

INFORME FINAL DE GESTION

CON INFORME EJECUTIVO

Proyecto N° 3.09.10

**Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú
Ministerio de Salud**

AUDITORIA DE GESTIÓN

Período 2008

Buenos Aires, Julio 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: 3.09.10

NOMBRE DEL PROYECTO: Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2008

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Prof. Mario Aiscurri

Auditora a cargo: Dra. Nora Solano

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital Dr. Enrique Tornú.

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, marzo de 2010.						
Código del Proyecto	3.09.10						
Denominación del Proyecto	Hospital General de Agudos “Dr. Enrique Tornú”						
Período examinado	Año 2008						
Objetivo de la auditoría	Evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales previstos y de otros indicadores de gestión, en áreas críticas del hospital (significativas por su importancia y por las debilidades observadas), detectadas en el Relevamiento.						
Presupuesto (expresado en pesos)	Jur	UE	Pro	Spr	Act	Descripción	Importe
	40	433				HTAL. Dr. ENRIQUE TORNÚ	80.553.924,00
	40	433	52			ATENCIÓN MÉDICA GENERAL	80.553.924,00
	40	433	52	38	1	Conducción y Administración	11.331.946,00
	40	433	52	38	2	Servicios de Internación	21.175.243,00
	40	433	52	38	3	Atención Ambulatoria en Consultorios Externos	13.510.489,00
	40	433	52	38	4	Servicios de Diagnóstico y Tratamiento	7.409.824,00
	40	433	52	38	5	Servicios Generales de Limpieza, Vigilancia y Mantenimiento	7.057.315,00
	40	433	52	38	6	Acciones de Promoción y Prevención en Salud- Centros de Salud y Acción Comunitaria	2.013.465,00
	40	433	52	38	7	Urgencias	15.966.751,00
Limitaciones al Alcance	Sin limitaciones						
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de auditoria se desarrollaron entre julio y diciembre de 2009						
Aclaraciones previas	El Informe de Gestión del Hospital se realizó en el marco de la gestión por procesos y en relación a los riesgos y debilidades detectadas en el informe de relevamiento previo. Se diseñaron los procedimientos en las áreas involucradas, implementándose también encuestas destinadas a pacientes en la consulta ambulatoria.						
Observaciones	I. RECURSOS FISICOS. I.1 PLAN MAESTRO: 1. No se verificaron nuevas ejecuciones en el marco del Plan Maestro. I.2. PLAN DE CONTINGENCIA 2008 2. Existe elevado riesgo respecto de la evacuación en los servicios ubicados en las subsuelos, laboratorio, internación planta alta, cirugía.						

	3. Riesgo elevado de derrumbe en el área de depósito y el pabellón desactivado. II. RECURSOS MATERIALES: 4. Falta de mobiliario y equipamiento informático en áreas administrativas. 5. Falta de equipamiento en áreas clínico-asistenciales y complementarias (traumatología, oftalmología, fisiopatología respiratoria, diagnóstico por imágenes). 6. El mantenimiento correctivo es deficitario, existen solicitudes de reclamos que se reiteran en distintos períodos (en algunos casos durante varios años). 7. No existe instrumental alternativo en muchos casos y la obsolescencia condiciona su utilización. III. RECURSOS HUMANOS: 8. Es elevada la proporción de cargos de conducción informales. 9. Falta personal administrativo. 10. Falta de recursos para actividades de promoción, trabajo social, fonoaudiología. 11. Se asignaron mayor cantidad de módulos asistenciales que los otorgados por resolución. 12. Los profesionales concurrentes y adscriptos honorarios no tienen ART, ni ningún tipo de seguro por accidente de trabajo. IV. GESTIÓN POR PROCESOS IV.1. AREA PROGRAMATICA: 13. Hay un único CESAC constituido en el área, que resulta insuficiente (el anexo del Playón Urquiza no permite resolver la demanda adecuadamente por su precariedad, falta de agua potable y recursos designados) 14. Existe una mayor proporción de consultas a nivel central que en el área programática, relacionado con la mayor oferta. IV.2. PROMOCION-PREVENCIÓN: 15. El espacio físico es limitado. 16. La sala de espera se comparte entre pacientes con enfermedades transmisibles y niños sanos que concurren al vacunatorio. 17. No hay privacidad en la consulta. 18. No cuentan con línea de teléfono directo ni fax.
--	--

	19. En el vacunatorio no existe división entre área limpia y sucia IV.3. ÁREAS CLINICO-ASISTENCIALES: IV.3.1. URGENCIAS: 20. No hay sello ni firma del profesional tratante en los libros de guardia en más del 50% de los casos IV.3.2. CONSULTORIOS EXTERNOS. IV.3.2.a. ALERGIA: 21. Falta de Kit para testificación. IV.3.2.b PEDIATRÍA: 22. Las Historias Clínicas centrales no llegan en el tiempo apropiado a los consultorios de pediatría. Cada grupo de trabajo tiene su propio fichero con las consultas y tratamientos indicados. Este hecho crea serios problemas cuando es necesario valorar al paciente de manera integral ya que no se cuenta con un documento que refleje la totalidad de los tratamientos recibidos por el paciente. La falta de una Historia Clínica única crea también problemas legales. IV.3.2.c OFTALMOLOGÍA 23. Escasez de recursos materiales. Los consultorios no pueden dividirse por la necesidad de compartir las cajas de lentes, lo que condiciona la privacidad de la consulta. 24. Equipamiento insuficiente y obsoleto que impide la atención de pacientes que requieren cirugía. Sólo realizan cirugías de baja complejidad. Comparten microscopio con Otorrinolaringología. IV.3.2.d. DERMATOLOGÍA: 25. Insuficiente cantidad de horas de Consultorios Externos. IV.3.2.e. ONCOLOGÍA: 26. Precariedad en la estructura funcional, falta de nombramiento especialistas requeridos, con cargos ya concursados. 27. No está creada formalmente una red de oncología en el ámbito de la ciudad, derivaciones para radioterapia por fuera del sistema público de la ciudad IV.3.2.f. INFECTOLOGÍA:
--	---

	28. Falta de estructura formal para infectología IV.3.2.g. SECCIÓN UROLOGÍA: 29. Escasa disponibilidad del quirófano 30. Distribución de las prestaciones en distintas áreas del Hospital. IV.3.2.h. DIVISIÓN ALIMENTACIÓN 31. Imposibilidad de desarrollar un único espacio físico de trabajo próximo a la cocina por graves deterioros en la estructura física. 32. Recurso Humano insuficiente (falta personal administrativo y profesional) IV.3.2.i. SALUD MENTAL. HOSPITAL DE DÍA 33. Faltan médicos psiquiatras y psicólogos, esto impide una adecuada conformación de los equipos. 34. Falta de coordinación con los consultorios externos del hospital. 35. Es inadecuado el circuito de guarda, organización y conservación de las historias clínicas. 36. No se realizan actividades en horario vespertino. 37. No se llevan registro de las actividades que se realiza con cada uno de los pacientes del dispositivo especial (plan de tratamiento, frecuencia de asistencia, las especialidades involucradas, etc). 38. No se cuenta con registros indispensables para la construcción de indicadores de proceso IV.4. INTERNACIÓN 39. No consta en las historias clínicas los registros correspondientes a Consultorios Externos. Esto impidió determinar el tiempo de espera para la internación. Tampoco se observan fechas de solicitud de estudios complementarios. 40. No se conserva el orden cronológico de los registros. IV.4.1. CIRUGÍA: 41. Falta de Profesionales en Cirugía Torácica. 42. Equipamiento insuficiente, particularmente en áreas de mayor demanda (traumatología) 43. Los registros suministrados por el hospital no brindan datos coincidentes en cuanto al número de cirugías suspendidas, aún cuando las diferencias no fueron significativas. Mesón: 44. Demora en la remisión de las Historias Clínicas 45. No cuenta con un sistema de control sobre la ubicación
--	---

	de las historias clínicas que salieron del área. 46. Falta personal administrativo en el sector, falta de mobiliario y equipamiento informático. V. AREAS COMPLEMENTARIAS V.1. HEMOTERAPIA: 47. Recurso humano insuficiente (falta personal administrativo y profesional) 48. Durante el período auditado los libros de registro de hemoterapia que establece el Decreto 58/05 no habían sido incorporados al Hospital. V.2. DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES. 49. Es insuficiente y obsoleto el equipamiento del sector. V.3. ANATOMÍA PATOLÓGICA: MORGUE: 50. Ausencia en los registros del número de historia clínica, del número de ficha municipal del responsable y otros. V.4. FARMACIA: 51. El sistema de registro y almacenamiento de datos utilizado no proporciona la información necesaria que permita el control de las actividades y la evaluación de la gestión del departamento. 52. Fichas estante, ausencia de registro del lote y el vencimiento, Comité de Fármaco-Vigilancia: 53. No existe periodicidad en las reuniones. VI. COMITÉS: VI.1. CODEI: 54. Se ignora la vigencia de los contratos. 55. No cuentan con la información referida a la cantidad de alumnos que realizan cursos provenientes de Universidades privadas. 56. No hay control sobre la cantidad de horas dedicadas por cada médico a la actividad docente, se pueden controlar las horas docentes teóricas pero no las dedicadas a las prácticas asistenciales. 57. Durante el 2008 no se controló la vigencia seguro de mala praxis a profesionales VII. GESTION AMBIENTAL: VII.1. ESTERILIZACIÓN: 58. El espacio físico es pequeño y con ventilación insuficiente
--	---

	59. No hay sistemas de renovación del aire y los equipos de aire acondicionado no son los requeridos teniendo en cuenta la temperatura ambiente elevada por los autoclaves y las estufas. VII.2. ANTENAS DE TELEFONÍA MÓVIL: 60. Se encuentran excedidos los plazos de autorización para la instalación de la antena de telefonía móvil. VIII. SERVICIOS CONTRATADOS A TERCEROS VIII.1. SEGURIDAD: 61. No se cumple con regularidad la actividad de revisión de vehículos a la salida del hospital y registrar en su libro diario los incidentes. IX. AREAS ADMINISTRATIVO-CONTABLES IX.1. COMPRAS: Obs. Generales 62. No se produjo una reducción significativa de las tramitaciones de compras realizadas bajo el amparo de la necesidad y urgencia durante el plazo de transición hacia el sistema de contratación centralizada. 63. Las dificultades en la provisión de insumos desde el nivel central y la utilización de la contratación directa generaron demoras y dificultades en la gestión clínico-asistencial. Se mantiene la modalidad de compra excepcional, utilizando la Contratación Directa y el Decreto 2143/07 como reemplazo del Fondo de Emergencia. 64. La adquisición de oxígeno a nivel central no obtuvo mejores precios que los pagados por los hospitales utilizando otras metodologías de compra. Obs. Particulares: Decreto 2143/07 65. Se utiliza como reconocimiento del gasto y no como aprobación. Resolución 3054/08 66. En el 43,73% de las rendiciones no fueron utilizados los precios indicativos del Ministerio de Hacienda por no haber sido recibidos oportunamente
Recomendaciones	I. RECURSOS FISICOS.

