratadas por el hospital (Neo, quirófano, terapia, guardia).

Con la ampliación de obras por el PRESSAL (año 2003), las áreas no concesionadas se ampliaron para limpiar, pero dicha ampliación, no figura en el contrato original. Por ende, no se cubre adecuadamente la limpieza de esta área. **(Debilidad 17)**

Las tareas se desarrollan con 104 operarios, distribuidos en tres turnos: de 6:00 a 14:00 hs, de 14:00 a 22:00 hs y de 22:00 a 6:00 hs

El Hospital, no cuenta con el contrato original a fin de controlar el trabajo realizado por la empresa contratada. **(Debilidad 17)**

No existe control, por parte del hospital, sobre el personal asignado en cada segmento horario, a las tareas de mantenimiento y limpieza. **(Debilidad 17)**

El control de la efectividad de las tareas, realizado por el Inspector (fiscal) dependiente del Ministerio de Salud e instalado en la oficina de Recursos Físicos del Hospital, consiste en efectuar una recorrida y avisar al encargado de la empresa contratada, las áreas que carecen de limpieza. **(Debilidad 17)**

Las tareas de mantenimiento son solicitadas por cada Servicio del Hospital, mediante llamado telefónico. Los mismos son registrados en una planilla, en sistema computarizado. El inspector verifica que los reclamos se hayan cumplido, mirando la planilla que lleva el contratista. No cuentan con un sistema de reclamos centralizado. **(Debilidad 17)**

▪ Reparación de equipos

No cuentan con un plan anual de mantenimiento. Realizan la reparación menor del mobiliario del Hospital, como también de los Cesacs que dependen de éste. Efectúan reparaciones asociadas a la construcción y a las instalaciones eléctricas.

Los equipos médicos son reparados por empresas tercerizadas. Actualmente existe una demora de entre 4 a 6 meses, derivado de cuestiones administrativas que atrasan el trámite y pago posterior. **(Debilidad 7)**

El equipamiento perteneciente al Departamento de Medicina Nuclear no funciona, lo que implica que el servicio no pueda trabajar como consecuencia de ello. Para su reparación se abrió una licitación a Nivel Central, cuyas ofertas han sido desestimadas, cayendo la licitación. **(Debilidad 6 y 7)**

Cabe mencionar que el personal asignado al área de Servicios Generales, realiza tareas no involucradas a sus funciones, como ser, la distribución de estudios realizados a pacientes internados, a los distintos consultorios especializados. Es decir, que utilizan el tiempo que deberían invertir en el mantenimiento del hospital, en tareas administrativas o de enfermería, descuidando las tareas inherentes a su función, imprescindibles para mantener el recurso físico hospitalario. **(Debilidad 6)**

2.3. Circuitos económicos financieros y de control

- **Elaboración del presupuesto y metas físicas**

El anteproyecto de presupuesto se confecciona de acuerdo a las Metas Físicas estimadas para el ejercicio siguiente. Dichas metas son confeccionadas por la Dirección del Hospital.

Cuadro 16. Metas Físicas. Primer y Segundo Trimestre del año 2007

Prestaciones Médicas	1er. Trimestre 2007		2do. Trimestre 2007	
	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado
Egresos clínico - quirúrgico	2.698	3.800	4.042	4.535
Egresos UTI	20	28	29	38
Egresos UCO	36	42	54	66
Consultas Externas Programadas	97.984	102.001	146.774	166.744
Consultas Externas Guardia	42.861	58.000	64.202	82.000
Totales	143.599	163.871	215.101	253.383

Fuente: Dirección del Hospital.

- **Programación del abastecimiento hospitalario**

La programación del abastecimiento hospitalario se realiza en base a las necesidades de los distintos servicios del hospital. Para el caso de medicamentos y material descartable, las compras se centralizan en la División Farmacia. Para el caso de reparación, mantenimiento o compra de equipamiento e instrumental médico, se centralizan en el Departamento de Recursos Físicos.

