

INFORME FINAL DE AUDITORÍA Con informe ejecutivo

Proyecto 3.09.09

**Relevamiento del Hospital General de Agudos
Dr. Enrique Tornú**

Ministerio de Salud

Período 2008

Buenos Aires, Abril de 2010

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

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

Presidenta

Dra. Sandra Bergenfeld

Auditores Generales

Dr. Santiago de Estrada

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. Paula Oliveto Lago

Lic. Josefa Prada

Dr. Juan Carlos Toso

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.09.09

NOMBRE DEL PROYECTO: Relevamiento del Hospital Dr Enrique Tornú

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2008

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: Julio de 2009.

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Prof. Mario Aiscurri

Auditora a cargo de tareas de campo: Dra. Nora Solano

OBJETIVO: Identificar las debilidades y áreas críticas del Hospital “Dr. Enrique Tornú”

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Julio de 2008.					
Código del Proyecto	3.09.09					
Denominación del Proyecto	Relevamiento del Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú					
Período examinado	Año 2008					
Objetivo de la auditoría	Identificar las debilidades y áreas críticas del Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú					
Presupuesto 2008 Distributivo (expresado en pesos)	Act	Descripción	Sanción	Vigente	Definitivo	Devengado
		Htal. Enrique Tornu	62.438.292,00	80.553.924,00	79.752.466,96	79.608.837,42
		Atencion Medica General	62.438.292,00	80.553.924,00	79.752.466,96	79.608.837,42
	1	Conduccion y Administracion	8.191.972,00	11.331.946,00	11.282.915,75	11.265.005,75
	2	Servicios De Internacion	18.490.377,00	21.175.243,00	20.501.198,97	20.404.284,24
	3	Atencion Ambulatoria - Consultorios Externos	11.653.708,00	13.510.489,00	13.505.786,36	13.499.016,36
	4	Servicios de Diagnostico y Tratamiento	5.888.635,00	7.409.824,00	7.366.157,31	7.345.517,30
	5	Servicios Generales de Mantenimiento, Reparacion Y Limpieza	6.234.192,00	7.057.315,00	7.034.061,06	7.032.666,26
	6	Acciones de Promocion y Prevencion en Salud	1.636.750,00	2.013.465,00	2.013.462,59	2.013.462,59
	7	Urgencias	10.342.658,00	15.966.751,00	15.959.994,52	15.959.994,52
Alcance	1. Verificación de la estructura formal y real (Organigrama). 2. Entrevistas y cuestionarios a responsables de las distintas áreas. 3. Verificación de la existencia de Manuales y Normas de Procedimientos. 4. Relevamiento de los Servicios médicos y complementarios. Procesos. 5. Relevamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia. 6. Relevamiento de los Circuitos administrativos. 7. Relevamiento Recursos Humanos afectados. Distribución por área. 8. Recopilación y análisis de la normativa aplicable al objeto de auditoría. 9. Análisis y verificación de las etapas presupuestarias – planificación y elaboración del presupuesto, presupuesto					

	asignado y ejecutado-. Metas físicas establecidas para el período bajo examen. 10. Relevamiento edilicio. Equipamiento. 11. Relevamiento de los Servicios Tercerizados. 12. Análisis y verificación de auditorías anteriores - Informes de otros organismos-. 13. Análisis y verificación del Sistema de Control Interno. 14. Identificación de áreas críticas que requieran de un examen, a fin de establecer el alcance y oportunidad de los procedimientos sustantivos a aplicar.
Limitaciones al alcance	La situación de alerta sanitaria derivada de la epidemia por Influenza A (H1N1) condicionó la actividad de los efectores del sistema para responder a su control reorganizando áreas y recursos para mitigarla. Esto generó también la modificación del cronograma de las tareas de campo y en algunos casos la suspensión de las mismas, por lo que faltan datos referidos a áreas asistenciales como: Infectología, Oftalmología, Dermatología, Riesgo Laboral y Medicina Legal, Urología; Hematología, Endocrinología, Alergia; Pediatría, Cuidados Paliativos y Tratamiento del Dolor, que se relevarán en el desarrollo del informe de Gestión.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de relevamiento se desarrollaron entre el 18 de marzo de 2009 y el 30 de junio de 2009.
Aclaraciones previas	El Informe de Relevamiento del Hospital se estructura orientado al Informe de Gestión en el marco de la gestión por procesos. En referencia a los postulados de la Atención Primaria, se analiza la inserción del Hospital en la comunidad, situación de salud del área, su rol dentro de la Región Sanitaria III y del sistema de salud, las acciones de promoción y prevención desarrolladas por el Área Programática, los niveles de atención, las estructuras funcionales, dinámica operativa de las áreas asistenciales, de sostén, de apoyo y administrativo-contables.
Principales Debilidades Detectadas	<u>GENERALES</u> Falta de correlación entre la estructura formal y la generada a partir del pase a Hospital General de Agudos, que si bien existe en la mayoría de los efectores de salud de la Ciudad, en este caso el desajuste es mayor porque originalmente fue un hospital especializado en Tisi-pneumología. Elevada proporción de cargos subrogados, horas desarrolladas como suplencias de guardia, módulos, falta de cobertura de puestos vacantes de profesionales que evidencian la necesidad de profundizar en el próximo informe de gestión la falta de

	personal, tanto en las áreas asistenciales como en las complementarias y administrativas. Falta de equipamiento u obsolescencia del instrumental. Atraso en las obras de infraestructura aprobadas. En primer semestre del 2008 la mayor parte de las compras imputables al inciso 2 “Bienes de Consumo” se hicieron a través del Fondo de Emergencia. No existen circuitos administrativos formalmente implementados para el análisis de los desvíos en la ejecución del presupuesto de forma tal que permita la evaluación de la gestión física y su correlación con la financiera. <u>POR AREAS</u> Área Programática: Existe un solo CESAC en el Área, el otro depende del Hospital Durand. CESAC N° 33: Tienen tensiómetros mercuriales pero no disponen de kit para rescate en caso de derrame. El número de computadoras es insuficiente y no cuentan con impresora. Cuentan con la instalación pero no con equipos de aire acondicionado Playón Urquiza: Precariedad en la estructura física y en las condiciones medioambientales, que incrementa el riesgo para los pacientes y los agentes de salud. Promoción y Protección: Espacio físico insuficiente.e inadecuado. No tienen línea telefónica en el área, ni servicio de Fax, utilizan la de otros servicios. Consultorios Externos: La oferta de recursos condiciona la distribución horaria con grados variables de respuesta a la demanda. Psicopatología: La jefatura no ha sido concursada. No se administran turnos telefónicos No se lleva registro de lista de espera
--	--

	Neurología, ORL, Neumotisiología, Traumatología, Diagnóstico por Imágenes, Farmacia. El equipamiento es obsoleto, está deteriorado y es insuficiente, ocasionando demora en la atención y aumento de las derivaciones, con incremento de los costos para el sistema y los pacientes y pérdida en la calidad del servicio. Fisiopatología Respiratoria El pletismógrafo no funciona desde hace dos años pese a los reiterados pedidos de reparación. No se realizan prueba de ejercicio y el test de provocación bronquial se realiza de manera irregular por falta de insumos (metacolina). Terapia Intensiva: El número de camas disponibles es escaso para la cantidad de pacientes del hospital, teniendo en cuenta que no existe Unidad Coronaria. La disparidad de modelos de monitores no permiten la compatibilidad con la central de monitores y hacen mas difícil el control cardiológico de los pacientes. Cardiología: Carencia en el hospital de UCO y de servicio de hemodinamia. No cuentan con cardiólogo de guardia en la sala. Insuficiente equipamiento y obsolescencia del existente. Técnico contratado por cooperadora Cirugía General: Cantidad y disponibilidad de quirófanos insuficientes que origina demoras en las cirugías y condiciona la internación. Cirugía Torácica: El área no cuenta con residentes. Deficits de instrumentel (Equipo de toracovideoscopia y Mediastinoscopia) Falta de mantenimiento preventivo. El G.C.B.A. no provee suturas mecánicas, sólo se utilizan en los casos en que el paciente tenga cobertura de la seguridad social y ésta la provea AREAS COMPLEMENTARIAS: Laboratorio: Faltan extraccionistas en turno vespertino. Diagnóstico por Imágenes:
--	--

	Obsolescencia de los equipos. Las procesadoras no tienen repuestos Necesidad de Tomógrafo Computado Anatomía Patológica: No se realizan autopsias desde el año 1996 por falta de técnicos en evisceración pese a que el Servicio cuenta con una mesa para autopsias de excelencia. Farmacia: Falta equipamiento (informático, fraccionadora de comprimidos, destilador), No hay determinación de stock crítico. Esterilización: No hay central de lavado. No hay renovación de aire. Tampoco cuentan con acondicionadores de aire No hay agua caliente. No hay sanitarios en el servicio Las estufas.y el equipo de esterilización a gas son obsoletas Las cajas de instrumental no están clivadas por lo que no se puede reemplazar la estufa por autoclave. Enfermería: Insuficiente personal en UTI. Servicio Social: Falta de equipo informático (computadora e impresora para la elaboración de informes, tarea fundamental en el área). AREAS DE APOYO Mantenimiento: Déficits de recursos (camillas, sillas de ruedas, herramientas para mantenimiento, insumos informáticos) AREAS ADMINISTRATIVO CONTABLES: Subdirección administrativa: El departamento no cuenta con manuales de funcionamiento, normas, procedimientos técnicos y administrativos. No existe un circuito formal para la emisión del Parte de Recepción Definitiva Estadísticas: Falta material de librería e Higiene.
--	--

	Equipamiento informático insuficiente. Inadecuado espacio y mobiliario para archivo. Áreas de trabajo insalubres Economía y Finanzas No existe un circuito formal para la emisión del Parte de Recepción Definitiva El departamento no tiene la cantidad de computadoras necesarias Falta de espacio físico adecuado para resguardo de la documentación respaldatoria de la gestión del departamento. No existen lineamientos para el resguardo de documentos de archivo que posee el departamento que asegure su disponibilidad, localización expedita, integridad y conservación. El Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera (SIGAF) es de ejecución lenta y a veces interrumpida. Se requiere de un espacio físico de acceso restringido, para controlar y organizar la documentación que se generó el departamento. Coordinación Económico-Financiera: Falta de personal a cargo, el mismo depende en la estructura de la subdirectora administrativa. No existen informes periódicos de resultados alcanzados. A pesar de existir un Plan de Compras que contempla las necesidades de todos los servicios como herramienta de control resulto casi inexistente por la excesiva y cambiante normativa. División Costos No se efectúa el cálculo de los costos de producción de los servicios para poder obtener el análisis de la productividad de los recursos y las normas de rendimiento. División Facturación: El horario de atención al público es restringido. No se lleva un control de la documentación solicitada al paciente para poder generar un registro de la documentación faltante. Difícil comunicación intrahospitalaria. La organización del archivo actual no asegura la disponibilidad, localización expedita, integridad y conservación de los documentos Presupuesto No existen circuitos administrativos dentro de la división para la
--	--

	confección y posterior análisis de los desvíos en la ejecución del presupuesto de forma tal que permita la evaluación de la gestión física y su correlación con la financiera. AREAS DE SOSTEN Lavadero: El personal no fue incrementado cuando el Hospital se transformo en general de agudos, pese al aumento de las prestaciones. Morgue: La morgue no tiene personal permanente, el trabajo es realizado por camilleros en colaboración. Estado de abandono. Deterioro de las cámaras de frío.
Conclusión	Desde el cambio a Hospital General de Agudos existe informalidad en la estructura. El incremento de la demanda, las modificaciones en el perfil epidemiológico y demográfico, el elevado grado de vulnerabilidad del área, la evolución de las áreas asistenciales y de sostén, los cambios tecnológicos, entre otros, generaron formas de organización para adaptarse a los cambios, dando origen a especializaciones y grupos de trabajo en función de la productividad y complejidad de los sectores, tanto en las áreas asistenciales como en las administrativas. Como consecuencia de esta situación se advierte una importante cantidad de cargos subrogados, desajustes entre la función real y la presupuestaria, incorporación de horas como suplencias de guardia. Esta situación se agudiza con el transcurso del tiempo, a lo que se agrega la falta de nombramientos de cargos asignados por concurso. La orientación de las áreas de apoyo en relación a la historia del hospital como especializado en patologías respiratorias (Kinesiología, Fisiopatología Respiratoria, Laboratorio Central para determinaciones específicas y Diagnóstico por Imágenes) adquieren una especial importancia y le asignan un rol preponderante como referente entre los demás hospitales de Agudos dentro de la región Sanitaria III y del sistema. Esta particularidad también se manifiesta en los servicios de Patología del sueño; Terapia Ocupacional, Fibrobroncoscopía, Educación Para la Salud, Grupo de Trabajo para el control de la Tuberculosis Infantil y Juvenil. Las restricciones que presenta el hospital Tornú en cuanto a la falta de equipamiento tecnológico de avanzada (tomógrafo, entre otros), la obsolescencia del existente, las particularidades

	de la edificación, limitan las prestaciones que podría brindar. La modificación del sistema de compras generó situaciones de falta de insumos y condicionó, durante el primer semestre del 2008, la utilización del Fondo de Emergencia para la compra de la mayor parte de bienes de consumo.
--	---

INFORME FINAL DE AUDITORÍA
Relevamiento del Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú
PROYECTO N° 3.09.09

DESTINATARIO

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

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

I) OBJETO

Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú

II) OBJETIVO

Identificar las debilidades y áreas críticas del Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú

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.
3. Verificación de la existencia de Manuales y Normas de Procedimientos.
4. Relevamiento de los Servicios médicos y complementarios. Procesos.
5. Relevamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
6. Relevamiento de los Circuitos administrativos.
7. Relevamiento Recursos Humanos afectados. Distribución por área.

8. Recopilación y análisis de la normativa aplicable al objeto de auditoria.
9. Análisis y verificación de las etapas presupuestarias –planificación y elaboración del presupuesto, presupuesto asignado y ejecutado-. Metas físicas establecidas para el período bajo examen.
10. Relevamiento edilicio. Equipamiento.
11. Relevamiento de los Servicios Tercerizados.
12. Análisis y verificación de auditorias anteriores - Informes de otros organismos-.
13. Análisis y verificación del Sistema de Control Interno.
14. Identificación de áreas críticas que requieran de un examen, a fin de establecer el alcance y oportunidad de los procedimientos sustantivos a aplicar.

Las tareas de relevamiento se desarrollaron entre el 18 de marzo de 2009 y el 30 de junio de 2009.

IV) LIMITACIONES AL ALCANCE:

La situación de alerta sanitaria derivada de la epidemia por Influenza A (H1N1) condicionó la actividad de los efectores del sistema para responder a su control reorganizando áreas y recursos para mitigarla. Esto generó también la modificación del cronograma de las tareas de campo y en algunos casos la suspensión de las mismas, por lo que faltan datos referidos a áreas asistenciales como: Infectología, Oftalmología, Dermatología, Riesgo Laboral y Medicina Legal, Urología; Hematología, Endocrinología, Alergia; Pediatría, Cuidados Paliativos y Tratamiento del Dolor, que se relevarán en el desarrollo del informe de Gestión.

V) ACLARACIONES PREVIAS

El Informe de Relevamiento del Hospital se estructura orientado al Informe de Gestión en el marco de la gestión por procesos.

En referencia a los postulados de la Atención Primaria, se inicia con la historia e inserción del Hospital en la comunidad, el análisis de la situación de salud, su rol dentro de la Región Sanitaria III y del sistema de salud, desde las acciones de promoción y prevención desarrolladas por el Área Programática, puerta de entrada al sistema, para avanzar luego en la complejidad de los niveles de atención a partir de las distintas estructuras funcionales: áreas asistenciales, de sostén, de apoyo y administrativo-contables, de modo que permita una comprensión integral de las mismas y su complementariedad en el desarrollo de la gestión.

V 1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

¹El Hospital Dr. Enrique Tornú se inauguró el 8 de octubre de 1904. Debe su nombre al Doctor Enrique Tornú (1865-1901) como reconocimiento a su fecunda labor en el tratamiento de enfermos de tuberculosis, especialidad a la que fuera inicialmente destinado.

El Dr. Enrique Tornú nació en Buenos Aires, el 1° de septiembre de 1865. Se recibió de médico en Francia y a su regreso al país, en 1894, revalidó su título. Fue el gran especialista en enfermedades pulmonares de su época. Como parte de su búsqueda permanente de un recurso profiláctico y terapéutico para una enfermedad de alta prevalencia, recorrió las sierras cordobesas buscando una zona apta para el desarrollo de su proyecto. Posteriormente escribe el *"Plan general de profilaxis tuberculosa"*. Este estudio climatológico fue expuesto en tres obras: *"Climatología de las Sierras de Córdoba"*, *"La cura de altitud"* y *"Apuntes sobre tuberculosis y sanatorios"*, publicados en 1901, valiéndole el reconocimiento mundial como climatólogo. El 23 de agosto de 1901, poco antes de cumplir 36 años, minado por su enfermedad tuberculosa, puso fin a su vida por propia determinación.

El hospital Tornú fue el primero en la ciudad para la internación de pacientes con tuberculosis, siendo su director el Dr. Emilio Coni. El Hospital debe la disposición de su estructura física a que el tratamiento de la tuberculosis se basaba en la "heleoterapia": los pacientes tomaban sol en las amplias "galerías de cura". Tenía dos pabellones con 100 camas para hombres, unidos por su parte central y comunicados por pasadizos cubiertos, y un edificio para la administración y otros servicios. Rodeado por jardines diseñados por el ingeniero Carlos Thays, enmarcado por un muro de 2,5 metros de altura. En 1912 se construyeron dos pabellones para mujeres, elevando el número de camas a un total de 224.

En 1925 se inauguró el Pabellón de Maternidad y Lactantes para enfermas tuberculosas, el primero y único en el país. En 1926 se remodelaron los pabellones, elevándose la construcción una planta más. En 1934, se construye el Centro de Investigaciones Tisiológicas (CITI), donde hoy funciona el Instituto de Investigaciones Médicas "Alfredo Lanari".

En 1987, por ordenanza 41.797, decreto 293 se transforma en "Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú"

V. 2. ASPECTOS NORMATIVOS

Ordenanza N° 41.797 (B. M. 17961 – 31-1-87)

Establece la transformación del Hospital de Neumotisiología Tornú en Hospital General de Agudos y el llamado a licitación para la remodelación y adecuación de los pabellones dentro de los treinta días de sancionada.

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

¹ Dra. Alicia Beatriz García "Reseña Histórica del Hospital General de Agudos 'Enrique Tornú'" Revista de Historia & Humanidades Médicas Vol. 3 N° 1, Julio 2007.

Ley Básica de Salud N° 153/99

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

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

Resolución N° 1727 /2004, crea Sistema de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades. Se establece una estructura funcional para este sistema y se incorporan los efectores oficiales como nodos y subnodos de la red del SNVS (Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud) en la ciudad. Los nodos pertenecen a los 3 grupos de hospitales clasificados según el tipo de vigilancia que realizan (general e intensificada), los subnodos públicos (CESAC, MC-CMB) y los privados se relacionaran mediante los hospitales del grupo 1 (incluye a los Hospitales Generales de Agudos con Área Programática y el Instituto de Zoonosis. Total 13 nodos

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

Grupo 1: Vigilancia General e Intensificada con Acciones de Control en su AP, incluye a los Hospitales Generales de Agudos con Área Programática y el Instituto de Zoonosis. Total 13 nodos

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

Grupo 2: Vigilancia General e Intensificada sin Acciones de Control, incluye a un Hospital de Agudos Sin AP, los tres Hospitales Pediátricos, un Hospital Materno-Infantil y el Hospital de Infecciosas.

Total 6 nodos.

Grupo 3: Vigilancia General incluye a los Hospitales monovalentes. Total 15 nodos.

Ley de Comunas N° 1777/2005 en la que se definen las comunas tal como habían sido definidas en la Constitución. Esta Ley dispone como una de sus finalidades la descentralización territorial de la Ciudad realizada a través de Comunas que resultan del agrupamiento de 1 o más barrios.

Resolución N° 31 del Ministerio de Salud/ 2008 se crean las Regiones Sanitarias I, II, III y IV. Esta resolución halla su fundamento en La Ley Básica de Salud y en la Ley de Comunas mencionadas anteriormente.

Ley CABA N°: 2585 / 2007 B.O. N° 2854 (21-01-2008)
Mantenimiento e infraestructura de subsectores de salud.

Decreto N° 2143/ 07 Publicada en el boletín oficial (BOCBA) N° el día 10/01/2008

Se derogan el decreto N° 1.289-07 y su modificatorio N° 1.381-07 - faculta a funcionarios - autorización de pagos - liquidación de haberes - transferencia - fondos con cargo de rendir cuenta - reintegros - devoluciones - suprime anticipos financieros en las obras públicas - compromisos de obligaciones - cláusulas - contrataciones del estado - contratación de obras - facultades - montos y competencias

En el Anexo I consta el resto de la normativa aplicable a Compras y Contrataciones.

V. 3. CARACTERIZACIÓN DEL HOSPITAL.

Su rol en el Sistema de Salud y en la Región Sanitaria III

V. 3.1. Regionalización del Sistema de Salud

La regionalización del sistema de salud tiene por objeto:

- Incrementar la capacidad operativa de los sistemas
- Fortalecer los procesos de planificación, programación y evaluación
- Desarrollar los servicios de descentralización administrativa
- Contribuir y participar en el esfuerzo por la organización de la comunidad, que permita la participación de ella en la decisión de la solución de sus problemas de salud
- Lograr la capacidad básica de respuesta o "poder resolutivo"
- Desarrollar y mejorar la utilización de los recursos humanos, enfatizando en la redefinición de las funciones y responsabilidades. Incorporación efectiva del sector salud en los procesos de desarrollo
- Fortalecer la articulación intersectorial
- Desarrollar la investigación y de las tecnologías adecuadas
- Extender la capacidad instalada posterior a la explotación eficiente de la capacidad existente.

Las 15 comunas son la base geográfica de igual número de áreas de salud, en tanto se corresponden con el menor nivel de representación democrática de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En este sentido responden a una delimitación geográfico-poblacional de carácter histórico-social (en tanto agrupan barrios), están en las mejores condiciones para ser la sede administrativa de las competencias locales en materia de salud, y permiten

alejarse de un modelo hospitalocéntrico, especialmente cuando éstas áreas deben agruparse en regiones sanitarias, que conformarían, por primera vez, *Sistemas Locales de Salud* en el sentido estricto.

El Art. 28 de la Ley Básica de Salud² determina que la autoridad de aplicación debe establecer regiones sanitarias en un número no menor de tres. Esto implica establecer una estrategia para la delimitación geográfica de estas regiones, que puede basarse en diferentes conceptos y variables. No taxativamente, se pueden en este aspecto determinarlas por conceptos y variables de tipo;

- políticos
- poblacionales
- epidemiológicos
- de la red de efectores
- de inequidad
- educativos, etc.

El modelo de regiones sanitarias tiene como objetivo la programación, organización y evaluación de las acciones sanitarias de sus efectores, y tienen competencia concurrente y especializada según la capacidad de resolución definida para las mismas, deben necesariamente conformar una red local, por lo que una de las variables imprescindibles a utilizar para su estipulación, será *la estructura de efectores de complejidad ascendente resultante*.

El resultado es la determinación integrada e integral multifactorial de cuatro zonas, que son luego ajustadas territorialmente por las áreas de salud planteadas sobre la distribución espacial comunal. Esto permite con criterio epidemiológico de causalidad compleja, y con muy pocas diferencias, asumir también las áreas programáticas y la red de servicios de complejidad creciente con referencia y contrarreferencia.

El Hospital General de Agudos Carlos Durand es el referente de la Región Sanitaria III, donde se encuentra ubicado el Hospital Dr. Enrique Tornú, que recibe las derivaciones de patologías respiratorias de los otros efectores de la ciudad, por su nivel de complejidad y su trayectoria histórica.

² Artículo 28°.- Regiones sanitarias. Número y delimitación. La autoridad de aplicación debe establecer regiones sanitarias en un número no menor de tres (3), orientándose a desarrollar la capacidad de resolución completa de la red estatal en cada una de las mismas, coordinando y articulando los efectores de los tres subsectores, y contemplando la delimitación geográfico-poblacional basada en factores demográficos, socioeconómicos, culturales, epidemiológicos, laborales, y de vías y medios de comunicación.

REGION SANITARIA III	
Generales de Agudos	Especializados
Durand	Marie Curie
Tornú	de Odontología
Vélez Sarsfield	Lagleyze
Zubizarreta	Rocca
	Quemados
	Luis Pasteur

V.3.2. Niveles de Complejidad:

El **primer nivel de atención** está constituido por: los recursos humanos, en infraestructura y tecnológicos y los programas y actividades destinados a desarrollar las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud en régimen ambulatorio, de atención domiciliaria, emergencia y urgencia.

El **segundo nivel de atención** está constituido por: los recursos humanos en infraestructura y tecnológicos para la atención médica en régimen de internación, continua o parcial, incluye especialidades clínicas, quirúrgicas y odontológicas.

El **tercer nivel de atención** está constituido por: los recursos humanos en infraestructura y tecnología destinados al diagnóstico y tratamiento de las afecciones que requieran servicios de alta especialización.

Las limitaciones que presenta el hospital Tornú en cuanto a la falta de equipamiento tecnológico de avanzada (tomógrafo, entre otros), la obsolescencia del existente, las limitaciones de la terapia intensiva, condicionan las prestaciones que debería brindar en relación con el nivel de complejidad que le corresponde al Hospital³.

Desde el cambio a Hospital General de Agudos se incorporaron las especialidades clínicas para adultos, pediátricas y de salud mental. Con el transcurso del tiempo se fueron incorporando subespecialidades y grupos de trabajo, como también programas especiales (terapia del dolor, cuidados paliativos, terapia del sueño, grupo de crianza), además de los definidos en el nivel central.

Las áreas de apoyo: Kinesiología, Fisiopatología Respiratoria, Laboratorio Central y Diagnóstico por imágenes adquieren una especial importancia dadas las características de las patologías y la historia del hospital, que lo diferencian de otros hospitales generales de agudos. Esta particularidad también se manifiesta en los servicios de Patología del sueño; Terapia Ocupacional, Fibrobroncoscopía, Educación Para la Salud, Grupo de Trabajo para el control de la Tuberculosis Infantil y Juvenil.

³ El auditado informa que el equipamiento fue solicitado con anterioridad y que hay un anteproyecto de incorporación de un tomógrafo. Se verificará con procedimiento ad hoc en el informe de gestión.

No cuentan con servicio de Obstetricia desde el año 1977, pero se realiza control de embarazo y derivación de partos a los Hospitales Durand y Pirovano fundamentalmente.

Disponen de 192 camas para la internación de Neumotisiología, Clínica Médica, especialidades de Cirugía, Cuidados Paliativos, Guardia, Unidad de Terapia Intensiva (UTI) y Terapia Intermedia.

El área de Estadísticas elabora la Memoria Anual y el Grupo de Trabajo de Epidemiología el Análisis de situación de Salud (ASIS) que aporta datos significativos para la gestión del hospital y de referencia para el sistema. Se expone en la Sala de Situación, contigua a la Dirección del Hospital.

Área Programática:

Abarca una superficie de 14,2 km² limitada por las vías del Ferrocarril San Martín, Av. Juan B. Justo, Niceto Vega, Av. Álvarez Thomas, Vías del Ferrocarril Mitre, Av. de los Constituyentes, Av. Francisco Beiró y Av. Nazca.

- Comprende el CESAC N° 33,
- Anexo Playón Urquiza
- Plan Médicos de Cabecera, que cuenta con dos centros médicos barriales los números 11 y 36.

V. 4. EPIDEMIOLOGÍA

V. 4.1. Aspectos Sociodemográficos:

El Hospital Tornú se encuentra situado en la Comuna 15 (abarca los barrios de Agronomía, Parque Chas, Chacarita, Villa Urquiza, Villa Ortúzar, La Paternal y Villa Crespo) que tiene una población total de 196.002^[1] habitantes (el 20% de la Región Sanitaria III).

En el año 2008, a través de la Resolución N° 31 del Ministerio de Salud se crean las Regiones Sanitarias I, II, III y IV. Esta resolución halla su fundamento en La Ley Básica de Salud y en la Ley de Comunas mencionadas anteriormente y en la Resolución 1727 (Sistema de Vigilancia de la Salud y Control de Enfermedades). Este Sistema de Vigilancia Epidemiológica a su vez, organiza la ciudad en 4 regiones definidas por su ubicación territorial correspondiendo la comuna 15 a la **Región Oeste**.

El Hospital Tornú integra el Grupo I como nodo de este sistema en dicha región (ver normativa).

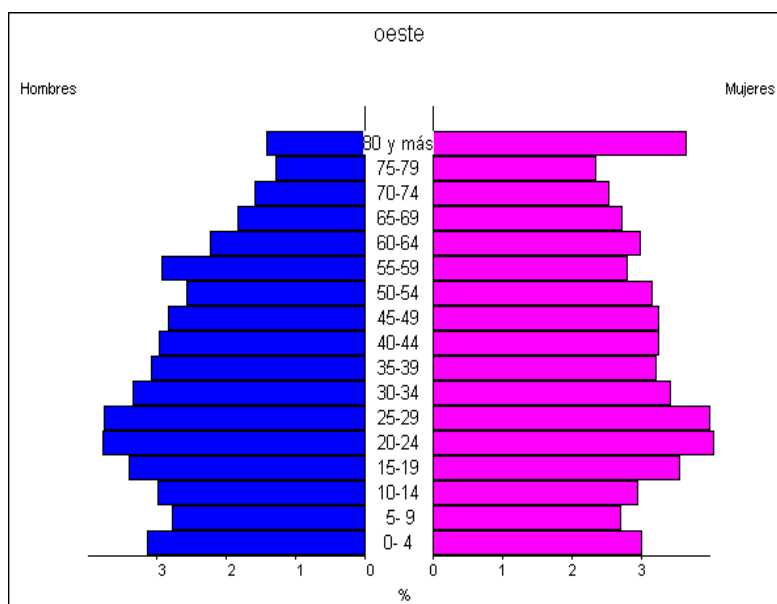
La pirámide de población de la Región Oeste presenta una base estrecha, se ensancha en el centro y disminuye hacia el vértice en el caso de los varones. En el caso de las mujeres la pirámide se ensancha notoriamente en el grupo

^[1] Fuente: Dirección General de Prensa y Difusión, 14 de mayo de 2007. Legislatura Porteña
Corrientes 640, Piso 5° - C1043AAT, Ciudad de Buenos Aires Tel. 4321-3700

etario de 80 años y más. Estas características se relacionan con una población con **fecundidad baja en proceso de envejecimiento**.

Menos del 25% de la población de esta Región es menor de 15 años y más del 15 % es mayor de 65. La tasa de fecundidad es 49 nacidos vivos por mil mujeres en edad fértil, similar a la Región Norte; el índice de masculinidad es de 85 hombres por cada 100 mujeres y particularmente en el tramo correspondiente a los mayores de 65 años hay 54 hombres por cada 100 mujeres.