	I.1 PLAN MAESTRO: Requerir las ejecuciones aprobadas en el marco del Plan Maestro, que generen el espacio físico adecuado, con mínimo riesgo para el personal y la población en el desarrollo de las actividades (observaciones N°1, 2, 3, 29, 30 y 31) I.2. PLAN DE CONTINGENCIA 2008 Las recomendaciones de este título se encuentran en el punto I.1 II. RECURSOS MATERIALES: Dotar de recursos materiales suficientes a las áreas administrativas (Obs. 4) Proveer el equipamiento necesario a áreas las clínico-asistenciales y complementarias (Obs. 5, 7, 21, 23, 24, 42, 46 y 48) Ejercer mayores controles sobre los contratos de mantenimiento, a fin de asegurar la eficacia en la prestación del servicio (Obs 6) III. RECURSOS HUMANOS: Agilizar la designación de los cargos concursados (Obs. N° 8 y 25) y promover acciones destinadas a incrementar la dotación en las áreas que lo requieren tanto asistenciales como complementarias y de apoyo (Obs. 9, 10, 11, 13, 22, 26, 28,32, 33, 41, 46 y 47) Incorporar al personal que no estuviese incluido en el régimen de ART (Obs. 12) IV. GESTIÓN POR PROCESOS: IV.1. AREA PROGRAMATICA: Fortalecer la Atención Primaria privilegiando la oferta en los efectores periféricos. Asignar un espacio propio al anexo del CeSAC N°33- Playón Urquiza que permita satisfacer las demandas de salud de la población más vulnerable del área de cobertura. (Obs 13 y 14) IV.2. PROMOCION-PREVENCION: Asignar un espacio físico adecuado a las áreas dedicadas a la prevención y promoción de la salud como fuera requerido reiteradamente, en particular el vacunatorio y los consultorios, de modo que aseguren las condiciones de asepsia y privacidad imprescindibles. (Obs 15, 16, 17 y 19) Proveer un sistema de telefonía que facilite y agilice las
--	---

	comunicaciones. (Obs 18) IV.3. ÁREAS CLINICO-ASISTENCIALES: IV.3.1. URGENCIAS: Asegurar el correcto registro de las prestaciones y actividades de la guardia con la firma y sello de los responsables. (Obs 20) IV.3.2. CONSULTORIOS EXTERNOS. IV.3.2.a. ALERGIA: La recomendación para la observación de este ítem se encuentra en el punto II IV.3.2.b. PEDIATRÍA: Implementar una historia clínica única garantizando el registro integral de las prestaciones efectuadas, situación ambiental y socio-familiar de cada paciente (Obs. 22) IV.3.2.c. OFTALMOLOGÍA Las recomendaciones para las observaciones de este ítem se encuentran en el punto II IV.3.2.d. DERMATOLOGÍA: La recomendación para la observación de este ítem se encuentra en el punto III IV.3.2.e. ONCOLOGÍA: Impulsar la creación de una red de oncología eficiente para el área metropolitana (Obs. 27) IV.3.2.f. INFECTOLOGÍA: La recomendación para la observación de este ítem se encuentra en el punto III IV.3.2.g. SECCIÓN UROLOGÍA: Mejorar la asignación de horas de cirugía (Obs. 29) IV.3.2.h. DIVISIÓN ALIMENTACIÓN Las recomendaciones para las observaciones de este ítem se encuentran en los puntos I.1 y III IV.3.2.i. SALUD MENTAL. HOSPITAL DE DÍA Mejorar la interacción con los recursos disponibles en Consultorios Externos y reasignar recursos y horas de atención de modo que se pueda extender la oferta de actividades del Hospital de Día (Obs. 34 y 36)
--	---

	Implementar procedimientos que aseguren el archivo y preservación de las Historias Clínicas de manera segura y confidencial. (Obs.35) Implementar un sistema de registros de las prestaciones y actividades desarrolladas que permita la elaboración de indicadores de gestión como también su monitoreo y evaluación. (Obs. 37 y 38) IV.4. INTERNACIÓN Garantizar la correcta confección de las Historias Clínicas con la inclusión de las consultas y prácticas ambulatorias (Obs. 39 y 40) IV.4.1. CIRUGÍA: Los registros suministrados por el hospital no brindan datos coincidentes en cuanto al número de cirugías suspendidas, aún cuando las diferencias no fueron significativas. Mesón: Las recomendaciones para las observaciones de este ítem se encuentran en los puntos II y III V. AREAS COMPLEMENTARIAS V.1. HEMOTERAPIA: Las recomendaciones para las observaciones de este ítem se encuentran en el punto II No se efectúa recomendación a la observación 48 debido a que se han modificado las acciones aludidas, lo que será constatado en futuras auditorías. V.2. DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES. Las recomendaciones para las observaciones de este ítem se encuentran en el punto II V.3. ANATOMÍA PATOLÓGICA: MORGUE: Asegurar la integridad e indemnidad de los registros (número de historia clínica, del número de ficha municipal del responsable y otros), su control y guarda. (Obs. 50) V.4. FARMACIA: Implementar un sistema informático que permita un control eficaz y la obtención de datos confiables y oportunos para la toma de decisiones (Obs. 51,52) Comité de Fármaco-Vigilancia:
--	--

	Reestablecer el funcionamiento del Comité de Fármaco-Vigilancia asegurando la periodicidad de las reuniones. (Obs.53) VI. COMITÉS: VI.1. CODEI: Facilitar al CODEI la actualización de los convenios, la información requerida que permita un control eficiente de los alumnos inscriptos, que asegure la contraprestación a la que se obligan las Universidades conveniadas (Obs. 54 y 55). Optimizar los controles sobre las horas profesionales dedicadas a la actividad académica (Obs.56) Implementar control de vigencia de seguro de mala praxis exigible a los profesionales (Obs.57) VII. GESTION AMBIENTAL: VII.1. ESTERILIZACIÓN: Asegurar una ventilación adecuada y un funcionamiento correcto de los esterilizadores (las concentraciones ambientales de óxido de etileno no son elevadas por su baja utilización, pero al tratarse de un compuesto potencialmente cancerígeno para el hombre debe procurarse que los valores sean siempre lo más bajos posibles). (Obs.58) Proveer equipos de aire acondicionado con las características técnicas adecuadas. (Obs.59) VII.2. ANTENAS DE TELEFONÍA MÓVIL: La recomendación no corresponde a la gestión del hospital porque está en el área de la Dirección de quien debe exigir el cumplimiento de las autorizaciones a las empresas responsables de la instalación de antenas de telefonía móvil. (Obs 60) VIII. SERVICIOS CONTRATADOS A TERCEROS VIII.1. SEGURIDAD: Exigir a la empresa prestadora del servicio el cumplimiento del contrato. (Obs. 61) IX. AREAS ADMINISTRATIVO-CONTABLES IX.1. COMPRAS: Adecuar las adquisiciones de bienes de consumo efectuadas por el hospital a la normativa vigente en materia de compras y
--	--

	contrataciones mediante la disminución paulatina de la modalidad de compra excepcional y la planificación adecuada de los insumos no contemplados en las compras centralizadas. (Obs 62) Instrumentar un mecanismo de interacción entre el Hospital y la Unidad Operativa de Adquisiciones Central, mediante un sistema de información actualizado y on line que permita hacer más eficientes y eficaces los procesos de compras centralizadas, como también el de control posterior de las mismas. (Obs 63) Instrumentar mecanismos a nivel central que permitan obtener menores precios, dando cumplimiento al principio de economía.(Obs 64) La normativa respecto a las adquisiciones de insumos mediante la modalidad de contratación establecida en el Fondo de Emergencia Decreto 1629/08, Decreto 7, Decreto 1142/07, y la Resolución 3054/08 ya no es aplicable, por lo que no se formulan recomendaciones (Obs 65 y 66).
Conclusión	Por su historia, la orientación de especialidades profesionales hacia patologías respiratorias y oncológicas, las áreas complementarias (Broncoscopía, Fisiopatología Respiratoria, Patología del Sueño, cirugía torácica), laboratorio para tuberculosis y micología, el Hospital Enrique Tornú, se constituye en referente dentro del sistema público de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y particularmente de la Región Sanitaria III. Esto determina un importante número de derivaciones desde otros centros de atención. La falta de ejecución de obras de infraestructura (que permitirían unificar áreas críticas como cirugía, terapia intensiva y urgencias), los riesgos de la existente (un pabellón abandonado, falta de salidas de emergencias), la necesidad de renovar instrumental y equipos, el atraso en la designación de personal (profesional, técnico y administrativo), condicionan la posibilidad de brindar una adecuada prestación de los servicios asistenciales pese a la dedicación del personal, cuyo prestigio y capacidad fuera reconocida por los pacientes en las encuestas realizadas y expresada en la integración a la comunidad en las acciones de prevención y promoción realizadas, en especial, las referidas a los programas de personas en situación de riesgo social, de vigilancia epidemiológica (el Hospital Tornú es el único en la ciudad que cuenta con una Sala de Situación en la que se expone regularmente cada año, desde hace cinco, el Análisis de Situación de Salud) y las gestiones destinadas a lograr una mayor significación en lo referente a la Atención Primaria de la Salud para consolidar un espacio en el Playón Urquiza, aún no

	concretado. La informalidad en la estructura organizacional dio origen al surgimiento empírico de niveles organizativos y grupos de trabajo que, si bien intentan dar respuesta a una demanda que requiere nuevos abordajes diagnósticos y terapéuticos, no cuentan con tecnología adecuada, espacio físico y recursos necesarios y tampoco responden a una planificación estratégica que permita coordinar la oferta en relación a los indicadores sociodemográficos y epidemiológicos que se monitorean en el citado Análisis de Situación de salud y que corresponden a una población con tendencia al envejecimiento, egresos caracterizados por patologías tumorales, infecciosas y traumatológicas (entre las que prevalecen causas prevenibles como los accidentes). El Hospital Tornú se constituye dentro del sistema, en un efector con potencialidades crecientes, tanto en el desarrollo de acciones de prevención y promoción dentro de la comunidad, como también de las asistenciales para lo que se requiere la solución de los aspectos físicos incluidos en el Plan Maestro, la adecuación de recursos y tecnología, que permitan el necesario fortalecimiento institucional.
--	--

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR. ENRIQUE TORNÚ
PROYECTO N° 3.09.10**

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

Debilidades y áreas críticas detectadas en el Hospital Dr. Enrique Tornú

II) OBJETIVO

Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital 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 evaluar el cumplimiento de los objetivos expresados en la misión del Hospital Dr. Enrique Tornú, del presupuesto físico aprobado; y de otros indicadores de gestión en áreas críticas detectadas en la auditoría de relevamiento.

1. Entrevistas y cuestionarios a responsables de las áreas no incluidas en el informe de relevamiento previo: Dermatología, Infectología, Oftalmología, Cuidados Paliativos, Nutrición; Pediatría; Gastroenterología; Hemoterapia; Oncología; Medicina Laboral, Comité de Docencia e Investigación.
2. Procedimiento sobre los aspectos críticos detectados durante la etapa de relevamiento en las áreas respectivas.
3. Análisis informe auditorías anteriores.
4. Análisis actas de reuniones de Comités Hospitalarios.
5. Análisis Plan de Contingencia.
6. Elaboración de indicadores.