Se expone a continuación la evolución de las compras durante el período 2006, a fin de determinar cómo se realizó el abastecimiento durante ese período:

Cuadro 17. Compras por Licitaciones Privadas. Año 2006

Nº Actuado	Fecha de pedido	Fecha de remito	Días de demora	Rubro
90843/05	08/11/2005	20/06/2006	225	Mat. Descartable
90842/05	27/10/2005	24/07/2006	271	Prod. Farmacéuticos
90019/05	02/01/2006	25/05/2006	144	Prod. Farmacéuticos
90020/06	05/01/2006	12/06/2006	159	Prod. Farmacéuticos
90225/06	22/02/2006	27/09/2006	218	Prod. Farmacéuticos
90292/06	10/03/2006	29/09/2006	204	Prod. Farmacéuticos
90342/06	23/03/2006	03/10/2006	195	Prod. Farmacéuticos
90525/06	31/05/2006	27/09/2006	120	Mat. Descartable
90797/06	19/07/2006	21/12/2006	156	Mat. Descartable

90365/06	30/03/2006	sin dato	sin dato	Mantenimiento
90892/06	12/09/2006	sin dato	sin dato	Insumos de Oficina

Fuente: Elaboración propia, sobre información suministrada por el área de Compras del Hospital.

El promedio de días transcurridos entre el pedido de un actuado y el remito de su recepción, es de 5 meses (153 días) con un máximo de 9 meses (271 días).

Cuadro 18. Compras por Contrataciones Directas. Año 2006

N° Actuado	Fecha de pedido	Fecha de remito	Días de demora	Rubro
90844/05	01/11/2005	sin dato	sin dato	Mat. Descartable
90259/06	21/02/2006	31/08/2006	192	Mantenimiento
90293/06	10/03/2006	26/07/2006	139	Alimentos
90054/06	02/01/2006	12/07/2006	192	Prod. Medicinales
90623/05	02/08/2005	20/09/2006	415	Equipamiento
90622/05	18/04/2005	sin dato	sin dato	Equipamiento
90621/05	24/08/2005	19/10/2006	422	Equipamiento
90937/05	24/02/2006	22/08/2006	180	Equipamiento
90529/06	04/05/2006	15/12/2006	226	Mantenimiento
90198/06	30/01/2006	sin dato	sin dato	Equipamiento
90386/06	29/03/2006	sin dato	sin dato	Equipamiento
90339/06	15/03/2006	28/12/2006	289	Equipamiento
90753/06	16/03/2006	06/12/2006	266	Equipamiento
90045/06	28/12/2005	21/12/2006	358	Equipamiento
90469/06	10/06/2005	20/12/2006	559	Equipamiento
90197/06	09/03/2006	20/12/2006	287	Equipamiento
90096/06	13/01/2006	17/01/2007	370	Equipamiento
90727/06	25/04/2006	sin dato	sin dato	Equipamiento
91081/05	18/11/2005	28/12/2006	406	Equipamiento
91193/06	03/10/2006	sin dato	sin dato	Equipamiento

Fuente: Elaboración propia, sobre información suministrada por el área de Compras del Hospital.

Para el caso de compras por Contrataciones Directas, donde los tiempos deberían ser más cortos, dado el proceso de compra, el promedio de días transcurridos entre el pedido de un actuado y el remito de su recepción, es de 7 meses (215 días) con un máximo de 14 meses (422 días), superando el promedio para compras por Licitaciones Privadas. **(Debilidad 7)**

No obstante, existen licitaciones para compras de productos farmacéuticos iniciadas en el año 2006, que aún no tienen su apertura. Al mismo tiempo, las compras centralizadas incurren en demoras tales, que ocasionan compras menores por Fondo de Emergencia. **(Debilidad 7)**

▪ Registro y control de bienes muebles

Anualmente se eleva a la Dirección General de Contaduría, el inventario de bienes muebles registrados. No obstante, el sector responsable, no realiza toma de inventario, sino que entrega a los Jefes de los distintos Servicios, las planillas de inventario del año anterior, para que éstos consignen si siguen existiendo los bienes plasmados en dicha planilla. No existe control por oposición. **(Debilidad 18)**

- **Registro y control de asistencia del escalafón profesional y general**

El control de asistencia se realiza, verificándose la firma del personal en planillas confeccionadas para tal fin, ubicadas en el sector fichero, en la planta baja del hospital. Cuentan con personal que cubren distintos turnos durante las 24 hs del día, incluso sábados, domingos y feriados.