En relación con la población económicamente activa, el índice de dependencia es de 54.2, muy similar al indicador de la Región Este, menor al de la Región Sur y mayor a la Región Norte.



Fuente: Departamento de Epidemiología en base a proyecciones 2007 Dirección de Estadísticas y Censo. GCBA

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE LA REGIÓN SANITARIA III										
Comuna N°	Barrios	Sup. Km2 (**)	POBLACIÓN 2007 ESTIMADA (*)				PRESTADORES PÚBLICOS DE SALUD			
			Mujeres	Hombres	Densidad por Km2	Población Total	HGA	Hospitales especializados	CESAC N°	CMB N°
5	Almagro	6,7	102.217	85.208	27.974	187.425		Instituto Pasteur Odontológico Dueñas	22- 38	16- 34
	Boedo									
6	Caballito	6,8	100.644	82.796	26.976	183.440	Durand	Quemados - M. Curie		
10	Villa Real	12,6	92.374	79.967	13.678	172.341	Velez Sarfield	Rehabilitación "M. Rocca"	36	38- 19- 32
	Villa Luro									
	Versalles									
	Monte Castro									
	Velez Sarfield									
	Floresta									
11	Devoto	14,2	106.029	92.632	13.990	198.661	Zubizarreta	Oftalmológico "P. Lagleyze"	34	2- 5- 13- 35
	Villa Santa Rita									
	Villa Mitre									
	Villa del Parque									
15	Agronomía	14,2	104.885	91.117	13.803	196.002	Tornú		33	11 y 36
	Parque Chas									
	Chacarita									
	Villa Ortuzar									
	La Paternal									
	Villa Crespo									
TOTAL		54,5	506.149	431.720	96.421	937.869	4	6	7	12

(*) Fuente DGEYC CABA

(**) Fuente Dirección General de Prensa y Difusión 14 de mayo de 2007 - Legislatura Porteña

V.4.2. Aspectos Socioeconómicos

Promedio del ingreso per cápita familiar de los hogares según Comuna. Ciudad de Buenos Aires. Año 2006

“Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo”

Comuna	Promedio del IPCF
5	\$ 1.060,78
6	\$ 1.200,33
10	\$ 881,42
11	\$ 850,49
15	\$ 957,23
CABA	\$ 1.113,03

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (GCBA).

Grado de Escolaridad:

Comuna	Nivel Máximo Alcanzado						Total
	Hasta Primario Incompleto	Primario Completo	Secundario Incompleto	Secundario Completo	Superior / Universitario Incompleto	Superior / Universitario Completo	
5	5,3	12	12,7	22,1	18,6	29,1	100
6	2,2	14,1	10,7	22,2	19	31,8	100
10	3,2	16,7	14,4	26,5	17,3	21,9	100
11	3,2	16,8	12,5	20,3	21,7	25,4	100
15	3,1	20,6	12,9	21,3	16,2	26	100
CABA	4,8	15,4	13,3	20,4	17,5	28,6	100

Cobertura Médica

Distribución porcentual de la población por tipo de cobertura médica según Comuna - Ciudad de Buenos Aires - Año 2006

Comuna	Sólo Sistema Público	Sólo Obra Social	Sólo Medicina Prepaga	Otros	Total
5	24,4	51,6	12,9	11	100
6	12,4	56,5	18,1	13	100
10	20,6	57,7	14,2	7,5	100
11	16,8	60,7	14,5	8	100
15	18,8	60,6	13,6	7	100
CABA	21,9	53,9	15,6	8,6	100

V. 4.3. Estadísticas de morbi-mortalidad:

Mortalidad por Capítulos CIE- 10⁴ según grupos de edad: Casos, Porcentajes, Tasas por 10000 habitantes - Comuna 15 – Residentes – Año 2006

Grupos de Edad	Capítulos de la CIE	Casos	Porcentajes	Tasas
0-14	Afecciones originadas en el periodo perinatal	10	33,3	
	Enfermedades del Sistema Respiratorio	5	16,7	1,6
	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4	13,3	1,3
	Tumores	4	13,3	1,3
	Causas externas	2	6,7	0,6
	Enf. Sist. Circulatorio	2	6,7	0,6
	Enf. Sist. Digestivo	1	3,3	0,3
	Enfermedades de la sangre	1	3,3	
	Infecciosas y Parasitarias	1	3,3	0,3
Total		30	100	
15-64	Tumores	129	34,2	10,7
	Enf. Sist. Circulatorio	110	29,2	9,1
	Enf. Sist. Respiratorio	42	11,1	3,5
	Causas externas	26	6,9	2,2
	Infecciosas y Parasitarias	26	6,9	2,2
	Enf. Sist. Digestivo	17	4,5	1,4
	Resto de las causas	27	7,2	
Total		377	100	
65 y más años	Enf. Sist. Circulatorio	575	35,7	184,9
	Enf. Sist. Respiratorio	366	22,7	117,7
	Tumores	325	20,2	104,5
	Infecciosas y Parasitarias	146	9,1	46,9
	Enf. Sist. Genitourinario	75	4,7	24,1
	Enf. Sist. Digestivo	56	3,5	18
	Resto de las causas -	66	4,1	
Total		1609	100	

Fuente: Departamento de Epidemiología en base a datos de Estadísticas Vitales 2006 Dirección de Estadísticas y Censos. GCBA

Egresos clasificados según Capítulos CIE - 10 – OMS

CAPÍTULOS	Nº	%
Cap I Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	281	5,3
Cap II Tumores	806	15,2

⁴ Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión

CAPÍTULOS	Nº	%
Cap III Enf. de la sangre y de los órganos hematopoy.	69	1,3
Cap IV Enf. endocrinas, nutricionales y metabólicas	165	3,1
Cap V Trastornos mentales y del comportamiento	97	1,8
Cap VI Enf. del sistema nervioso	70	1,3
Cap VII Enf. del ojo y sus anexos	4	0,1
Cap VIII Enf. del oído y de la apófisis mastoideas	3	0,1
Cap IX Enf. del sistema circulatorio	590	11,1
Cap X Enf. del sistema respiratorio	787	14,8
Cap XI Enf. del sistema digestivo	777	14,7
Cap XII Enf. de la piel y del tejido subcutáneo	53	1
Cap XIII Enf. del sist. osteomuscular	120	2,3
Cap XIV Enf. del sistema genitourinario	423	8
Cap XVII Malformaciones congénitas	12	0,2
Cap XVIII Síntomas, signos y hallazgos	510	9,6
Cap XIX Traumatismos y envenenamientos	509	9,6
Cap XXI Factores que influyen en el estado de salud	26	0,5
Total	5302	100

Fuente: Dirección de Estadísticas para la Salud - Año 2007

Egresos, indicadores de internación y consultas externas Relación con la región- Año 2008

Efectores	Egresos	Promedio Pac.Día	Promedio C.Disp	% Ocupac.	Prom. Perman.	Tasa Mort.(%)	Giro	Consultas externas
Tornu	5115	124,02	158,79	78,1	8,87	9,25	32,21	362775
Total Región III	23998	502,86	675,35	74,46	7,67	5,45	35,53	1451294
%	21,31	24,66	23,51					25

VI) RELEVAMIENTO

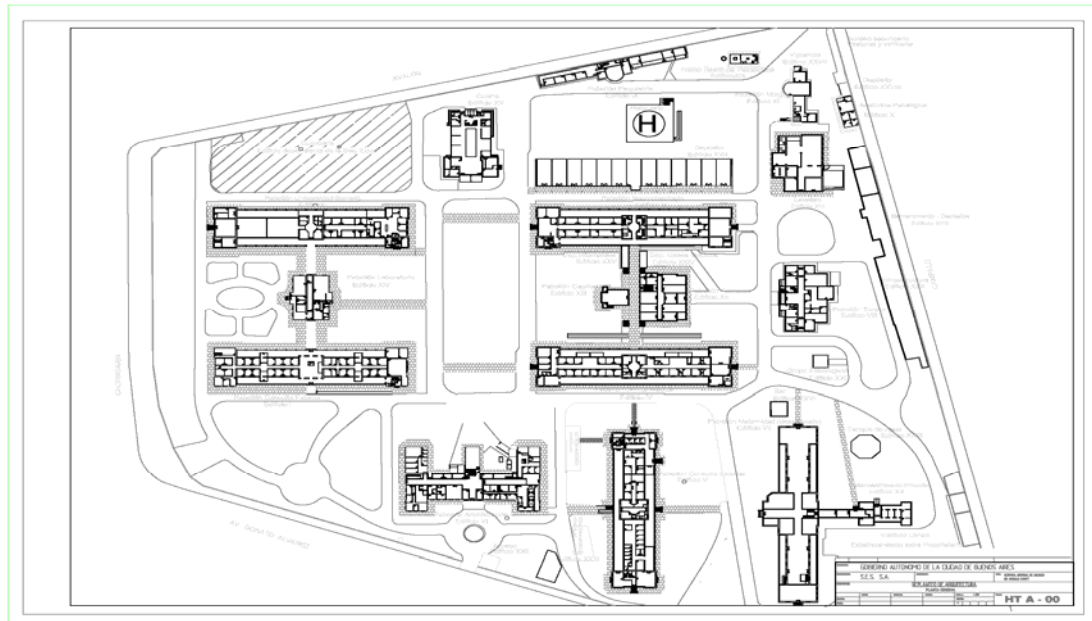
VI. 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL HOSPITAL

VI.1.2. Estructura Física

Situado en el barrio de Villa Ortúzar, ocupa un terreno de más de 70.000 m². Construido con pabellones orientados de Noroeste a Sudeste, comunicados a través de calles internas que responden al diseño para el que fue originalmente creado. Los trabajos de señalización mejoraron la circulación de pacientes. No obstante no está resuelta la dificultad del traslado de aquellos pacientes internados que no deambulan, particularmente en épocas de bajas temperaturas o días lluviosos. Está prevista la construcción de un área crítica para concentrar las especialidades quirúrgicas, de emergencia y terapia

intensiva. En este año fue inaugurada la guardia cuya remodelación se inició en el año 2008.

El pabellón correspondiente a la ex maternidad está abandonado. La situación del mismo es crítica, colapsaron los cielorrasos, necesita fumigación, los techos están deteriorados. En el predio se construyó un helipuerto que nunca fue utilizado ya que la estructura es inadecuada; debajo del mismo se encuentra el estacionamiento

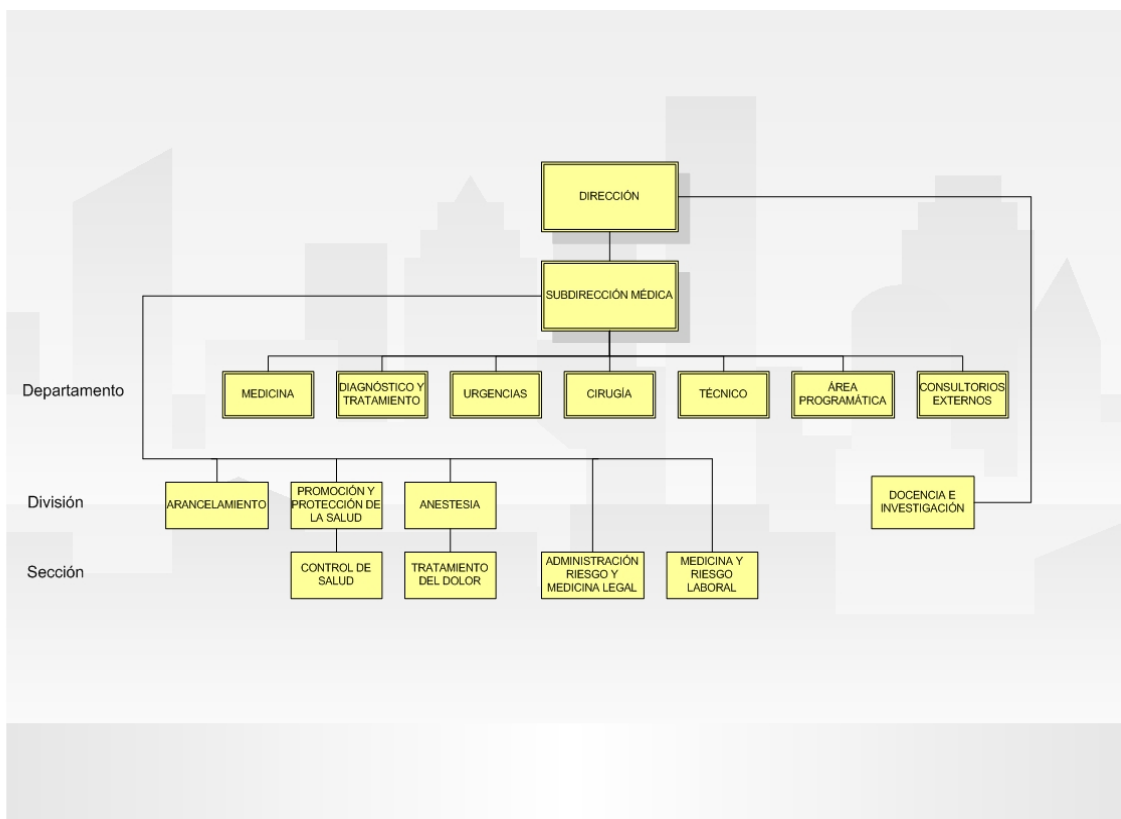


VI.1.3 Estructura Funcional

Existe informalidad en la estructura.

El incremento de la demanda, el elevado grado de vulnerabilidad del área, la evolución de las áreas asistenciales y de sostén, los cambios tecnológicos, generaron modificaciones para adaptarse a los cambios, principalmente en las Divisiones y Unidades, dando origen a nuevas especializaciones y grupos de trabajo en función de la productividad y complejidad de los sectores, tanto en las áreas asistenciales como en las administrativas con una importante cantidad de cargos subrogados y situaciones de desajustes entre la función real y la presupuestaria, falta de nombramientos pese a estar concursados, situación que se agudiza con el transcurso del tiempo. En este sentido, desde los responsables de la gestión se ha propuesto un nuevo organigrama, que se desarrollará por áreas.

Organigrama propuesto por la Dirección



VI.1.4. Recursos humanos

Personal de planta permanente según partida presupuestaria

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

JEFATURAS		57
Dirección		2
Jefe Departamento		5
Jefe División		9
Jefe Unidad		19
Jefe Sección		22
MÉDICOS		243
Médico planta		163
Médico de Guardia		22
Médico Especialista de Guardia		58
OTROS PROFESIONALES		115
Lic. en Psicología		19
Psicólogo de Guardia		6
Bioquímicos		16
Bioquímicos de Guardia		5

“Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo”

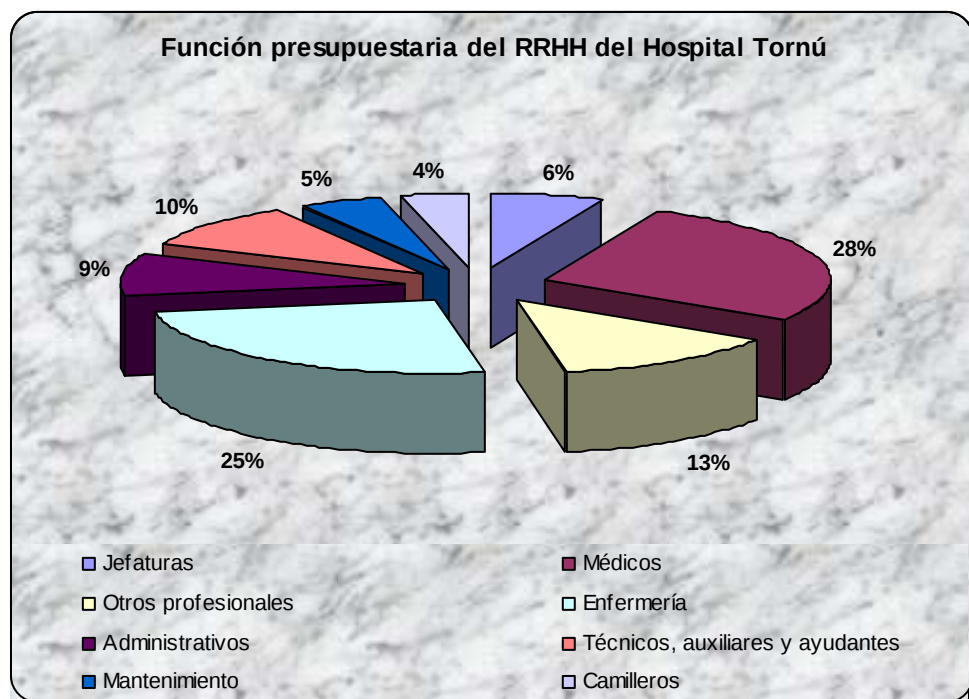
Citotécnico	1
Lic. en Ciencias Químicas de Guardia	1
Farmacéuticos	5
Farmacéutico de Guardia	8
Kinesiólogo	10
Trabajadora Social	2
Trabajadora Social de Guardia	4
Lic. en Radiología	1
Obstetra	1
Terapista Ocupacional	3
Asistente Social	4
Fonoaudiólogo	5
Psicopedagogo	6
Nutricionista	8
Odontólogos	9
Lic. Sistemas Información para la Salud	1
ENFERMERÍA	223
Enfermeras	129
Aux. de Enfermería	56
Lic. en Enfermería	38
ADMINISTRATIVOS	82
Profesionales	6
Lic. Administración Pública	2
Visitador de Higiene	1
Sociólogo	1
Abogado	2
Técnicos	76
Técnico Administrativo	46
Auxiliar Administrativo	18
Perito Mercantil	11
Auxiliar de Justicia	1
TÉCNICOS, AUXILIARES Y AYUDANTES	84
Técnico en Esterilización	9
Electrotécnico	2
Técnico Mecánico	1
Técnico Sup. en Adm. de Serv. de Salud	1
Asistente Dental	2
Aux. de Esterilización	1
Técnico en Labor. de Análisis Clínicos	11
Técnico en Hemoterapia	7
Ayudante de Laboratorio, Farmacia y/o Droguería	2
Técnico en Laboratorio de Patología	2

“Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo”

Técnico en Radiología	19
Instrumentadora Quirúrgica	23
Técnico Anestesiista	1
Técnico en Electrocardiología	1
Técnico en Electroencefalografía	1
Técnico en Estadísticas Aplicadas a la Salud	1
MANTENIMIENTO	42
Constructor	1
Auxiliar de Portería	1
Cuidador de Gerontes	1
Telefonista	2
Albañil	2
Calderero	1
Cerrajero	1
Cocinero	1
Conservador de Ascensores	1
Electricista Instalador	1
Herrero de Obras y Construcciones Metálicas	1
Jardinero	2
Pintor	2
Planchador y/o Lavandera	6
Cargador y/o descargador de Limpieza	1
Operario de Oxígeno terapia	1
Ascensorista, Correo y/u Ordenanza	2
Limpiador y Conservador de Cloacas	1
Cuidador de Baños	1
Auxiliar de Hotelería	11
Operario de Limpieza	2
CAMILLEROS	35
Camillero	35
Total	804

Personal contratado (Decreto 948 y 959)

Contratados	43
Administrativos	33
Psicólogas	4
Asistente Dental	1
Coordinadores del CEPAD	4
Asistente Sanitario	1



Fuente: Departamento de Recursos Humanos.

VI.1.5. PRESUPUESTO

Jurisdicción: 40
Unidad Ejecutora: 438
Programa: 52
Subprograma: 38

Act	Descripción	Sanción	Vigente	Definitivo	Devengado
	Htal. Enrique Tornu	62.438.292,00	80.553.924,00	79.752.466,96	79.608.837,42
	Atencion Medica General	62.438.292,00	80.553.924,00	79.752.466,96	79.608.837,42
1	Conduccion y Administracion	8.191.972,00	11.331.946,00	11.282.915,75	11.265.005,75
2	Servicios De Internacion	18.490.377,00	21.175.243,00	20.501.198,97	20.404.284,24
3	Atencion Ambulatoria - Consultorios Externos	11.653.708,00	13.510.489,00	13.505.786,36	13.499.016,36
4	Servicios de Diagnostico y Tratamiento	5.888.635,00	7.409.824,00	7.366.157,31	7.345.517,30
5	Servicios Generales de Mantenimiento, Reparacion Y Limpieza	6.234.192,00	7.057.315,00	7.034.061,06	7.032.666,26
6	Acciones de Promocion y Prevencion en Salud	1.636.750,00	2.013.465,00	2.013.462,59	2.013.462,59
7	Urgencias	10.342.658,00	15.966.751,00	15.959.994,52	15.959.994,52

VI.1.6 ESTADÍSTICAS totales de Internación:

Ingresos	
Ingresos	5098
Pases	2840
Ingresos + Pases	7938
Egresos	
Altas	4642
Defunciones	473
Total	5115
Pases	2840
Egresos + Pases	7955

Camas Disponibles	58118
Pacientes Dia	45393
Promedio Camas Disponibles	158,79
Promedio Pacientes Dia	124,02
Porcentaje Camas Ocupadas	78,1
Promedio de Permanencia	8,87
Giro	32,21
Tasa de Mortalidad	9,25

(Fuente: Movimiento Hospitalario 2008 –Dirección Estadísticas Salud)

VI. 2. PARTICULARIDADES DE LAS ÁREAS

VI. 2.1 AREAS ASISTENCIALES:

Se relevaron las áreas atendiendo a su funcionalidad y en relación a los niveles de complejidad en el contexto de la Región, desde el área programática a la internación.

VI. 2.1.1. ÁREA PROGRAMÁTICA:

La Atención Primaria de la Salud (APS) propone una organización de los servicios de salud por distintos niveles de atención donde el primer nivel puede resolver un 80 por ciento de los problemas de salud de la población abordándolos en forma interdisciplinaria, dentro de la perspectiva familiar y social, descomprimiendo los siguientes niveles de complejidad y logrando una efectiva utilización de los recursos.

Integran el primer nivel de atención los Centros de Salud y Acción Comunitaria (CeSACs), los Centros Médicos Barriales, los Médicos de Cabecera, Odontólogos de Cabecera⁵ y Consultorios Externos del Hospital.

⁵ No contamos con datos de odontólogos de cabecera

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"⁶. Actualmente y a partir de la implementación de las Regiones la estrategia es desarrollar Áreas de Salud, favoreciendo la gestión local en relación a la organización de las comunas.

El área cuenta con aproximadamente 100.000 habitantes.

En el Hospital Tornú, la jefatura de área programática se encuentra subrogada desde hace dos años y medio. Aún no ha sido concursada. En la estructura funcional corresponde al nivel de División. Depende de la Subdirección Médica y las estructuras que la componen son:

- Centro de Salud N° 33, con una extensión al Playón Urquiza
- Dos Centros Médicos Barriales (11, y 36),
- Consultorios del Plan Médicos de Cabecera (15 médicos de cabecera).

Programas desarrollados en el Área Programática:

- Programa de Salud Escolar: Consiste en visitas a las escuelas públicas del área de un equipo de salud integrado por : pediatra, psicólogo, odontólogo, fonoaudiólogo, enfermero y asistente social; se realizan controles cada tres años (sala de 5; 1°; 4°; y 7° grado; 2° y 5° año). En las escuelas privadas solo se realizan campañas de vacunación y controles en caso de denuncia de enfermedades transmisibles. Se desarrolla en un total de 30 escuelas entre el nivel inicial, primaria y secundaria.
- Programa para Adultos Mayores: No se realiza por falta de personal. Solamente se realizan intervenciones puntuales en el Hogar San Martín.
- Programa de Procreación Responsable: Se realizan talleres en colegios y con madres adolescentes. Los casos de detección temprana de embarazo son derivados al Hospital Pirovano por falta de obstetricia en el hospital Tornú.
- Programa de Inmunizaciones Extramuro: Para vacunas obligatorias se realiza en fábricas, plazas, salidas de shopping etc.

En el marco del trabajo en escuelas, se lleva adelante un registro de controles con actualización trianual. Es una planilla (Libreta Obligatoria de Salud Escolar - LOSE) con los datos del niño y una serie de campos en los que se registran los sucesivos controles de salud. En el reverso figura el calendario de vacunas. Se realizan controles clínico, cardiológico y traumatológico.

Con los datos recabados en el LOSE se confecciona un screanning de vulnerabilidad social.

⁶ AA.VV. "Salud Comunitaria: Su desarrollo en las Áreas Programáticas" Dr. Pedro Saposnik (comp.), Septiembre 1996. Corrientes 640, Piso 5° - C1043AAT, Ciudad de Buenos Aires Tel. 4321-3700

El área programática colabora en los casos de deserción escolar, buscando a los niños y jóvenes que abandonan la escuela.

Otras Actividades desarrolladas:

- Relevamiento de hogares con integrantes que padecen enfermedades infectocontagiosas.
- Contacto con la Dirección de los colegios por casos detectados como vulnerables socialmente. Relevo domicilio por domicilio de los vecinos.
- Entrega de folletería informativa.
- Publicaciones en diarios locales.
- Actividad informativa en las salas de espera del hospital.

Recursos humanos

Asistente Social: 1 profesional, depende de la División de Servicio Social y comparte la actividad con ellos.

Psicólogo, odontólogo, fonoaudiólogo y pediatra que dependen del servicio de área programática.

Promotores de salud (son residentes de educación para la salud)

Estudiantes de enfermería (para campañas de vacunación)

Administrativos: 2 (una es promotora de salud pero cumple tareas administrativas).

Equipo de Enfermería Comunitaria: si bien no dependen del Área Programática, este equipo tiene como objetivo actuar como nexo con la comunidad para facilitar su acceso al primer nivel de atención y su egreso precoz a través de la atención en domicilio, lo que contribuye a la mayor disponibilidad de camas de internación

CESAC Nº 33:

Se inauguró en diciembre de 2002 con un Director a cargo. Actualmente el cargo se encuentra concursado.

La demanda creciente determinó el cambio de edificio y la incorporación de nuevas prestaciones y extensión horaria. Parte del anterior Centro se conserva para el desarrollo de actividades de prevención y promoción donde se organizan talleres, actividades de capacitación, educación y estimulación precoz, entrega de ropa y otras de apoyo a pacientes de alta vulnerabilidad social.

Planta física y recursos materiales: La nueva sede está construida en dos plantas, con ascensor y escalera de emergencia. La sala de espera amplia, con asientos suficientes, permite desarrollar actividades de promoción y prevención. Cada especialidad cuenta con un consultorio adecuadamente equipado. Odontología se brinda en el piso superior (dos consultorios, uno de ellos con paredes plomadas para protección en estudios radiológicos y provisión de dosímetro para el profesional a cargo de los estudios), donde además de consultorios, se encuentran la administración y dirección del centro, el Servicio Social y un baño con ducha para la población en situación de calle

(se diseñó un cronograma de horarios que permite una utilización racional). Las instalaciones son confortables, bien ventiladas, con luz natural, calefacción y si bien cuentan con las instalaciones hechas para el aire acondicionado, no tienen los equipos.

El mobiliario y la provisión de instrumental es suficiente. Se registraron faltantes de medicamentos y de insumos durante el año 2008, situación que se ha mejorado durante el corriente año. Actualmente cuentan con termómetro digital pero aún conservan tensiómetros mercuriales. No disponen de kit para rescate en caso de derrame.

El número de computadoras es insuficiente y no cuentan con impresora.

Provisión de medicamentos e insumos de laboratorio:

Durante el año 2008 se registraron faltantes de uso frecuente e insumos de laboratorio:

(listado suministrado por el CESAC N° 33):

MEDICACION	MESES FALTANTES	Q meses
Antinflamatorios no esteroides		
AAS	Desde Enero a Diciembre	12
Diclofenac	Desde Enero a Noviembre	11
Paracetamol	Desde Marzo a Diciembre	10
Anticonvulsivantes		
Ac Valproico	Octubre, Noviembre y Diciembre	3
Diazepam	Octubre, Noviembre y Diciembre	3
Carbamacepina	Desde Enero a Diciembre	12
Fenobarbital	Desde Septiembre a Diciembre	4
Antibióticos		
Penicilina jarabe	Desde Septiembre a Diciembre	4
Amoxicilina Ac. Clavelánico	Marzo, Abril y Mayo	3
Norfloxacin comp	Desde Enero a Diciembre	12
Eritromicina jarabe y com	Desde Junio a Diciembre	7
Gentamicina colirio	Noviembre y Diciembre	2
Tobramicina colirio	Desde Enero a Diciembre	12
Trimetroprima Sulfametoxazol	Desde Enero a Diciembre	12
Antimicótico		
Nistatina	Desde Junio a Diciembre	7
Antiparasitarios		
Metronidazol	Desde Enero a Diciembre	12
Pediculicida Escabicida		
Permetrina	Desde Enero a Diciembre	12
Broncodilatadores		
Salbutamol gotas	Desde Enero a Diciembre	12

MEDICACION	MESES FALTANTES	Q meses
Teofilina	Desde Enero a Diciembre	12
Medicacion Cardiológica		
Diltiazem	Desde Junio a Diciembre	7
April	Agosto y Septiembre	2
Mononitrato de Isosorbide	Desde Enero a Diciembre	12
Diureticos		
Furosemina	Enero y Febrero	2
Hidroclorotiazida	Desde Junio a Diciembre	4
Sustituto Hormonal		
Levotiroxina	Desde Febrero a Diciembre	11
Antiparkinsoniano		
Levodopa	Desde enero a Junio	7
Antidiabético		
Metformina	Desde Enero a Mayo	5
Corticoides		
Meprednisona	Desde Agosto a Noviembre	4
Polivitaminicos		
Vitaminas ADC	Desde Enero a Diciembre	12
Polivitaminicos gotas	Desde Enero a Diciembre	12

INSUMOS	MESES FALTANTES	Q meses
Laboratorio		
PSA	Desde Enero a Abril y desde Agosto a Diciembre	9
Ca 153	Desde Enero a Abril y desde Agosto a Diciembre	9
Cortisol	Desde Enero a Abril y desde Agosto a Diciembre	9
Insulinemia	Desde Enero a Abril y desde Agosto a Diciembre	9
Autoinmunidad	Desde Enero a Abril y desde Agosto a Diciembre	9
ATGS	Desde Enero a Abril y desde Agosto a Diciembre	9
IGE	Desde Enero a Abril y desde Agosto a Diciembre	9
Hormonas Femeninas	Desde Enero a Diciembre	12
Sangre Oculta en M.F.	Junio y desde Septiembre a Diciembre	5
FAN	Desde Agosto a Diciembre	5
ENA	Desde Agosto a Diciembre	5
C3 y C4	Desde Agosto a Diciembre	5
Betaglucoproteinas	Desde Agosto a Diciembre	5
Exámen de Orina	Enero	1
Exámen Chagas	Enero	1
Antigliadina	Noviembre y Diciembre	2
Antiendomicio	Noviembre y Diciembre	2

INSUMOS	MESES FALTANTES	Q meses
AntiDNA	Noviembre y Diciembre	2
Testosterona	Noviembre y Diciembre	2
Test de Embarazo	Desde Agosto a Diciembre	5
Descartables		
Portaobjetos	Junio, Agosto, Septiembre y Diciembre	4
Histerómetros	Octubre y Noviembre	2
Cintas de Hemoglucotest	Octubre y Diciembre	2
Tubos recoleccion muestras	Febrero	1
Cepillos endocervicales	Julio y Octubre	2
Bajalenguas	Julio y Octubre	2
Frascos de Urocultivo	Octubre	1
Guantes medianos	Octubre	1
Pinzas Pean	Octubre	1

Recursos Humanos: Las especialidades médicas ofrecidas son: Ginecología, Clínica Médica y Pediatría. Se brinda atención en Odontología y Psicología, contando además con apoyo de enfermería y farmacia. Funciona además el Centro de prevención, Asesoramiento y diagnóstico en VIH-Sida (CEPAD).