IV) LIMITACIONES AL ALCANCE

Sin limitaciones

V) ACLARACIONES PREVIAS

En los últimos 30 años, muchos han sido los cambios tanto en el contexto mundial como en la aplicación de la estrategia de Atención Primaria en Salud en los diferentes países, localidades y sistemas de salud, entre ellos: nuevos desafíos epidemiológicos, desarrollo de nuevos conocimientos sobre mejores prácticas en salud, la pobreza y las brechas en la calidad de vida de los habitantes del mundo, el aumento de los costos en salud, el envejecimiento de las poblaciones, la escasez de recursos humanos, el conflicto y la agitación social, las catástrofes naturales y causadas por el hombre, las desigualdades cada vez mayores en la carga de la enfermedad, entre otros. Lo anterior ha conllevado al reconocimiento creciente de que la APS es una herramienta que fortalece a la sociedad para reducir las inequidades en salud y a la necesidad de plantear una estrategia renovada para poder responder a los retos presentes y futuros en materia de mejoramiento de la calidad de vida, a través de una mayor y mejor salud y bienestar de las poblaciones. (OPS Renovación de la APS en las Américas).

En respuesta a estos desafíos, el Hospital General de Agudos "Enrique Tornú" define su gestión en el marco de la mediana complejidad.

Misión: Brindar atención médica integral a todos los grupos etáreos de la comunidad. Promover acciones de salud, relevamientos epidemiológicos y estudios específicos del Área Programática.

Visión: Hospital de larga trayectoria en la atención de pacientes con patología neumotisiológica desde su fundación (1904), desde hace 20 años es Hospital General de Agudos.

Dentro de la Región Sanitaria III se define como de alta resolución para el área de Medicina: Neumonología, Broncoscopía, Fisiopatología Respiratoria, Patología del Sueño, Cuidados Paliativos, Reumatología.

En el área Quirúrgica: Cirugía Torácica, Urología, Ginecología.

En el área de Diagnóstico y Tratamiento: Kinesiología (especialidad respiratoria). Laboratorio: referente en Tuberculosis; Micología y Parasitología.

ASPECTOS NORMATIVOS:

Relacionado con los aspectos críticos detectados en la etapa de relevamiento, se incorporaron al presente informe normas que complementan las enunciadas en el Informe de Relevamiento 3.09.09, relacionadas con:

Gestión Recursos Físicos:

Decreto N° 616/08: encomienda a la Dirección General de Obras de Arquitectura la responsabilidad del diseño, contratación, implementación,

ejecución, control y fiscalización de obras, entre las que se incluyen las correspondientes al Hospital Tornú.

Gestión de Recursos Humanos:

Suplencias de Guardia: La Dirección General de Desarrollo de Recursos Humanos de Salud dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ante la necesidad de recurso humano y la demora en las designaciones, ha autorizado a la realización de **Suplencias de Guardia** en planta fuera de las dotaciones que se encuentran contempladas por la normativa vigente para el área de urgencias.

Resolución N° 3.326-MHGC-08: crea la figura del Módulo Asistencial.

Decreto N° 495/09: establece el reemplazo de los Módulos Asistenciales por cargos de Ejecución.

Gestión Asistencial:

Resolución 126/98 SS: Inmunizaciones, Normas Mínimas para Habilitación de Centros de Vacunación Buenos Aires.

Normas Nacionales de Vacunación. Manual del Vacunador.

Resolución 1703/2007-MS: Anatomía Patológica, Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Patología y Laboratorios de Patología.

Gestión Ambiental:

Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo

Principio N° 15 de Precautoriedad: *"Con el fin de proteger el medio ambiente, los Estados deben aplicar ampliamente el criterio de precaución conforme a sus capacidades. Cuando haya peligro de daño grave o irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces en función de los costos para impedir la degradación del medio ambiente".*

Constitución de la Ciudad

ARTÍCULO 20.- garantiza el derecho a la salud integral (...) directamente vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente

ARTÍCULO 26.- referido al derecho a gozar de un ambiente sano y sustentable. Deber de preservarlo

ARTÍCULO 27.- política de planeamiento y gestión del ambiente urbano

ARTÍCULO 28.- residuos y desechos peligrosos. Propicia mecanismos de acuerdo con la provincia de Buenos Aires y otras jurisdicciones, con el objeto de utilizar o crear plantas de tratamiento y disposición final de los residuos industriales, peligrosos, patológicos y radiactivos que se generen en su territorio.

2. sobre utilización de métodos, productos, servicios o tecnologías no autorizados ARTÍCULO 29.- Plan Urbano y.

ARTÍCULO 30.- Obligatoriedad del Impacto Ambiental

Ley N° 1991/06. Creación de la Comisión de Legislación sobre Regulación de Antenas Emisoras de Radiofrecuencia y sus estructuras portantes.

Resolución N° 343/08. Agencia de Protección Ambiental – APRA: aprueba el Protocolo para la Evaluación de Radiaciones No Ionizantes de 100 KHz a 300 GHz, los métodos de medición y el reporte de la medición.

Residuos Patogénicos:

Ley N° 154 regula la generación, manipulación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de todos los residuos patogénicos provenientes de la actividad de la atención de la salud humana.

Decreto 1.886/01 aprueba la Reglamentación de la Ley 154, incorporando al mismo el Manual de Gestión de Residuos Patogénicos, elaborado por la Ex Secretaria de Salud, Ex Dirección General Adjunta de Hábitat Físico para la Salud, año 2000.

Ley 24.054: Residuos Peligrosos

Gestión administrativa:

Ley 2.808 /08

Decreto Reglamentario N° 1566-GCBA/2008

Decreto 661-GCBA-2009

Convenio entre Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y Agrupación

Salud Integral - ASI

Disposición N° 144/ GCABA/ DGCG/ 09

PROCEDIMIENTOS

Las actividades del equipo de auditoría incluyeron las áreas que no fueron alcanzadas en el proyecto de relevamiento N°3.09.09, suspendidas durante el período de emergencia sanitaria, definiéndose los procedimientos para aquellos aspectos considerados críticos en el mencionado proyecto.

I. RECURSOS FISICOS

I.1 PLAN MAESTRO:

En enero de 2006 fue presentado a la entonces Secretaría de Salud un Plan Director avalado por los vecinos y miembros del Hospital.

Entre los fundamentos se menciona la antigüedad de los pabellones y su distribución -funcional a la especialización para la que fue creado-, su posterior transformación a hospital general de agudos y la tendencia creciente de la demanda.

Dicho plan surgió como respuesta a la necesidad de la construcción de un área crítica que vincule la atención de las emergencias, las terapias intermedias e

intensivas y las patologías quirúrgicas, por las distancias existentes entre ellas y las dificultades que genera, entre otras, en el momento de trasladar pacientes críticos, ante la imposibilidad de utilizar el ex pabellón de la maternidad para tal fin como fuera propuesto inicialmente.

Las **premisas del proyecto** consistieron en:

- 1- "Disponer de una planta edilicia (área crítica) que vincule estrechamente todas las áreas de mayor complejidad hospitalaria.
- 2- Interconectar las áreas de internación por grados de complejidad (cuidados progresivos) mediante galerías cubiertas que contengan ascensores, escaleras y sanitarios para público.
- 3- Concentrar la actividad ambulatoria del Hospital en un sector con acceso facilitando desde una de las calles perimetrales, constituyendo un área funcional del Sector Consultorios Externos y Archivo de Historias Clínicas.
- 4- Unificar los Servicios de Laboratorio y diagnóstico por Imágenes (que prevea la incorporación de un Tomógrafo).
- 5- Establecer un área de tratamiento Prolongado.
- 6- Reubicar el Sector de Docencia e Investigación.
- 7- Disponer de un sector para el funcionamiento del Área Administrativa.
- 8- Establecer un área para depósitos generales.
- 9- Garantizar la continuidad del funcionamiento de todos los servicios mientras se procede a la readecuación edilicia. "

El proyecto fue elaborado por miembros del Hospital, completado y avalado por la Dirección General de Recursos Físicos. En setiembre de 2006, esta Dirección elaboró los Planes Maestros para cinco hospitales destacándose anteproyectos de gestión prioritaria, entre los que se incluye el Centro Crítico del Hospital Tornú.

Consiste en un edificio en torre con un subsuelo para la localización de las áreas de esterilización y Farmacia, la Planta Baja para la Guardia, primer y segundo nivel para el Centro Quirúrgico y tercer y cuarto nivel para la Terapia Intensiva e Intermedia, respectivamente. Los planos de la obra constan en Papeles de Trabajo.

Durante el año 2009 se inauguraron las obras de remodelación realizadas en el sector de emergencias pero no están previstas nuevas ejecuciones.

Obras de remodelación efectuadas:

Durante el período de setiembre de 2008 a marzo de 2009 se realizaron modificaciones edilicias en el área de la Guardia. Se ampliaron y mejoraron los accesos externos para pacientes ambulatorios y para ambulancias, área de espera, recepción, batería de consultorios de guardia, circulación técnica, ampliación del área de Shock-Room, sala de procedimientos quirúrgicos de Emergencia e internación de guardia. Se instaló un sistema de aire acondicionado.

En Consultorios Externos se efectuaron modificaciones en el área de admisión, mesón de informes y atención al público.

I.2. PLAN DE CONTINGENCIA 2008: el Plan elaborado por el Hospital Tornú define riesgos intra y extrahospitalarios.

Entre los primeros considera seis variables, ponderando la magnitud del riesgo determinando áreas críticas que se describen en el cuadro siguiente:

RIESGO ELEVADO (+++)		INTERMEDIO (++)		BAJO (+)	ESCASO O NULO (-)	
AREA	Incendio	Explosión	Derrumbe	Atrapamiento Ascensor	Difícil Evacuación	Señalizado
Cocina	+++	+-	-	-	-	Mal
Depósitos	+++	+-	-	-	-	Mal
Mantenimiento	+++	+-	-	-	-	Mal
Anat. Patol.	+++	+++	-	-	-	Bien
Pabellón	+-	-	-	++	+++	Regular
Consult Externo					1er. Piso	
Pabellón Archivo	++	-	+-	-	-	Regular
Paliativos	-	-	-	-	-	
Universitario	-	-	-	+-	+-	
Biblioteca	+-	-	-	+-	+-	
Neumonología	-	-	-	++	+-	Mal
Cardio - Tisiolog.	-	-	-	-	+-	
Citología	+++	+++	-	-	++	
UTI - Intermedia	++	++	-	-	-	Regular
Clínica 1°	-	-	-	+-	+-	
Endoscopia	-	-	-	-	-	Regular
Kinesiología	-	-	-	-	-	
Clínica 1°	-	-	-	+-	+-	
Torello						
Esteril - Bat.gases	+++	+++	-	-	-	Regular
Internac. 1°	+	-	-	++	+++	
Internac. 2°	+	-	-	++	+++	
Quirófanos	+++	+++	-	+++	+++	
Pabellón Admin.	+-	-	-	-	+-	Bien
Radiología	+-	+-	-	-	-	Bien
Guardia	++	++	-	-	-	Bien
Pabellón						
Bacteriol - Subs.	+++	+++	-	+-	+++	Mal
Laboratorio	++	++	-	-	+-	Bien
Hab. Médicos 1°	+-	+-	-	-	-	Mal
Noria	-	-	-	-	-	Mal
Parques y calles						
Farmacia	+++	+++	-	-	-	Mal
Dto. Enferm. 1°	-	-	-	-	-	Mal

Fuente: Departamento de Urgencias y Comité de Emergencias Hospital Tornú. 2008

A su vez, estas áreas críticas se clasifican en Zonas entre las cuales se destacan, por su elevado riesgo respecto de la evacuación, los servicios ubicados en las subsuelos, laboratorio, internación planta alta, cirugía. Con riesgo elevado de derrumbe el depósito y el pabellón desactivado.

II. RECURSOS MATERIALES:

Se exponen a continuación los cuadros elaborados en base a las guías de auditorías confeccionadas para el análisis del equipamiento, su estado patrimonial y funcional, con las aclaraciones y comentarios en casos que lo requieren.