Existe una tolerancia de 15 minutos, para considerar llegada tarde a la jornada laboral. A la tercera llegada tarde se computa un ausente. No obstante, está permitido, las compensaciones horarias para no computarse el ausente. Estos casos son autorizados por el jefe del servicio respectivo. **(Debilidad 19)**

Cabe destacar, que el control de permanencia en el nosocomio, lo efectúa el jefe de cada servicio en particular.

2.4. Cooperadora

La Asociación Cooperadora recauda los ingresos provenientes de las cuotas sociales, a través de la empresa RC S.A. por contrato firmado con la misma. La cuota social es de \$10 por persona y de entre \$15 a \$20 por grupo familiar. De los ingresos recaudados, el 50 % es para la empresa RC S.A. y el 50% para la Cooperadora.

No disponen de los libros societarios, dado que los mismos fueron retenidos por la contadora actuante. Con fecha 4 de Mayo de 2007, se realizó la denuncia correspondiente por incumplimiento del ejercicio profesional, ante el Consejo Profesional de Ciencias Económicas de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

No llevan registros propios de los asociados. Se manejan con registros de la empresa contratada. Esto impide verificar los ingresos reales provenientes de las cobranzas de las cuotas de asociados. **(Debilidad 20)**

2.5. Docencia e Investigación

El Hospital es asociado a la Universidad de Buenos Aires desde 1992, siendo sede del pregrado y del internado rotatorio de la UDH Santojanni.

Es sede del pregrado clínico e internado rotatorio de la Facultad de Medicina de la UCES y del internado rotatorio de la Facultad de Medicina de la Universidad Barceló.

Se desarrollan diversos cursos de postgrado y se dictan módulos del curso de especialización universitaria de la UBA en salud mental y cardiología.

Actualmente 114 residentes se instruyen en el Hospital, como así también, 100 médicos concurrentes de régimen oficial.

Se efectúa investigación clínica en hipertensión arterial, electrofisiología, cirugía percutánea y obstetricia.

V 3. Características particulares del Área Programática

Centros de Salud y Acción Comunitaria

Cuadro 19. Oferta Asistencial Mensual por Cesac

Centro	Hs GFD	Hs totales Planta y GFD	%hs GFD	Médicos	Consultas externas mensuales	Promedio Mensual consulta por medico	Promedio Diario consulta por medico
Cesac 3	288	1508	19	16	1892	118	6
Cesac 4	136	1092	12	11	1664	151	8
Cesac 5	328	3272	10	27	4027	149	7
Cesac 7	280	1572	18	15	1834	122	6
Cesac 28	144	544	26	3	482	161	8
Cesac 29	232	544	43	5	720	144	7
Cesac 37	280	640	44	9	541	60	3

Fuente: Elaboración propia en base a Planillas suministradas por la División Área Programática Hospital Santojanni. (Solo se consideraron aquellas especialidades que se desarrolla en todos los Cesac: clínica medica, medicina familiar, pediatría, ginecología y obstetricia).

Las necesidades de Recurso Humano fortalecen la figura del profesional remunerado por Guardias Fuera de Dotación. Esto ocasiona personal inestable y de difícil control, imposibilitando coordinar acciones por los horarios dispares, por lo tanto las actividades dependen de una situación desequilibrada. **(Debilidad 3)**

Dado que la nueva Ley de Enfermería, no expresa tácitamente la extracción de sangre como tarea asistencial del enfermero, los Cesac carecen de personal que realice dicha práctica. **(Debilidad 3)**

Caso similar ocurre con la tarea de esterilización. Según la normativa vigente esta tarea debe estar a cargo de un técnico especializado. En la práctica, la falta de dichos profesionales, es suplida por personal de odontología, que está capacitado para tal tarea. **(Debilidad 3)**

El Cesac N° 4 es el único centro que cuenta con el profesional y el equipo de fonoaudiología para detección precoz de hipoacusias, los otros centros cuentan sólo con los profesionales. **(Debilidad 4)**

El horario de atención de los Cesac es hasta las 20 hs, pero dado la falta de seguridad, se extienden solo hasta las 18hs.