Especialidad	Número	Hs.Seman.	Observaciones
Pediatría	6	180	144 hs. de planta, 72 hs. SAME, 36 hs. capacitación
Ginecología	2	60	48 hs. de planta, 12 hs. capacitación
Obstetricia	1	30	18 hs. planta, 6 hs. capacitación
Medicina familiar	1	36	18 hs. planta, 6 hs. capacitación, 12 hs. SAME
Clínica Médica	4	120	96 hs. planta, 24 hs. capacitación
Psicología	7	180	96 hs. planta, 24 hs. capacitación, 60 hs. contrato 948
Psicopedagogía	1	18	18 hs. SAME desde diciembre 2008
Farmacéuticos	2		
Trabajo Social	2	48	12 horas de capacitación y 10 horas semanales SAME
Odontología	4	88	
Enfermería	6	144	
Obstétricas	2		
Personal administrativo	4		1 agente de planta, 3 contratadas. En el 2008 contaban con un agente más

Cuenta con agentes sanitarios para atención domiciliaria y/o situación de calle, están afectados al CEPAD (pacientes con VIH-SIDA), que son integrantes de la comunidad en la que actúan.

Modalidad de Atención: Se atiende demanda espontánea un 80% y el resto programada, en ambos turnos. Cuentan con Historia Clínica única familiar. Derivan al Hospital Tornú y reciben en ocasiones la contrarreferencia pero el sistema es informal. Los partos se derivan al Hospital Durand. Se realiza la extracción de muestras para el laboratorio dos veces por semana y a partir del 2009 cuentan con sistema de transporte de las muestras.. Si bien cuentan con la derivación a través del SAME tienen dificultades para la población infantil, donde se producen demoras porque son trasladados en primer término al Tornú, que cuenta con la misma complejidad pediátrica del Cesac , y des allí deben ser derivado a otros servicios pediátricos.

Prevención y Promoción: Además de los programas definidos por el Ministerio de Salud se desarrollan programas locales. En el 2009 se vacunó contra Fiebre amarilla y se realizó refuerzo de la campaña de prevención del Dengue con afiches y material diseñado y confeccionado por los integrantes del equipo del Centro, para adaptarlo a la población atendida y cubrir la demanda en períodos en que los remitidos desde el nivel central no fueron suficientes.

Actividades con la comunidad:

- En el marco del Programa de Adultos Mayores se realizan encuentros semanales, charlas y talleres de Educación para la Salud, prevención de la Diabetes e Hipertensión. Vacunación antigripal, y la antineumocócica a los grupos con indicación.
- Se realizan talleres en sala de espera y Comedor Espacio Juvenil de Salud Sexual y Procreación Responsable.
- Búsqueda activa en terreno, realizan curaciones y tratamiento domiciliario.
- Existe una importante población en situación de calle y alta vulnerabilidad social. También realizan actividades con CGP 15, 14 Este y Oeste, ONG y escuelas de la zona.

Programas generados y desarrollados en el CESAC:

- **Programa Integral de Asistencia a Embarazadas:** equipo interdisciplinario integrado por obstétricas, clínicos y odontólogos.
- **Programa de entrega de medicamentos para pacientes crónicos** con controles de salud cada 3 o 6 meses de acuerdo a la adhesión al tratamiento.
- **Programa de Narcóticos Anónimos:** desarrollado por tres grupos de trabajo, se reúnen tres veces por semana, en el local anexo al Centro.
- Grupo de Trabajo **“Trastorno Generalizado del Desarrollo Infantil” (TGDI):** orientado a la detección precoz del síndrome de espectro autista

y de las alteraciones de las capacidades cognitivas. La importancia de esta actividad radica en la detección e incorporación al programa de niños hipoestimulados para evitar daños irreversibles o que comprometan su desarrollo y su adaptación social.

- También se constituyeron dos **grupos especiales** para la atención de pacientes de alto riesgo, en ambos turnos, para la atención y acompañamiento de aquellas situaciones que requieren la intervención del sistema en la búsqueda de soluciones.

Estas acciones se desarrollan en equipos interdisciplinarios y se generan a partir de la interacción y participación activa de la comunidad, constituyendo el principal incentivo para el personal de salud, que nunca recibió reconocimiento económico ni académico para una tarea que requiere una particular disposición y vocación.

PLAYÓN URQUIZA:

El Playón se encuentra lindante con la estación Federico Lacroze del Ferrocarril General Urquiza, en el área delimitada por: Av. F. Lacroze, Forest, Fraga, Céspedes, Guevara, Teodoro García y Av. El Cano. Son terrenos pertenecientes al Estado (ONABE⁷) de los que parte ha sido concesionada.

El barrio carece de infraestructura básica en materia de servicios por lo que se encuentran privados de energía eléctrica, agua potable y gas natural. Las viviendas no cuentan con las condiciones mínimas de habitabilidad, agravando su situación de vulnerabilidad y riesgo social.

Según un informe de la Defensoría del Pueblo de la Ciudad⁸,

“en el asentamiento se alojan, si bien no hay datos poblacionales precisos, alrededor de cuatrocientos cincuenta (450) grupos familiares. Según manifiestan los ocupantes, los primeros pobladores residen desde hace treinta años y éstos eran -en su mayoría- empleados ferroviarios. Con el tiempo la población se fue incrementando verificándose un importante crecimiento en los últimos cinco años. Señalan los vecinos que más de la mitad de la población se dedica al trabajo de recuperación de cartones, plásticos y otros materiales remanentes y el resto realiza changas”.

En el asentamiento desde el año 2005 funciona un anexo del Ce.S.A.C. N° 33, dependiente del Hospital General de Agudos “Dr. Enrique Tornú”.

Las primeras actividades se limitaron a campañas mensuales de inmunización y atención médica en la especialidad de ginecología. Estas tareas se realizaban en un galpón que al mismo tiempo funcionaba como comedor comunitario.

Desde febrero de 2006 (cuando se construyó la capilla en el barrio), el párroco ofreció el lugar para la atención de los habitantes del asentamiento. Para ello, se instaló un container donde funciona una pequeña sala de espera y un cuarto estrecho donde se guardan medicamentos, leches y elementos de enfermería. El predio no cuenta con el servicio de agua potable, lo que imposibilita que se

⁷ Organismo Nacional de Administración de Bienes del Estado

⁸ N° 5433/06, iniciada de oficio, de fecha 20 de febrero de 2008.-

garanticen las mínimas condiciones de higiene y salud para realizar una adecuada atención. Tampoco cuenta con teléfono.

Se detectan factores de riesgo y patologías a través de las acciones de vigilancia epidemiológica, atienden consultas y derivan al hospital Tornú para su tratamiento.

De acuerdo a un informe realizado por el CESAC. N° 33 la falta de agua segura para el consumo humano, de desagües cloacales -que permitan la eliminación de excretas- y los constantes cortes de energía eléctrica, sumado a la gran proliferación de roedores y otros vectores, contribuyen a que la mayoría de la población sufra micosis, dermatitis, pediculosis, escabiosis y enfermedades respiratorias -bronquitis espasmódicas, asma, bronquiolitis- digestivas -diarreas, enterocolitis- y otras enfermedades trasmisibles -tuberculosis, sífilis, hepatitis-

De acuerdo con un informe del anexo del Ce.S.A.C. N° 33 (playón), del total de la población que reside en el asentamiento, el 98% carece de cobertura médica y el 2% restante tiene cobertura por su discapacidad mental y motora. Se agrega en dicho informe que, a raíz de una investigación epidemiológica realizada en el año 2005, los habitantes están expuestos al riesgo de desarrollar enfermedades trasmisibles.

Localización del Playón Urquiza

(Fuente: portal del gobierno de la Ciudad)



ESTADÍSTICAS:

Actividades según localización

Fuente: división Área Programática 2do. Semestre 2008

Mes	Intramuros		Extramuros		Total
Julio	338	16%	1770	84%	2108
Agosto	409	28%	1045	72%	1454
Septiembre	586	31%	1298	69%	1884
Octubre	355	30%	845	70%	1200
Noviembre	503	24%	1603	76%	2106
Diciembre	579	34%	1141	66%	1720
TOTAL	2770		7702		10472

2009					
Mes	Intramuros		Extramuros		Total
Enero	62	16%	317	84%	379
Febrero	386	84%	71	16%	457
Marzo	1080	66%	554	34%	1634
Abril	712	34%	1408	66%	2120
TOTAL	2240		2350		4590

Por áreas

Fuente: movimiento Hospitalario 2008

Consultas Externas				
Áreas	1ra vez	Interconsulta	Ulterior	Total
Area Salud Escolar	12147	0	0	12147
Area Salud Comunitaria	3499	0	0	3499
Area Epidemiología	52	0	0	52
Area Inmunizaciones	3646	0	0	3646
Subtotal Áreas	19344	0	0	19344

Consultas Externas				
Plan Médico De Cabecera	1ra vez	Interconsulta	Ulterior	Total
Médico De Cabecera (clínica Médica)	3612	0	3595	7207
Médico De Cabecera (pediatría)	1426	0	607	2033
Médico De Cabecera (tocoginecología)	1163	0	1342	2505
Subtotal Plan Médico De Cabecera	6201	0	5544	11745

Centros De Salud	Consultas Externas			
	1ra vez	Interconsulta	Ulterior	Total
Cesac N° 33	22000	0	3165	25165
Subtotal Centros De Salud	22000	0	3165	25165

VI. 2.1.2. PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN:

Desarrollan actividades de promoción, prevención y asistenciales dentro del Hospital y también vinculadas al Área Programática.

Grupo de Trabajo de Epidemiología: integrado por profesionales de la Unidad, personal administrativo especializado, un estadígrafo y la colaboración de un especialista en infectología.

Grupo de Trabajo de Tuberculosis Infanto-juvenil y Contactos: equipo interdisciplinario integrado por profesionales de Promoción y Protección, Pediatría y Servicio Social. Realizan diagnóstico y tratamiento de los menores de 18 años e identifican los contactos para la detección de nuevos casos. Los adultos son derivados a Neumonología. No se hace DOTs (Tratamiento Directamente Observado).

Espacio Físico:

Sala de espera: compartida con inmunizaciones, libretas sanitarias y entrega de certificados.

Consultorios: ubicados en un solo ambiente con tabique que determinan boxes de pequeñas dimensiones, sin privacidad. Compartidos con administración.

Office enfermería.

El vacunatorio no reúne los requisitos que establece el Programa de Inmunizaciones.

Recursos Humanos:

Jefa de la Unidad de Promoción y Protección:

Jefa de Sección Exámenes en Salud: (Neumonóloga)

Dos médicos de planta.

Un agente administrativo

Actividades del servicio:

Destinadas a la prevención y promoción de la salud, consultas y prácticas ambulatorias.

Vigilancia Epidemiológica: Utilizan un programa informático específico diseñado para el Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SNVS), los datos se cargan una vez por semana. Realizan capacitación permanente.

Constituyen un nodo de denuncia obligatoria y realiza el seguimiento de patologías notificables.

ASiS: corresponde al Análisis de la Situación de Salud (que también se elabora a nivel nacional y de la ciudad) y permite conocer, a través de la selección de variables e indicadores, el perfil socioeconómico de la población, la actividad y disponibilidad de los servicios, los procesos de salud-enfermedad-atención para responder más adecuadamente a la demanda y optimizar los recursos. La elaboración de los datos, su procesamiento y análisis se exponen, a través de tablas y gráficos, en un espacio físico denominado Sala de Situación de Salud.

Manejo y Control de Brotes: acciones de bloqueo ante la comunicación de aparición de casos de enfermedades transmisibles.

Inmunizaciones: a cargo del desarrollo del programa del Ministerio de Salud y de las campañas. De setiembre a noviembre se desarrolló la Campaña Nacional para la eliminación de la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita. Reciben las vacunas del Ministerio y las distribuyen al Área Programática y a los CESAC. El equipo está integrado por enfermeras especializadas (con una enfermera jefe)

Exámenes en salud:

Libreta Sanitaria: reglamentado por la ley 2183/06 que introdujo modificaciones que generó problemas en su implementación porque contiene errores conceptuales, existe un decreto modificatorio que no logra enmendarlos.

Certificados:

- Prenupciales
- Apto Físico: para estudiantes terciarios, actividades deportivas (excepto para el RENARD)
- Preocupacionales para los que ingresan al Hospital
- Altas Médicas escolares

No se realizan controles periódicos porque esta función fue derogada para el sector pero tampoco se cumple por la ART

Registros:

Historia clínica: Desarrollaron un modelo de Historia Clínica para el sector que se identifica con código definido por el número del caso índice. No está incluida en la del Hospital,

Equipamiento – Instrumental:

No tienen fax ni teléfono directo, lo que dificulta las acciones de vigilancia epidemiológica y notificación.

Actividades de docencia y capacitación: Desarrollan actividades de formación con residentes de la UBA (Residencia Integral de Educación para la Salud – RIEPS), Universidad Barceló, que rotan por el sector.

Capacitación en el programa SNVS

Estadísticas:

Promoción y Protección de la Salud

Exámenes Medicos	1° vez	Ulteriores	Total
Exámenes Salud	1813	1819	3632
Libretas sanitarias	5053	3321	8374
Certificados Prenupciales	589	589	1178
Contactos T.B.C.	609	793	1402
Radiaciones	0	0	0
Licencias GCBA	0	0	0
Totales	8064	6522	14586

Inmunizaciones

Vacunas	CESAC 33	Capital	Provincia	Total
BCG	99	246	42	52450
A. Saram.	0	0	0	0
SABIN	1230	2471	325	2796
TRIPLE	242	635	72	707
Doble adulto	531	6528	2529	9057
T.T. gamma	13	11	1	12
PPD 2 u.	118	751	505	1256
Cuadruple	921	1702	219	1921
Quintuple	0	15	0	15
Triple Viral	537	1534	313	1847
Doble Viral	1204	9782	1030	10812
Salk	1365	17	2	19
Antihepatitis A	257	581	147	728
Antihepatitis B	885	3334	933	4267
Antimeningo	0	42	0	42
Antineumococo	6	147	31	178
Antigripal	7925	2566	527	3093
Antihepatitis A-B	0	1	0	1
Antivaricela	0	10	3	13

Vacunas	CESAC 33	Capital	Provincia	Total
Haemophihus	0	16	45	61
Hepatitis B escuelas	0	0	0	0
Antitetanica	4	0	0	0
Total	15337	30389	6724	52450

Fuente: Memoria estadística Hospital 2008

VI.2.1.3 CONSULTORIOS EXTERNOS

El Hospital cuenta con 62 consultorios distribuidos en dos plantas, la inferior para las especialidades clínicas, traumatología y ortopedia y en el primer piso las clínico quirúrgicas, dermatología y otras.

Accesibilidad:

Se atiende en ambos turnos, matutino y vespertino, este último a partir de 2007, como consecuencia del Acta acuerdo con el Ministerio de Salud de la Ciudad, donde se crea el cargo de Unidad para el sector vespertino. De este modo el Tornú se convirtió en Hospital de referencia para la Región Sanitaria III en el horario vespertino.

El otorgamiento de turnos es de 6.30 hs. hasta las 10.30 hs. para el turno matutino y de 11 hs. a 20 hs. para el vespertino (PAMI y demanda espontánea)

Por la tarde se atienden los programas de adultos mayores, víctimas Cromañón y los Veteranos de la Guerra de Malvinas, para los primeros existe la posibilidad de obtener turnos telefónicos comunicándose al call center de PAMI. La prioridad para los turnos programados los discapacitados, víctimas de Cromañón y veteranos de Malvinas, PAMI, médicos de cabecera y CESAC La modalidad de distribución de turnos es 30% programado y el resto espontáneos (la mayoría de las especialidades tienen turnos programados excepto clínica médica, pediatría y ginecología general)

El PMC recibe turnos programados para especialidades.

Además de las especialidades básicas se atienden cardiología (que tiene turnos programados y espontáneos), urología, ginecología, traumatología, gastroenterología, infectología, otorrinolaringología y neurología (que recibieron nombramientos de profesionales en virtud del acta acuerdo).

Además existen grupos de trabajo de:

- cuidados paliativos
- dolor no asociado a neoplasia (anestesia)
- hematología
- laboratorio de sueño: polisomnografía (técnico con trabajo nocturno); una sola persona.
- infectología
- reumatología
- endocrinología

Cantidad de horas semanales asignadas a cada especialidad

(Fuente: agenda elaborada por el Dpto C. Externos)

Corrientes 640, Piso 5º - C1043AAT, Ciudad de Buenos Aires Tel. 4321-3700

43

Especialidad	Cantidad de Horas semanales
Alergia	13
Anestesiología	2
Cardiología	61
Cesacion Tabaquica	4
Cirugia General	33
Cirugia Plast. Y Rep	23
Cirugia Postrecuperatorios	2
Cirugia Toracica	4
Cirugia Vascular	17
Clinica Medica	215
Colproctologia	4
Cosmiatria	18
Dermatologia	131
Endocrinologia	47
Gastroenterologia	65
Ginecologia	58
Ginecologia / Climaterio	6
Ginecologia / Curaciones	4
Ginecologia / Histerocopia	4
Ginecologia / Oncologia	2
Ginecologia / Patologia Cervical	28
Ginecologia / Patologia Mamaria	5
Ginecologia / Prequirurgico	7
Ginecologia / Procreacion Responsable	4
Hepatology	24
Infectología	51
Medicina del deporte	8
Neumotisiología	41
Neurocirugía	11
Neurología	51
Nutrición	41
Oftalmología	52
Ortopedia y traumatología	56
Otoneurología clínica	2
Otorrino trastornos deglutorios y neurocognitivos	3
Otorrinolaringología	51

Especialidad	Cantidad de Horas semanales
Pediatría	221
Reumatología	74
Sexología	9
Tabaquismo	2
Trauma niños	4
Tuberculosis	3
Urolitiasis	2
Urología	30
Urooncología	7

Productividad. Consultorios Externos

(Fuente: Estadísticas Htal Memoria anual 2008)

Matutino

Especialidad	1° Vez	Interconsulta	Ulterior	Total
Neumotisiología	1850	108	3887	5845
Clinica Medica	4162	4819	5496	14477
Cardiología	5903	2192	2548	10643
Dermatología	4615	1362	6736	12713
Gastroenterología	1529	668	992	3189
Neurología	1418	1184	2606	5208
Nutricion (grupo de trabajo)	609	1899	2705	5213
Reumatología	1585	2310	4546	8441
Infectología	730	7732	2240	10702
Hematología	980	1944	5343	8267
Inmunización y alergia	1315	0	914	2229
Oncología	377	389	3268	4034
Edocrinología	775	413	4020	5208
Cuidados Paliativos	185	3254	1051	4490
Cirugia Toracica	61	229	203	493
Cirugia General	1399	1499	1853	4751
Cirugia Vascular	1103	272	2239	3614
Coloproctología	183	0	385	568
Urologia	908	1553	3885	6346
Ortopedia y traumatologia	1106	387	5067	6560
Oftalmologia	4257	289	3043	7589

Especialidad	1° Vez	Interconsulta	Ulterior	Total
Otorrinolaringología	2572	920	2988	6480
Patología mamaria	385	0	816	1201
Ginecología	2378	216	4166	6760
Cirugía Plástica	412	18	2171	2601
Pediatría	6333	0	9191	15524
Obstetricia	0	0	0	0
Adolescencia Ginecología	0	0	0	0
Adolescencia	672	0	270	942
Sub Total	47912	33803	82893	164608

Vespertino

Especialidad	1° Vez	Interconsulta	Ulterior	Total
Neumotisiología	138	0	626	764
Clinica Medica	4071	0	4532	8603
Cardiología	603	0	241	844
Dermatología	1981	0	2373	4354
Gastroenterología	606	0	284	890
Neurología	728	0	1122	1850
Nutricion (grupo de trabajo)	182	0	496	678
Reumatología	247	0	705	952
Infectología	211	645	1376	2232
Cirugia Toracica	0	0	0	0
Cirugia General	639	0	542	1181
Cirugia Vascular	0	0	0	0
Urologia	496	0	805	1301
Ortopedia y traumatologia	1558	0	340	1898
Oftalmología	843	0	802	1645
Otorrinolaringología	545	0	1375	1920
Ginecología	977	0	1176	2153
Pediatría	4145	0	8585	12730
Adolescencia	34	0	2	36
Sub Total	18004	645	25382	44031
Total consultorios externos	65916	34448	108275	208639

Fuente: Memoria estadística Hospital Tornú. 2008

VI.2.1.4. ESPECIALIDADES

VI.2.1.4.a NEUROLOGÍA:

Sección de Neurología de Adultos, jefatura ganada por concurso.

Recursos humanos:

Actualmente, además del jefe hay 4 médicos (en abril de 2009 se produjo una renuncia que no ha sido cubierta)

En mayo de 2008, el cargo de jefe de Sección de Electorrendefalografía fue concursado (quedó vacante por designación del anterior profesional en el Hospital Pirovano). Aún no se concretó el nombramiento. Tampoco se cubriendo las demás prestaciones que realizaba este profesional en Consultorios Externos, Consultorio de Epilepsia e informes de Electroencefalografía.

1 Técnica de E. E. G. que también realiza los potenciales evocados.

Actividades del servicio:

La sección se divide en:

- Neurofisiología:
 - Potenciales Evocados
 - Electromiografía
 - Electroencefalografía
- Consultorios externos:
 - General
 - Especializado
 - Interconsultas

EL consultorio general atiende 4 días por semana a la mañana y a la tarde, en tres consultorios.

Los consultorios especializados son: Neuroinfectología, Movimientos anormales, desmielinización, polineuropatías, miopatías y epilepsias, este último que funcionó hasta el año 2008, actualmente no está atendiendo por falta de médicos.

La demora máxima en los turnos consultorio general de Neurología es de una semana y a los consultorios especializados se accede con cita puntual que depende del estado y necesidad de control del paciente.

Hay demora en la atención que se provoca en la realización de estudios: 2 meses para E.M.G. Para potenciales evocados hay poca demanda y no hay demora.

El Servicio no tiene camas de internación, en caso de ser necesario internan en camas de Clínica Médica.

No hay comunicación con los médicos del CESAC en caso de requerir consulta por un paciente.

Equipamiento:

- **Electromiógrafo:** el equipo tiene inconvenientes en las prestaciones de estudio repetitivo, velocidad de conducción e interferencias de señal (Informe servicio técnico del 29/08/02 y acta de la Defensoría del Pueblo). Se solicitó la compra de uno nuevo en el 2004.

- **Electroencefalógrafo:** En el 2004 se solicitó la adquisición de uno nuevo debido al grado de obsolescencia. No obstante los servicios de mantenimiento y corrección que recibió, está inoperable desde febrero de 2008.

- **Potenciales Evocados:** Solo se pueden realizar potenciales auditivos por problemas atribuibles al equipo y a radio- interferencias en el área.

Existe una denuncia de un paciente radicada ante la Defensoría del Pueblo por la falta de prestación de estudios relacionados con el instrumental afectado.

Con respecto a los problemas de interferencia mencionados en las conclusiones de informe técnico, se hace referencia a las características constructivas de la sala (paredes de Durlock) y a la necesidad de acondicionar el circuito eléctrico con un estabilizador de energía, que evite de este modo interferencias de posible origen externo.

Existen instaladas frente al hospital dos antenas de empresas telefónicas. Requerida a la Agencia de Protección Ambiental información al respecto, respondió que se elevó un pedido a la Dirección de Planeamiento acerca de la vigencia del expediente de aprobación de la misma que data del año 2006. Aun no se ha obtenido respuesta.

VI.2.1.4.b GINECOLOGÍA:

El Jefe de Departamento ha sido designado por concurso.

En el año 1977 se cerró el servicio de tocoginecología, brindándose la atención de ginecología en el consultorio externo de cirugía.

En el año 1987 cuando el hospital devino general de agudos, se creó la sección ginecología (sin obstetricia).

El Servicio brinda atención clínico- quirúrgica, no cuenta con ginecólogo de guardia. Las urgencias que se producen fuera del horario de atención se derivan, principalmente, a los hospitales Pirovano y Álvarez.

Tienen asignados para cirugía un quirófano, dos días a la semana. Se realizan marcaciones radioquirúrgicas. El promedio de permanencia en internación es de 3 ó 4 días. Existe una lista de espera que oscila entre los 30 y 45 días.

Entre las actividades del área está la realización de endoscopías ginecológicas (histeroscopia y laparoscopia), las derivaciones provienen fundamentalmente del CeSAC 33 y de otros efectores.

Cuentan con laparoscopia pero no con ecógrafo propio.

Se otorgan turnos telefónicos para PAP, colposcopia y mamografía.

Se realiza PAP y colposcopia cuando se inicia la historia clínica.
Tienen consultorio externo especializado de:

- Climaterio
- Patología mamaria
- Procreación responsable
- Patología cervical o tracto genital
- Oncología
- Endoscopia ginecológica

Una vez por semana se atiende consultorio pre-quirúrgico.

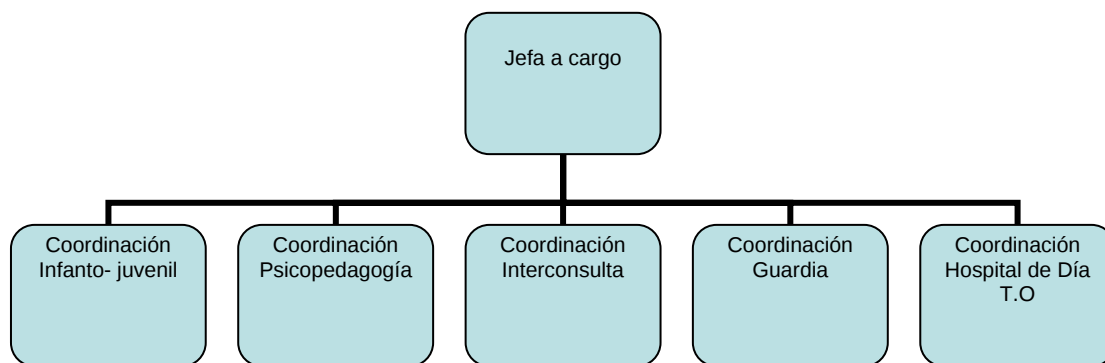
El servicio cuenta con concurrentes de la UBA, también rotan por la especialidad alumnos de Facultad de Medicina de la UBA y de Barceló.

VI.2.1.4.c PSICOPATOLOGÍA

Jefatura a cargo del Servicio desde el mes de junio de 2004. El cargo no ha sido concursado.

En el Servicio se desempeñan psiquiatras, psicólogos, psicopedagogos y terapeutas ocupacionales designados. También trabajan residentes de las especialidades de psicología y concurrentes de psicología y psicopedagogía. Hay dos médicos adscriptos honorarios, uno de ellos es el único médico para la atención de pacientes pediátricos, que trabaja en el servicio dos días a la semana, cuatro horas.

Organigrama real del servicio:



Profesionales de planta, residentes y concurrentes:

- **1 psicóloga** que está a cargo de la jefatura.
- **7 psicólogos** de 30 hs. semanales, 24 para asistencia a pacientes y 6 para capacitación. **Total: 168 horas asistenciales.** Uno de los profesionales cumple funciones en el Hospital de Día
- **3 médicos** de 30 hs. semanales, 24 para asistencia a pacientes y 6 para capacitación **Total: 72 horas asistenciales.** Un médico que revista en el área pero cumple funciones pasivas en el Servicio de Arancelamiento

del Hospital. Adicionalmente, cuentan con una médica concursada a fines de 2008, aún no se efectivizó su nombramiento.

- **2 psicopedagogos** de 30 hs. semanales, 24 para asistencia a pacientes y 6 para capacitación **Total: 48 horas asistenciales**
- **3 terapistas ocupacionales**, una de 36 hs. semanales que coordina el Hospital de Día; 2 de 30 hs. semanales, 24 para asistencia a pacientes y 6 para capacitación **Total: 48 horas asistenciales**
- **Residentes:**
 - De primer año: 2 psicólogos y 2 médicos
 - De segundo año: 3 psicólogos y 2 médicos
 - De tercer año: 3 psicólogos y 3 médicos
 - De cuarto año: 3 psicólogos y 3 médicos
 - 2 jefes de residentes: 1 psicóloga, 1 médica psiquiatra

Hay en el servicio psicólogos y psicopedagogos concurrentes y 2 médicos adscriptos honorarios.

Existen convenios de capacitación con las universidades de Buenos Aires y de El Salvador.

Prestaciones y circuitos:

Las prestaciones que se realizan en el área son consultorio externo, interconsulta, Hospital de día y docencia.

Los pacientes que llegan al servicio lo hacen de modo espontáneo, por derivación y también se realizan tratamientos con pacientes internados en sala general.

Cada persona que llega con o sin derivación para solicitar tratamiento, inicia el pedido en la recepción del servicio, donde una empleada administrativa le asigna fecha y hora para la entrevista de admisión. Dichas entrevistas están organizadas de acuerdo a la edad y la realizan dos profesionales: un psicólogo y un psicopedagogo para los niños, dos psicólogos para adolescentes y un médico y un psicólogo para adultos. Estas entrevistas se organizan de modo que cada franja etárea le corresponde un día de la semana. Se estiman unas 5 ó 6 admisiones diarias.

Las franjas etáreas citadas son las siguientes:

- 0 a 5 años
- 6 a 12 años
- 13 a 18 años
- 19 a 60 años
- 60 y más

En el caso de los pacientes internados, a la entrevista asisten un médico y un psicólogo y están distribuidos por salas.

El servicio no cuenta con internación para la especialidad. Los casos urgentes se derivan a la Guardia del hospital y las internaciones al Hospital Alvear u otro efector.

No cuentan con sistema de turnos telefónicos.

En la admisión además del trabajo propio del área, se verifica si el paciente tiene obra social, a fin de derivarlo a ella en caso de ser posible.

De ser un paciente que vaya a iniciar tratamiento, se le otorga un nuevo turno con el profesional responsable. Los tratamientos tienen una duración de seis meses, aunque se puede extender a otro período de igual duración.