II.1. Terapia Intensiva:

INSTRUMENTAL	Q	Año de adquisición	Propietario (hospital, tercero)	Estado	Responsable de la reparación	Existe equipo alternativo?	Aclaraciones
Respirador	1	2002	Hospital	Bueno	Garantía	Sí	
Respirador	1	2009	Hospital	Bueno	Garantía	Sí	
Respirador	1	2009	Hospital	Bueno	Garantía	Sí	
Respirador	1	2009	Hospital	Bueno	Garantía	Sí	
Respirador	1	2009	Hospital	Bueno	Garantía	Sí	
Respirador	1	2009	Hospital	Bueno	Tercerizado	Sí	
Respirador	1	2009	Hospital	Bueno	Tercerizado	Sí	
Monitor	1	1994	Hospital	Bueno	Tercerizado	Sí	No se pueden incorporar a la central de monitores, por lo que se los colocó frente al office de enfermería.
Monitor	4	de 1 a 15 años de antigüedad	Hospital	Bueno	Tercerizado	Sí	No se pueden incorporar a la central de monitores, por lo que se los colocó frente al office de enfermería.
Arco en C con intensificador de imágenes	1	se desconoce	Hospital	Bueno	Tercerizado	No	
Equipo portátil de Rx	1	se desconoce	Hospital	Bueno	Tercerizado	No	operado por técnicos de diagnóstico por imágenes
Oxímetros de pulso	7	se desconoce	Hospital	Bueno	Tercerizado	Sí	
Oxímetros de pulso	1	1994	Hospital	Bueno	Tercerizado	Sí	
Oxímetros de pulso	1	2006	Hospital	Bueno	Tercerizado	Sí	
Oxímetros de pulso	1	2008	Hospital	Bueno	Tercerizado	Sí	
Capnógrafo	1	1994	Hospital	Bueno	Tercerizado	No	
Aspiración, oxígeno y aire comprimido	11	1995	Hospital	Bueno	Tercerizado	No	Son centrales
Ecógrafo	1	se desconoce	Hospital	Se desconoce	Tercerizado	No	No está en uso

En 2008 el hospital contaba para el área de terapia intensiva con un respirador con seis años de antigüedad, sin equipo alternativo para reemplazarlo, actualmente se conserva en buen estado. En 2009 se le proveyeron al área seis equipos adicionales, que son propiedad del hospital, están en plazo de garantía para reparaciones, excepto dos de los respiradores cuyo servicio de reparación tercerizado.

Existe un único capnógrafo adquirido en 1994 que si bien se encuentra en buen estado y la responsabilidad de mantenimiento se encuentra tercerizada, no hay equipo alternativo.

En el área hay un ecógrafo que no está en uso.

II.2. Cardiología:

INSTRUMENTAL	Q	Año de adquisición	Propietario (hospital, tercero)	Estado	Responsable de la reparación	Existe equipo alternativo ?	Observaciones
Electrocardiógrafo de 3 canales	1	1995	Hospital	Obsoleto	Tercerizado	Sí	
Electrocardiógrafo de 1 canal	1	Se desconoce	Hospital	Bueno	Tercerizado	No	
Equipo de presurometría	1	2008	Hospital	Bueno	Tercerizado	No	Adquirido con fondos producidos por el Servicio con trabajos científicos
Equipo de ergometría	1	1999	Hospital	Bueno	Tercerizado	No	
Holter	1	2006	Hospital	Bueno	Tercerizado	No	Fue una donación del Rotary Club
Equipo de Ecodoppler	1	1997	Hospital	Bueno	Tercerizado	No	Es compartido por los servicios de Urología y Vascular periférico

II.3. Cirugía torácica:

INSTRUMENTAL	Q	Año de adquisición	Propietario (hospital, tercero)	Estado	Responsable de la reparación	Existe equipo alternativo?	Aclaraciones
Equipo de toracovideoscopia	1	2004	Hospital	Regular	Hospital	No	No está en buenas condiciones debido a falta de mantenimiento. Cada vez que el equipo se rompe deben pedir 3 presupuestos y después se aprueba uno. Este proceso administrativo demora el arreglo no menos de 30 días. Esto obliga a cambiar de técnica y realizar cirugías a cielo abierto con las consiguientes adversidades para el paciente.
Mediastinoscopio	1	1982	Hospital	Obsoleto	No es posible repararlo	No	No tiene arreglo. No funciona
Cajas de cirugía	2		Hospital	Bueno	No se repara	Sí	

El equipo de toracovideoscopia no está en buenas condiciones por falta de mantenimiento. Para su reparación las normas establecen que se deben

solicitar 3 presupuestos lo que demora el arreglo, no habiendo equipo alternativo, esto condiciona la técnica quirúrgica y con frecuencia se deben realizar cirugías a cielo abierto con mayor riesgo para el paciente. No existe un equipo alternativo para los períodos en que se encuentra a la espera de reparación.

El mediastinoscopio fue adquirido en 1982, en la actualidad no funciona y no existe posibilidad de repararlo.

En el área cuentan con dos cajas de cirugía.

II.4. Ginecología:

INSTRUMENTAL	Q	Año de adquisición	Propietario (hospital, tercero)	Estado	Responsable de la reparación	Existe equipo alternativo?
Histeroscopia	1	1999	Hospital	Bueno	Tercerizado	No
Colposcopio	1	se desconoce	Hospital	Regular	Tercerizado	No
Colposcopio	1	se desconoce	Hospital	No funciona	Tercerizado	Sí

II.5. Diagnóstico por imágenes:

INSTRUMENTAL	Cantidad	Año de adquisición	Propietario (hospital, tercero)	Estado	Responsable de la reparación	Existe equipo alternativo ?	Aclaraciones
Rayos X fijo	1	1993	Hospital	Bueno	Tercerizado	sí	Dinan 500
Rayos X fijo	1	1924	Hospital	Bueno	Tercerizado	sí	Piker
Rayos X fijo	1	1984	Hospital	Bueno	Tercerizado	sí	General Electric (2 equipos en 1, 1 es telecomandado y el otro fijo)
Rayos X fijo	1	1971	Hospital	Bueno	Tercerizado	sí	Philips
Rayos X fijo	1	Se desconoce	Hospital	-	Tercerizado	-	Está dado de baja por su estado obsoleto y por un decreto de la Ciudad se dejó de usar
Rayos X móvil	1	Se desconoce	Hospital	Malo	Tercerizado	sí	En cirugía / La calibración está muy mal
Rayos X móvil	1	Se desconoce	Hospital	Malo	Tercerizado	sí	En cirugía / Ionoray 30
Rayos X móvil	1	Se desconoce	Hospital	Regular	Tercerizado	sí	En cirugía / 2do piso
Rayos X móvil	1	1996	Hospital	Bueno	Tercerizado	sí	En cirugía / Dinan 500
Rayos X móvil	1	Se desconoce	Hospital	Regular	Tercerizado	sí	En UTI
Arco en C	2	Se desconoce	Hospital	Bueno	Tercerizado	No	
Mamógrafo	1	1996	Hospital	Muy bueno	Tercerizado	No	
Ecógrafo Móvil	1	2006	Hospital	Muy bueno	Tercerizado	Sí	Se alquiló un ecógrafo hace 2 meses porque se

INSTRUMENTAL	Cantidad	Año de adquisición	Propietario (hospital, tercero)	Estado	Responsable de la reparación	Existe equipo alternativo ?	Aclaraciones
							robaron 2 en el 2009
Ecógrafo Móvil	2	2008	Hospital	-	Tercerizado	No	Robado
Ecógrafo Fijo	1	1994	Hospital	No funciona	Tercerizado	No	Está archivado en depósito, no funciona porque se robaron los traductores
Ecodoppler	1	1995	Hospital	Bueno	Tercerizado	No	
Procesadora	1	1997	Hospital	Bueno	Tercerizado	No	Pertenece al servicio de mamografía
Procesadora	1	1996	Hospital	Bueno	Tercerizado	Sí	Radiografía convencional
Procesadora	1	1991	Hospital	Bueno	Tercerizado	Sí	Radiografía convencional
Procesadora	1	Se desconoce	Hospital	Bueno	Tercerizado	Sí	Radiografía convencional

Todo el instrumental del área es propiedad del hospital y tiene tercerizado el servicio de reparación.

Una situación crítica es la de las procesadoras, hay cuatro, la de mayor antigüedad es del año 1991 y la mas moderna es de 1997 (de una se desconoce el año de adquisición) otra pertenece al servicio de mamografía, que no tiene equipo alternativo para las ocasiones en que sale de funcionamiento.

El aparato fijo de ecografías no funciona porque fueron robados los transductores.

Asimismo se produjo el robo de dos ecógrafos móviles en julio de 2009 por lo que en la actualidad existe un aparato propio en buen estado de conservación y otro alquilado.

II.6.Esterilización:

INSTRUMENTAL	Q	Año de adquisición	Propietario hospital	Estado	Responsable de la reparación	Existe equipo alternativo ?	Aclaraciones
Autoclave de vapor	2	Aproximadamente 1989	Sí	Bueno	Tercerizado	No	Llegaron al hospital 2 años después de haber sido dadas de baja en otro
Estufas de calor seco	2	Se desconoce	Sí	Bueno	Tercerizado	No	
Equipo de esterilización por óxido de etileno	1	Se desconoce	Sí	Bueno	empresa que vende el gas	No	
Equipo cortador de gasa	1	1999	Sí	Bueno	Tercerizado	Sí	
Equipo cortador de gasa	2	2006	Sí	Bueno	Tercerizado	Sí	

II.7. Laboratorio¹:

El equipamiento del área se encuentra dividido en tres secciones: microbiología, hemocitología y biogenética.

INSTRUMENTAL	Q	SECTOR	Año de adquisición	Propietario (hospital, tercero)	Estado	Responsable de la reparación	Aclaraciones
Autoanalizador	3	Microbiología	2009	comodato	Muy bueno	Incluye comodato	Incluye servicio técnico
Centrifugadora	3	Microbiología	Se desconoce	Hospital	Bueno	Tercerizado	Reparación por concurso de oferentes
Centrifugadora refrigeradora	1	Microbiología	Se desconoce	Hospital	Bueno	Tercerizado	Reparación por concurso de oferentes
Microscopios	4	Microbiología	Se desconoce	Hospital	Bueno	Tercerizado	Reparación por concurso de oferentes
Microscopio de fluorescencia	1	Microbiología	2009	Hospital	Muy bueno	Tercerizado	Microscopios por donación
Autoclaves	2	Microbiología	Se desconoce	Hospital	Bueno	Tercerizado	Reparación por concurso de oferentes
Cabina de seguridad biológica	1	Microbiología	Se desconoce	Hospital	Muy bueno	Tercerizado	Reparación por concurso de oferentes
Autoanalizador	3	Biogenética	2009	comodato	Muy bueno	Incluye comodato	Incluye servicio técnico, reparación y mantenimiento
Microscopio	1	Biogenética	Se desconoce	Hospital	Bueno	Tercerizado	Reparación por concurso de oferentes
Centrifugador	5	Biogenética	Se desconoce	Hospital	Bueno	Tercerizado	Reparación por concurso de oferentes
Contador hematológico	1	Hemocitología	2009	comodato	Muy bueno	Incluye comodato	Incluye servicio técnico
Coagulómetro	1	Hemocitología	2007	comodato	Muy bueno	Incluye comodato	A espera de licitación 2009
Microscopio	2	Hemocitología	Se desconoce	Hospital	Bueno	Tercerizado	Reparación por concurso de oferentes
Microscopio	1	Hemocitología	2007	Hospital	Muy bueno	Tercerizado	Reparación por concurso de oferentes
Centrifugadora	2	Hemocitología	Se desconoce	Hospital	Bueno	Tercerizado	Reparación por concurso de oferentes

II.8. Urología:

INSTRUMENTAL	Q	Año de adquisición	Propietario (hospital, tercero)	Estado	Responsable de la reparación	Existe equipo alternativo?	Observaciones
Ecógrafo	1	2005	Hospital	no funciona		No	Pedido de arreglo en julio de 2009, sin novedad.
Endoscopio	1	Se desconoce	Hospital	Bueno	Tercerizado	No	
Rectoscopio	1			Bueno			Pertenece a gastroenterología
Nefroscopio	1	2005	Hospital	Bueno	Tercerizado	No	En quirófano
Ureteroscopia	1	2005	Hospital	Bueno	Tercerizado	No	En quirófano
Equipo de urodinamia	1	2006	Hospital	Bueno	Tercerizado	No	En quirófano

¹ En respuesta recibida por el hospital con posterioridad al trabajo de campo: "...en enero 2010 se incorporó un Termociclador para Biología Molecular, que determina Test Viroológicos en forma rápida y PCR en real time. En febrero 2010, se están completando modificaciones edilicias para su instalación y puesta en funcionamiento, dicho equipo forma parte de la responsabilidad del Hospital como referente en el plan de contingencia de GRIPE H1N1 y Dengue".