Solo los Cesac N° 3 y N° 7 poseen Guardia Clínica. El Cesac N° 3 además, posee Guardia Pediátrica. **(Debilidad 1)**

El Cesac N° 3 dispone de 1 ambulancia que se comparte con el área programática del hospital Piñero (Villa 20). Este recurso resulta insuficiente considerando la característica de la población y la demanda de la misma. **(Debilidad 4)**

No existe mantenimiento preventivo en toda el Área Programática. El mantenimiento brindado por el hospital es ineficaz; la empresa tercerizada sólo realiza el mantenimiento del Hospital y del Cesac N° 5. **(Debilidad 6)**

▪ **Plan Médico de Cabecera**

Las actividades del Plan no están integradas a la Red Hospitalaria. Una deficiencia de ello, es no poder detectar pacientes con Obra Social, requisito indispensable para la inscripción al mismo. **(Debilidad 13)**

La publicidad del Plan es deficiente. No existen campañas de difusión programadas, de manera tal que gran parte de la población circundante, ignora su existencia. Los pacientes acuden entonces, a los consultorios del hospital que se encuentran desbordados. **(Debilidad 13)**

La provisión de medicamentos gratuitos, tal como lo establece la Resolución N° 893/00/SS, se realiza con deficiencia, dado que no se recibe regularmente los medicamentos y cuando se reciben resulta insuficiente para satisfacer la demanda existente. **(Debilidad 13)**

Los consultorios que brindan atención odontológica, carecen del equipamiento adecuado para la atención. De este modo, se cumple con la atención primaria deficientemente, recibándose continuas quejas de los pacientes. **(Debilidad 4)**

VI) DEBILIDADES (Por orden de prioridad)

1. Existen falencias en la organización tecnológica (equipos y procesos) y en la organización del trabajo (relación entre personas que realizan las actividades) que recaen sobre la finalidad de la institución. Los procesos de intercambio de información deficientes (falta de información en el momento preciso y resistencia a los cambios), debilitan la capacidad de toma de decisiones apropiadas. La dificultad planteada (hacer prevalecer ciertas decisiones, sobre otras, de intereses contrapuestos) atenta contra el cumplimiento de la misión del hospital.
2. La accesibilidad a las intervenciones quirúrgicas y a las consultas externas, no presenta beneficios que satisfaga la necesidad del usuario de salud. No hay eficiencia en el empleo de los recursos disponibles (físicos, humanos y económicos), y se incrementa el riesgo del paciente. El uso ineficaz del tiempo trae aparejado un incremento económico y una disminución de la productividad. No obstante, el mayor perjudicado es el usuario del sistema público de salud.
3. Existen desniveles en la disponibilidad, composición y distribución del recurso humano, que desigualan el acceso a los servicios de salud de la población usuaria. Esta desarmonía entre la oferta, la utilización y la necesidad de tal recurso, conlleva a la subutilización de la capacidad instalada y al consiguiente desequilibrio organizacional, que repercute en la atención del usuario del hospital.
4. Los recursos de equipamiento no alcanzan a cubrir las demandas del hospital. El nosocomio trabaja con instrumental quirúrgico obsoleto e incompleto; los chalecos que se necesitan para protección de Rayos X, están vencidos; faltan equipos necesarios para el desarrollo de la actividad asistencial, algunos equipos menores los traen los profesionales médicos (mesas de anestesiología, cardiorespiradores, electrocardiógrafos, equipos para criocirugía); se utiliza equipamiento en malas condiciones (transductor para ecografías transvaginales pegado con cinta). Esta debilidad se contrapone con las políticas públicas pautadas, referidas a la adecuación tecnológica, de las acciones de salud que realiza el hospital.
5. Pese a los fondos invertidos por el PRESSAL (9 millones de pesos), la reforma edilicia del hospital, se realizó independientemente de las necesidades que pudieran plantear, los agentes que realizan las tareas asistenciales en el mismo. En consecuencia, el hospital acarrea una serie de incoherencias en su estructura, que debe soportar: escasas salidas de emergencia e impedimentos arquitectónicos, en relación a la envergadura del nosocomio; escasez e insuficiente espacio para salas de espera; ambientes reducidos para servicios de gran volumen de pacientes; construcción de áreas como quirófanos sin relacionar la inversión en equipamiento y la necesidad del recurso humano; ausencias de salidas de gases anestésicos en los quirófanos; ausencia de rejas u otro sistema de protección en áreas que lindan con el exterior.
6. Las falencias de la estructura edilicia, de sus líneas eléctricas, de su equipamiento y su mobiliario, denotan la escasa tarea de mantenimiento y conservación, en las instalaciones del Hospital. No existe un control eficaz de las tareas realizadas. Asimismo, el hospital ejecutó durante el año 2006, fondos por inciso 3 en mantenimiento por \$469.822 (no incluyen las contrataciones de Nivel Central) y por inciso 1 personal de planta del área de mantenimiento