En la entrevista de admisión se solicita a los pacientes o adulto responsable la firma del “consentimiento informado”, en donde se explicitan algunos de los pormenores a los que se somete a los pacientes en el tratamiento ambulatorio (preguntas personales, que podría ser necesario el uso de medicación, que podría ser derivado, la duración máxima del tratamiento y cómo proceder en caso de faltar al turno)

Cada profesional cuenta con una planilla diaria en la que constan los datos del paciente: número de historia clínica, documento, apellido y nombres, edad, sexo, residencia habitual, pertenencia a obra social u otro sistema de salud privado, tipo de consulta – primera vez o ulterior- y diagnóstico o motivo de consulta). Estos datos se consolidan mensualmente para enviar la información al área de estadística del Hospital y al área de Salud Mental del Ministerio de Salud del Gobierno de Ciudad.

Este consolidado se expresa en dos cuadros de doble entrada: uno en el que se vuelcan las admisiones por sexo y edad de los pacientes y otro por tipo de prestación, número de entrevistas realizadas y cantidad de integrantes de la entrevista, centrado en la producción mensual del profesional. Cabe destacar que en el cuadro se mencionan los tiempos estimados para cada tipo de prestación, según el siguiente detalle:

- Psicoterapia individual (40')
- Psicoterapia grupal (90')
- Psicoterapia pareja/familia (60')
- Psicoprofilaxis individual (40')
- Psicoprofilaxis grupal (90')
- Psicoprofilaxis familiar (60')
- Psicodiagnóstico (60')
- Certificado Salud Mental (30')
- Psiquiatría (30')
- Psicopedagogía individual (40')
- Psicopedagogía grupal (90')
- Terapia Ocupacional individual (40')
- Terapia Ocupacional grupal (90')
- Musicoterapia individual (40')
- Musicoterapia grupal (90')
- Taller grupal comunitario (90')
- Interconsulta (30')
- Supervisiones (40')

En el Servicio se lleva una ficha epidemiológica, en parte confeccionada por la empleada administrativa y en parte por el equipo de admisión.

La ficha releva una serie de datos del paciente como domicilio, estado civil, educación, condición laboral, cobertura de salud, grupo conviviente, tipo de consulta, derivación, tratamientos anteriores. La parte que completa el equipo admisor es el motivo de consulta, la indicación terapéutica, si existe derivación hacia dónde y el diagnóstico. El sistema de clasificación diagnóstica adoptado por el Servicio es el DSM IV y código CIE-10.

La información epidemiológica se envía al Ministerio de Salud de CABA (Dirección de Salud Mental).

No se lleva registro de lista de espera. No hay datos sobre demanda insatisfecha.

El Hospital de Día es un área del Servicio que funciona con un organigrama separado, con una coordinadora y un equipo compuesto por una psicóloga y dos terapeutas ocupacionales. Tienen residentes de cuarto año, tres psicólogos y tres médicos.

En el Hospital de día se realizan terapias individual, familiar y ocupacional. Existe capacidad para ocho pacientes, se realizan actividades diarias en el horario de 9 a 12 hs.

También se coordinan 3 grupos de post alta de medicación, uno con 10 y dos con 7 pacientes. Se reúnen cada quince días.

Esquema de funcionamiento del área:

	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes
9 a 10.30	Grupo de apertura T.O. R 4 médico	TERAPIA OCUPACIONAL	Reunión de equipo	TERAPIA OCUPACIONAL	Terapia grupal Psicologo R4 Psicología
INTERVALO			supervisión (1 vez por mes)		INTERVALO
11 A 12	Terapia grupal Psicologo R4 psicología		Grupo de medicación R4 medicina		Grupo de fin de semana T.O. R4 medicina
			Grupo de trabajo T.O.		
			Asamblea 1 vez por mes (pacientes y equipo)		

Estadísticas:

Grupos de edad	Consultorio externo			Hospital de día		
	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer	Total
0 a 9 años	54	27	81	0	0	0
10 a 19 años	93	79	172	4	4	8
20 a 39 años	105	106	211	3	9	12

“Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo”

40 a 59 años	109	179	288	0	0	0
60 a 79 años	37	63	100	0	0	0
80 y mas	1	3	4	0	0	0
Total	399	457	856	7	13	20

Prestaciones	Consultorios Externos	Hospital de día
Psicoterapia individual	12888	2247
Psicoterapia grupal	59	90
Psicoterapia pareja/familia	1000	297
Psicoprofilaxis individual	366	0
Psicoprofilaxis grupal	32	0
Psicoprofilaxis familiar	7	0
Psicodiagnostico	465	0
Certificado Salud mental	234	15
Psiquiatría	10266	532
Psicopedagogía individual	1135	0
Psicopedagogía grupal	407	0
Terapia ocupacional individual	816	1791
Terapia ocupacional grupal	183	716
Musicoterapia individual	165	194
Taller grupal comunitario	7845	71
Interconsultas	1118	96
Supervisiones	0	0
Psicopedagogía familiar	0	0
Grupo medicación	0	80
Grupo post alta	0	106
Grupo trabajo	0	0
Taller terapeutico	0	0

VI.2.1.5 INTERNACIÓN:

VI.2.1.5. a DEPARTAMENTO MEDICINA:

Organización:

El actual Jefe de departamento fue designado en enero de 2008, después de 12 años en ejercicio de la función, designado formalmente como Jefe de División Clínica Médica.

Del Departamento dependen dos Divisiones: Medicina y Neumotisiología, 4 Unidades de Internación, Secciones y Grupos de Trabajo.

La Unidad Pediatría también depende del Departamento de Medicina. Su modalidad de atención es la siguiente: Consulta Externa y Hospital de Día. No posee camas de internación.

Con áreas de atención ambulatoria y de internación, las jefaturas formales del Departamento se distribuyen de la siguiente manera:

- Cardiología
- Dermatología
- Gastroenterología
- Medicina Interna
- Neumotisiología
- Neurología
- Pediatría
- Terapia Intermedia

Las Jefaturas informales del Área son:

- Alergia e Inmunología.
- Cuidados Paliativos
- Endocrinología
- Hematología
- Infectología
- Nutrición
- Oncología
- Psicopatología
- Reumatología

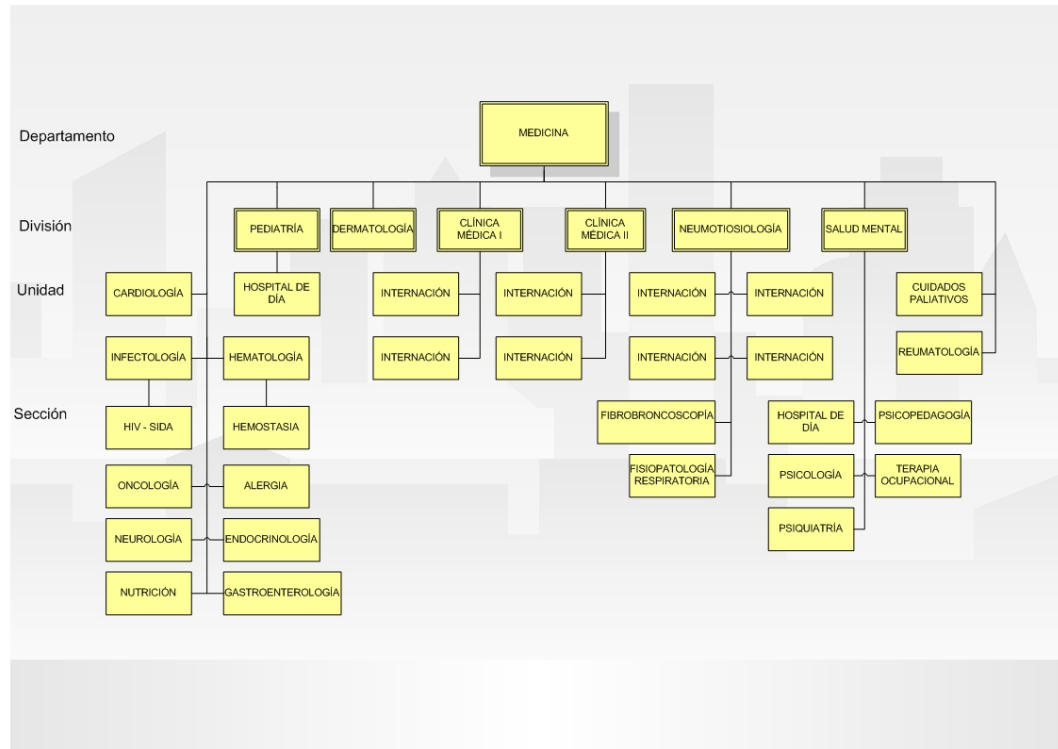
Existe además servicio de Riesgo y Medicina Legal y otro de Medicina y Riesgo Laboral.

El Departamento cuenta con 122 camas de internación distribuidas de la siguiente manera:

- 58 Camas para la División de Clínica Médica.
- 46 Camas para la División Neumotisiología.
- 6 camas para la Sección Cardiología.
- 12 camas para la Unidad de Terapia Intermedia.

La creación de áreas para atender la demanda especializada y la falta de estructura formal condicionan la existencia de cargos interinos en una proporción elevada, donde los agentes detentan puestos de responsabilidad sin que su retribución corresponda a la función presupuestaria ejercida.

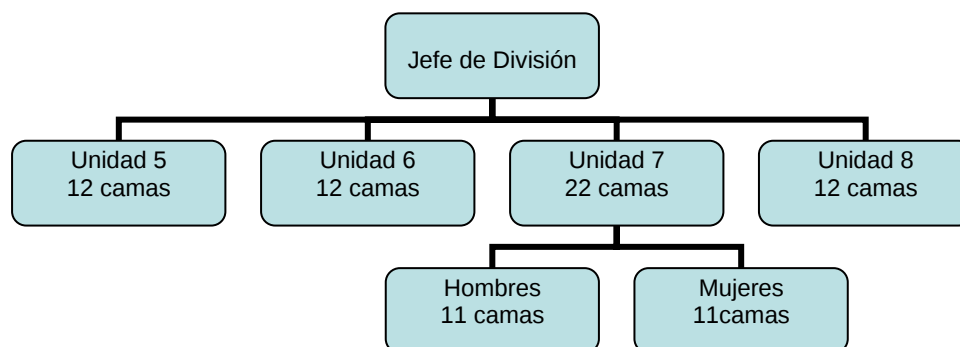
La Dirección del Hospital, para enmendar este desajuste propone el siguiente organigrama:



DIVISIÓN CLÍNICA MÉDICA:

El cargo ha sido concursado y adjudicado a fines de 2008. El nombramiento no está formalizado, ocupaba la Jefatura de la Unidad de internación 5 y 6 por lo que ahora estas dos están con la jefatura vacante.

La división de Internación de Clínica Médica cuenta con cuatro Unidades, de las cuales una está dividida en dos sectores (hombres y mujeres). No está organizada por niveles de cuidados progresivos, y las 58 camas de internación general se distribuyen de la siguiente manera:



A excepción de Cardiología y Neumotisiología, el resto de las especialidades clínicas realiza la internación de sus pacientes en las unidades de Medicina Interna. Dicho servicio no tiene camas de aislamiento y cada vez que un paciente debe ser aislado, se deben anularse camas de internación.

Unidad 5 y 6: Por cada 4 camas hay un baño.

Unidad 7 (sector hombres y sector mujeres): Por cada tres camas hay un baño.

Unidad 8: Por cada 2 camas hay un baño.

Las salas están equipadas con un E.C.G., 2 cardioversores y 2 oxímetros.

Por el tipo de edificación del Hospital y la fragmentación de los espacios destinados a áreas críticas, los traslados de pacientes son realizados en camillas, al aire libre.

Recursos Humanos:

Enfermería: la dotación de enfermeros se completa con la utilización de módulos.

Administrativos: Hay tres administrativos, que dependen del servicio de Estadísticas, realizan el traslado de las Historias Clínicas y las estadísticas de la sala (Secretarías de Sala)

Profesionales 10 médicos nombrados que realizan actividades en la sala (con 6 camas a cargo), consultorios externos y docencia. Cuentan con 17 residentes (1° 2° y 3° año 5 por año y en 4° año 2) con a cargo de dos jefes y un instructor. Un concurrente.

Hay actividad docente de pregrado y de postgrado.

Proceso de internación:

La estadía promedio de los pacientes es de aproximadamente 12 días. La demora en las altas se produce por problemas sociales y hay frecuentes pérdidas de turnos para estudios complementarios por falta o demora en las ambulancias.

No está definido un sistema formal de referencia-contrarreferencia con el Área Programática, se solicita la cama para la internación telefónicamente desde el CeSAC y al alta del paciente se entrega la epicrisis. Tampoco existe sistema de referencia y contrarreferencia con los pacientes del PAMI.

Estadísticas:

Ingresos	
Ingresos	386
Pases	1081
Ingresos + Pases	1467
Egresos	
Altas	1074
Defunciones	144
Total	1218
Pases	264
Egresos + Pases	1482
Camas Disponibles	19263
Pacientes Día	16838
Promedio Camas Disponibles	52,63
Promedio Pacientes Día	46,01
Porcentaje Camas Ocupadas	87,41
Promedio de Permanencia	11,36
Giro	28,16
Tasa de Mortalidad	9,72

Fuente: Memoria Estadística Hospital Tornú 2008

SECCIÓN CARDIOLOGÍA

El servicio cuenta con 6 camas y actualmente esta cerrado debido a remodelaciones de la Guardia. El hospital no cuenta con servicio de UCO, debiendo ingresar los pacientes graves a UTI. No cuenta con hemodinamia.

Recursos Humanos:

Médicos:

1 Cargo de conducción

6 médicos. Cumplen horario diurno, no hay en la sala médico de guardia. En caso de surgir una emergencia se hace responsable el servicio de guardia externa en el cual no todos los días hay cardiólogo.

Técnicos: 2 realizan electrocardiogramas, ergometrías, colocan holter y presurometrías. Uno de los técnicos es contratado por cooperadora (nombramiento en trámite) y entrega los turnos para todas las prácticas. No hay residentes, sólo hay concurrentes.

Actividades del servicio

- Atención en la sala
- Consultorios externos: todos los días en turno matutino y dos veces por semana, vespertino.
- Interconsultas: según demanda.
- Estudios Diagnósticos:
 - Ergometría
 - Ecodoppler
 - Electrocardiografía
 - Holter
 - Presurometría

Equipamiento

Electrocardiógrafo: Hay un equipo de 3 canales (obsoleto de 14 años) y otro de 3 años en buen estado de un solo canal, por problemas en la red eléctrica y por interferencia de señales.

Equipo de Presurometría. Adquirido por el Servicio, comprado hace 1 año.

Equipo de Ergometría: tiene 10 años.

Holter: Tiene 3 años, fue una donación del Rotary Club.

Equipo de Ecodoppler: Compartido con los servicios de Urología y Vascular Periférico tiene 12 años.

Planta física

El área no cuenta con sanitarios adecuados.

Relación con otros sectores

No hay relación con los médicos del CESAC 33, no está formalizado un sistema de referencia y contrarreferencia, el paciente es evaluado en el servicio de cardiología y se le entrega un resumen con el diagnóstico y tratamiento.

El cardiólogo de guardia de UTI, no tiene relación con el servicio de cardiología.

Estadísticas:

Cardiología (Unidad 9)

Egresos	
Altas	55
Defunciones	0
Total	55
Pases	20
Egresos + Pases	75
Camas Disponibles	792

Pacientes Día	481
Promedio Camas Disponibles	2,16
Promedio Pacientes Día	1,31
Porcentaje Camas Ocupadas	60,73
Promedio de Permanencia	6,41
Giro	34,66
Tasa de Mortalidad	0

DIVISIÓN NEUMOTISIOLOGÍA:

La División de Neumotisiología depende del Departamento de Clínica y está dividida en 4 Unidades de internación de 12 camas cada una. Tres Unidades son de internación para hombres (una de estas que es sala de tuberculosis está desactivada desde hace 2 años por reformas) y una Unidad para mujeres. El resto de las salas están destinada a pacientes neumonológicos sin TBC.

La Unidad de mujeres actualmente está desactivada porque se afectaron sus camas a gripe N1 H1.

Actualmente las pacientes que requieren internación por TBC son derivadas al Hospital Muñiz. Durante el año 2008 contaban con el total de camas, pero no resultaron suficientes.

El servicio de Neumonología vio afectada su funcionalidad desde Septiembre de 2008 hasta el momento de inauguración de la Guardia (porque el servicio de emergencias fue trasladado a ese sector)

Actividades del Servicio:

- Atención de las salas de internación.
- Patología pulmonar asociada al sueño.
- Endoscopía respiratoria.
- Consultorio externo.
- Estudios de Fisiopatología.
- Actividad docente. Cátedra coordinadora de la UBA con 9 rotaciones al año.

Espacio Físico:

En las salas hay 2 baños para 12 camas. En la sala de hombres la separación entre camas se hace con mamparas, en la sala de mujeres con tabique de durlock. Los techos están en mal estado. Hay estufas eléctricas donadas por el personal, la estufas a gas tienen un funcionamiento deficiente.

El oxígeno central funciona correctamente. La aspiración se realiza con aspiradores.

Equipamiento:

No hay espirómetro.

No hay oxímetros, hubo uno donado por el personal que se rompió.

No hay E.C.G.

El endoscopio que utilizan es del servicio de endoscopia.

Recurso humano

1 Jefe de División

4 Jefes de Unidad.

1 médico de 40 horas con pase en el servicio.

2 médicos en endoscopia. 1 jefe con nombramiento de 40 hs. y otro médico con nombramiento de planta

1 médico en patología asociada al sueño.

3 médicos para estudios de fisiopatología : 1 Jefe y 2 médicos de 40 hs.

Estadísticas:

Neumotisiología (Unidades 1, 2, 3 y 4)

Ingresos	
Ingresos	347
Pases	272
Ingresos + Pases	619
Egresos	
Altas	523
Defunciones	19
Total	542
Pases	78
Egresos + Pases	620
Camas Disponibles	8595
Pacientes Dia	6263
Promedio Camas Disponibles	23,48
Promedio Pacientes Dia	17,11
Porcentaje Camas Ocupadas	72,87
Promedio de Permanencia	10,1
Giro	26,4
Tasa de Mortalidad	3,06

SECCIÓN FISIOPATOLOGÍA RESPIRATORIA

Jefatura a cargo

Dadas las características del hospital esta sección no sólo brinda atención a los pacientes del hospital sino que es referente para la derivación de otros efectores, en virtud de la importancia del sector para el diagnóstico y tratamiento de patologías respiratorias y la falta de laboratorios de función pulmonar en el sistema.

Recursos Humanos:

Cuenta con tres profesionales, dos médicos de planta y uno en comisión.
Una secretaria administrativa.

Tipo de prestaciones:

Las actividades del Laboratorio de Función Pulmonar incluyen

Consultas Externas: desarrolladas por los tres profesionales (incluido el jefe del área)

Prácticas ambulatorias: Pruebas de Función Pulmonar.

La exploración funcional respiratoria abarca una amplia gama de pruebas que valoran la función respiratoria y que van desde pruebas muy sencillas que miden los flujos respiratorios en una única espiración (espirometría forzada) a pruebas muy sofisticadas que se utilizan para evaluar la mecánica ventilatoria y el intercambio gaseoso.

Actualmente y durante el período auditado sólo se realizan espirometrías ya que el pletismógrafo (equipo que permite la evaluación del volumen residual y la capacidad pulmonar total), no funciona desde mediados del 2007 pese a los reiterados reclamos cuyas notas fotocopiadas fueron suministradas.

No cuentan con cibergómetro (bicicleta) para la realización de **prueba de ejercicio** (las pruebas de ejercicio cardiopulmonar constituyen una aproximación fisiológica al funcionamiento integrado de los aparatos respiratorio y circulatorio y de los mecanismos metabólicos y de transporte de oxígeno involucrados en la contracción muscular durante el ejercicio). Estas pruebas permiten llegar a diagnósticos, pronósticos y conclusiones que no se pueden obtener mediante ningún otro procedimiento diagnóstico disponible.

Tampoco se realizan **test de provocación bronquial** por falta de insumos (metacolina).

Equipamiento – Instrumental:

Descripción	Número	Antigüedad	Estado actual	Observaciones
Espirómetro	3			Uno digital
Oxímetro de pulso	2			Uno es propiedad del Jefe de sección
Pletismógrafo	1		No funciona	Desde 2007

VI.2.1.5.b DEPARTAMENTO CIRUGÍA

Del Departamento de Cirugía dependen dos divisiones: Cirugía general y Cirugía Torácica

Área Quirúrgica

El área cuenta con 4 quirófanos, de los cuales uno queda reservado exclusivamente para la emergencia y otro, con iluminación inadecuada, no está disponible.

DIVISIÓN CIRUGÍA GENERAL:

El Departamento de Cirugía está a cargo desde diciembre de 2008 de quien fuera jefe de División de Cirugía General por lo que la actual jefatura de la división también está subrogada. Habitualmente el servicio a su cargo es el que más camas utiliza del pabellón, pero la internación no tiene sectores predeterminados, las camas se utilizan de acuerdo a la necesidad. En el 1º piso del pabellón denominado Torello hay mujeres, en el 2º piso varones y en el 3º piso una terapia post-operatoria. Los del 3º piso no cuentan con una cama asignada para la internación ya que cada paciente tiene una en su respectivo piso.

Los quirófanos son 4. Uno de ellos se reserva para urgencias, no se programa ninguna cirugía.

El equipamiento es suficiente. Hay servicios de mantenimiento en el hospital pero en ocasiones se depende de repuestos importados.

Existe lista de espera para cirugía, excepto para pacientes con cáncer que tienen prioridad en los turnos. El mismo caso se da para patologías complejas. Los recursos informáticos aplicados a la División fueron adquiridos por los propios profesionales.

Recursos Humanos:

El concurso de Jefatura de División y el de Unidad en la actualidad están subrogados.

Hay 2 médicos que comparten Guardia con Cirugía General.

Urgencia quirúrgica: De Planta: suspende cirugía programada

De Guardia: Usa el quirófano de Guardia

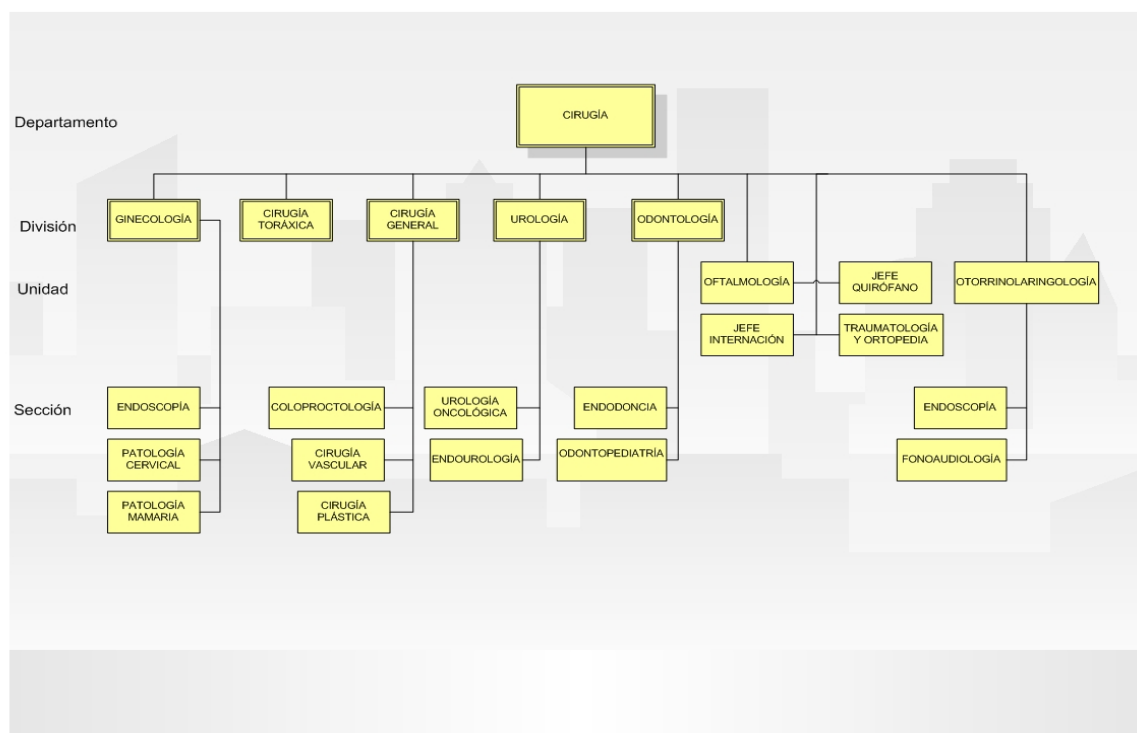
Residentes: 2 en 1º, 1 en 2º, 2 en 3º y 2 en 4º. Son de la UBA, de otras universidades y de otros países.

Estadísticas:

Ingresos	
Ingresos	420
Pases	395
Ingresos + Pases	815
Egresos	
Altas	722
Defunciones	9

Total	731
Pases	83
Egresos + Pases	814
Camas Disponibles	10248
Pacientes Dia	5358
Promedio Camas Disponibles	28
Promedio Pacientes Dia	14,64
Porcentaje Camas Ocupadas	52,28
Promedio de Permanencia	6,58
Giro	29,07
Tasa de Mortalidad	1,11

Organigrama Propuesto por la dirección:



TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA

Jefe de la Unidad de Traumatología y Ortopedia en el cargo desde hace 22 años, convocado con motivo del pase a Hospital General de Agudos para organizar la estructura de la especialidad. El sector se ha desarrollado con recursos escasos, se readaptaron los consultorios en la planta baja del Pabellón Torello (de cirugía), con aportes de propios para la pintura y la remodelación de un baño para uso del personal, contiguo a la oficina del jefe y

comunicado con la misma a través de una puerta. La División opera los días martes y jueves, realizando 2 cirugías por día, a partir de las 9:00 hs. Tienen una demora de 72 hs para las prótesis.

Espacio Físico:

Sala de espera: corresponde al pasillo del Pabellón. Los asientos son escasos.

Consultorios: dos consultorios improvisados en un monoambiente separados por tabiques bajos, de dimensiones escasas, no permiten la privacidad ni los desplazamientos teniendo en cuenta las características de la especialidad y un lugar de uso común para la redacción de la historia clínica, reunión de profesionales y office de enfermería. En 2008 fue cerrado uno de los quirófanos. La falta de iluminación adecuada de un consultorio impide su utilización para las situaciones de emergencia. La restricción de las camas de terapia compromete la realización de cirugías.

Recursos Humanos: Dos médicos de planta (uno de ellos jefe), tres con horas de guardia y 6 concurrentes

Tipo de prestaciones:

- Consultas
- Prácticas ambulatorias
- Cirugía

Equipamiento – Instrumental:

Descripción	Número	Estado actual
Artroscopio	1	No funciona
Equipo p/ Cortar yeso	3	Dos no funcionan

Estadísticas:

Ingresos	
Ingresos	106
Pases	138
Ingresos + Pases	244
Egresos	
Altas	193
Defunciones	4
Total	197
Pases	46
Egresos + Pases	243
Camas Disponibles	4814
Pacientes Dia	4210

“Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo”

Promedio Camas Disponibles	13,15
Promedio Pacientes Día	11,5
Porcentaje Camas Ocupadas	87,45
Promedio de Permanencia	17,33
Giro	18,47
Tasa de Mortalidad	1,65

Fuente: Memoria anual 2008

UROLOGÍA:

Estadísticas:

Ingresos	
Ingresos	220
Pases	52
Ingresos + Pases	272
Egresos	
Altas	244
Defunciones	0
Total	244
Pases	28
Egresos + Pases	272
Camas Disponibles	1030
Pacientes Día	1028
Promedio Camas Disponibles	2,81
Promedio Pacientes Día	2,81
Porcentaje Camas Ocupadas	99,81
Promedio de Permanencia	3,78
Giro	96,65
Tasa de Mortalidad	0

GINECOLOGÍA:

Estadísticas Internación:

Ingresos	
Ingresos	215
Pases	12
Ingresos + Pases	227
Egresos	
Altas	218
Defunciones	1
Total	219
Pases	8
Egresos + Pases	227
Camas Disponibles	709
Pacientes Dia	709
Promedio Camas Disponibles	1,94
Promedio Pacientes Dia	1,94
Porcentaje Camas Ocupadas	100
Promedio de Permanencia	3,12
Giro	117,18
Tasa de Mortalidad	0,44

OTORRINOLARINGOLOGÍA (ORL)

Jefatura por concurso desde 1993.

Depende del departamento de cirugía.

La sección se encuentra dividida en dos áreas de trabajo:

- Médico-asistencial.: orientada a la consulta externa y cirugía
- Técnica: para las prestaciones de apoyo en Fonoaudiología

Actividades del servicio:

- Área médica:

- **Consultorio Externo:** de lunes a jueves de 8 a 12 hs. y 4 veces por semana de 12 a 17 hs.. Se atienden diariamente 50 pacientes. 1 día a la

semana hay un consultorio de trastornos del olfato y 1 día a la semana un consultorio de Otoneurología Clínica (acúfenos y vértigos)
Endoscopía

- **Cirugía:** una vez a la semana, los días viernes en horario matutino. Las cirugías en general son ambulatorias. Los pacientes son dados de alta en el día y el seguimiento se realiza en forma telefónica. Cuando la internación es necesaria, se realiza en la sala de Cirugía (ocasionalmente en clínica médica)

- Área técnica:

Fonoaudiología:

- **Audiología:** realizan estudios de audiológica y de electronistagmografía.
- **Fonoaudiología:** Lenguaje, voz y respiración.
- **Neuropsicología** y trastornos de la deglución: rehabilitación de ACV.

Modalidad de atención:

Los consultorios atienden por demanda espontánea en el día, a excepción de los pacientes de PAMI a quienes otorgan turnos programados.

Atención y tiempos de espera en prestaciones especiales:

En “Trastornos de la deglución” el tiempo de espera es prolongado debido a la falta de personal. Se atiende tres veces por semana 12 pacientes por día.

Se realizan entre 8 a 10 estudios audiológicos por día, la demora para realizar un estudio es de 4 a 5 semanas.

En foniatría se atienden entre 6 a 8 pacientes al día y el tiempo de demora de ingreso al tratamiento es de 3 a 5 meses.

Tiempo de demora para cirugías es de 2 meses, a excepción de pacientes de sospecha oncológica a los que se da prioridad.

Recursos humanos:

Área de Foniatría: 3 foniatras, 2 de los cuales son coordinadores, 1 honorario adscrito (en proceso de nombramiento)

Área Médica: 1 jefe y 3 médicos de staff.

3 Enfermeras, que también colaboran con el trabajo administrativo

1 concurrente de fonoaudiología.

1 concurrente de OTL.

En el año 2008 no ingresaron concurrentes por problemas administrativos en la adjudicación de los cargos.

Equipamiento:

Microscopio quirúrgico: es obsoleto, entre 30 y 35 años, reparado en reiteradas ocasiones, no tiene co-observación ni video. En quirófano utilizan el microscopio de cirugía, que se encuentra condiciones inadecuadas, de lo que se informó a la Dirección por medio de notas.