INSTRUMENTAL	Q	Año de adquisición	Propietario (hospital, tercero)	Estado	Responsable de la reparación	Existe equipo alternativo?	Observaciones
Litotritor neumático	1	2006	Hospital	Bueno	Tercerizado	No	Donado por el servicio. En quirófano
P.C.	1	2004	Hospital	no funciona		No	Donada por el servicio

II.9.Neurología: se sintetizan en el cuadro adjunto los reclamos para reparación del instrumental que evidencian la obsolescencia y las dificultades de funcionamiento por interferencias.

PEDIDO DE REPARACION DE EQUIPAMIENTO	
Fecha	Instrumental
28/08/2008	Estimulador Delphos - electromiograma
14/04/2008	Potenciales evocados
11/05/2007	Cabezal electromiógrafo
16/09/2004	Disco rígido de PC electromeografía
07/11/2003	Reparación software de EEG digital
04/03/2004	Reparación software de EEG digital
13/02/2002	Desperfecto en la instalación eléctrica
20/04/2001	Interferencia de equipo electromeografía

Con respecto a **Fisiopatología Respiratoria**, aún no se encuentra funcionando el pletismógrafo

III. RECURSOS HUMANOS:

Para la determinación de la dotación de personal y las funciones reales, se compararon sendos listados obtenidos del sector de Recursos Humanos del Hospital y de Liquidación de Haberes del Ministerio de Hacienda.

Se aclara que los datos que se presentan se confeccionaron a partir del listado de liquidación de haberes del Ministerio de Hacienda, de manera tal que se cuentan sueldos abonados por área, lo que no coincide con la cantidad de personas que se desempeñan en las mismas (ver informe relevamiento N°3.09.-09) dado que un mismo agente puede percibir más de una remuneración (ej: planta y suplencia de guardia).

La distribución por áreas se detalla en los cuadros que componen el ANEXO I

Escalafón	Escalafón Profesional	Residentes	Enfermería	Escalafón General	Técnicos	Total general
Planta Permanente	401			2	6	409

Escalafón	Escalafón Profesional	Residentes	Enfermería	Escalafón General	Técnicos	Total general
Carrera Administrativa	12		279	171	41	503
Suplencias de Guardia	154		2	1	39	196
Residentes		104				104
Plan Jefas y Jefes	1			25		26
Otros Contratos	4	0	3	16	0	23
Total general	572	104	284	215	86	1261
% cargos	45%	8%	23%	17%	7%	100%

Fuente: Liquidación de Haberes 2008. Ministerio de Hacienda. GCABA

Módulos Asistenciales:

	Promedio mensual
Anestesia	32,33
Área Programática - Salud Escolar	11,58
Bacteriología	9,92
Cirugía Plástica	4,25
Cardiología Quirófano	10,54
CeSAC	15,92
Clínica- Traumatología	5,29
Cirugía	8,71
Consultorio Externo Vespertino - Reumatología	2,00
Diagnóstico por Imágenes	9,17
Endocrinología	1,75
Esterilización	3,00
Farmacia	17,29
Ginecología	3,60
Hemoterapia	3,33
Hematología	2,38
Infectología	3,67
Laboratorio	15,25
Neumotisiología	2,67
Oftalmología	3,79
ORL	4,00
Ortopedia y traumatología	3,75
Pediatría	6,58

	Promedio mensual
Promoción y Protección	3,67
Educación para la Salud	1,75
Instrumentadoras	3,92
Laboratorio y Rayos	43,54
TOTAL	233,64

La cantidad de módulos asistenciales asignados por la Resolución N° 3.326-MHGC-08 al Hospital Tornú es de 199 módulos mensuales.

Indicadores:

- Existen dos cargos con categoría de director, ninguno corresponde a quien se desempeña actualmente, que aún no está designado².
- Un agente designado como subdirector del Hospital que no ejerce esa función en la actualidad (ni la ejercía en 2008).
- Son 1261 sueldos totales los que se liquidan al Hospital Tornú, 192 personas cobran dos sueldos (planta y suplentes de guardia)
- 572 sueldos son del escalafón profesional, 133 agentes tienen nombramiento de planta y de suplente de guardia.
- 215 sueldos son de escalafón general, 2 de ellos tienen dos nombramientos³
- Se forman 104 residentes de las distintas especialidades
- Existen 86 cargos técnicos⁴.

Cargos de Conducción:

Nombramiento informal	Cantidad de agentes
Jefe de Departamento a/c ⁱ	6
Jefe de División a/c	23
Jefe de Sección a/c	44
Jefe de Unidad a/c	2
Total general	75

Nombramiento formal	Cantidad de agentes
Jefe de Departamento	3

² Se recibe información relativa a designaciones: "a partir del 11 de febrero 2009 hubo cambios de autoridades por Decreto resultante de la Selección en el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad, por el cual fue designado (...) el nuevo Director y como Sub Directora, quien fuera Directora en el período 2008".

³ Licenciado en ciencias de la información y enfermero es un caso y el otro es técnico en laboratorio de análisis clínicos de planta y suplente de guardia

⁴ Auxiliar de esterilización, Instrumentadora Quirúrgica, Licenciado/a en Radiología, Obstétrica de Planta, Operario de oxigenoterapia, Radiólogo, Técnico anestesista, Técnico en electrocardiograma y pract. Cardiológicas, Técnico en electroencefalografía, Técnico en esterilización, Técnico en hemoterapia, Técnico en laboratorio de análisis clínicos, Técnico en laboratorio, patologías o preparados de histología, Técnico en radiología o radiólogo, Visitador de Higiene de Planta

Nombramiento formal	Cantidad de agentes
Jefe de División	13
Jefe de Sección	23
Jefe de Unidad ⁱⁱ	23
Total general	62

Estas cifras nos demuestran que:

- Del total de personal de conducción (137), el **55%** se encuentran a cargo y el **45%** formalmente designados.

La falta de designación formal comprende:

el 67% (6) de los jefes de departamento

el 64% (23) de los jefes de división

el 66% (44) de los jefes de sección

el 8% (2) de los jefes de unidad

RESIDENTES:

Nombramiento	Cantidad de agentes
Jefe de residentes anestesia	1
Jefe de residentes clínica médica	1
Jefe de residentes cuidados paliativos	1
Jefe de residentes educación para la salud	1
Jefe de residentes neumotisiología	1
Jefe de residentes psicología	1
Jefe de residentes terapia intensiva	1
Jefe de residentes urología	1
Jefe residentes reumatología	1
Total general	9

IV. GESTION POR PROCESOS:

Los procedimientos se diseñaron en función del abordaje propuesto en el informe de relevamiento (3.09.09), en el marco de la estrategia de Atención Primaria de la Salud, para el análisis integrado de las áreas relacionadas y los niveles de atención.

IV.1. AREA PROGRAMÁTICA (AP)

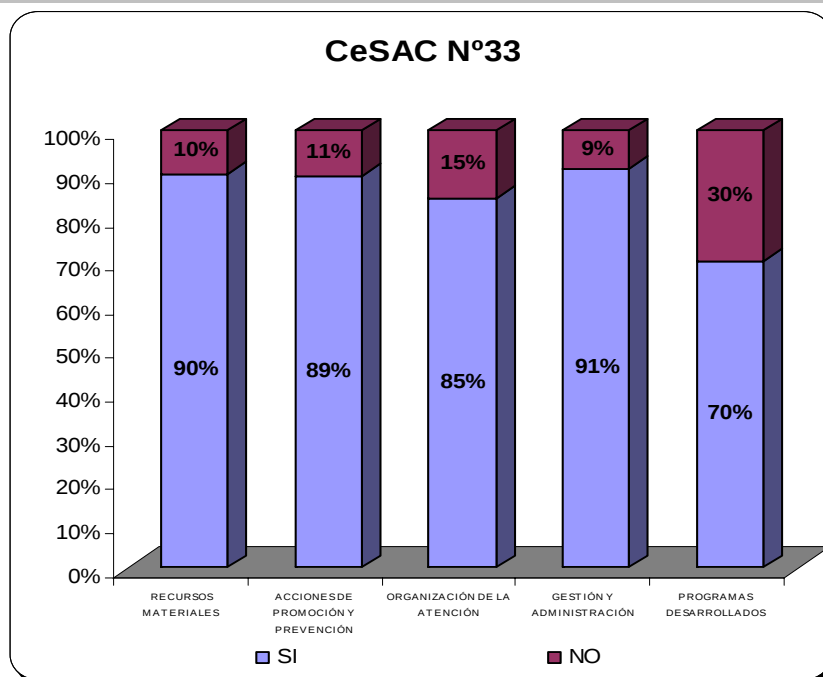
CESAC N° 33. para el análisis del AP se aplicaron las guías de auditoría elaboradas para el proyecto de efectores de Atención Primaria de la Salud (N°3.08.02), donde se consideran atributos y recursos requeridos para un desempeño eficiente de las acciones con el objeto de establecer indicadores para su monitoreo posterior. Se agruparon las variables en cinco categorías.

Cada una de las variables admitía como respuesta "sí", "no" y "no sabe/no contesta" considerando la existencia del atributo o su falta.