\$231.972 (personal que realiza otras tareas no inherentes a sus funciones). Esto remarca la ineficiencia del gasto público, como consecuencia de incurrir en costos innecesarios.

7. El abastecimiento hospitalario se efectúa con grandes demoras. Los procesos licitatorios no son eficaces. Por consiguiente, se mal utiliza la modalidad de compra por Fondo de Emergencia, para insumos que están programados pero que no llegan en tiempo y forma. De esta manera, se incrementan los costos unitarios y disminuyen las posibilidades de descuento por volumen. Para el caso específico de la medicación psiquiátrica, las compras desde el Nivel Central son insuficientes, por ende, se tramitan pedidos por la modalidad de Ayuda Medica, con demoras que rondan el mes, motivo por el cual, suministran las muestras médicas que les dejan los distintos laboratorios.

8. La circulación en el área de Guardia, no esta restringida. El servicio trabaja sin tubos de oxigeno para traslado de pacientes críticos y con monitores incompletos. La distribución edilicia no favorece al servicio; esto perjudica al usuario de salud quien debe soportar largas esperas para su atención.

9. La ausencia de nombramientos de cargos (Psiquiatras y Psicólogos) de Guardia y las falencias de la Red de Salud Mental, en cuanto a la planificación de las acciones a seguir en la internación de pacientes psiquiátricos a corto plazo en Hospitales Generales de Agudos, vulneran los art. 13 inc. e) y 14 inc. q) de la Ley de Salud Mental N° 448/00.

10. La ubicación física de la Morgue no beneficia las tareas que allí deben realizarse. Las condiciones de trabajo son inapropiadas; la falta de ventilación directa obliga a soportar olores y gases nocivos para la salud. Asimismo, el equipamiento para conservación de piezas de anatomía patológica no es suficiente.

11. El Laboratorio Central no esta habilitado. Las distintas áreas que lo conforman, están situadas en el mismo espacio físico, es decir, no existe un lugar propio para cada Sección . La demora existente en los turnos otorgados, resulta incoherente, con la cantidad de autoanalizadores que poseen, el número de muestras que deben procesar y el tiempo de su procesamiento. Existe superposición de determinaciones por diferentes equipos.

12. Los laboratorios de Citogenética y de Biología molecular que forman parte del servicio de Genética, están ubicados en una misma área, sin aislamiento adecuado, que garantice la ausencia de contaminación del material a analizar. Los protocolos de informe con los resultados obtenidos, están firmados por Licenciados en Ciencias Biológicas o Biotecnología; como consecuencia de ello, se vulnera la Ley N° 17.132/67 "Régimen legal del ejercicio de la medicina y el principio de Ética profesional" contraponiéndose al requisito de la matriculación.