Nasofibroscopio: Es del año 1998 , está deteriorado por el tiempo y debido al modelo (obsoleto), no tiene repuestos, se ve muy mal por lo que se realizan pocas nasofibroscopias y se derivan al Hospital Durand.

Equipo de Video y Audio: Fue una donación y es obsoleto.

Audiómetro portátil: Del año 1990, (vida útil calculada de 8 años) requiere de reparaciones permanentes.

Impedanciómetro: Es del año 1997, está en reparación desde hace 4 meses.

Electronistagmógrafo: Es del año 1997, y para el caso de que se averiara no existe posibilidad de repararlo.

Kit básico con óptica videocámara con monitor y grabadora para cirugía endoscópica rinosinusal. Este equipo tiene una antigüedad de 8 años y es rudimentario.

Computadora: donada por un laboratorio.

Cajas de Cirugía: incompletas, en ocasiones se derivan pacientes a otros hospitales por falta de cajas de cirugía.

Cajas de Instrumental de mano: incompletas, debido a que la apertura del consultorio de la tarde no se acompañó de aumento del material.

Espéculos para otoscopios insuficientes.

DIVISIÓN CIRUGÍA TORÁCICA.

No cuenta con estructuras dependientes

Con jefatura a cargo, el servicio de Cirugía Torácica del hospital es centro de referencia de la Ciudad, es el único hospital que cuenta con cirujano torácico de guardia las 24 hs. Esta situación provoca que en ocasiones el cirujano se traslade a otros hospitales para realizar intervenciones en el caso en que los pacientes no puedan ser trasladados. El servicio recibe pacientes para cirugías programadas de los hospitales Alvear y Zubizarreta predominantemente y algunos del interior.

El Servicio cuenta con 10 camas (5 de hombres y 5 de mujeres), el promedio de ocupación de cama es del 42 % siendo la limitante la falta de quirófanos.

Recursos humanos:

Históricamente el servicio contaba con 4 médicos, hubo médicos que se retiraron o se jubilaron y los cargos no fueron repuestos.

El Jefe de División tiene nombramiento de 30 hs las que cumple en el servicio.

3 médicos con nombramiento en guardia de 40 hs., que cumplen 10 hs. en el servicio.

Hay un médico con nombramiento de 30 hs. en el servicio que actualmente está a cargo del Departamento Técnico por lo que no trabaja en cirugía torácica.

Actividades del servicio:

- Cirugías: 2 veces por semana en horario matutino.
- Consultorio Externo: 2 veces por semana en horario matutino.
- Interconsultas: según demanda.
- Control del paciente internado

- Capacitación: ateneos del servicio y con neumonología.

Turnos y tiempos de espera:

La demora aproximada es de 30 días, está en relación a la disponibilidad de quirófanos, no hay tiempo de espera para las cirugías oncológicas. El promedio de tiempo de permanencia es de 5 días. El paciente se controla en el servicio durante los 30 días posteriores

Equipamiento:

- Equipo de toracovideoscopía del año 2004, no está en buenas condiciones debido a falta de mantenimiento preventivo. El proceso administrativo de solicitud de reparación demora en promedio 30 días. Esto obliga a cambiar de técnica y realizar cirugías a cielo abierto con mayor riesgo de complicaciones.
- Mediastinoscopio: es del año 1982, es obsoleto.
- Las cajas de cirugía están en buen estado. El G.C.B.A. provee suturas mecánicas, habitualmente con las compras centralizadas, la entrega estuvo demorada por momentos.

En la Ciudad, actualmente no hay formación de nuevos especialistas en Cirugía Torácica, ya que la residencia del Hospital Tornú ha sido cerrada.

Estadísticas

Ingresos	
Ingresos	48
Pases	74
Ingresos + Pases	122
Egresos	
Altas	80
Defunciones	
Total	80
Pases	39
Egresos + Pases	119
Camas Disponibles	1499
Pacientes Dia	641
Promedio Camas Disponibles	4,1
Promedio Pacientes Dia	1,75
Porcentaje Camas Ocupadas	42,76
Promedio de Permanencia	5,39
Giro	29,06
Tasa de Mortalidad	0

ODONTOLOGÍA:

La Sección Odontología depende del Departamento de Cirugía.
Jefe de Sección Odontología, cargo obtenido por concurso en el año 1990.

Recursos Humanos:

5 odontólogos, 2 pertenecen al CESAC 33, en horario de 8 a 14.30 hs
Cuentan asimismo, con 2 asistentes dentales, las que realizan su labor de lunes a viernes de 8 a 12hs. Y una enfermera de lunes a viernes de 8 a 16hs para realizar tarea administrativa.

Prestaciones:

Restauraciones

Cirugías

Tartrectomía

Prevención

Endodoncia

No se realizan prótesis de ningún tipo, ni ortodoncia.

Modalidad de atención: Por la gran demanda y el tiempo que insume la atención en niños, se trabaja en red con el CESAC 33 realizándose las derivaciones al CESAC, para la atención de niños, y la derivación de pacientes que precisen cirugías, desde el CESAC al Hospital Tornú.

El horario de atención del sector es de 8 a 14hs.

El tiempo que destina el jefe de la Sección Odontología para tarea asistencial, es del 75%.

La esterilización es realizada 50% en autoclave que se localiza en la central de esterilización, y el resto en estufa de calor seco que se encuentra en el Servicio.

La atención de pacientes es por turnos y demanda espontánea. En la actualidad se están entregando turnos con una semana de demora; se esta atendiendo un promedio de 25 pacientes diarios.

Las HC son archivadas en el Servicio.

Capacitación y Docencia:

Pregrado: alumnos de la Cátedra ADA II de la Facultad de Odontología.

En el Servicio se realizan cursos de postgrado, con intervención del CODEI (COMITÉ DE DOCENCIA E INVESTIGACION)

Equipamiento:

Descripción	Número	Estado actual	Observaciones
Sillones Odontológicos (UFO)	9	2 no funcionan desde diciembre, se encuentran los 9 en garantía.	Compras y patrimonio esta a cargo de solicitar a quien corresponda la reparación de estos.
Lámpara de luz Halógena	3	Operativos	
Equipo de RX (periapicales)	1	Operativo	Se encuentra habilitado.
Estufa a calor seco	2	Operativas	

Todos los agentes del Servicio cuentan con dosímetros.

El mantenimiento es realizado por personal del Hospital, en caso que la reparación no pueda ser realizada por estos, esto es solicitado por medio de licitación.

El Servicio no cuenta con baño propio, debiendo utilizar el de uso público. Asimismo, debajo de la Sección se encuentra un baño, el cual era utilizado por el Servicio en el pasado. En la actualidad el baño fue asignado por la Dirección a otro Servicio, encontrándose bajo llave y no siendo utilizado.

La limpieza del Servicio es realizada por la empresa SES; el retiro de los residuos (bolsas negras y rojas) se efectúa entre las 11:30 y 12hs.

La Sección realiza interconsultas con los diferentes Servicios del Hospital:

- Guardia
- Otorrinolaringología
- Clínica médica
- Cardiología
- Dermatología
- Kinesiología

VI.2.1.5.c. GUARDIA MÉDICA:

La guardia médica funcionó como guardia alternativa en forma de similar complejidad y equipamiento adecuado, en el sector del pabellón de cardio-neumonología durante el período de obra que duró la remodelación de la Guardia desde 01/09/08 al 25/03/09 donde retornó a su lugar de origen habitual.

A principios de 2009 se inauguró un nuevo servicio de guardia que funciona en un pabellón con adecuado acceso a las ambulancias.

El movimiento de las ambulancias asignadas al Hospital es administrado de manera central desde el SAME.

-Atención de consultorios de guardia: La guardia cuenta con servicios de Clínica Médica, Pediatría, Obstetricia, Traumatología, Cardiología y Cirugía.

-Cirugías de Urgencia: la guardia tiene reservado un quirófano permanentemente en el centro quirúrgico. Para pequeños procedimientos cuenta con un quirófano muy pequeño dentro del servicio.

-Laboratorio: Las 24 hs. hay 2 bioquímicos de guardia. Los análisis realizados por guardia utilizan el lugar físico, el equipamiento y los insumos del laboratorio central.

El hospital Tornu es el único de los hospitales de agudos de la CABA que puede realizar por guardia diagnóstico de baciloscopía para TBC.

-Diagnóstico por imágenes: Hay 7 técnicos afectados a guardia (1 por día). Hay un equipo de RX. En la guardia. Este equipo es del servicio de Diagnóstico por imágenes y funciona en lugar donde no están plomadas las paredes. Hay un jefe de guardia por día.

Estadísticas:

Ingresos	
Ingresos	3197
Pases	52
Ingresos + Pases	3294
Egresos	
Altas	1274
Defunciones	82
Total	1356
Pases	1894
Egresos + Pases	3250
Camas Disponibles	2235
Pacientes Día	2045
Promedio Camas Disponibles	6,11
Promedio Pacientes Día	5,59
Porcentaje Camas Ocupadas	91,5
Promedio de Permanencia	0,63
Giro	532,5
Tasa de Mortalidad	2,52

TERAPIA INTENSIVA:

Depende del Departamento de Emergencias.

El Servicio es una Terapia Intensiva polivalente que cuenta con 10 camas. El servicio de UTI interna además a pacientes cardiológicos porque en el hospital no hay Unidad Coronaria (UCO), por lo que hay un médico terapeuta y un cardiólogo de guardia.

Los servicios que solicitan camas en terapia intensiva con mayor frecuencia son cirugía y guardia, la utilización de camas por urgencias obliga frecuentemente a suspender cirugías programadas.

Recursos humanos:

- Médicos:

1 jefe

2 médico en el servicio uno de los cuales está en comisión.

14 médicos de guardia: 2 médicos por día (un terapeuta y un cardiólogo).

8 residentes de los cuales en el servicio hay 6.

1 Jefe de residentes.

- Enfermeros: Que dependen del departamento de enfermería.

1 Jefe

1 enfermero cada 2 camas.

- Kinesiología: El servicio de kinesiología destina un kinesiólogo a terapia intensiva, no hay kinesiólogo de guardia.

• Equipamiento:

<i>Descripción</i>	<i>Número</i>	<i>Estado actual</i>	<i>Observaciones</i>
Respiradores	7	Operativo	El más antiguo tiene antigüedad de 5 años y el más nuevo 3 meses
Monitores		Operativo	Cuatro nuevos que no se pueden incorporar a la central de monitores y fueron colocados enfrente al office de enfermería para ser controlados fuera de la central.
Arco en C con intensificador de imágenes	1	Operativo	
Equipo de Rx portátil	1	Operativo	
Oxímetros de pulso	10	Operativo	
Capnógrafo	1	Operativo	
Aspiración, oxígeno y aire comprimido centrales		Operativo	

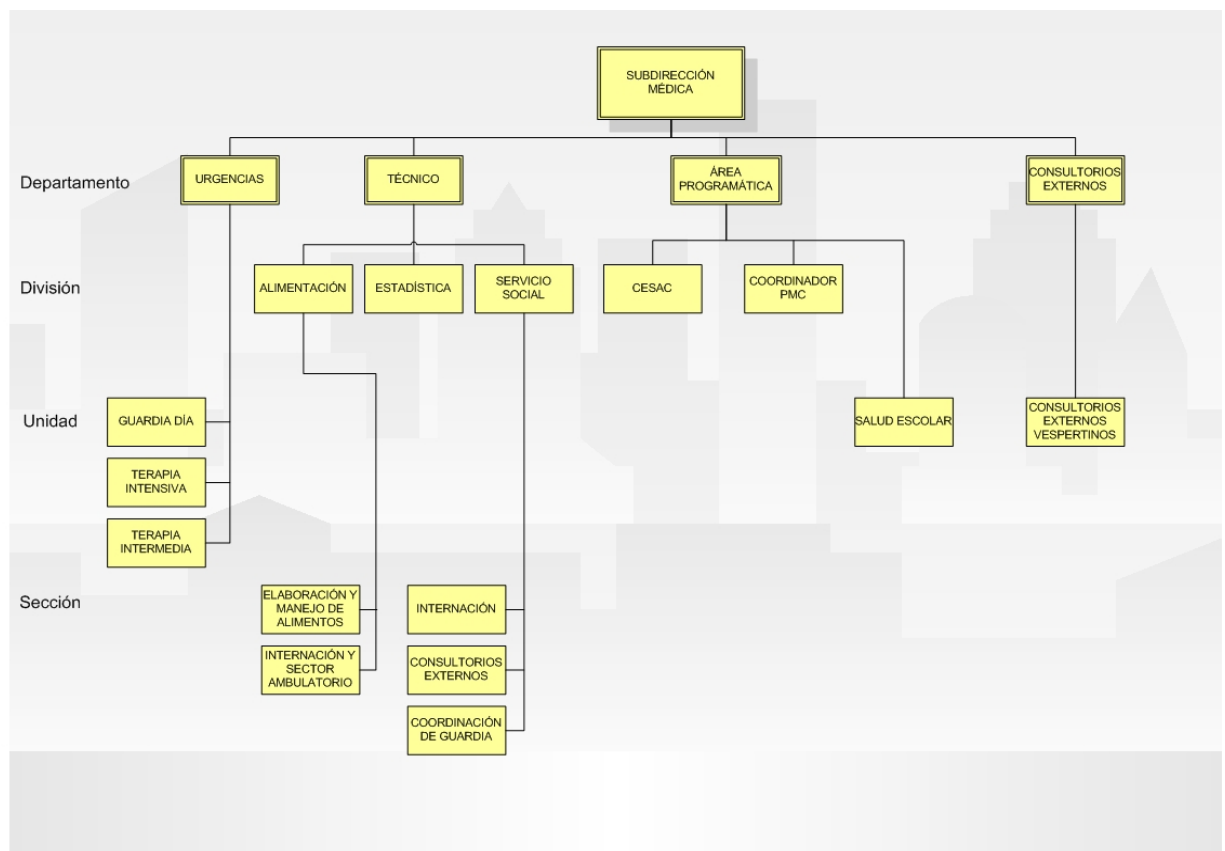
No hay equipo de hemodiálisis.

El servicio utiliza el laboratorio central que funciona las 24 hs.

Estadísticas:

Ingresos	
Ingresos	26
Pases	378
Ingresos + Pases	404
Egresos	
Altas	28
Defunciones	124
Total	152
Pases	255
Egresos + Pases	407
Camas Disponibles	3542
Pacientes Día	3012
Promedio Camas Disponibles	9,68
Promedio Pacientes Día	8,23
Porcentaje Camas Ocupadas	85,04
Promedio de Permanencia	7,4
Giro	42,06
Tasa de Mortalidad	30,47

Organigrama propuesto por el Hospital:



VI.2.1.6 AREAS COMPLEMENTARIAS:

VI.2.1.6.a. DEPARTAMENTO DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Jefatura obtenida por concurso.

Del Departamento dependen 5 Divisiones y una Unidad

- a. Laboratorio
- b. Diagnóstico por Imágenes
- c. Anatomía Patológica:
- d. Farmacia
- e. Hemoterapia
- f. Kinesiología

El equipamiento del Laboratorio y Hemoterapia están en comodato (el Hospital compra los reactivos y la empresa se hace cargo del mantenimiento de los equipos que son de última generación). Todos los aparatos de RX figuran en el inventario de Diagnóstico por Imágenes y el responsable es el Jefe de División.

VI.2.1.6.b. DIVISION LABORATORIO:

Organización

Además de atender a los pacientes del Hospital forma parte de la red de Laboratorios de la CABA, reciben muestras de otros hospitales y envían el resultado por FAX, siendo el Hospital referente en diagnóstico de TBC, virología y micosis.

- Unidad Microbiología, de la que dependen tres secciones:
 - Sección Gérmenes Comunes
 - Sección Micobacterias (Tuberculosis)
 - Sección Micología y Parásitología
- Sección Bioquímica Clínica: organizada a su vez en cuatro sectores:
 - Química
 - Serología Viroológica
 - Hormonas y Marcadores Tumorales
 - Inmunología
- Sección Hemocitología:
 - Hematimetría y Microscopía
 - Hemostasia

El laboratorio del Hospital Tornu es, junto al del Muñiz, referencia de todos los centros de la CABA para diagnóstico de TBC, pudiendo realizar el diagnóstico bacilosκόpio por guardia.

Todo análisis de virología se realiza en el Laboratorio Central, donde también se testean las bolsas para transfusión sanguínea.

Los análisis realizados por guardia utilizan el lugar físico, el equipamiento y los insumos del laboratorio central.

El Sector Hemocitología Especializada realiza pruebas Citoquímicas y coloraciones especiales de sangre, médula ósea, líquidos de punción, lavados, esputos, orinas, muestras nasales y semen.

El Laboratorio del Hospital forma parte de la red de laboratorio, hematología y guardia.

Recursos Humanos:

23 bioquímicos (incluye un cargo de conducción)

11 técnicos: que cumplen funciones de extraccionistas y técnicos de laboratorio. Hay extraccionistas exclusivos para la atención en sectores críticos (pacientes con patologías oncológicas, hematológicas, infectológicas, etc.)

6 administrativos que dependen del Sector de Estadística.

Guardia de Laboratorio: el personal depende de guardia

El personal administrativo atiende de 7 a 18hs, y se realiza extracciones de sangre de 7 a 15 hs.

Turnos, Tiempos de Espera y Entrega de Resultados:

La Mesa de Entradas está informatizada con el sistema OMEGA 3000, con identificación de muestras por código de barras.

Turnos programados en el horario matutino, la demora es de 15 días (en la actualidad por efectuarse refacciones en el Servicio la demora es de 30 días), y en el horario vespertino la demora oscila entre los 2 y 3 días.

Se atiende por demanda espontánea a gerontes, discapacitados, niños, embarazadas, y diabéticos. Para el plan médicos de cabecera los turnos los programa el médico de cabecera.

Hay un extraccionista exclusivo para el sector crítico: pacientes HIV, infectológicos y oncológicos.

Son atendidos alrededor de 300 pacientes diarios (no se incluye la atención en guardia), siendo un promedio de 80 pacientes internados, 120 con turnos programados y la atención restante es de demanda espontánea.

La demora desde la llegada del paciente hasta la extracción de sangre es muy larga, habiendo largas colas de espera.

El tiempo en la entrega de los resultados de una rutina es de 24 a 48 hs, y en el mismo día para pacientes internados.

Equipamiento:

La División cuenta con 4 sillones distribuidos en 2 boxes. Todos los sectores cuentan con equipo Informático OMEGA 3000.

Con la salvedad de los microscopios que son del Servicio, el resto de los equipos están en comodato, a cambio de los equipos se compran los reactivos, que al igual que todos los insumos se compran de manera centralizada.

Durante el año 2008 las compras centralizadas no se realizaron y por falta de marcadores quedaron pacientes sin atender.

a) Microbiología:

Descripción	Número
equipos automatizados	4
microscopios de Fluorescencia	3
microscopios ópticos.	4

b) Bioquímica Clínica

Descripción	Número
Microscopios ópticos	2
Autoanalizador Cobas 6000	1
Autoanalizador Cobas 411	1
Autoanalizador BT 3000, de guardia	1

c) Hemocitología

<i>Descripción</i>	<i>Número</i>
Contador hematológico (autom)	1
Coagulómetro STA compact (autom)	1
Microscopios	3

d) Laboratorio de Guardia

<i>Descripción</i>	<i>Número</i>
Radiometer (medio Interno)	1
Química (autoanaliz)	1
Espectrofotómetro	1
Equipo autom. p/ hematología	1

Estadísticas:

<i>Sectores finales</i>	<i>Nº de Determinación</i>
Internación	495004
C. externos	985986
Guardia	286100
Total general	1767090
Total pacientes	157327

VI.2.1.6.c. DIVISIÓN DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Jefe designado por concurso. La actividad del área comprende los sectores de:

- **Ecografía**
 - Ecografía General: Depende totalmente de personal del servicio.
 - Ecocardiograma y Ecodoppler: El aparato es compartido por el servicio de cardiología, urología y flebología, el personal administrativo y los insumos dependen del servicio de diagnóstico por imágenes.
- **Mamografía**
- **Rayos X**

Recursos Humanos:

Técnicos: son 20 técnicos con nombramiento de 20 hs. semanales : 7 de ellos afectados a guardia, 1 a terapia intensiva y 1 a cirugía, este último cubre el turno matutino y vespertino de quirófano recibiendo parte del salario como módulo del SAME.

Médicos: 9 con nombramiento en el servicio de Diagnóstico por imágenes y 2 con nombramiento de suplente de guardia.

Accesibilidad: Los turnos para mamografía se demoran 10 días y para ecografía 15 días.

Desde el servicio se solicita el turno al CEDETAC para realizar Tomografía, Resonancia Magnética.; Densitometría y evaluaciones de Medicina Nuclear.

Equipamiento:

Descripción	Número	Estado actual	Observaciones
Rx fijos	5	Operativo	
Rx móviles	6	Operativo	3 en cirugía, 1 en guardia, 1 en UTI
Arco en C	1	Operativo	
Ecógrafos móviles	3	Operativo	
Ecógrafos fijos	1	Operativo	
Ecodoppler	1	Operativo	
Procesadoras	4	Operativo	1 en cirugía, 3 en radiología.

Mantenimiento:

El mantenimiento de estos equipos está tercerizado. La antigüedad de las procesadoras condiciona su reparación por la falta de repuestos.

Los líquidos se acopian en bidones rotulados de 25 litros. El retiro está tercerizado, se firma y archiva manifiesto de destrucción final.

Habilitaciones:

Se realizaron correcciones (plomación de las puertas) y se extendió certificado de buen estado en el año 2007. La habilitación está solicitada.

VI.2.1.6.d. DIVISION ANATOMÍA PATOLÓGICA

Depende del Departamento de Diagnóstico y Tratamiento y tiene una Sección: Citología.

Jefatura obtenida por concurso en el año 2002.

Tiene a su cargo la Sección Citología⁹, la cual se encuentra ediliciamente separada de la División.

El horario de atención al público es de 8 a 12hs.

Recursos Humanos:

El horario del personal es de 7 a 15hs.

Técnicos:

2 Técnicas en Citología

2 Técnicas en Histopatología: se desempeñan en Anatomía Patológica. Estas pueden reemplazar a las primeras pero no a la inversa.

Administrativas: 3 secretarias 2 trabajan en Patología y 1 en Citología. Las 3 dependen de estadística.

Médicos: 4 Anatomopatólogos, 2 trabajan en Patología y 2 en Citología.

La jefa de la División desarrolla un 80% de sus horas en tareas de conducción y administración, y el tiempo restante en práctica asistencial.

La jefa de la Sección desarrolla un 80% de sus horas en práctica asistencial, y el tiempo restante para actividades administrativas..

Se realizan entre 800 a 820 biopsias mensuales.

Actividades del servicio:

Se realizan entre 800 a 820 biopsias mensuales.

En la Sección Citología se realiza un promedio mensual de 300 estudios (se incluye extendidos ginecológicos: Papanicolau, extendidos de líquidos ascíticos, pleurales, lavados y escobillados bronquiales)

El tiempo de espera para la entrega de los estudios es de 24hs en los pacientes internados y de 48hs para el resultado de las diferentes punciones.

La demora para el estudio y diagnóstico de pacientes con patologías oncológicas es de 15 días; para diagnósticos en patologías traumatológicas, el tiempo es de 20 a 30 días, esto es debido al tiempo que demora el proceso de descalcificación del hueso.

El 85% de las biopsias realizadas es sobre pacientes que se encuentran en atención en el Hospital; el resto viene derivado de otras Instituciones.

Los resultados son entregados al paciente, por motivo presupuestario no son datos en sobre cerrado, con la salvedad de pacientes oncológicos.

Registros:

- Libro de ingreso, egreso y diagnóstico (este se encuentra foliado)
- Libro de protocolo de datos
- Cuaderno de control interno

Equipamiento que posee el Servicio:

⁹ Es el estudio de líquidos y células, las que no provienen de una biopsia.

Descripción	Número	Estado actual	Observaciones
Microscopios	5	funcionan	1 tiene 39 años
			4 tienen 27 años
Micrótopo	1	funciona	43 años
Histotecnición	1	funciona	27 años
Criostato	1	funciona	10 años
Microondas	1	funciona	Haría falta uno de mayor potencia (este sirve para realizar inmunomarcaciones)
Citocentrífuga	1	funciona	12 años
Estufa de inclusión	2	Funcionan	1 de 59 años y otra de 49 años

Equipamiento solicitado por el Servicio

Descripción	Número	Observaciones
Microscopios	4	
Lente 100X	1	Para el microscopio
Adaptador para inmunofluorescencia	1	Este sirve para realizar marcaciones por método CISH. (mejora el diagnóstico en pacientes oncológicos)

El mantenimiento de los equipos es realizado por el bioingeniero del Hospital. El Servicio cuenta con una mesa para autopsias de excelencia. Asimismo, no se realizan autopsias desde el año 1996 por falta de técnico eviscerador. Los insumos son acopiados en el sector de autopsias; no registrándose inconvenientes en el suministro de estos. Los tacos son guardados por más de 20 años.

Estadísticas:

Fuente memoria anual 2008 febrero a agosto, por falta entrega información del sector

Descripción	Cantidad
Citodiagnóstico	2597
Biopsias	4696
Autopsias	0

VI.2.1.6.e. DIVISIÓN FARMACIA:

Jefa de división con nombramiento efectivo. De la división dependen las secciones de Droguería y Esterilización.

El personal se compone de guardia fija toda la semana, dos turnos vespertinos de planta, horas SAME y suplencias de guardia.

Recursos Humanos:

Farmacéuticos:

9 de planta

3 suplentes de guardia

2 que realizan módulos asistenciales

Administrativo: 1 (contratado)

Técnico: 1(contratado)

La división cubre la dotación de medicamentos para HIV, Plan Materno Infantil, Salud Mental, Epilepsia, Procreación Responsable, Plan Médicos de Cabecera y Plan Remediar. La división se encarga del preparado y la entrega de los medicamentos.

No están incorporados a la red de Farmacia.

Se distribuyen unidosis en terapia intermedia y terapia intensiva (medicamentos fraccionados para cada paciente)

Falta personal administrativo. Dos personas del área de Maestranza colaboran en la distribución.

Desde el año 2008 a la actualidad no existe compra centralizada de medicamentos para algunos de los planes que se desarrollan en el Hospital: Diabetes, Salud Mental, Epilepsia, haciéndose cargo de la adquisición el mismo Hospital.

Se aprobó la creación de una mesa de ayuda para la adquisición del faltante (ver normativa).

No disponen de medio de transporte para el recibo y distribución. Dada la alta población de adultos mayores se elaboró un plan interno para la medicación. Existe una gran demanda, la situación de tardanza en la compra afecta sobre todo las situaciones críticas y emergentes. No hay stock crítico.

Existe una dinámica de red informal.

El servicio cubre cuidados paliativos y consultorio de dolor. Reciben las vacunas y las envían al vacunatorio.

Existe una red informal para el intercambio de medicamentos faltantes entre los Hospitales, en particular Pirovano, Álvarez y Ramos Mejía.

En los casos que un medicamento se encuentre próximo al vencimiento, se realizan cambios con el laboratorio proveedor.

Equipamiento:

Cuentan con 4 computadoras pero solo dos funcionan. No disponen de:

- máquina fraccionadora de comprimidos (que permitiría un ahorro considerable de insumos y la distribución por unidosis)
- destilador,

- carro de transporte
- estanterías (que reemplacen a las existentes, ya deterioradas)

El Servicio tiene con un software para el manejo de stock, el cual no es utilizado por no haber recibido el personal capacitación para su uso. Para esto se usa ficha estante.

Registros:

- Libro rubricado para alcaloides
- Recetario interno
- Bibliorato de pedidos y remitos

El circuito de entrega de fármacos a los Servicios es realizado por los farmacéuticos, quienes se encargan de levantar los pedidos, entrega y retiro de remanentes. Esto se realiza tanto a la mañana como por la tarde.

La entrega para pacientes ambulatorios se realiza las 24hs.

Semanalmente se realiza el pedido al operador logístico, la cantidad necesaria de medicamentos a utilizar. No se efectúa control de lo ingresado.

ESTERILIZACIÓN

A cargo farmacéutica especializada en esterilización.

Actividad del servicio:

- Empaquetar gasas para curación.
- Cortar y doblar compresas para quirófano.
- Preparar apósitos.
- Preparar el material para el equipo de gas: se embolsa cada dispositivo por separado con un rollo especial (papel de un lado y lámina transparente de otro).
- Reesterilizar material de látex: sondas, catéteres, PVC.
- Esterilizar material termolábil: electrobisturí.
- Esterilización del Instrumental para quirófano y resto de hospital.
- Preparaciones magistrales: gel de morfina para tratamiento del dolor.

El servicio no cuenta con central de lavado, por lo que el material se lava, se empaqueta y se precinta en quirófano. Desde hace un mes, un técnico de esterilización es que se encarga de lavar las cajas de quirófano.

Desde hace 2 años la gasa se compra cortada y doblada.

La ropa de quirófano es descartable y de los ambos se encarga la misma empresa que lava toda la ropa del hospital.

El servicio trabaja de lunes a viernes de 08 a 20 hs. y sábado, domingo y feriados de 07 a 19 hs.

Recursos Humanos:

Farmacéutica: 1 con cargo de conducción

Técnicos: Nueve, 5 trabajan de en horario matutino y 2 en horario vespertino- Otros dos a feriados)

Todos los técnicos están capacitados para desempeñarse en todas las funciones.

Instrumental:

INSTRUMENTAL	Número	Observaciones
Autoclave de vapor	2	llegaron al hospital 2 años después de haber sido dadas de baja en otro hospital
Estufas de calor seco	2	
Equipo de esterilización a gas	1	equipo muy antiguo, que utiliza garrafas de gas de origen español, y dado que el uso de este gas para esterilización está prohibido en Europa no está asegurada la continuidad de su uso.
Equipo cortador de gasa	1	
Termoselladora	1	
Cortadora y selladora de pouch	1	

Mantenimiento:

El mantenimiento de las autoclaves y estufas de calor seco está a cargo de la empresa de mantenimiento del hospital (CES). En caso de daño mayor se llama a la empresa fabricante.

El equipo de gas tiene mantenimiento mensual por la empresa que les vende el gas.

Todos los ciclos de esterilización tienen control de calidad.

Espacio Físico:

El área es un monoambiente donde con escasa ventilación. No hay servicios sanitarios en el servicio debiendo el personal utilizar baños exteriores.

Los equipos de aire acondicionado son 2 familiares que se descartaron de quirófano y no dan abasto en épocas de altas temperaturas.

Registros:

El servicio registra estadísticas del sector y planillas para el control de la entrega a los distintos sectores del Hospital del material estéril.

VI.2.1.6.f. DIVISIÓN HEMOTERAPIA

Controla junto con laboratorio las bolsas de sangre, el servicio forma parte de la red de hemoterapia y en caso de necesidad se traslada la sangre en móviles del SAME.

Estadísticas

<i>Descripción</i>	<i>Cantidad</i>
Transfusión de plasma	417
Transfusión de sangre	1334
Transfusión de plaquetas	571
Determinaciones	35554

VI.2.1.6.g. UNIDAD KINESIOLOGIA

Cumplen funciones en el servicio, en las salas y en Terapia Intensiva.