Categorías evaluadas:

- Recursos Materiales y Planta Física
- Organización de la Atención
- Acciones de promoción, prevención y Asistenciales
- Gestión y Administración
- Programas de prevención

CeSAC N° 33				
	SI	%	NO	%
RECURSOS MATERIALES	62	90%	7	10%
ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	17	89%	2	11%
ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN	11	85%	2	15%
GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN	21	91%	2	9%
PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DESARROLLADOS	7	70%	3	30%



Indicadores Consultas CeSAC/ Hospital (sólo especialidades básicas)

<i>Especialidades</i>	<i>Consultas Externas</i>			
	<i>1ra vez</i>	<i>Interconsultas</i>	<i>Ulterior</i>	<i>Total</i>
Clínica Médica	4162	4819	5496	14477
Clínica Médica (vesp)	4071	0	4532	8603
Pediatría	6333	0	9191	15524
Pediatría (vesp)	4145	0	8585	12730
Adolescencia	672	0	270	942
Adolescencia (vesp)	34	0	2	36
Promoción y Protección	7789	0	6797	14586
Ginecología	2378	216	4166	6760
Ginecología (vesp)	977	0	1176	2153
	30561	5035	40215	75811

<i>ATENCIÓN PRIMARIA HOSPITAL</i>				
Áreas				
Área Salud Escolar	12147	0	0	12147
Área Salud Comunitaria	3499	0	0	3499
Área Epidemiología	52	0	0	52
Área Inmunizaciones	3646	0	0	3646
Subtotal Áreas	19344	0	0	19344
TOTAL HOSPITAL ATENCIÓN PRIMARIA	49905	5035	40215	95155
	64%	100%	82%	72%
Plan Médico de Cabecera				
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				
CeSAC N°33	22000	0	3165	25165
Subtotal Centros de Salud	22000	0	3165	25165
TOTAL ATENCIÓN PRIMARIA EN CESAC Y PMC	28201	0	8709	36910
	36%	0%	18%	28%
TOTAL-TOTAL ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD	78106	5035	48924	132065

La tercera parte de las consultas del primer nivel de atención se efectúan entre el CESAC y el Plan Médicos de Cabecera.

IV. 2. PROMOCION-PREVENCIÓN

Promoción y Protección: el Grupo de Trabajo de Epidemiología es el nodo de información del Ministerio de Salud del GCBA, en relación al programa nacional de Vigilancia Epidemiológica.

El Hospital Tornú es el único en la ciudad que cuenta con una Sala de Situación en la que se expone regularmente cada año, desde hace cinco, el Análisis de Situación de Salud.

Cuadro de patologías notificadas julio-diciembre 2008, por grupo de edad:

Patología	Total	Edad										
		<1	1	2 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 64	65 y +	s. esp
Envenenamiento animal Ponzofoso - Aracnoid	1				1							
Infección por VIH	20						3	10	6	1		
Intoxicación por plaguicidas de uso doméstico	3						1		1		1	
Parotiditis	13			4	7		1	1				
Rubeola	1								1			
Sida	4						2		1	1		
Tuberculosis	79					1	24	20	6	13	9	6
Desnutrición	2	1			1							
Infección hospitalaria	30							3	1	5	10	11
Mordedura por rata	2			1		1						
Accidentes del hogar	1590	35	72	229	296	278	101	31	21	70	405	52
Accidentes sin especificar	2342	1		15	14	32	638	561	370	454	45	212
Accidentes viales	391			3	5	7	97	110	54	77	32	6
Bronquiolitis < 2 años	176	122	53	1								
Diarreas	982	57	95	160	129	78	129	114	67	106	29	18
Enfermedad tipo Influenza (ETI)	924	10	21	95	157	141	114	119	87	123	45	12
Neumonía	322	9	12	43	57	37	24	25	16	38	48	13
Poliomielitis: Parálisis Flacc Aguda < 15 a	0											
Rubeola congénita	0											
Sarampión	0											
Supuración genital gonococcica	1								1			
Supuración genital no gonococ s/especif.	0											
Tétanos neonatal	0											
Varicela	198	11	22	75	71	7	7	1	2			2
A.C.V. 1° vez	33							1		4	21	7
Accidentes en escuelas	8		2	1	3	2						
Accidentes laborales	92						24	30	17	16	3	2
Cáncer	38						1	1		17	19	
Chancro blando	0											
Condiloma acuminado	30						11	6	5	8		
Diabetes Tipo 1	4											4

Patología	Total	Edad										
		<1	1	2 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 24	25 a 34	35 a 44	45 a 64	65 y +	s. esp
Diabetes Tipo 2	96							3	1	14	11	67
Granuloma inguinal (Donovaniasis)	0											
Herpes genital	9						3		3	3		
Hipertensión arterial	921					1	34	100	155	321	305	5
I.A.M. 1° vez	9									3	5	1
Linfogranuloma venéreo	0											
Mordedura animal doméstico	79		2	6	15	7	17	8	8	8	6	2
Parasitosis intestinales	27		1	13	8	2	1	2				
Reacciones por fármacos	0											
Sífilis latente	0											
Sífilis sin especificar	5						1	2		2		
Sífilis terciaria	0											
Síndrome febril inespecífico	0											
Totales	8432	246	280	646	764	594	1233	1148	823	1284	994	420

Fuente: Grupo de Trabajo de Epidemiología Hospital Gral Agudos Tornú

Dentro de las patologías prevenibles no transmisibles, las derivadas de los accidentes revelan la mayor prevalencia.

La proporción de enfermedades transmisibles sobre el total de notificaciones fue del 21%, y de estas, el 4% correspondió a patología tuberculosa.

El Servicio tiene entre sus funciones el control de los convivientes de los pacientes con patologías infectocontagiosa notificable. En 2004 se constituyó un Grupo de Trabajo de Tuberculosis Infanto-Juvenil y Contactos. Presentado al CATA en 2007, se mantiene como Grupo de Trabajo.

Estadísticas de Consultas del Grupo de trabajo de Tuberculosis (TBC) 2do. Semestre 2008

Meses 2008	Consultas masculinos	Consultas femeninas	Totales
Julio	56	82	138
Agosto	28	37	65
Septiembre	39	66	105
Octubre	72	90	162
Noviembre	34	46	80
Diciembre	54	93	147
Total 2° semestre 2008	283	414	697

Estudios de foco iniciados: 65

Contactos estudiados: 312

Quimioprofilaxis iniciadas: 60

Casos de TBC secundaria detectadas a partir del estudio de contactos: 9
TBC Infanto-juvenil diagnosticadas y tratadas: 6

IV.2.1 Inmunizaciones. Vacunatorio

Se confeccionaron guías en función de las Normas Nacionales de Vacunación 2008 del Ministerio de Salud de la Nación y a la Resolución 126/SS/98-GCBA, para evaluar la adecuación a sus requerimientos, del espacio físico y los recursos disponibles del sector:

- La sala de espera se comparte con las personas que tramitan las Libretas Sanitarias Laborales, los pacientes con patología tuberculosa y sus familiares, los niños que concurren para alta médica requerida por Sanidad Escolar y los que asisten al vacunatorio. Esto además de constituir un factor de riesgo para el contagio de enfermedades transmisibles, compromete la privacidad de la consulta.
- No existe división entre área limpia y sucia (requeriría además otra piletta y la mesada respectiva)
- Se realizaron gestiones ante la dirección del Hospital para utilizar un espacio en el primer piso del mismo pabellón, donde, con anterioridad se desarrollaban actividades de la División Medicina actualmente está desocupado y podría ser destinado para la atención específica de las personas que tramitan su Libreta Sanitaria.
- La iluminación natural es insuficiente. No es posible mantener la temperatura dentro del rango de 16 a 20 grados como recomienda la norma. No cuentan con aire acondicionado.
- Si bien las dimensiones del vacunatorio son adecuadas, no cuentan con un lugar para vestir y desvestir al niño. El azulejado no es completo.
- Tampoco cuentan con un lugar para depósito ni mobiliario adecuado y suficiente (ver fotos).
- La falta de teléfono constituye un déficit importante que compromete el desarrollo adecuado de las actividades, particularmente en lo referente a la denuncia de patologías de notificación obligatoria, comunicaciones con escuelas y centros de atención, especialmente durante las campañas de vacunación.

Reclamos efectuados por el servicio desde 2004:

Fecha	Asunto	Observaciones
19/10/2004	Requerimiento espacio físico	No resuelto
17/01/2007	Reiteración nota de 2004 Solicitud teléfono	No resuelto

<i>Fecha</i>	<i>Asunto</i>	<i>Observaciones</i>
08/09/2008	Solicitud a la Empresa de Mantenimiento SES acondicionamiento y pintura del servicio	No resuelto
08-Ago	Informe a la dirección situación, estructura orgánico funcional, proyectos requerimiento.	No se modificaron las condiciones físicas, en el 2009 se nombraron tres profesionales médicos.
13/05/2009	Copia del informe del programa de Inmunizaciones	Se detectaron problemas edilicios ⁵ . El informe original quedó en la Subdirección Administrativa para diligenciar a través del Departamento de Recursos Materiales lo referente a la Planta Física.
21/05/2009	Reiteración pedido línea telefónica y espacio físico	Solicitado desde el año 2003, sin modificaciones
02/06/2009	Notificación agresión sufrida por empleada	Solicitada mayor seguridad y entrega turnos por Consultorios Externos.
01/10/2009	Reiteración pedido línea telefónica y espacio físico.	La incorporación de tres profesionales médicos y una enfermera necesarios para las actividades del sector requiere mayor disponibilidad de espacio

Sección Exámenes de Salud; estadísticas de consultas – 2do Semestre 2008

<i>Mes</i>	<i>Libretas Sanitarias</i>	<i>Ex. Salud (Aptos - Altas)</i>	<i>Certificados pre-nupciales</i>	<i>Contactos de Tuberculosis</i>	<i>Totales</i>
Julio	838	88	76	138	1140
Agosto	927	149	68	65	1209
Septiembre	859	133	110	105	1207
Octubre	754	309	146	162	1371
Noviembre	398	290	182	80	950
Diciembre	456	231	104	147	938
Totales	4232	1200	686	697	6815

IV. 3. ÁREAS CLINICO-ASISTENCIALES:

IV. 3.1. URGENCIAS:

Recursos Humanos:

(ver listado en el apartado correspondiente)

El departamento de emergencia cuenta con una jefatura interina a partir de la designación como Director de su anterior jefe. Dependen de él las Unidades de Terapia Intensiva y Guardia.

⁵ En mayo de 2009 personal del Programa de Inmunizaciones realizó una visita de supervisión al sector cuyo informe fue elevado a la Dirección General Adjunta de Programas Centrales y remitido a la Dirección de la Región Sanitaria III, quien a su vez envía a la Dirección del Hospital Tornú y solicita informe las medidas adoptadas a fin de solucionar las observaciones pertinentes.

En período invernal con mayor incidencia de infecciones respiratorias agudas (bronquiolitis) se incorporan 1 pediatra y 1 kinesiólogo.

En cada pabellón los médicos residentes de cirugía y clínica médica, junto al personal de enfermería están a cargo de los pacientes internados.

Todo el personal excepto los choferes cobra por partida presupuestaria del hospital. Las suplencias de guardia se pagan con presupuesto del hospital. El SAME tiene poco personal estable, solamente en la central.

Todas las guardias interactúan en Red y el SAME la coordina, traslada pacientes desde y hacia el hospital, puede también por requerimiento trasladar personal del hospital a otros hospitales, por ejemplo llevar en ambulancia al cirujano de tórax para que opere en otro hospital, ya que no todos los hospitales generales de agudos cuentan con esta especialidad por guardia.

Las ambulancias dependen del SAME, para trasladar un paciente del hospital se debe solicitar la prestación al coordinador. Si el paciente se encuentra en estado crítico el jefe de guardia solicita autorización para trasladarlo en la ambulancia asignada al Hospital. Desde el año 2008 no existe operador del SAME asignado al Hospital, por lo que existe una línea directa con los choferes de las ambulancias.

ESTADISTICAS: Diariamente personal de estadísticas obtiene de los libros de guardia los datos relativos a los pacientes que se atendieron.