13. Las deficiencias detectadas en el Plan Medico de Cabecera, devienen en su mayoría de años anteriores, sin mediar ninguna solución. La totalidad de la comunidad en condiciones de utilizar este servicio, desconoce su existencia. La provisión de medicamentos que el Plan contempla, es escasa y demora en su adquisición. Los consultorios odontológicos carecen de materiales y equipamiento adecuado, para la atención de los beneficiarios. No se realizan controles en los consultorios médicos privados.

14. La falta de participación del personal del hospital, en la elaboración del Pliego Particular de la Contratación de Alimentación realizada a Nivel Central, ocasiona incongruencias en los alimentos que conforman las raciones de

comida. Asimismo, existen al menos 30 actas de incumplimiento del Pliego, por la empresa contratada (año 2006), que perjudica la alimentación de los pacientes internados.

15. La actividad que debe desarrollar el Servicio Social del Hospital, está limitada por la falta de asistencia que brindan las instituciones relacionadas con tareas sociales y los Programas dependientes del Ministerio de Derechos Humanos y Sociales de la Ciudad. Existen costos de traslados, que deben soportar los profesionales de ésta área que no son reconocidos por el hospital.

16. Existen falencias en el manejo de Residuos Patogénicos relacionados con la segregación y depósito de los mismos, que incumplen la normativa vigente. Deriva de ello, la falta de conciencia del personal en la manipulación de Residuos Patogénicos, que puede generar riesgos relacionados con la salud de los agentes y pacientes.

17. Los contratos de mantenimiento y limpieza están vencidos, careciendo de sustento legal, para cualquier reclamo que el hospital necesite realizar. Las áreas a limpiar no se cubren adecuadamente. No existe un control eficaz sobre las tareas realizadas.

18. La toma de inventario es un procedimiento de control, que debiera estar implementado en todos los hospitales públicos, a fin de detectar anomalías en la integridad de los bienes cuya propiedad es del Estado. La incorrecta aplicación de dicho procedimiento, aumenta el riesgo de que existan faltantes que no hayan sido detectados, sin que medie ninguna responsabilidad.

19. El control de asistencia no es real; el mismo se vulnera mediante el mecanismo de compensación horaria, para no computar las ausencias laborales.

20. La ausencia de registros propios en la Asociación Cooperadora, impide verificar los montos ingresados por cuotas sociales. Como consecuencia de ello, no existe certeza de que los montos recaudados, se destinen en su totalidad al hospital.

21. La información que elabora el área de Estadística no es completa. Existen registros cuyos datos no se aprovechan en su totalidad. Esta falencia en el procesamiento de datos, impide determinar con precisión información referida a las características de la población atendida, perjudicando la correcta elaboración de metas físicas y las decisiones para una adecuada gestión.

VII) CONCLUSION

La Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires (Título I) consigna a la salud integral como un derecho del ciudadano y un deber del Estado. Bajo este Sistema de Salud, el Hospital F. Santojanni, intenta dar respuesta a las necesidades, que presenta su población bajo cobertura.

No obstante, y pese a sus esfuerzos por aproximarse a este modelo, presenta debilidades que recaen en los procesos de promoción, prevención y atención, dificultando el cumplimiento de la Misión del Hospital.

Las deficiencias detectadas, en la organización tecnológica y del trabajo, indican escasez de implementación de acciones, sobre problemas de disponibilidad y distribución de los recursos.

Sumado a ello, los conflictos que generan las relaciones entre los distintos grupos internos, denotan escasa autonomía en las decisiones sobre los procesos mencionados, que perjudican al usuario del Sistema de Salud.

Asimismo, contar con un plan estratégico, actualizado según los cambios y condiciones del momento, permitiría al planificador de la gestión, encaminar su tarea al logro de las metas propuestas, sin perder de vista factores claves o críticos, y previendo situaciones futuras que puedan afectar los planes de la organización o la utilización de sus recursos.

Por consiguiente, se detectan como Áreas Críticas del Hospital, los Departamentos de: Consultorios Externos, Cirugía, Urgencias, Diagnostico y Tratamiento, Enfermería, Recursos Humanos, Recursos Físicos, y la División Obstetricia. Dichas áreas serán la base del análisis del Informe de Gestión.