Recursos Humanos:

12 kinesiólogos.

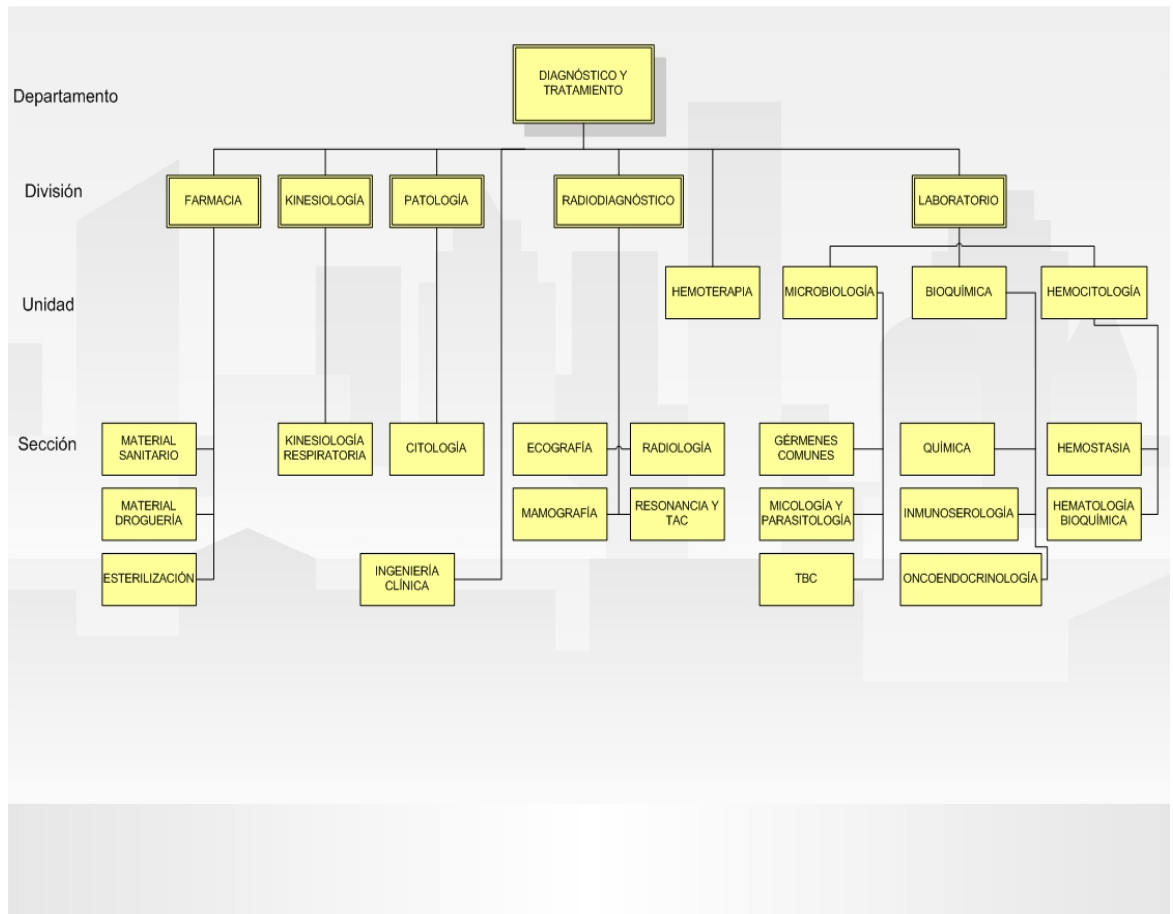
Estadísticas 2008:

Pacientes atendidos: 36.236

<i>Tipo de prestación</i>	<i>Cantidad</i>
Kinesioterapia	100634
Fisioterapia	54031
Altas	931
Total	155596

Fuente: Sección Kinesiología

Organigrama propuesto por el Hospital:



VI.2.1.7 ANESTESIA

Depende de la Subdirección médica y cuenta con un grupo de trabajo que se dedica al tratamiento del dolor crónico no ambulatorio.

Recursos humanos

6 Médicos de planta (1 jefe de división)
 4 Médicos de Guardia y Planta:
 2 Médicos Guardia:
 1 Auxiliar anestesia:
 1 administrativo

En el Servicio se capacitan 7 residentes 1° año 3; 2° año 2 ; 3° y 4° año 1 en cada año.

Prestaciones:

- Tratamiento del Dolor Crónico no Oncológico en forma ambulatoria.
- Consultorio Externo: realización de exámenes prequirúrgicos.
- Anestesias de Cirugías Ambulatorias.
- Examen de Anestesia Inmediata
- Actividad de quirófano: Hay actividad en 3 quirófanos, en turno mañana desde las 7.30 hs y vespertino (última cirugía comienza a las 15 hs.). La actividad de quirófano se registra en un libro donde figura día y hora de la operación y el anestesta actuante.
- Recuperación Postoperatoria: La recuperación se realiza en una sala que según refiere la Dra. Esteban tiene baja complejidad, teniendo en cuenta además la falta de camas en UTI.
- Cirugía fuera de quirófano (endoscopías)

Instrumental:

Mesas de Anestesia: 4

- 1) Mesas Dräger Fabius modelo 2007.
- 2) Mesa de Anestesia Adox modelo 2006. que se encuentra en buen estado.
- 3) Mesa Sulla con un ventilador Dräger de aproximadamente el año 1990.
- 4) Mesa Armada con un ventilador Adox y un multiparamétrico Muidray.
 - 7 Oxímetros: 2 de los cuales no funcionan porque no hay autorización para su mantenimiento.
 - Oxicapnógrafos del año 1994.
 - 1 Desfibrilador.
 - 1 Cardiodesfibrilador.
 - monitores cardíacos que no funcionan por obsoletos.

Manifiesta la entrevistada que hay aparatología obsoleta.

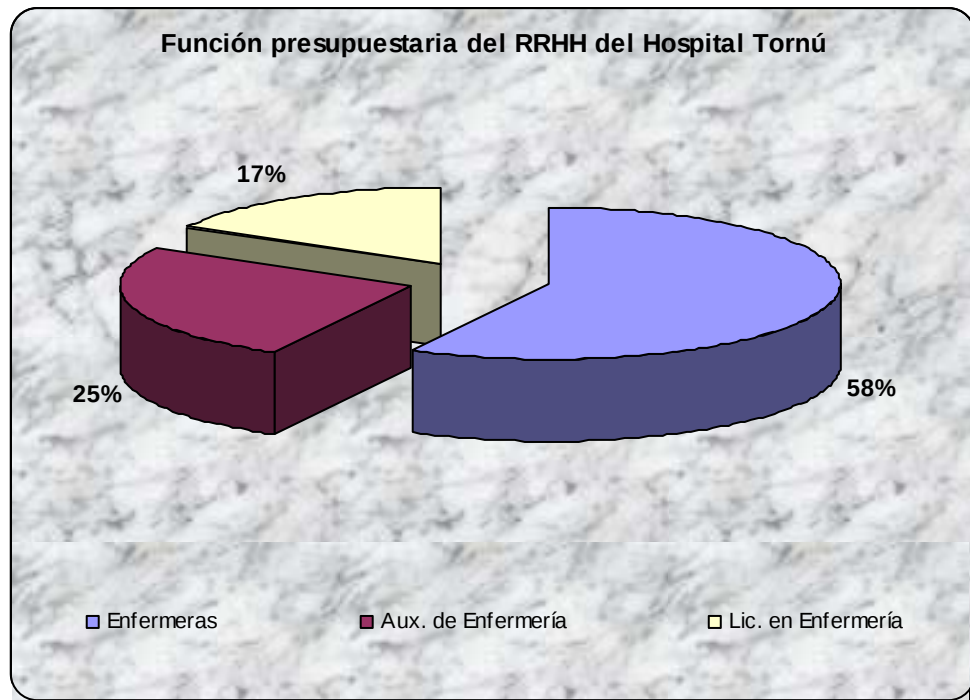
Insumos de drogas y material descartable: Hay drogas que llegan desde el nivel central y la entrevistada refiere que son de mala calidad por lo que las desestima mediante una nota a la farmacia en la que explica el motivo de la acción. Desconoce el destino de las drogas desestimadas. Las drogas utilizadas en el servicio las compra por urgencia el hospital. Manifiesta que el descontento con las drogas enviadas desde el nivel central es compartido por todos los anesthesiólogos de la Red de Anestesia. Solicito informes de la Red. En el año 2008 el hospital recibió 300 Kit de anestesia comprados a nivel central, la fecha de vencimiento era muy próxima, por lo que no se llegaron a usar y los devolvió a farmacia, utilizando de los mismos agujas intramedulares. Esta conducta llevó al inicio de un sumario que actualmente está en la Dirección del Hospital.

CUIDADOS PALIATIVOS Y TRATAMIENTO DEL DOLOR. Grupo de Trabajo Estadísticas

Ingresos	
Ingresos	76
Pases	46
Ingresos + Pases	122
Egresos	
Altas	63
Defunciones	56
Total	119
Pases	4
Egresos + Pases	123
Camas Disponibles	1419
Pacientes Dia	1389
Promedio Camas Disponibles	3,88
Promedio Pacientes Dia	3,8
Porcentaje Camas Ocupadas	97,89
Promedio de Permanencia	11,29
Giro	31,73
Tasa de Mortalidad	45,53

VI. 2.1.8. DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

Categoría	total
Licenciados	42
Enfermeros	134
Auxiliares	61
Total	237



Fuente: Departamento de Recursos Humanos.

En áreas cerradas (Terapia, terapia intermedia, UTI, guardia y neumotisiología) son turnos de 6 horas y en áreas abiertas los turnos son de 7 horas (clínica médica, cirugía y consultorios externos)

Es escaso el número de agentes con tareas livianas y no existe ninguno con licencia prolongada.

En UTI hay 5 o 6 enfermeros por turno para 9 camas. Se refuerza la cantidad de agentes con módulos, aspirando a tener un enfermero por cama.

A partir de junio de 2008 los módulos se cuentan doble, es decir que trabajando una hora se cobran dos. Igualmente se conserva el máximo de 20 módulos por mes por agente y un techo de alrededor de 3500 en total por mes para todo el departamento.

Neumotisiología: 2 enfermeros, 1 por cada 10 camas.

El personal de planta anterior a que el hospital sea general de agudos trabaja 6 horas, los que ingresaron nuevos trabajan 7 horas.

De total de enfermeros, existen 4 agentes con doble nombramiento.

Terapia intermedia: 1 enfermero cada 3 camas.

Guardia: 3 a 4 enfermeros por turno. Es un equipo para cada turno.

En 2008 hubo programas de vacunación para el personal del hospital en el que intervino enfermería.

Los enfermeros del área que realizan tareas de conducción son:

- Supervisores: 12
- Enfermeros jefes: 19
- Coordinador de docencia: 1
- Coordinador de infectología: 1

El jefe de Departamento ha realizado guías para normalizar las actividades de las salas y así mejorar el rendimiento de los agentes en los distintos turnos. Se usó como guía las Normas de Reorganización y Funcionamiento de los Servicios de Enfermería, del Ministerio de Salud de la Nación del año 1995.

Se solicita copia de los manuales de procedimiento y estudio de horas de enfermería requeridas por sala.

Clínica médica: en el área hay 3 unidades (la 5 y la 6 -que están juntas- y la 7 y 8). La que más personal demanda por la cantidad de pacientes y el grado de dependencia es la Unidad 5-6 (más de la mitad de los pacientes son mayores de 70 años).

Hay una enfermera que se dedica a la docencia dando charlas informales en las salas, comunicando al personal y al familiar del paciente acerca de los cuidados específicos que requieren los enfermos mayores.

En la Unidad 5 y 6 hay 24 camas y 3 enfermeros por turno.

En Unidad 7 hay 22 camas y 3 enfermeros por turno.

En la Unidad 8 hay 12 camas y 2 enfermeros por turno.

En las unidades de cirugía:

Unidad 12 Torello I (mujeres) 12 camas, 3 enfermeros por turno.

Unidad 13 Torello II (hombres) 25 camas, 3 enfermeros por turno.

Sala de recuperación: 9 camas, a la mañana hay 3 ó 4 enfermeros para recibir a los pacientes operados. A la tarde son 2 ó 3 enfermeros y a la noche 2.

El jefe de departamento se reúne semanalmente con las enfermeras jefe y mensualmente con los supervisores.

VI 2.2. DEPARTAMENTO TÉCNICO:

Jefatura a cargo (función real como médico especialista de Planta)

De este departamento dependen tres divisiones:

1. División Estadística

- a) Sección Archivo Historias Clínicas
- b) Sección Recolección y Elaboración de Datos
- c) Sección Admisión y Egresos
- d) Sección Inscripción a Consultorios Externos
- e) Sección Secretaría de Internación

2. División Alimentación

3. División Servicio Social

Descripción del circuito administrativo:

En el área de admisión y egresos se recibe la orden de internación del paciente, tras lo cual se le dispone un lugar. En esta Sección se realiza el trabajo de supervisión del parte, orden de internación, ingreso y egreso del paciente.

La Sección Secretaría de Internación es la encargada de realizar un censo diario de internación; este informe es remitido a la Sección Recolección y Elaboración de Datos.

La Sección Inscripción a Consultorios Externos es la encargada de proveer los turnos para Consultorio Externo, asimismo también se suele atender demanda espontánea.

El Hospital cuenta con una historia clínica única. El servicio de comida (raciones) se suministra a los pacientes internados y personal autorizado por la Dirección. El servicio es tercerizado, realizándose la cocción en el Hospital.

La División Alimentación supervisa la elaboración de los alimentos. La cocina del Hospital cuenta con un tanque de agua individual.

En la actualidad se está remodelando un anexo para el personal de cocina.

Las actividades de la División Servicio Social se desarrollan fundamentalmente dentro del Hospital

El jefe de Departamento es integrante de los siguientes comités:

- Evaluación de ofertas
- Preadjudicación
- Emergencias

DIVISIÓN ESTADÍSTICAS

Espacio Físico:

El espacio es amplio, ventilado y cuentan con estufas y extinguidores cuya carga está controlada. Hay un solo baño en Estadísticas y otro en Archivo de Historias Clínicas.

Equipamiento – Instrumental:

Cuentan con una fotocopidora para todo el hospital. Esto genera el rápido deterioro de la misma ya que su capacidad es ampliamente superada por los requerimientos del establecimiento.

Descripción	Número	Antigüedad	Estado actual
Computadoras	2 (1)	> de 8 años	En actividad
Impresora	1		

(1) Hace 4 años hubo robo de computadoras que no se repusieron

ARCHIVO HISTORIAS CLÍNICAS:

Recursos humanos:

El horario es de 6 a 19 hs. El personal se distribuye entre los dos turnos: 6 a la mañana (una agente con licencia por enfermedad –TBC-) y dos por la tarde, de los cuales uno es contratado. Tres agentes que actúan como correo y distribuyen las Historias.

En la Guardia desarrollan las funciones un agente a la mañana (contratado) y otro a la tarde (planta). La estadística de la guardia se registra hasta las 20 hs.

Espacio Físico y Recursos Materiales:

Es particularmente grave la ubicación del espacio destinado al archivo de Historias Clínicas antiguas y de defunciones que deben conservarse por el término que fija la ley. Se encuentra ubicado en el subsuelo, sin ventilación ni iluminación natural. El lugar es húmedo y no cuenta con un sistema de archivo que permita localizar fácilmente el documento solicitado, en general por oficios judiciales. Esta situación ha sido denunciada a las autoridades del Hospital y al Ministerio. Fue visitado por responsables de Recursos Físicos, a fines de 2007 sin solución hasta el momento.

Es deficitaria la provisión de materiales de librería (faltan abrochadoras, broches, lapiceras) y para mantenimiento de la higiene personal (jabón líquido) dado que el material y el área de archivos implica la acumulación de polvo. Faltan extractores

Faltan estanterías. Las Historias de Consultorios Externos se archivan en cajas de cartón, desde donde se obtienen cuando el paciente se inscribe para su atención, y repartidas a los distintos consultorios.

La ficha de Consultorios Externos se incorpora a la Historia Clínica unificada. Tienen retrasos en la remisión de las mismas desde la sala porque no se completa la epicrisis por parte de los profesionales, o en consultorios porque no se devuelven en el día.

RECOLECCIÓN Y ELABORACIÓN DE DATOS:

- **Planilla Diaria de Consultorios Externos:** confeccionada por el profesional interviniente y enviada al finalizar el mes a la Dirección de Estadísticas junto con el Movimiento Hospitalario, para luego ser procesada utilizando el Programa del Ministerio para la confección del Movimiento Hospitalario (MH), que es enviado por mail a la Dirección de Estadísticas del Ministerio de la Ciudad (D. E. Salud). El movimiento de internación se realiza diariamente.

Otros datos de prestaciones no incluídas en el MH se obtienen también de planillas confeccionadas manualmente y también se envían al finalizar el mes a la D. E. Salud.

Desarrollaron un programa en el Hospital y cuentan con un agente enviado por el Ministerio para su carga. Confeccionan la memoria anual del Hospital.

- **Informe Estadístico de Hospitalización (Jefatura Secretarias):** se confecciona con los datos obtenidos por las Secretarías de Sala, que realizan el Censo Diario de pacientes internados, retiran las Historias Clínicas y acompañan a los pacientes para la realización de los trámites de defunción. También intervienen en el armado de las Historias Clínicas para enviarla a facturación. Aquí las H. Cl. de pacientes con cobertura de

la Seguridad Social suelen permanecer demoradas. Las Secretarías Periféricas recogen la información de las áreas de apoyo (Rayos, Citología, etc).

Los egresos deben ser codificados de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades - Décima Revisión -CIE 10- de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el personal realizó cursos de capacitación. Actualmente está a cargo de una persona que cuenta con colaboradores. El número de egresos es de aprox. 400. Los mismos se vuelcan en un programa confeccionado por el Ministerio (INFO).

ADMISIÓN Y EGRESOS

La Resolución 1703/07 “Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica”, determina que *no es competencia del Servicio de Patología el depósito, custodia y entrega de cadáveres.*

La misma dependerá de la Dirección o del área de Admisión y Egreso, dependiendo de la organización del establecimiento.

Morgue:

Cuando se produce un deceso en una sala, se solicita a un camillero que retire el cuerpo y lo deposite en la morgue. El cuerpo sale en camilla, cubierto por una sábana y transita por el hospital hasta el destino, al aire libre. Una vez en la morgue, se lo coloca dentro de una bolsa de nylon características especiales.

Para los pacientes que han padecido de alguna enfermedad infectocontagiosa se realiza un procedimiento especial que consiste en colocarlo en la bolsa de nylon sellada en el lugar donde se produjo el deceso, para luego trasladarlo a la morgue. Los camilleros reciben protección especial en estos casos (barbijo y guantes) Por último, se llama a un soldador que sella el cajón antes de retirarlo de la morgue.

Existe un circuito administrativo para la entrega de cuerpos que demora aproximadamente media hora. Una vez realizado se procede a entregar el certificado de defunción a los parientes del occiso y el cuerpo es retirado por la empresa de servicios fúnebres.

La morgue no tiene personal permanente, el trabajo es realizado por camilleros en colaboración.

El mantenimiento de las cámaras de frío está tercerizado, lo realiza la empresa S.E.S. pero únicamente realizan reparaciones cuando se producen averías (en las serpentinas o el motor).

De la inspección ocular surge que la morgue se encuentra en estado de abandono. Algunas puertas de las cámaras de frío cierran con dificultad. En ocasiones las nueve cámaras existentes resultan insuficientes por lo que los cuerpos deben ser depositados fuera de las mismas (Ver fotografías Anexo II).

INSCRIPCIÓN A CONSULTORIOS EXTERNOS:

El cargo de la jefatura ha sido concursado y adjudicado, no obstante se encuentra subrogado desde hace cuatro años. cuando se produjo la baja por jubilación de quien lo ejercía.

En el área existen cuatro puestos de trabajo con computadoras en funcionamiento y un puesto especialmente diseñado para la atención de pacientes que requieren turnos y están en sillas de ruedas, pero no está habilitado por falta de computadora. También hay un puesto que está apartado de la atención al público en el que se realiza la programación de turnos para pacientes de PAMI.

Los agentes del área son nueve, incluyendo al jefe, que se distribuyen en dos turnos de atención: el primero de 6.30 a 10.30 horas en las que se dispensan los turnos matutinos y el segundo de 11.00 a 20.00 horas en que se otorgan los turnos vespertinos.

Hay dos agentes que trabajan seis horas, debido a que su designación es anterior al pasaje de hospital especializado a general de agudos. El resto del personal trabaja siete horas. En el turno mañana se desempeñan seis agentes (uno es el jefe de sección, otro es el que otorga turnos del PAMI y una agente de seis horas) y a la tarde trabajan tres (uno de seis horas)

En el área trabajan tres voluntarias, una en el área de informes, una colabora con el otorgamiento de turnos manuales y otra en el ordenamiento de la fila de pacientes que esperan turnos.

En la mayoría de las especialidades se utiliza la modalidad de atención espontánea, los pacientes son atendidos por orden de llegada y se les asignan turnos para las especialidades, según la disponibilidad de médicos del día.

No existen por el momento otorgamiento de turnos telefónicos, a excepción de los que otorga el PAMI (por su propio call center, que luego los gestiona ante el hospital).

Círculo para la obtención de turnos: se presenta en el hospital, y por orden de llegada es atendido por personal del mesón de turnos.

Se le solicitan los datos que permiten ubicar la historia clínica y se le genera una constancia impresa en papel en la que constan el número de turno (un código de utilización interna) el número de historia clínica, la fecha y la hora de asignación de turno, el nombre del paciente, el número de documento, la obra social (obtenida por sistema, del cruce del padrón del ANSES), el nombre del profesional, el consultorio, la especialidad y la fecha de emisión. Se imprime por duplicado, uno se le entrega al paciente, para presentar en el momento de la atención (el médico lo utiliza para realizar las estadísticas) y otro lo recibe el sector de archivo de historias clínicas. En esa área, se ubica la historia del paciente y se le entrega al médico que va a atender. Existe historia clínica unificada.

A los pacientes de primera vez, se solicitan los datos para la apertura de historia clínica: nombre y apellido, fecha de nacimiento, número de documento de identidad y dirección. Con ellos se produce la apertura de historia clínica y se le entrega al paciente un carnet con un código de barras que le sirve para los sucesivos pedidos de turnos.

El sistema permite al operador distinguir los turnos disponibles por especialidad utilizando distintos colores. A la vista, se identifican los turnos que se

encuentran pendientes de asignación y los profesionales que admiten el otorgamiento de sobretornos. En ocasiones, por indicación del médico, se acercan pacientes a solicitar el otorgamiento de un turno excepcional a pesar de estar todos los disponibles asignados. Como el sistema informático impide que se registren turnos por sobre los que están destinados por especialidad y por médico, se extiende un turno que se registra de forma manual. En el mesón no queda registro de ese turno pero al paciente se le entrega un papel preimpreso en el que constan sus datos, el número de historia clínica, la especialidad, el consultorio, fecha, hora y qué tipo de consulta es (primera vez o ulterior). Esta constancia se entrega en el consultorio y tiene el mismo fin que la impresa por sistema, es decir, es el documento que avala la consulta realizada, a los fines estadísticos.

Como se ha dicho, sólo algunas especialidades admiten el otorgamiento de turnos programados, estas son:

- Cardiología
- Endocrinología
- Pie diabético (nutrición)
- Cesación tabáquica
- Hepatología

La razón por la que se privilegia el otorgamiento de turnos espontáneos es la alta deserción para los programados.

Espacio físico en buen estado de conservación e higiene, también el mobiliario. La disposición de los puestos de trabajo impide escuchar a los pacientes ya que el orificio en el vidrio de los mostradores, está a unos veinte centímetros por encima de la cabeza del operador, por lo que el sonido no llega correctamente. El escritorio está alejado del vidrio, por lo que el empleado debe levantarse para entregar la constancia del turno. No cuentan con un sistema de micrófonos que permita que ambas partes puedan oírse.

La fila de pacientes a la espera de turnos no tiene ningún ordenamiento, por lo que resultaría útil la provisión de una cinta “cirilo” que opere como organizadora de acceso.

Faltan carteles señalizadores y un cartel que contenga las especialidades disponibles para información del público.

Actualmente tienen problemas con el tipo de papel con que deben imprimir la ficha de C.E porque es de menor gramaje y la impresora no está preparada para su utilización por lo que se dificulta y demora su obtención. Fue efectuado el reclamo a depósito pero es el material enviado por el Ministerio.

Faltan tapas para la confección de las Historias Clínicas, en algunas ocasiones deben usar papel.

DIVISIÓN DE SERVICIO SOCIAL

Jefatura con nombramiento efectivo.

Recursos Humanos:

Un equipo de guardia, formado por seis trabajadores sociales con nombramiento de 30 horas semanales. Cuatro de los trabajadores sociales

cumplen con una guardia de 24 horas y tres de ellos cumplen las seis horas restantes en el servicio. En el CESAC 33 hay dos trabajadores sociales, distribuidos uno en horario matutino y otro en vespertino. En el momento de realización de esta auditoría dos de los seis trabajadores están con licencia prolongada

Las tareas de la división se cumplen en la sala (internación, pediatría) y en diferentes programas: Familias Vulnerables (casos de violencia y abuso sexual), tuberculosis, Salud Escolar y CEPAD (HIV-Sida).

Se concursaron tres cargos (uno de 2006 y otro de 2008) pero no se concretaron los nombramientos.

Recursos Materiales:

Respecto al material informático, la división cuenta con una computadora donada por uno de los miembros del área. Se elevaron notas para conseguir una impresora, las cuales no fueron respondidas. La necesidad de impresora alude al requerimiento de elevar informes, tanto dentro del hospital como a otras entidades.. Tampoco cuentan con material de librería y fax, aunque lograron conseguir teléfono directo. Tampoco cuentan con un espacio físico adecuado. Al ser sede de residencia, el servicio solicitó un consultorio para la misma.

Estadísticas:

Fuente: Estadísticas Htal. Memoria 2008

Prestaciones a otros pacientes	Nº de prestaciones
Actividad grupal	280
Atención ulterior	160
Atención 1º vez	120

Categoría	
Riesgo social	114
Riesgo social potenciado	166

Ámbito	
Intrainstitucional	260
Extrainstitucional	20

Origen de la prestación ambulatoria	
C. Externo	57
CESAC	0
Internación	217
Programa	6

Origen de la prestación ambulatoria	
Demanda directa	0

Entrevista a paciente	
Ulterior	13324
1º vez	10866

Categoría	
Riesgo social	11970
Riesgo social potenciado	12065

Modalidad	
Individual	17060
Grupal	5589

Ambito	
Intra institucional	20500
Extra institucional	3690

Origen de la prestación ambulatoria	
c. externo	8255
CESAC	0
Internación	7960
Programa	4583
Demanda directa	3051

VI.3. AREA ADMINISTRATIVO CONTABLE

Coordinación Gestión Económico-Financiera:

VI.3.1. Coordinadora de Gestión Económico-Financiera:

Por decreto N° 194/ 08 se crea el cargo de Coordinador de Gestión Económico-Financiera con nivel retributivo equivalente al 65% de la remuneración mensual bruta del Director General Adjunto Gestión Contable, aprobada por Decreto N° 2.075/07 que reformuló la Estructura y Organizativa Funcional del Gobierno de la Ciudad dejando cesante el cargo de Director General Adjunto de Administración de Recursos Desconcentrados (ARD).

Depende directamente del Director del Hospital

Se crea a los fines de garantizar la ejecución presupuestaria, logrando una oportuna programación y provisión de insumos biomédicos y otros servicios por los diferentes establecimientos asistenciales.

Misión:

Ejecutar, en el ámbito de los establecimientos hospitalarios las acciones tendientes a compatibilizar la programación de actividades asistenciales con las necesidades de insumos, bienes y servicios que las mismas requieran para su normal funcionamiento, -

Funciones:

- Elevar a la Dirección General Administrativo Contable dependiente Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud, el plan anual de actividades a desarrollar en el marco de sus competencias y efectuar informes periódicos de resultados alcanzados
- Entender en la preparación del Anteproyecto de Presupuesto y en la elaboración Plan Anual de Adquisiciones de la unidad asistencial En el año 2009 fue remitida una planilla tipo para la elaboración del plan anual la cual se adjunta
- Efectuar el seguimiento y control de la ejecución de los créditos presupuestarios asignados a la unidad asistencial y propiciar las solicitudes de compensación crediticia en función de las necesidades de gasto.-
- Entender en la facturación y gestión de cobro de prestaciones a los agentes de seguro de salud y entidades de cobertura en general, públicas o privadas, Luego de transcurridos siete años de la implementación del régimen del hospital público de autogestión se crea el régimen de hospitales públicos de gestión descentralizada. Entre sus funciones se determina la posibilidad de disponer sobre la ejecución del presupuesto y sobre los recursos generados por el propio hospital de acuerdo al marco normativo.

Los ingresos o recursos propios del hospital provienen de:

1. Convenios con los agentes del sistema nacional del seguro de salud

2. Sin convenio: En el caso que no tenga convenio previo, el hospital podrá facturar al agente del sistema nacional del seguro de salud las prestaciones que brinde de acuerdo a los valores que fije el ministerio de salud

Las Obras Sociales están obligadas a saldar el pago de lo facturado por el hospital dentro de los sesenta días corridos de presentada la facturación mensual. Vencido dicho plazo y de no mediar acuerdo entre las partes, el hospital podrá reclamar el pago a la Superintendencia de Servicios de Salud, la que procederá automáticamente al débito de lo facturado de la cuenta del agente del sistema nacional del seguro de salud correspondiente y al pago de la misma dentro de los quince días

hábiles de efectuada dicha retención. En el caso de discrepancias en los montos de la facturación entre el hospital y el agente del sistema nacional del seguro de salud, la superintendencia de servicios de salud elevará su opinión al ministerio de salud, cuya decisión será definitiva. Existe dos tipos de nomencladores (nacional y de la ciudad) para determinar la facturación de una misma prestación o medicamento a las obras sociales

El hospital factura sus prestaciones por medio del nomenclador de la ciudad, por este motivo y existiendo diferencias sustanciales en montos facturados la superintendencia de servicios de salud actualmente manda el expediente al ministerio de salud para gestionar el pago de obras sociales morosas.

- Supervisar el cumplimiento de las normas legales vigentes en materia contrataciones y aprobar actuaciones en el marco de su competencia.
- Entender en la normatización de los procesos administrativos que tienen relación con el área económico financiera
- Participar en la sistematización de la información y análisis de correlación a nivel de gasto y la producción de servicios
- Realizar el plan anual de Compras
- Trabajar en conjunto con el Jefe del Departamento Contable.

Espacio Físico y Recursos materiales:

Una oficina con dos computadoras.