LIBROS DE GUARDIA:

Libro de Consultas: Adultos Pediatría Traumatología

Accidentes de tránsito

Accidentes laborales (es de cualquier lado, no solo del Hospital)

Intervención policial

Libro de registro de Auxilios (es escrito por los médicos de auxilio)

Libro de accidentes de tránsito

Se registran los siguientes datos:

Nombre y apellido del accidentado

Edad

Profesión u ocupación

Dirección

DNI

Fecha, hora y lugar donde ocurrió el accidente

Si existió intervención policial

Forma en que tuvo lugar el hecho

Diagnóstico

Evolución probable

Tratamiento

Se seleccionaron para la muestra los meses de febrero, abril, agosto y octubre de 2008 con los siguientes resultados:

Se registraron 213 pacientes accidentados, en el 51% de los casos, no hay sello ni firma del profesional tratante, en el 56% de estos tampoco se encuentra diagnóstico y tratamiento del paciente.

IV.3.2. CONSULTORIOS EXTERNOS:

Especialidad	Cantidad de Médicos asignados a la consulta externa	Cantidad de Turnos Otorgados en el año	% Espontaneos	% Programados
ALERGIA	1	1703	100%	0%
ANESTESIOLOGIA	1	19	67%	33%
CARDIOLOGIA	6	6505	36%	64%
CESACION TABAQUICA	2	823	100%	0%
CIRUGIA GENERAL	5	2319	100%	0%
CIRUGIA PLAST. Y REP.	1	2573	100%	0%
CIRUGIA TORACICA	1	284	100%	0%
POSOPERATORIO	RESIDENTES	531	100%	0%
CIRUGIA VASCULAR	2	2536	100%	0%
CLINICA MEDICA	15	14047	0%	100%
PROCTOLOGIA	1	2092	0%	100%
DERMATOLOGIA	9	15345	100%	0%
ENDOCRINOLOGIA	2	4483	15%	85%
GASTROENTEROLOGIA	3	2661	100%	0%
GINECOLOGIA	11	9214	100%	0%
HEPATOLOGIA	2	1931	85%	15%
INFECTOLOGIA	5	3964	20%	80%
MEDICINA DEL DEPORTE	1	502	100%	0%
NEFROLOGIA	1	583	100%	0%
NEUMOTISIOLOGIA	8	3134	97%	3%
NEUROCIRUGIA	2	598	0%	100%
NEUROLOGIA	5	4488	100%	0%
NUTRICION	5	4405	100%	0%
OFTALMOLOGIA	5	5569	100%	0%
ORT. Y TRAUMATOLOGIA	10	9227	100%	0%
OTORRINOLARINGOLOGIA	4	5325	0%	100%
PEDIATRIA	14	22683	100%	0%
REUMATOLOGIA	4	6776	100%	0%

Especialidad	Cantidad de Médicos asignados a la consulta externa	Cantidad de Turnos Otorgados en el año	% Espontaneos	% Programados
UROLOGIA	6	5354	100%	0%
TOTAL		139745		

Total de turnos/total de consultas: $139745 / 208629 = 0,67$ (67%)

Este indicador muestra que existe un 33% de consultas realizadas que no han sido iniciadas en el sistema de administración de turnos centralizado, cuyo registro no se produce en la Historia Clínica única, generando situaciones de irregularidad y de riesgo médico-legal. También pertenecen a esta categoría las consultas por repetición de recetas de medicamentos, transcripciones, etc.

La mayoría de las especialidades atienden por demanda espontánea, esto es importante para evitar demoras en los turnos, pero no se puede determinar la cantidad de pacientes que quedan sin acceder a la consulta o que son atendidos con turnos no registrados formando parte del porcentaje de consultas antes mencionado.

Encuestas:

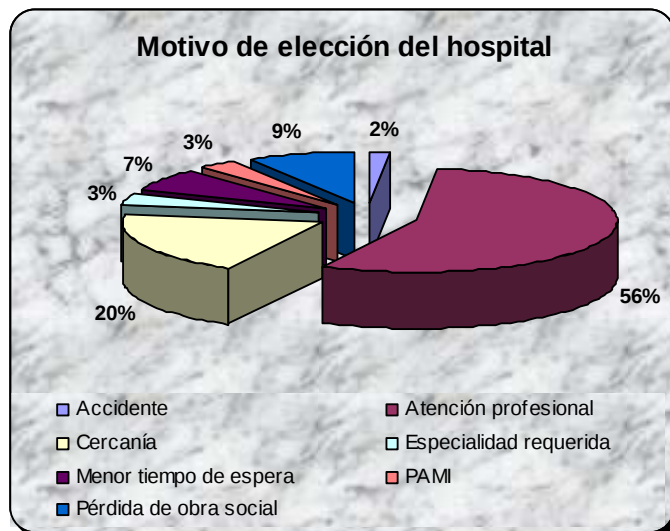
Los días 16 y 30 de noviembre del corriente año se efectuaron encuestas entre 116 pacientes que aguardaban ser atendidos en consultorios externos.

Las variables consideradas fueron:

- Edad y sexo
- Adhesión
- Razones de concurrencia (Calidad profesional, Oferta de turnos, Proximidad al hospital, otros)
- Primera o ulterior consulta
- Especialidad a la cual asiste
- Derivaciones desde y hacia el Hospital.
- Asistencia al CeSAC 33

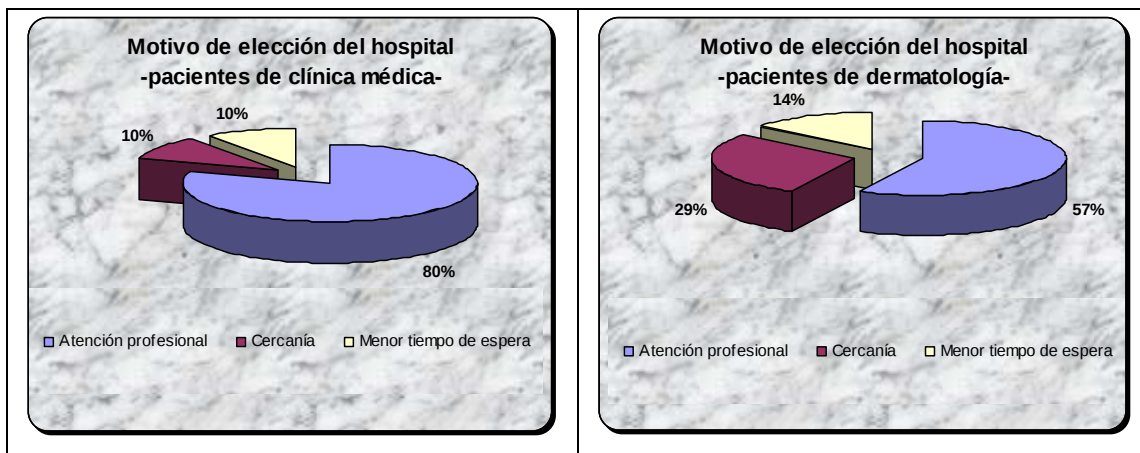
Se clasificaron y tabularon además los comentarios y observaciones formuladas por los pacientes.

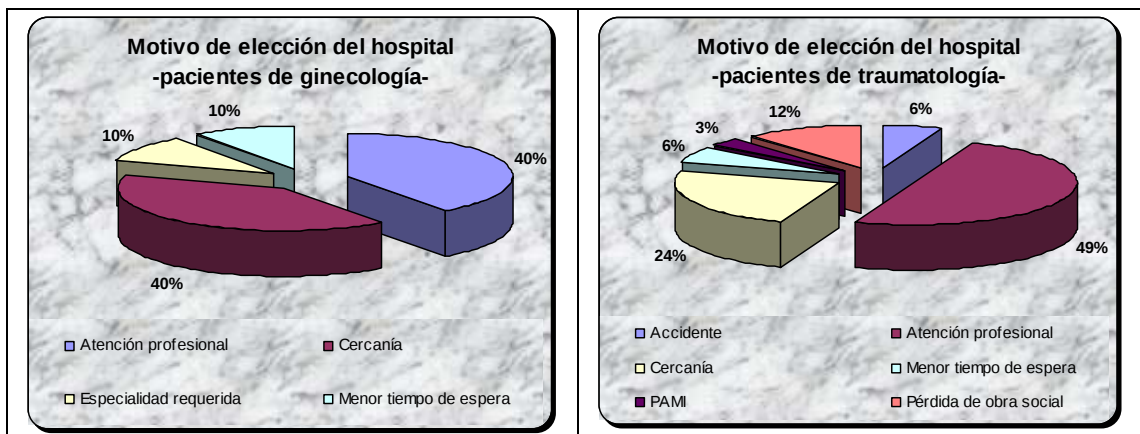
Se exponen los indicadores obtenidos:



El **56%** de los consultados respondió haber elegido el hospital Tornú por la calidad de la atención profesional que allí se brinda. El **20%** lo hizo por cercanía. El resto se distribuyó entre quienes optaron por el hospital ante la pérdida de obra social (9%), menor tiempo de espera (7%), incidental (2%), ante la necesidad de una especialidad específica (3%) y por la obra social PAMI (3%).

Se pudo obtener un detalle por especialidad y su correlación con el motivo de asistencia al hospital. A partir de esto se efectuaron los siguientes cuadros tomando en cuenta las especialidades más requeridas (Clínica médica, dermatología, ginecología y traumatología):





Una de las razones de asistencia al hospital más nombradas es la atención profesional. A esta sigue la proximidad de residencia al hospital y en tercer lugar el menor tiempo de espera.

Adhesión del paciente:

Tiempo de concurrencia al hospital:

Proximidad al hospital	Menos de 2 años de concurrencia	Entre 2 a 5 años de concurrencia	Más de 5 años de concurrencia
Menos de 15 cuadras	12	7	11
Entre 15 y 30 cuadras	10	8	14
Total	22	15	25
Porcentaje	35%	24%	40%

Proximidad al hospital	Menos de 2 años de concurrencia	Entre 2 a 5 años de concurrencia	Más de 5 años de concurrencia
Más de 30 cuadras	20	15	19
Total	20	15	19
Porcentaje	37%	28%	35%

Del análisis del cuadro anterior se infiere que es significativo el grado de adherencia, particularmente entre los pacientes que residen a mayor distancia lo que refuerza la elección por la variable de mayor frecuencia mencionada. Se analizó la correlación entre las distintas especialidades y el tipo de consulta (1era o ulterior):

Especialidad	1era consulta	Ulterior consulta	Total pacientes	% pacientes en ulterior consulta
Alergia	1	1	2	
Cardiología	3	1	4	25%
Cirugía general	1	1	2	
Cirugía vascular	1	1	2	
Clínica	6	4	10	40%
Dermatología	10	4	14	

<i>Especialidad</i>	<i>1era consulta</i>	<i>Ulterior consulta</i>	<i>Total pacientes</i>	<i>% pacientes en ulterior consulta</i>
Flebología	2		2	
Ginecología	3	7	10	70%
Guardia		2	2	
Neumonología		2	2	
Neurología	1	3	4	
Neurología + reumatología		4	4	
Nutrición		2	2	
Odontología	1	1	2	
Oftalmología		2	2	
Oncología		2	2	
Patología mamaria		4	4	
Pediatría		2	2	
Psicología		2	2	
Reumatología	2	4	6	67%
Salud mental	1	1	2	
Traumatología	8	26	34	76%
Total general	40	76	116	
% sobre el total	34%	66%	100%	

IV.3.2.a ALERGIA:

ACTIVIDADES DEL SERVICIO:

Consultorio Externo:

Turno matutino, cuatro días a la semana, programados y demanda espontánea y programada. Se realiza también tratamiento preventivo para estudios con contraste según protocolo. No se realiza test de alergia a drogas o medicamentos ya que no cuenta con infraestructura para responder a una eventual emergencia por reacción anafiláctica. Los pacientes que requieren test de alergia a medicamentos son derivados al Hospital Pirovano.