VI.3.2.SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA:

De la Sub Dirección los siguientes Departamentos:

Departamento Economía y Finanzas

Departamento Recursos Humanos

Departamento Recursos Materiales

Actividades:

- Seguimiento y verificación de las tareas inherentes a cada Departamento en cuanto al cumplimiento, desempeño y producción. Cabe destacar que esta sub. Dirección elabora planes y proyectos de trabajo a fin de optimizar las tareas existentes e incorporar nuevas modalidades laborales que permitan agilizar y perfeccionar el cumplimiento de las tareas acorde a las normativas vigentes.
- Recepción del despacho ingresante en el hospital relacionado con las áreas administrativas que dependen de la Subdirección Administrativa

Corrientes 640, Piso 5º - C1043AAT, Ciudad de Buenos Aires Tel. 4321-3700

99

y verificar y participar en forma activa en la contestación de toda información relacionada los Departamentos

- Integrar la comisión de evaluación de ofertas conformada de acuerdo a la Ley 2095 y su Decreto reglamentario 754/08. Únicamente participa en las compras realizadas por Contratación Directa y/o Licitaciones confeccionando un pre-dictamen de evaluación de Ofertas, para luego presentar a la Comisión a fin de su evaluación y posterior aprobación si así correspondiese.
- Integrar el Comité Asesoramiento Técnico Administrativo -CATA
- Integrar el comité de residuos patógenos
- Participar en las auditorías relacionadas con las áreas de competencia

En el año 2008 esta sub dirección tenía a cargo la confección de los partes de recepción definitiva en base a la documentación recibida es decir el remito de recepción firmado por cada jefe de servicio como responsable de la recepción. todas las entregas fuera de termino eran pasibles de la multa que la normativa vigente determinaba al respecto, y en el PRD se colocaba dicha circunstancia en observaciones Esta tarea comprendía únicamente en las contrataciones directas y/o licitaciones

- Recabar información periódica del B.O de la página del Gobierno de la Ciudad. para estar actualizados de las normativas vigentes. -
- Llevar el control de los libros Rubricados dentro del marco administrativo establecido, Resolución 71 de la sindicatura del GCBA.
- Entender y llevar a cabo todas las tareas asignadas por el director del establecimiento

Espacio Físico y equipamiento:

Una oficina y una computadora

VI.3.2.1 DEPARTAMENTO ECONOMIA Y FINANZAS:

Entre sus misiones principales se describen las siguientes:

- Llevar la contabilidad del Organismo. Gestionar y fiscalizar compras y contratos
- Facturar las prestaciones inherentes a la Seguridad Social. -
- Entender y realizar las acciones coordinadas de apoyo que posibiliten al Hospital General de Agudos “E. Tornú” obtener la máxima efectividad de su gestión administrativa Contable, relacionando con la verificación del cumplimiento de las normas establecidas.

Tiene a su cargo las siguientes Divisiones:

- Division Compras y Contrataciones
- Division Tesorería
- Division Facturación

- Division Costos
- Seccion Rendicion de Cuentas
- Division Presupuesto

Entre sus **funciones principales** están las de:

Mantener la relación directa con los Órganos Normativos Especializados.
Requerir a toda unidad ejecutora los datos complementarios para la confección del Presupuesto por Programa.
Elevar el Presupuesto Anual del hospital en los Incisos 2 y 3.
Informar sobre la marcha del ejercicio presupuestario y propiciar las medidas respectivas.
Preparar la información para el Ministerio de Salud sobre los desvíos de la presupuestación programada.
Verificar y registrar los ingresos y egresos de los Fondos.
Conformar liquidaciones y facturas.
Controlar periódicamente el movimiento de los fondos asignados al Hospital Gral. de Agudos E. Tornú.
Controlar y efectivizar los pagos de las adquisiciones que se realicen con los fondos disponibles.
Registrar el estado de los créditos presupuestarios.
Llevar una base de datos actualizada con todas las compras realizadas por el establecimiento como también una base con la información mensual que envía precios insumos para tener como precio indicativo el más bajo del sistema.
Informar precios y proveedores de las últimas compras para evitar así el desvío de los precios.
Llevar registro de proveedores.
Rendir Cuenta Documentada de los Fondos asignados y de otros ingresos.
Facturación Internación y Prácticas ambulatorias de O. Sociales, UPI 5, PAMI y PROFE.
Verificación de pacientes Internados con cobertura social y su seguimiento.
Confección y gestión de Ayudas médicas.

Trabaja vinculado con la Coordinadora de Gestión Financiera Contadora

Espacio Físico y equipamiento:

Una oficina única y una sola computadora.
Posee un archivo para resguardar la documentación con una antigüedad de dos años.
Fuera del lugar se archiva independientemente del sector en un deposito toda la documentación anterior

Registros:

El departamento utiliza el sistema Integrado de Gestión y Administración (SIGAF).
Independientemente de ello lleva las compras en una planilla de cálculo del Excel.

A efectos de otorgar la recepción definitiva, los servicios receptores deben emitir un parte de recepción definitivo, que es el único documento interno para el trámite de pago, e implica la aceptación de conformidad de los bienes recibidos o servicios prestados estableciendo las multas y penalidades en caso de mora en la entrega (Art. 126 del Decreto Reglamentario N° 754/GCBA/08). y el registro del antecedente disciplinario que la Unidad Operativa de Adquisiciones forma en una única Carpeta, por cada Contrato en el que se hubiera registrado algún incumplimiento, denominada “Legajo Único”, el cual debe ser remitido al Órgano Rector dentro del plazo de 10 días de notificada la firma del acto administrativo y vencido el plazo para la interposición de recursos o quedando firme la medida adoptada (Art. 135 del Decreto Reglamentario N° 754/GCBA/08).

Actualmente por falta de personal el parte de Recepcion Definitiva lo confecciona el jefe del departamento contable.

Registro y control de asistencia del escalafón profesional y general

Registro y control de bienes muebles

Compra de bienes patrimoniales: La compra la realiza el Ministerio, incluso para material de baja complejidad. Esta modalidad lentifica el proceso.

DIVISION COMPRAS Y CONTRATACIONES

Durante el año 2008 el hospital realizo sus compras de insumos según las siguientes modalidades de contratación:

Primer semestre del 2008 hasta 30 junio 2008

Fondos de Emergencia (Decreto 7/98) sus modificatorios y complementarias LEY N° 2.095. Ley de Compras y Contrataciones de la Ciudad Publicada en el B.O N° 2557 de fecha 02/11/2006

Dada la complejidad en la implementación del plan de transición, la Ley N° 2551 sancionada el 29/11/2007, promulgada el 19/12/2007 y publicada el 26/12/2007 en el BO. 2938. prorroga el plan de transición para la implementación de la ley N° 2.095 - habilitando a los efectores de salud a continuar utilizando el Fondo de Emergencia para la Salud hasta el 30 de junio de 2008

Segundo semestre 2008

En julio de 2008 cambia el sistema de compras de los insumos, centralizándolas en el Ministerio de Hacienda.

Las compras programadas no fueron satisfechas en tiempo y forma a nivel central durante el segundo semestre del año 2008 por lo que se recurrió a la utilización del mecanismo de compra que determina el Decreto 2143/07 (como reemplazo de los fondos de emergencia) para hacer frente a aquellos gastos de imprescindible necesidad tendientes a asegurar la prestación de servicios esenciales que, por la celeridad con que deben llevarse a cabo, no pueden ser gestionados a través de los procedimientos vigentes en materia de compras y contrataciones del estado.

Así quedó integrado un sistema mixto: las compras generales, de los insumos de mayor uso, siguen centralizadas, mientras que las específicas, destinadas a prestaciones de mayor complejidad, son realizadas por cada hospital.

Circuito de administrativo:

Recibida la Carpeta caratulada, se procede a realizar las especificaciones técnicas (sí las tuviera, con la firma correspondiente del jefe del servicio que realiza el pedido), se da fecha de apertura y hora, y la disposición de llamado a la contratación o licitación.

En el sistema SIGAF, se cargan, el parámetro de contratación, el pliego y las cláusulas particulares.

Se comunica por e-mail a: proveedores, Guía de Licitaciones, UAPE, cámara Argentina de Comercio, Compras y Contrataciones (Verificación y control). Publicación en Internet (sí es licitación privada, se informa a Boletín Oficial), por mail.

Se invita vía fax a tres proveedores.

Se adjunta toda la documentación mencionada anteriormente a la Carpeta (envío y recepción).

Se incorpora planilla de firma de proveedores, que serán firmadas por los mismos cuando entregan los sobres con las cotizaciones.

Se recepcionan los sobres para luego, a la hora indicada, se proceda a la Apertura de Ofertas (en el sistema). Cabe destacar que la carpeta se encuentra foliada.

Culminada la apertura se firma la misma, por el personal que intervino y los proveedores que la presenciaron.

Se realiza Cuadro Comparativo de Ofertas.

Se cita al Asesor Técnico, para que proceda a la confección del Acta de Asesoramiento Técnico, y lo firme.

Cumplido. Se remite a la División Costos.

Vuelto. Se emite el Dictamen de Evaluación de Ofertas en el SIGAF.

Se comunica a los proveedores, se publica en cartelera, en la página Web (sí se tratara de una licitación pública, se publica en Boletín Oficial).

Se espera hasta que se cumpla el periodo de impugnación (desde la fecha de publicación, tres días)

Cumplido, se cierra la etapa de impugnación (en SIGAF).

Se emiten Proyectos de Ordenes de Compres (SIGAF), y la Disposición Aprobatoria (firmada por el Director del Hospital y la Coordinadora de Gestión Económica Financiera).

Si supera la suma de \$ 1.000.000 (pesos un millón), se eleva a la firma del Subsecretario para su autorización.

Se remite a la Div. Presupuesto.

Vuelto a la División Compras, se emiten las Órdenes de Compras. Los datos concernientes a las mismas son volcados en el Libro de Acta de OC. Se notifica vía fax a las empresas para que retiren las mismas, al hacerlo deben firmar, aclarando la firma y colocando fecha de retiro. En ese momento se escribe la fecha de vencimiento de la OC.

Del mismo modo se entregan copias de las OC a los depósitos correspondientes (quienes deben firmar el retiro de la misma), a fin de cuentas con ellas al momento de la recepción de la mercadería.

Se publica en Internet la Adjudicación.

Cumplidos todos los pasos se archiva las carpetas en la Dirección

Registros: Se utiliza el Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera (SIGAF)

Recursos Humanos:

Jefatura a cargo

Administrativos: 3

Espacio Físico:

Oficina compartida con las divisiones de presupuesto y costos divididas por paneles.

No tiene un archivo adecuado ya sea por espacio y salvaguarda de la documentación de compras.

Posee documentación de los tres últimos años la restante se encuentra en un archivo a nivel central del hospital

DIVISION TESORERIA

Descripción:

La división tiene a cargo las siguientes funciones:

Movimiento de Fondos Recibidos con cargo de rendir cuenta documentada de su inversión

Apertura de cuentas corrientes y cuentas especiales en Bancos — Registro de Firmas

Custodia o Depósito Bancario de Valores

Custodia y firma de cheques

Partes diarios de Caja y Bancos

Comunicar reglamentariamente las recaudaciones de los Recursos de la Seguridad Social

Custodia de Valores relacionados con tramitaciones del Establecimiento

Entrega y control diario de Viáticos y Movilidad –vales y planillas de gastos de movilidad.

Retenciones de Ingresos Brutos e Impuestos a las Ganancias

Controla y refrenda la documentación sobre pago a proveedores

Libro de Banco

Libro Auxiliar y Mayor de fondos Recursos de la Seguridad Social.

Cierre de ejercicios

Confecciona planillas para el pago de Valores de Pliegos de Licitaciones y diligenciamiento de Oficios Judiciales

Pago a proveedores

Recepción de Facturas con cargo de rendir cuenta documentada de su inversión

Emisión de cheques

Cobranzas a Obras Sociales y Obligados Legales (*accidentes de transito y trabajo*)

Pagos por Caja Chica

Sobre las adquisiciones realizadas bajo los términos del Dto. 2143/07 y modif..

Entrega de Ordenes de Compra, Control de Remitos, Confección de Disposición Aprobatoria del Gasto, Emitir O/C SIGAF, confección de Parte Recepción Definitiva, entrega de documentación al proveedor, custodia de carpetas autorizadas para el pago de las mismas.

Solicitud de Cotización Adquisición régimen caja chica.

Espacio Físico:

El acceso a la oficina se encuentra enrejado

Oficina luminosa y muy calurosa en verano.

Parte del mobiliario ha sido donado por la jefa de la división (Fotocopiadora, aire acondicionado mesas)

Comparte el espacio físico con la Asociación Cooperadora del Hospital

Posee una caja fuerte cuya custodia esta a cargo de la jefa de la división quien posee el único juego de llaves.

Pero a pesar de tomar las medidas de seguridad necesarias el sector no se encuentra cumpliendo en su totalidad las normas de seguridad física para la guarda del efectivo y chequeras Comunicado y Circular publicado el 30-12-02 B.O N° 1599 en cuanto a que comparte el espacio con la Asociación Cooperadora del Hospital quien tiene acceso al sector.

Recursos Humanos:

4 agentes, una con cargo de jefe de sección.

Registros

Libros Utilizados:

Rubricados

– Libro Caja Chica Banco. Rubricado por la Subdirectora Administrativa del Hospital

– Libro Caja Chica Efectivo Rubricado por la Subdirectora Administrativa del Hospital

– Libro Banco Cuenta Escritural Rubricado de acuerdo a la Res N° 71/ SGCBA/ 05

– Libro Valorización Oficios Y Mandamientos. Rubricado por Director Gral de Contaduría - Ministerio de Hacienda

- Libro Remitos Recibidos Rubricado por la Subdirectora Administrativa del Hospital Libro de Ordenes de compra pagadas Rubricado por la Subdirectora Administrativa del Hospital
- Libro Ordenes de Compras pagadas Rubricado por la Subdirectora Administrativa del Hospital
- Libro de Facturas Recibidas Rubricado por la Subdirectora Administrativa del Hospital

No Rubricados

- Libro de Ordenes de Pago
- Libro de Presupuesto.

Registros Informáticos: Posee una única PC y utiliza solo programas de office.

Pagos efectuados año 2008

Fuente: Div. Tesorería

<i>Descripción</i>	<i>Importe</i>
Decreto 7	178364,06
Decreto. 1629	778921,54
Resol. 3054	52654,29
Decreto. 2143	312361,36
Total	1322301,25

DIVISION FACTURACIÓN

Se reforma la gestión de facturación, cobro y auditoria de las prestaciones por medio de la Ley N° 2808 emitida por Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires publicada el 09/09/2008 en el boletín oficial (BOCBA) N° 3010 sancionada el 24/07/2008 y promulgada el 19/08/2008

Establece el procedimiento especial administrativo y el proceso judicial aplicable al cobro ejecutivo de prestaciones brindadas a personas con cobertura social o privada, por la red de Efectores Públicos de Salud dependientes del Gobierno.

Los Efectores deben facturar a los Entes de cobertura de salud públicos, sociales o privados -en adelante, los Entes- las prestaciones que realicen a los beneficiarios de las mismas, haya existido o no derivación conforme al arancelamiento establecido en el nomenclador aprobado por la reglamentación de la Ley N° 153, vigente a la fecha del servicio. La gestión mencionada, de identificación, facturación y cobro de las prestaciones de los respectivos Efectores estará a cargo de **la Agrupación Salud Integral - ASI -**, la que realizará la tarea de campo con los recursos humanos de los respectivos efectores y los recursos propios que requiera para la centralización de la

facturación en su sede central, para lo cual la Agrupación Salud Integral ha comenzado con las tareas de relevamiento en el hospital

El nuevo régimen legal propone que los hospitales conserven las facultades de cobro de su cuenta corriente por el plazo suficiente para su control y cobro regular; superados dichos controles, la entidad obligada, puede efectuar las auditorías compartidas e impugnaciones necesarias, o para cuestionar los defectos que pudieran advertir en la facturación presentada al cobro.

La nueva instancia administrativa tiene por objeto unificar el reclamo de todos los efectores contra un único ente de cobertura. A tal fin se establece una última gestión de cobro centralizada impulsada por la autoridad administrativa, consistente en la intimación y emplazamiento del pago de aquellas facturas que estén en condiciones de ser reclamadas, acumulando en una sola intimación la deuda de todos los efectores públicos contra un único ente de cobertura.

La Jefa de la Sección en el horario de 07 A 14 hs

Las funciones de la sección son las siguientes a saber:

- Facturación Internación y Prácticas Ambulatorias de O. Sociales, UPI 5, PAMI y PROFE.
- Atención de Pacientes Ambulatorios Obras Sociales (Sector Consultorios Externos).- Verificación de Cobertura Social- Padrones suministrados por la S.S.S.—Sector Informática. Elaboración Formulario 487 para facturación pacientes ambulatorios Obra Social.- Elevación del citado formulario para la certificación de firma médica.
- Relevamiento de pacientes internados con cobertura social a partir de información suministrada por el Sector de Admisión y Egresos (sistema informático de internación) que se encuentra en red.
- Citación de pacientes con cobertura social denunciados en el sistema de Internación de Admisión y Egresos.
- Recepción de pacientes internados con cobertura social.- Fotocopiado de documentación afiliatoria.
- Seguimiento de pacientes internados pertenecientes a otras UPI PAMI y pendientes de facturación.
- Elevación de fax y reiteraciones pacientes internados con O. Social.- se realiza cada 10 días
- Recepción de Historias Clínicas- Salas de Internación y Guardia para su posterior facturación.
- Verificación de Historias Clínicas Internación en base de datos existente en el sector.- Elevación Historias Clínicas cobertura social al Sector de arancelamiento para su codificación a valores vigentes Nomenclador Prestaciones de Salud MS del GCBA.
- Elevación Historias Clínicas sin cobertura social al citado sector para su posterior paso al Archivo.
- Recepción Historias Clínicas con cobertura social provenientes del Sector de Arancelamiento para su facturación.
- Elevación de Historias Clínicas con cobertura social una vez facturadas al Sector de Archivo. Estadística.

- Elevación y Registro informático en base de datos internación, de Historias Clínicas derivadas tanto a Arancelamiento como al sector de Archivo; así como de pacientes facturados con cobertura social.
- Verificación de cobertura pacientes estudios de alta complejidad: tomografías, resonancias, etc a realizarse en otros establecimientos asistenciales.- Se realiza por Internet.
- Atención público Lunes a Viernes (Cons. Externo) y Lunes a Domingos y feriados. (internación de pacientes con cobertura social).
- Citación de pacientes internados con cobertura social (Sábados, Domingos y Feriados).- Control del cumplimiento del trámite de internación. Citación telefónica o por correo de pacientes de UPI 5 por incumplimiento trámite de internación una vez producido su egreso.
- Relevamiento de Medicamentos y Prácticas excluidas en Historias Clínicas de internación con cobertura social para su posterior elevación.- (no incorporadas en el valor del modulo),
- Facturación Internación Guardia
- Facturación Accidentes de Trabajo y Transito (ART y Cías, de Seguros.
- Intimación de pago para Obras Sociales Morosas Gestión del pago de Obras Sociales, PAMI, PROFE, ARTs y Cías de Seguros.
- Elevación Expedientes al Ministerio de Salud ya que la mayoría de las gestiones de cobro son rechazadas por las diferencias existentes entre el Nomenclador Nacional y el Nomenclador de la Ciudad.
- Seguimiento, Control y Gestión Pago Expedientes Débito Automático ante la SSS de Salud.
- Reconsideración Expedientes SS de Salud.
- Registro Informático- Elevación Expedientes SSS de Salud.-
- Control y Análisis de Débitos, Créditos Obras Sociales, PAMI, UPI 5, PROFE, ARTs y Cías de Seguros.- Refacturación de Débitos Obras Sociales.
- Participación en Auditoria Conjunta con Obras Sociales-
- Elevación Facturación Impaga Res. N° 1012-SSyMA-91.
- Facturación Oficios judiciales.
- Elevación Mensual Memorandum 6393.
- Elevación Mensual Memorandum 15138-DGTA y L/SSGE/2002.
- Capacitación y control de pasantes secundarios.-

Recursos Humanos:

7 agentes, una con cargo de conducción (jefa de sección)

Espacio Físico:

Es una Oficina Administrativa con Atención al Público, sin manejo de efectivo y valores, capta a los pacientes ambulatorios sujetos a facturación pidiéndole fotocopia del Documento de Identidad, Formulario 487, y Ultimo Recibo de Sueldo

Registros:

- Registro Manual en Libro Contable de Facturación/Pagos/Créditos. Débitos de Obras Sociales, UPI 5, PAMI, PROFE, ARTs y Cías de Seguros.
- Registro Contable de Cuento Corriente Obras Sociales, UPI 5, PAMI, PROFE, ARTs y Cías de Seguros en Sistema Informático.- (D.O.S)

DIVISION COSTOS

- Estadística de últimas compras realizadas
 - Valorización de solicitudes de pedidos
- Teniendo en cuenta la Resolución N° 4086/ GCABA/ SHYF/ 04 que se considera precios de referencia el de las publicaciones del Manual Farmacéutico Ed. Alfabeta S.A.I.C.I.y S. y de la Agenda Farmacéutica Kairos Ed. Cuatro S.A., a los que se le efectuará un descuento del 60%.
- Indica listado de proveedores de insumos solicitados
 - Realiza cuadro de desvío de precios
 - Solicita precios de referencia, rectificación y/o ratificación.
 - Teniendo en cuenta que la Ley N° 2.095 de compras y contrataciones establece en el Artículo 84 acerca de los precio de referencia que en ninguna contratación que exista precio de referencia podrá abonarse un precio unitario que lo supere en más de un cinco por ciento (5%). En muchos casos la compra queda desierta por esta eventualidad.
 - Realiza en ocasiones y ante la solicitud del trabajo la participación del gasto de los distintos servicios o Centros de Costos

Espacio Físico:

Oficina compartida con las divisiones de presupuesto y compras divididas por paneles.

Recursos Humanos:

Una agente con horario de 7 a 13 hs.

Registros:

No posee software de costos, trabaja con planillas de excel No tiene relación con estadísticas

SECCIÓN RENDICION DE CUENTAS:

Descripción:

Jefatura a cargo de la Sección

Las funciones de la sección son las siguientes a saber:

- Confecciona y eleva las rendiciones de cuentas de todos los gastos correspondientes a los fondos recibidos con cargo de rendir cuenta documentada de su inversión
- Sanción a proveedores
- Control de entrega de Mercadería según Parte de recepción Definitiva
- A partir del día 01/04/09 confección Parte de Recepción Definitiva.

Recursos materiales:

Una oficina con una computadora compartida

Registros:

Registro manual en dos libros no rubricados 1) Orden de Compras 2) Libro Inventario.

DIVISION PRESUPUESTO:

Funciones

- Confección de solicitud de gasto.
- Solicitud de afectaciones definitivas.
- Manejo de SIGAF y COMPRAS SALUD
- Catalogación de Insumos no catalogados

El Catalogo es una colección de ítems (registros de bienes y servicios) donde figuran clasificados todos los bienes y servicios, identificados bajo un número asignado por el RIBS (Registro Informatizado de Bienes y Servicios).

El número está compuesto de la siguiente manera:

Partida presupuestaria: es un número que identifica la Partida Presupuestaria donde se imputará el gasto de la compra del ítem, esta es designada por la Oficina del Gasto Público.

Clase: es un número que identifica la Clase de abastecimiento, los ítems se encuentran agrupados en clases o familias, que a su vez están relacionadas con otro código de cuatro dígitos que está relacionado con el Rubro Licitario.

Ítem: es un número que identifica unívocamente a un bien o servicio y consta de 7 dígitos.

En algunos casos existen Bienes no catalogados en cuyo caso la división presupuesto debe realizar el trámite.

- Control de Solicitudes de Pedidos
- Solicitud de Compensaciones crediticias

Recursos Humanos:

4 agentes administrativos, una con cargo de conducción

Espacio Físico y Recursos Materiales:

Una oficina con dos computadoras, una en desuso.

Registros:

- Se utiliza el Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera (SIGAF) –
- COMPRAS SALUD

No se relaciona con el área de estadísticas

VI.3.2.2. DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS:

Jefatura a cargo desde el año 2002, siendo su función presupuestaria la de jefa de División Personal.

Dentro de la estructura orgánica del Hospital, el Departamento depende de la Subdirección Administrativa.

Del Departamento dependen las siguientes áreas:

- División Personal : Jefatura a cargo desde el año 2002
- Sección Movimiento de Control de Asistencia

En el organigrama vigente, cada uno de los Jefes de las áreas antes mencionadas, no posee la designación de conducción correspondiente a su función real.

El Departamento no cuenta con personal auxiliar que se desempeñe en dicha área, siendo el único agente la jefa del Departamento.

Por falta de personal, la función que se desarrolla en el Departamento RRHH, como en las áreas dependientes de esta, es conjunta; motivo por el cual no se desempeña la función que correspondería a cada área establecida en la estructura.

Cuentan con manual de procedimientos por escrito.

El horario es de 7: 30 a 15 hs. y se desempeñan en total 8 agentes (uno con Decreto 948). Los sábados y feriados se cubre el horario de 5 a 10 hs. de la mañana

Misiones y Funciones:

- Atiende todos los asuntos administrativos relacionados con el personal.
- Controla el cumplimiento de los horarios de labor.
- Supervisa, organiza y controla la entrega de recibos de liquidación de haberes.
- Supervisa y presenta a la superioridad el cronograma anual de licencia ordinaria del personal.
- Supervisa la tramitación de los pedidos de licencias y las solicitudes de los correspondientes reconocimientos médicos para el personal.
- Supervisa la tramitación del pedido de licencia extraordinaria y los eleva a la superioridad.
- Recepciona los pedidos de bonificaciones salariales y los eleva a la autoridad correspondiente.
- Realización del impuesto a la ganancia
- Administración y distribución de las horas y partidas del escalafón Gral. y Profesional

Registros

- Lleva registro actualizado de todo el personal del Hospital.
- Confecciona y mantiene actualizados los legajos del personal.

- Licencias: médicas, ordinarias y varias.
- Partes médicos.
- Altas, bajas y modificaciones.
- Ficha registro (dato de los agentes)
- Planilla de horarios de los agentes

Altas, Bajas y Modificaciones.

Las novedades sobre Altas, Bajas y Modificaciones se hacen en el Departamento de Recursos Humanos, desde los residentes hasta cualquier agente del Hospital.

No hay una fecha determinada para remitir las novedades, en la actualidad, se envían a medida que se registran los ingresos o bajas lo cual fue solicitado por la DG Liquidación de Haberes.

Suplencias de Guardia

Desde la D.G. Liquidación de Haberes se ordenó la confección de cinco formularios para cubrir las suplencias, a saber:

- Un formulario para suplencias de guardia de lunes a viernes,
- Un formulario para suplencias de sábados, domingos y feriados,
- Un formulario para suplencias de guardia de titulares de sábados, domingos y feriados, a los que se les adiciona un plus por trabajar en estos días,
- Un formulario para las Guardias Fuera de Dotación,
- Un formulario para los técnicos que realizan guardias.

Guardias fuera de dotación.

Las guardias fuera de dotación son entregadas por cada servicio con la respectiva firma del Jefe y la Dirección, a Recursos Humanos. Lo que hace Recursos Humanos es pasar todos los datos a un formulario tipo, el que debe ser enviado a Región Sanitaria, luego a Liquidación de Haberes, Nivel Central.

Legajos.

Los legajos contienen: una ficha madre (confeccionada en Recursos Humanos) con los datos filiatorios de cada agente; fecha de ingreso; tarea en la que se desempeña; actualización de datos; promociones; licencias extraordinarias; títulos; cursos; salario familiar; etc..

Se lleva un registro de los distintos tipos de licencia, ordinaria, por examen, por maternidad, matrimonio, por largo tratamiento, etc.

No queda asentado en el legajo, copia de los seguros de mala praxis de los médicos del Hospital. Las entrevistadas desconocen donde es archivada dicha documentación.

Licencias.

Las licencias constan en los respectivos Libros de Licencias.

La tramitación de las licencias se inicia cuando se envían a Recursos Humanos los formularios de licencia firmados por el jefe inmediato del agente y por el jefe de Departamento. Se hace uso de todo tipo de licencia. Si un agente no lleva posteriormente la justificación de la misma, va a descuento de haberes.

En lo que hace a las licencias por enfermedad, el agente llama por teléfono a Personal, hay un Libro en donde se asienta el nombre de la persona, fecha, lugar de trabajo y horario.

En caso que el médico no concorra, el agente involucrado solicita el talón para justificación de falta por enfermedad en Recursos Humanos del hospital y concurre al Hospital Rawson.

Si el agente no presenta la justificación por el ausente, se le envía un telefonograma, o en su caso se avisa al Servicio y si no hay respuesta va a descuento.

Módulos de Enfermería.

El Departamento de RRHH recibe una nómina con el total de módulos realizados por cada agente; este listado es enviada por el Servicio de Enfermería. Luego estos datos son volcados en una planilla y son elevados a liquidación de haberes.

Franqueros.

El Departamento de RRHH tiene registrado cada franquero, lugar y horario de trabajo.

Liquidación de Haberes.

A efectos de la liquidación de haberes, es necesaria la fecha exacta de alta del agente, la función que cumple y la resolución con la debida partida.

Luego, Liquidación de Haberes toma el alta del empleado y efectúa el pago del sueldo de acuerdo a la categoría y función que cumpla. Los recibos de sueldos son enviados desde nivel central alrededor del 10 de cada mes.

Soporte Informático.

El Departamento cuenta con una PC e impresora, la cual es compartida con la jefa de División Personal (ambas jefas también comparten la oficina)

Control de asistencia:

Por disposiciones N°84 y N°85 del Hospital, los agentes del Hospital firman en planillas en su área de trabajo, las cuales son elevadas al Departamento de RRHH bimestralmente.

VI.3.2.3. DEPARTAMENTO RECURSOS MATERIALES:

Este Departamento tiene un jefe designado. En forma permanente se desempeña una profesional arquitecta en comisión, cumple funciones específicas emanadas del área de dependencia directa de la Dirección General de Recursos Físicos del Ministerio de Salud del GCBA. Recibe desde las distintas áreas los requerimientos, elabora los registros, coordina con el nivel central las ejecuciones de las obras.

Del Departamento dependen:

- Mantenimiento
- Patrimonio.
- Lavadero.
- Servicios Generales
- Depósito.

MANTENIMIENTO

La jefatura se encuentra subrogada.

Electricidad, cañerías y pintura está tercerizado.

En la división se realizan registros estadísticos mensuales propios, además de las estadísticas del Hospital. No poseen plan anual de obras

Cuentan con un reglamento interno.

En cuanto a los recursos materiales, la provisión es deficiente en cantidad y calidad. Los déficits están referidos a camillas, sillas de ruedas, herramientas para mantenimiento, insumos informáticos para los registros estadísticos. El sistema de obtención es la compra directa, pero solo se entregan recursos en caso de haber patrimonio. La entrega entonces, en tiempo y forma es irregular.

Recursos Humanos: 5 personas para la recolección de ropa de todo el hospital. El personal no fue incrementado cuando el Hospital se transformo en general de agudos. El lógico aumento de trabajo resultante, entonces no fue correspondido con un numero de personal acorde.

El servicio que brinda la empresa de comunicaciones, respecto al mantenimiento de generadores, teléfonos y electricidad en general, es deficitario El mantenimiento no se hace efectivo pero la empresa cobra por el mismo.

LAVADERO

Se encarga del retiro de ropa, lavado, centrifugado y planchado. Se encargan también del tratamiento de ropa de pacientes infectados. Para la redistribución se utiliza un carro para ropa.

Recursos Humanos:

4 agentes para todo el Hospital.

Recursos Materiales:

8 lavarropas, solamente funcionan cuatro.

RECOLECCIÓN DE RESIDUOS PATOGÉNICOS

El Hospital cuenta con un comité de gestión de residuos patogénicos, que se formó hace dos años y se reúne una vez por mes.

Del mismo depende el área de Residuos Patogénicos. Cuenta con dos coordinadores, uno con funciones específicas de pesaje y entrega de residuos

patogénicos, independientes del área de mantenimiento. El resto de los agentes del área pertenecen a aquel sector, cumplen jornada laboral en residuos patogénicos de 6 a 13 horas. Además del personal de planta del hospital, el área cuenta con 4 agentes de la empresa privada concesionaria del servicio de limpieza (SES S.A.)

El personal ha sido capacitado en el Programa de Residuos Patogénicos, Ley 154 y Decretos 1886 y 705 del año 2006.

Poseen manuales de procedimientos y de emergencias y accionan juntamente con el comité de emergencias. No se han producido accidentes laborales por la manipulación de residuos patogénicos ni se registraron medidas de contingencia.

La indumentaria que se le provee al personal del área es la siguiente: delantal, guantes, botas, antiparras y barbijos.

Si bien se les realizan controles periódicos de salud, informan que no poseen registros de los mismos.

Todo el personal del sector de residuos patogénicos se encuentra vacunado contra la hepatitis B.

Poseen registros de extracción de residuos sólidos y líquidos hacia planta de tratamiento

El hospital genera mensualmente aproximadamente 2500 kilos de estos residuos. No se les realiza ningún tratamiento dentro del hospital, solamente se almacenan y se pesan.

El Hospital provee los insumos necesarios en lo que respecta a indumentaria, mientras que la empresa SOMA provee precintos, recipientes y bolsas rojas. Todos los insumos son suficientes.

Se creó un depósito de residuos intermedios desde donde son retirados en un horario fijo (de lunes a domingo en el horario de 6 a 8 hs) para alojarlos en el depósito final que tiene 50 m² de superficie, techado y cerrado con zócalo sanitario y cerrado, dividido por una pared que separa los sólidos de los líquidos (ver gráfico)

El hospital se encarga del pesaje y almacenamiento. Se instalaron contenedores en la periferia del hospital, para dar ubicación fija a los residuos. SOMA también realiza la recolección de residuos líquidos.

Para los residuos comunes la empresa SES provee bolsas negras de 120 micrones. Las cantidades provistas son suficientes.

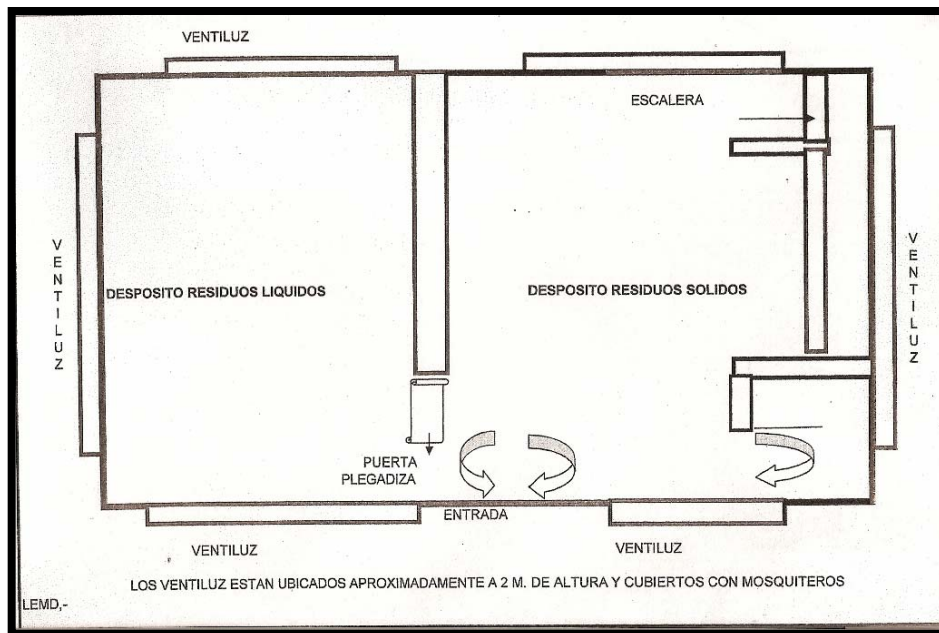
El grosor de las bolsas cumple con el gramaje estipulado.

Los depósitos de almacenamiento se encuentran en distintos lugares: guardia, terapia intensiva, laboratorio, pabellón de neumotisiología y depósito final.

Los contenedores entregados por SOMA ingresan limpios al hospital. El transporte interno de los residuos se efectúa en carros especiales con tapas.

Anualmente reciben el certificado ambiental.

No se registraron interrupciones en la prestación del servicio por cuestiones internas o de la empresa tercerizada.



VI.4. SERVICIOS TERCERIZADOS

Los servicios Tercerizados dentro del Hospital son los siguientes:

- Alimentación (Sa Sawt SA)
- Extracción de residuos patogenicos (Soma)
- Limpieza y mantenimiento (SES)

En relación a la telefonía, se solicito la inhalación de una nueva central a la Dirección General de Recursos Físicos, ya que la antigua central Panasonic quedo obsoleta. El mantenimiento de la misma fue realizado por personal no perteneciente a la firma de la empresa. En este momento el hospital cuenta con 132 internos, existen pocas líneas con salida al exterior y algunas líneas propias pedidas exclusivamente por algunos sectores. La comunicación, en consecuencia, es deficiente.

Respecto al consumo eléctrico, se instalo un nuevo grupo electrógeno, el cual fue reparado una vez, dentro de la garantía del producto.

VI.5. COMITÉS, COMISIONES Y CONSEJOS

COMITES

- C. A.T.A.
- Docencia e Investigación
- Gestión Clínica
- Gestión de calidad del Hospital
- Bioética

- Violencia
- Emergentología
- Catalogación de Insumos
- Historias Clínicas
- Control de Infecciones

COMISIONES

- Higiene y Seguridad Laboral
- Evaluación de ofertas
- Residuos Patológicos
- Racionalización de Abastecimiento de Insumos de Servicios Hospitalarios

VI.6. ACTUACIONES DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO:

Durante el 2008 se recibieron seis reclamos.

En todos los casos se satisficieron las demandas de los denunciantes, y sólo se repitieron los casos de denuncia por postergación de turnos para la realización de estudios complementarios.

TEMA	2007	2008
Solicitud de derivación	1	
Solicitud de intervención quirúrgica	1	
Calidad de atención de enfermería	1	
Provisión de prótesis	1	
Demoras en turnos para estudios		2
Entrega de medicación		1
Postergación de turno para estudios		1
Postergación reiterada de cirugía		1
Provisión de prótesis		1

VII) DEBILIDADES

GENERALES

Falta de correlación entre la estructura formal y la generada a partir del pase a Hospital General de Agudos, que si bien existe en la mayoría de los efectores de salud de la Ciudad, en este caso el desajuste es mayor porque originalmente fue un hospital especializado en Tisioneumonología.

Elevada proporción de cargos subrogados, horas desarrolladas como suplencias de guardia, módulos, falta de cobertura de puestos vacantes de profesionales que evidencian la necesidad de profundizar en el próximo informe de gestión la **falta de personal**, tanto en las áreas asistenciales como en las complementarias y administrativas.

Falta de equipamiento u obsolescencia del instrumental.

Atraso en las obras de infraestructura aprobadas.

En primer semestre del 2008 la mayor parte de las compras imputables al inciso 2 “Bienes de Consumo” se hicieron a través del Fondo de Emergencia. No existen circuitos administrativos formalmente implementados para el análisis de los desvíos en la ejecución del presupuesto de forma tal que permita la evaluación de la gestión física y su correlación con la financiera.

POR AREAS

Área Programática:

Existe un solo CESAC en el Área, el otro depende del Hospital Durand.

CESAC N° 33

Tienen tensiómetros mercuriales pero no disponen de kit para rescate en caso de derrame.

El número de computadoras es insuficiente y no cuentan con impresora.

Cuentan con la instalación pero no con equipos de aire acondicionado

Playón Urquiza:

Precariedad en la estructura física y en las condiciones medioambientales, que incrementa el riesgo para los pacientes y los agentes de salud.

Promoción y Protección:

Espacio físico insuficiente e inadecuado.

No tienen línea telefónica en el área, ni servicio de Fax, utilizan la de otros servicios.

Consultorios Externos:

La oferta de recursos condiciona la distribución horaria con grados variables de respuesta a la demanda.

Psicopatología:

La jefatura no ha sido concursada.
No se administran turnos telefónicos
No se lleva registro de lista de espera

Neurología, ORL, Neumotisiología, Traumatología, Diagnóstico por Imágenes, Farmacia.

El equipamiento es obsoleto, está deteriorado y es insuficiente, ocasionando demora en la atención y aumento de las derivaciones, con incremento de los costos para el sistema y los pacientes y pérdida en la calidad del servicio.

Fisiopatología Respiratoria

El pletismógrafo no funciona desde hace dos años pese a los reiterados pedidos de reparación.

No se realizan prueba de ejercicio y el test de provocación bronquial se realiza de manera irregular por falta de insumos (metacolina).

Terapia Intensiva:

El número de camas disponibles es escaso para la cantidad de pacientes del hospital, teniendo en cuenta que no existe Unidad Coronaria.

La disparidad de modelos de monitores no permite la compatibilidad con la central de monitores y hacen más difícil el control cardiológico de los pacientes.

Cardiología:

Carencia en el hospital de UCO y de servicio de hemodinamia.
No cuentan con cardiólogo de guardia en la sala.
Insuficiente equipamiento y obsolescencia del existente.
Técnico contratado por cooperadora

Cirugía General:

Cantidad y disponibilidad de quirófanos insuficientes que origina demoras en las cirugías y condiciona la internación.

Cirugía Torácica:

El área no cuenta con residentes.
Déficit de instrumental (Equipo de toracovideoscopía y Mediastinoscopia)
Falta de mantenimiento preventivo.

AREAS COMPLEMENTARIAS:

Laboratorio:

Faltan extraccionistas en turno vespertino.

Diagnóstico por Imágenes:

Obsolescencia de los equipos. Las procesadoras no tienen repuestos

Necesidad de Tomógrafo Computado

Anatomía Patológica:

No se realizan autopsias desde el año 1996 por falta de técnicos en evisceración pese a que el Servicio cuenta con una mesa para autopsias de excelencia.

No surge claramente la dependencia en la estructura funcional de la Morgue del Hospital.

Farmacía:

Falta equipamiento (informático, fraccionadora de comprimidos, destilador),
No hay determinación de stock crítico.

Esterilización:

No hay central de lavado.

No hay renovación de aire. Tampoco cuentan con acondicionadores de aire

No hay agua caliente.

No hay sanitarios en el servicio

Las estufas y el equipo de esterilización a gas son obsoletas

Las cajas de instrumental no están clivadas por lo que no se puede reemplazar la estufa por autoclave.

Enfermería:

Insuficiente personal en UTI.

Servicio Social:

Falta de equipo informático (computadora e impresora para la elaboración de informes, tarea fundamental en el área).

AREAS DE APOYO

Mantenimiento:

Déficits de recursos (camillas, sillas de ruedas, herramientas para mantenimiento, insumos informáticos)

AREAS ADMINISTRATIVO CONTABLES:

Subdirección administrativa:

El departamento no cuenta con manuales de funcionamiento, normas, procedimientos técnicos y administrativos.

No existe un circuito formal para la emisión del Parte de Recepción Definitiva

Estadísticas:

Falta material de librería e Higiene.

Equipamiento informático insuficiente.

Inadecuado espacio y mobiliario para archivo.
Áreas de trabajo insalubres

Economía y Finanzas

El departamento no cuenta con manuales de funcionamiento, normas, procedimientos técnicos y administrativos.

No existe un circuito formal para la emisión del Parte de Recepción Definitiva

El departamento adolece de personal administrativo suficiente para atender todas las áreas.

El departamento no tiene la cantidad de computadoras necesarias .

Falta de espacio físico adecuado para resguardo de la documentación respaldatoria de la gestión del departamento.

No existen lineamientos para el resguardo de documentos de archivo que posee el departamento que asegure su disponibilidad, localización expedita, integridad y conservación.

El Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera (SIGAF) –es de ejecución lenta e a veces interrumpe.

Se requiere de un espacio físico de acceso restringido, para controlar y organizar la documentación que se generó el departamento.

Coordinación Económico-Financiera:

Falta de personal a cargo, el mismo depende en la estructura de la subdirectora administrativa.

El plan anual de actividades no fue presentado en el año 2008 pero se está elaborando un informe sobre las actividades desarrolladas durante el año que será remitido a la Dirección General Administrativo Contable

No existen informes periódicos de resultados alcanzados.

Por otra parte, a pesar de existir un Plan de Compras que contempla las necesidades de todos los servicios como herramienta de control resultó casi inexistente por la excesiva y cambiante normativa.

División Costos

La división no cuenta con manuales de funcionamiento, normas, procedimientos técnicos y administrativos

No se efectúa el cálculo de los costos de producción de los servicios para poder obtener el análisis de la productividad de los recursos y las normas de rendimiento.

División Facturación:

La división no cuenta con manuales de funcionamiento, normas, procedimientos técnicos y administrativos.

No cuenta la oficina con las medidas indispensables de seguridad y protección para la Atención al Público.

El horario de atención al público es restringido.

Falta un sistema informático que permita integrar toda la información que genera cada paciente ya sea ambulatorio como internado con terminales en red en todos los servicios.

No se puede asegurar íntegramente la facturación de pacientes que ingresan por la guardia.

No se lleva un control de la documentación solicitada al paciente para poder generar un registro de la documentación faltante.

Difícil comunicación intra - hospitalaria.

El hospital no cuenta con una base de datos de pacientes atendidos con y sin cobertura médica, lo que permitiría un mayor control sobre las prestaciones a facturar

La organización del archivo actual no asegura la disponibilidad, localización expedita, integridad y conservación de los documentos

Tesorería

No posee manual de procedimiento administrativo que contenga la información detallada respecto de las misiones, funciones y responsabilidades que corresponden a cada una.

Presupuesto

La división no cuenta con manuales de funcionamiento, normas, procedimientos técnicos y administrativos.

No existen circuitos administrativos dentro de la división para la confección y posterior análisis de los desvíos en la ejecución del presupuesto de forma tal que permita la evaluación de la gestión física y su correlación con la financiera.

AREAS DE SOSTEN

Lavadero:

El personal no fue incrementado cuando el Hospital se transformó en general de agudos, pese al aumento de las prestaciones.

Morgue:

La morgue no tiene personal permanente, el trabajo es realizado por camilleros en colaboración.

Estado de abandono. Deterioro de las cámaras de frío.

VIII) CONCLUSIONES

Desde el cambio a Hospital General de Agudos existe informalidad en la estructura.

El incremento de la demanda, las modificaciones en el perfil epidemiológico y demográfico, el elevado grado de vulnerabilidad del área, la evolución de las áreas asistenciales y de sostén, los cambios tecnológicos, entre otros, generaron formas de organización para adaptarse a los cambios, dando origen a especializaciones y grupos de trabajo en función de la productividad y complejidad de los sectores, tanto en las áreas asistenciales como en las administrativas. Como consecuencia de esta situación se advierte una importante cantidad de cargos subrogados, desajustes entre la función real y la presupuestaria, incorporación de horas como suplencias de guardia. Esta

situación se agudiza con el transcurso del tiempo, a lo que se agrega la falta de nombramientos de cargos asignados por concurso.

La orientación de las áreas de apoyo en relación a la historia del hospital como especializado en patologías respiratorias (Kinesiología, Fisiopatología Respiratoria, Laboratorio Central para determinaciones específicas y Diagnóstico por Imágenes) adquieren una especial importancia y le asignan un rol preponderante como referente entre los demás hospitales de Agudos dentro de la región Sanitaria III y del sistema. Esta particularidad también se manifiesta en los servicios de Patología del sueño; Terapia Ocupacional, Fibrobroncoscopía, Educación Para la Salud, Grupo de Trabajo para el control de la Tuberculosis Infantil y Juvenil.

Las restricciones que presenta el hospital Tornú en cuanto a la falta de equipamiento tecnológico de avanzada (tomógrafo, entre otros), la obsolescencia del existente, las particularidades de la edificación, limitan las prestaciones que podría brindar.

La modificación del sistema de compras generó situaciones de falta de insumos y condicionó, durante el primer semestre del 2008, la utilización del Fondo de Emergencia para la compra de la mayor parte de bienes de consumo.

ANEXO I

Normativa COMPRAS Y CONTRATACIONES:

Ley N° 2.095 Ley de Compras y Contrataciones de la Ciudad Publicada en el boletín oficial (B.O.C.B.A.) N° 2557 el día 02/11/2006

CLÁUSULA TRANSITORIA Segunda establece que el presente régimen entrará en vigencia **a partir del 1° de enero de 2007 para las contrataciones que se dispongan a partir de esa fecha.**

Ley N° 2273 Publicada en el boletín oficial (BOCBA) N° 2604 el día 15/01/2007.

Modifica la Cláusula Transitoria Segunda de la Ley N° 2.095, la que queda redactada a tenor del siguiente texto: **“El presente régimen entrará en vigencia a partir del 15 de marzo de 2007 para las contrataciones que se dispongan a partir de esa fecha.”**

Ley N° 2296 Publicada en el boletín oficial (BOCBA) N° 2650 el día 22/03/07. Prórroga entrada en vigencia ley de compras - se modifica la cláusula transitoria segunda de la ley n° 2.095 –
“El presente régimen entrará en vigencia a partir del 1° de mayo de 2007 para las contrataciones que se dispongan a partir de esa fecha.

Decreto N° 408/ 07 Publicada en el boletín oficial (BOCBA) N° 2658 el día 04/04/2007
Primer Dto. Reglamentario de Ley 2095- B.O.B.A. 2658 modif. por Decreto 884-07. **Norma derogada por Decreto 754-08**

Ley N° 2325 Publicada en el boletín oficial (BOCBA) N° 2695 el día 31/05/2007
Crea plan de transición para la implementación de la ley n° 2.095 en el ámbito de los establecimientos de salud.
Habilita a los efectores de salud a continuar utilizando el Fondo de Emergencia para la Salud creado por el Decreto N° 7/98 y su modificación Decreto N° 1.629/98 **hasta el 31 de diciembre de 2007.**

Ley N° 2551 Publicada en el boletín oficial (BOCBA) N° 2938 el día 26/12/2007

Prorroga el plan de transición para la implementación de la Ley N° 2.095
Habilita a los efectores de salud a continuar utilizando el Fondo de Emergencia para la Salud creado por Decreto N° 7/98, su normativa modificatoria y/o reglamentaria hasta el 30 de junio de 2008.
Prorroga hasta el 30 de junio de 2008 el Plan de Transición (Ley 2325) para la Implementación de la Ley N° 2.095 en el ámbito de los establecimientos de Salud creado por Ley N° 2.325 con el objetivo de fortalecer las Áreas Administrativas y de Gestión de Compras y Contrataciones de los efectores del

Subsector Estatal de Salud y generar las condiciones adecuadas para su aplicación.

Resolución N° 1226-MSGC-2007. Publicada en el boletín oficial (BOCBA) N° 2714 el día 28/06/2007.

ESTABLECE UNIDADES OPERATIVAS DE ADQUISICIONES

Establece al Hospital Tornú, como UOA.

Decreto N° 2143/ 07 Publicada en el boletín oficial (BOCBA) N° el día 10/01/2008

Se derogan el decreto N° 1.289-07 y su modificatorio N° 1.381-07 - faculta a funcionarios - autorización de pagos - liquidación de haberes - transferencia - fondos con cargo de rendir cuenta - reintegros - devoluciones - suprime anticipos financieros en las obras públicas - compromisos de obligaciones - cláusulas - contrataciones del estado - contratación de obras - facultades - montos y competencias

Decreto N° 151/08 – Publicada el boletín oficial (BOCBA) N° 2881 el día 29/02/2008

Crea unidad operativa de adquisiciones central - abastecimiento de insumos - medicamentos, material descartable - reactivos y otros bienes de consumo - dirección general de compras y contrataciones - delegación de funciones - ministerios de salud – hacienda - Norma derogada - por decreto n° 1353/ 08

RESOLUCIÓN N° 79 - MSGC-MHGC/08: Publicada en el boletín oficial (BOCBA) N° 2895 el 25/03/2008

Establece que las Unidades Operativas de Adquisición creadas por Resolución N° 1.226-MSGC/07 sólo podrán contratar insumos y servicios en el marco de la Ley N° 2.095, cuyo abastecimiento y/o prestación de cobertura a necesidades hasta el 30/6/08, salvo que se cuente con autorización expresa, y para cada caso en particular, de la Unidad Operativa de Adquisiciones Central. norma derogada por RESOLUCIÓN N° 1802/ GCABA/ MSGC/ 08

Decreto N° 754/08 Publicada en el boletín oficial (BOCBA) N° 2960 el día 27/06/2008

Aprueba la nueva reglamentación de la ley 2095 de compras y contrataciones - procesos de compras - ventas y contrataciones de bienes y servicios en el sector público – deroga los decretos – 408/07 – 884/07 – 1740/07 – 540/01 - 737/97 - modificación decreto 1276-06

Cláusulas transitorias

Primera: El Órgano Rector, previa evaluación, podrá autorizar la continuidad de las Unidades Operativas de Adquisiciones que se hubieran establecido y notificado al Órgano Rector conforme al régimen anterior, dentro del plazo de SESENTA (60) días contados a partir de la publicación de la presente reglamentación en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires. Las que no sean expresamente autorizadas, quedan automáticamente inhabilitadas para actuar como tales, sin perjuicio de concluir los procedimientos de compra que hubieran sido autorizados durante el plazo previsto en la presente cláusula.

Segunda: La presente reglamentación se aplicará a todos los expedientes de contratación que se encuentren en trámite al momento de su entrada en vigencia, sin perjuicio de las etapas precluidas y de los derechos adquiridos por terceros al amparo del régimen anterior.

Norma modificada por decreto n° 1353/ 08

RESOLUCIÓN N° 887 - MSGC-MHGC/08 Publicada en el boletín oficial (BOCBA) N° 2967 el día 08/07/2008

Establece que durante el segundo semestre del corriente año, (2008) los hospitales pertenecientes al Sistema de Salud de la Ciudad de Buenos Aires podrán disponer de hasta el 5% del presupuesto total asignado para el Inciso 2 - Bienes de Consumo a los fines de efectuar la contratación de insumos que puedan requerirse por motivos de urgencia u otros imprevistos que no pudieron ser programados bajo el sistema centralizado. (Herramienta de compra alternativa para asegurar durante la transición hacia el sistema de contratación centralizada la correcta provisión de insumos)

Norma derogada por resolución N° 1802/ GCABA/ MSGC/ 08

RESOLUCIÓN N° 1.181 - MSGC-MHGC/08 Publicada en el boletín oficial (BOCBA) N° 2989 el día 08/08/2008

Se amplía la autorización para contrataciones, previa intervención de la U.O.A.C.

Deja establecido que, a partir del 1° de Julio de 2008, los hospitales pertenecientes al Subsector Estatal del Sistema de Salud de la Ciudad de Buenos Aires deberán efectuar las contrataciones de servicios -Inciso 3-con excepción de los que se encuentren programados para su tramitación por ante la Unidad Operativa de Adquisiciones Central, Las contrataciones efectuadas a tenor de lo dispuesto en el artículo 1° de la presente deberán realizarse con vigencia hasta el 31 de Diciembre del corriente año.

Aquellas contrataciones que por sus condiciones particulares requieran un período mayor de vigencia deberán contar previamente con la autorización respectiva de la Unidad Operativa de Adquisiciones Central, la que deberá expedirse en un plazo de 5 (cinco) días hábiles de recibida la actuación. Deberán ser informadas a la Unidad Operativa de Adquisiciones Central.

La Unidad Operativa de Adquisiciones Central podrá autorizar la contratación, por parte de los Hospitales, de servicios contemplados en el Anexo I de la presente, cuando las particularidades de la contratación a realizar así lo justifiquen, como así también podrá incorporar servicios no contemplados en el citado Anexo, para su contratación exclusiva por parte de dicha Unidad al amparo del Decreto N° 151/08.

Deroga los art 2° y 4° por RESOLUCIÓN N° 1802/ GCABA/ MSGC/ 08

RESOLUCIÓN N° 1802/ GCABA/ MSGC/ 08 Publicada en el boletín oficial (BOCBA) N° 3060 el día 19/11/2008

REGLAMENTA LA CONTRATACIÓN CENTRALIZADA DE BIENES Y SERVICIOS CON DESTINO A EFECTORES DEL SISTEMA DE SALUD - HOSPITALES PERTENECIENTES AL SUBSECTOR ESTATAL DEL SISTEMA

DE SALUD - CONTRATACIONES PARA ADQUISICIÓN DE INSUMOS - MOTIVOS DE URGENCIA - COMPRAS MENORES A \$10.000

Establece que los Hospitales pertenecientes al Subsector Estatal del Sistema de Salud de la Ciudad de Buenos Aires deberán efectuar las contrataciones para la adquisición de insumos requeridos con excepción de las que sean programadas para su tramitación por ante la Unidad Operativa de Adquisiciones Central, Que la totalidad de las contrataciones que se realicen en virtud de lo establecido en el artículo 1° de la presente deberán ser informadas a la Unidad Operativa de Adquisiciones Central, una vez adjudicadas las mismas.

Que las contrataciones de servicios efectuadas al amparo de lo dispuesto por el artículo 1° de la Resolución N° 1181/MSGC-MHGC/08 podrán adjudicarse por períodos que excedan al 31 de Diciembre de 2008.

DEROGA LAS RESOLUCIONES N° 79/MSGC-MHGC/08 Y N° 887/MSGC-MHGC/08, Y LOS ARTÍCULOS 2° Y 4° DE LA RESOLUCIÓN N° 1181/MSGC-MHGC/08.

DECRETO N° 1353/ 08 Publicada en el boletín oficial (BOCBA) N° 3062 el día 21/11/2008

CREA LA UNIDAD DE PROYECTOS ESPECIALES - UPE - EN EL ÀMBITO DE LOS MINISTERIOS DE SALUD Y DE HACIENDA - DIRECTORIO DE CUATRO MIEMBROS - PROCESOS DE CONTRATACIÓN CENTRALIZADOS DE BIENES Y SERVICIOS - INTERVENCIÓN EXCLUSIVA EN A RECEPCIÓN - ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS - INSUMOS Y PRODUCTOS MÉDICOS ADQUIRIDOS - REMEDIOS - COMPRAS - Ventas - Contrataciones - Hospitales - Efectores de Salud – Facturaciones

DEROGA EL DECRETO N° 151/GCABA/08

DISPOSICIÓN N° 380/ GCABA/ DGCYC/ 08 Publicada en el boletín oficial (BOCBA) N° 3071 el día 04/12/2008

Reglamenta el art. 12 del anexo del dto. 754-08 - procedimiento para la remisión de los planes anuales de compras y contrataciones al órgano rector y aprobación del formulario de registro de información

RESOLUCIÓN N° 1/ GCABA/ MHGC/ 08 Publicada en el boletín oficial (BOCBA) N° 3082 el día 22/12/2008

Aprueba manual de procedimiento de la unidad de proyectos especiales - UPE- con carácter de unidad operativa de adquisiciones - ministerio de salud - listado de medicamentos - insumos - productos biomédicos - servicios de adquisición centralizada – uoac - estructura orgánica - compras y contrataciones

Establécese el listado de medicamentos, insumos, productos biomédicos y servicios de adquisición centralizada, conforme el detalle determinado en el Anexo II, el cual, a todos sus efectos forma parte integrante de la presente.

RESOLUCIÓN N° 2/ GCABA/ MSGC/ 09 Publicada en el boletín oficial (BOCBA) N° 3109 el día 03/02/2009

Establece un mecanismo transitorio de las contrataciones para la adquisición de los medicamentos - insumos y productos sanitarios destinados a hospitales - efectores públicos de salud - licitaciones - compras - contratación centralizada. Durante el plazo de transición de los Hospitales pertenecientes al Subsector Estatal del Sistema de Salud de la Ciudad de Buenos Aires deberán efectuar las contrataciones para la adquisición de los medicamentos, insumos y productos sanitarios requeridos de acuerdo a las necesidades sanitarias identificadas, incluidos los listados en el ANEXO II de la Resolución N°001/UPE-UOA

Las contrataciones efectuadas por dichas Instituciones en el marco de lo previsto en el Artículo 1° deberán ser informadas a esta Unidad Operativa de Adquisiciones Centrales una vez adjudicadas las mismas con detalle de su precio y cantidad.

RESOLUCIÓN N° 4.001 - MHGC/08 Publicada en el boletín oficial (BOCBA) N° 3109 el día 03/02/2009

Aprueba el procedimiento para la constitución de nuevas unidades operativas de adquisiciones de aplicación obligatoria para las jurisdicciones y entidades dependientes del poder ejecutivo del gobierno de la ciudad - compras y contrataciones de bienes y servicios para el sector público.

Anexo II

Fotografías



Archivo estadísticas (P.B.)



Archivo estadísticas (P.B.)



Archivo estadística (subsuelo)



Archivo estadística (subsuelo)



Archivo estadística (subsuelo)



Archivo estadística (subsuelo)



Archivo estadísticas (subsuelo)



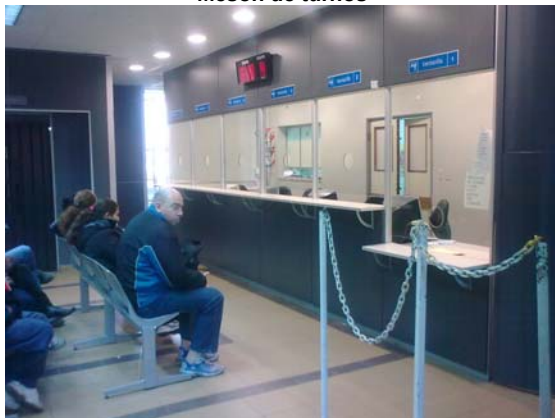
Archivo estadísticas (subsuelo)



Mesón de turnos



Mesón de turnos



Espera mesón



Espera mesón



Margue



Cámaras de la morgue

Morgue



Registro de egresos