Interconsultas: son requeridas de todos los servicios de internación, especialmente por reacciones alérgicas a medicamentos y tratamiento preventivo para estudios contrastados.

Actividad fuera de horario: una vez por semana se realiza el taller de danzaterapia. En 2008 también funcionó el de musicoterapia, a cargo de voluntarios que se suspendió este año.

RECURSOS HUMANOS:

1 médico de planta

Durante el año 2008 concurrió una médica becaria, actualmente ya no lo hace.

EQUIPAMIENTO e INSTRUMENTAL:

En el servicio no se realizan test de alergia por falta de kit. El servicio no cuenta con instrumental para intubar a un paciente en caso de edema de glotis.

IV.3.2.b PEDIATRIA:

Comprende las áreas de Hospital de Día y Consultorios Externos. No cuentan con internación.

ACTIVIDADES DEL SERVICIO:

Hospital de Día:

Horario de atención desde las 08 hs. hasta las 16 hs. Es un lugar de observación y categorización de pacientes que pueden requerir internación. Si la respuesta al tratamiento es favorable el paciente vuelve a su domicilio evitando la internación, en caso que el cuadro no revierta, el paciente es derivado a la guardia, y a través del SAME se determina el lugar de su internación.

En el Hospital de Día se desarrollan los siguientes programas:

- IRAB (Insuficiencia Respiratoria Aguda Baja) para menores de 5 años con bronquiolitis. Se implementa durante los meses invernales
- Programa de pacientes con Asma: Implementado todo el año. Hay un neumólogo asignado al Hospital de Día.
- Estudio de Obesidad: Cuando el niño es tratado en forma multidisciplinaria está en el hospital de día a fin de ser evaluado por distintos profesionales.
- Crecimiento y desarrollo.
- Familia Vulnerable donde se trata pacientes víctimas de violencia y maltrato. Es un equipo interdisciplinario formado por asistente social, psicólogo y pediatra.

Consultorio Externo: Se atiende por demanda espontánea, funciona en turno mañana y 1º y 2º turno vespertino.

Trabajo en Programas:

- Crianza: Reuniones con madres de niños de 1 mes a 2 años.
- Área de Crecimiento y Desarrollo.
- Consultorio de TBC. De niños y jóvenes, trabaja en conjunto con epidemiología.
- Área de Adolescencia.
- Escolares.
- El control antropométrico y la entrega de leche es realizado por los enfermeros.
- Actividad en la Sala de Espera: Consejos de prevención de enfermedad representados en obras de teatro, además de otras técnicas, y biblioteca. El personal de enfermería colabora con la actividad en la sala de espera.

RECURSOS HUMANOS:

- 1 Jefe de Sección.
- 16 Médicos con nombramiento en el servicio.
- 1 Administrativo.
- 1 Jefe de enfermería.
- 2 enfermeros.

PLANTA FÍSICA:

El servicio funciona en un edificio de 2 plantas. En la planta baja hay una sala de espera y consultorios. En la planta alta hay consultorios de especialidades (endocrinología, dermatología etc.) y el Hospital de Día que cuenta con 2 salas.

EQUIPAMIENTO:

El hospital de día cuenta con una camilla y un sillón en una sala y con 2 camillas en otra sala. Hay oxígeno central pero no aspirador central. Los aspiradores funcionan adecuadamente y son suficientes.

- 1 Oxímetro de pulso.
- 1 caja de curaciones.

IV.3.2.c SECCIÓN OFTALMOLOGÍA

Jefatura asignada por concurso.

El organigrama elaborado por el Hospital propone elevarla a la categoría de Unidad por el nivel de productividad, esto implicaría el nombramiento de dos especialistas más.

ACTIVIDADES DEL SERVICIO:

Consultorio Externo:

Todos los días, se atiende por demanda espontánea, mañana y tarde atienden necesidad y medición de lentes. El glaucoma solamente se atiende si no requiere láser o cirugía, en estos casos se deriva al Hospital Durand.

Cirugías:

Sólo se realizan cirugías de menor complejidad debido al déficit de instrumental Internación: Estas cirugías no requieren internación y se realizan una vez por semana, sin día asignado y en función de las necesidades de los requerimientos de áreas quirúrgicas de mayor complejidad o prioridad en la patología.

Promoción y Prevención:

Programa a Ver que Ves: Atienden 2 veces por semana por derivación del pediatra del área programática.

Atención a adultos mayores alojados en el Hogar San Martín.

RECURSOS HUMANOS:

- 1 Jefe de Sección.
- 3 Médicos oftalmólogos con nombramiento en el servicio, otro profesional prestando servicios en el Hospital Santa Lucía.
- 1 Médico con horas SAME.

PLANTA FÍSICA: Consultorios no divididos por la necesidad de compartir las cajas de lentes, lo que condiciona la privacidad de la consulta.

EQUIPAMIENTO:

- Retinofluorosceinógrafo: No funciona por falta de una lente.
- Lámpara de Hendidura: en buen estado.
- Oftalmoscopio directo e indirecto: en buen estado.
- Microscopio: obsoleto, no funciona bien y es compartido con otorrinolaringología.
- Provines (lentes para diagnóstico): 2 cajas incompletas
- 1 Computadora del servicio.
- No cuentan con tonómetro portátil

IV.3.2.d SECCIÓN DE DERMATOLOGÍA:

Jefatura asignada por concurso.

ACTIVIDADES DEL SERVICIO:

Prácticas Dermatológicas:

Biopsias

Criocirugías

Radiofrecuencia

Curaciones

Cosmiatría: Asisten al servicio 2 cosmiatras 3 veces por semana ad honorem.

Trabajan sobre secuelas de acné, manchas y secuelas de tratamiento dermatológico.

Consultorio Externo:

Modalidad de atención: todos los días por demanda espontánea, en horario matutino y vespertino.

Dermatología General

Estomatología

Dermatología Pediátrica

SIDA y enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Colagenopatías

Internación: Interconsultas en salas.

En aquellas patologías que lo requieran el servicio interna en clínica médica

Comité de ETS: formado por dermatología, infectología, laboratorio y servicios sociales, busca contactos y provee la medicación, los pacientes son tratados en infectología.

Actividad dentro del área Programática: Ocasionalmente un profesional del servicio organiza charlas abiertas en colegios o asentamientos sobre ITS.

Capacitación y Docencia:

Pregrado para UBA (2 o 3 cursos de la especialidad, 8 médicos afectados), Barceló (5 cursos de la especialidad, 3 médicos afectados), Salvador (5 cursos de la especialidad, 2 médicos afectados).

Posgrado: Curso de Médico especialista de la Sociedad de Dermatología y de la UBA, asisten 8 personas a las que se les da clases y participan de la actividad del servicio.

El servicio 1 vez por año dicta un curso de cosmiatría.

RECURSOS HUMANOS⁶:

1 Jefe de Sección.

6 Médicos con nombramiento en el servicio, todos cumplen 30 hs. (24 hs. asistenciales y 6 de capacitación)

1 Médico con nombramiento de guardia que pasó a dermatología. (24 hs. asistenciales y 6 de capacitación).

Voluntaria para trabajo administrativo que concurre pocas horas.

RECURSOS MATERIALES:

Equipamiento:

Equipo de Radiofrecuencia: en buen estado.

Equipo para electrocoagulación: en buen estado.

Equipo para Criocirugía: en buen estado.

Dermatoscopio: en buen estado.

Una computadora donada por un laboratorio.

Las camillas y las sillas de los consultorios están deterioradas.

IV.3.2.e ONCOLOGÍA:

Conformado como grupo de trabajo depende del Departamento de Medicina, con jefatura interina.

ACTIVIDADES DE LA UNIDAD:

Consultorio Externo: Todos los días a la mañana, atienden solamente turnos programados, la demora para la atención es de aproximadamente una semana. Los pacientes que requieren atención de urgencia son atendidos en el servicio de cuidados paliativos. Los turnos, incluidos los de primera los otorga por teléfono la secretaria de oncología. Durante el año 2008 se atendieron 3502 consultas.

Hospital de Día: Atiende todos los días, 4 horas a la mañana. Ingresan pacientes que reciben medicación oncológica por vía endovenosa, pacientes que requieren transfusiones o hidratación; ocasionalmente se realizan extracciones de sangre para laboratorio. El espacio físico cuenta con flujo laminar, el cual se pagó con dinero obtenido de trabajos científicos, tiene 4 sillones y una heladera que fueron donados al hospital, hay además 6 sillas y 2 camas. Se realizan aproximadamente 10 tratamientos por día y en el año 2008 se realizaron 1538.

No se atiende patología tumoral de cabeza y cuello.

Interconsultas: Se realizan diariamente a los servicios de internación que lo demandan.

⁶ Con posterioridad a la tarea de campo se realizó la incorporación de dos profesionales en Dermatología, según información del auditado

En el hospital funcionan el comité de tumores de tórax y de ginecología, en reuniones de los mismos se decide el tratamiento del paciente. El hospital es referente en tratamiento de tumores de tórax recibiendo derivaciones de otros hospitales de la ciudad y del resto del país. El tratamiento de los pacientes con tumores en otras localizaciones se determina entre la médica oncóloga y el médico de cabecera. Hay protocolos de tratamiento para cáncer de tórax, colon, mama y ovario.

Medicamentos: Todo pedido de medicación oncológica debe ser avalado por la firma de un médico que esté registrado en el Banco de Drogas Oncológicas de Nación. La receta también es firmada por el director del hospital. La droga la retira el paciente.

Las drogas solicitadas deben pertenecer al vademécum del Ministerio de Salud de la Nación, del PAMI o de las Obras Sociales. Si el Banco de Drogas de Nación carece de un medicamento, firma el rechazo y entonces la droga es provista por el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

Los factores estimulantes de colonias granulocito-macrófagos también son provistos por el Banco de Drogas. El Hospital provee sueros y medicación antiemética, antiácidos, corticoides y analgésicos. Si el paciente está internado también provee factor estimulante de colonias y antibióticos.

No está creada formalmente una red de oncología en el ámbito de la ciudad.

Los pacientes que requieren radioterapia son derivados en el contexto de una red generada desde el servicio por relaciones entre los profesionales del Hospital Roffo (perteneciente a la órbita nacional) o el Posadas de la provincia de Buenos Aires, con menor frecuencia se deriva al Hospital Curie, que se encuentra sobre demandado.

Exámenes complementarios:

Los pacientes con patología tumoral tienen prioridad en los turnos de diagnóstico por imágenes, no obstante algunos estudios como TAC y mamografías se canalizan por fuera del sistema a través de fundaciones. El laboratorio da prioridad a los pacientes con enfermedad oncológica siendo posible contar con resultados urgentes en 2 horas.

RECURSO HUMANO:

Un solo profesional con nombramiento en planta, un profesional adscripto y un concurrente. A la tarde no hay médico. El personal se completa con 4 enfermeras y una secretaria administrativa.

El servicio ha solicitado reiteradamente la incorporación de dos profesionales para responder a la demanda y actividades del sector. Uno de los cargos ha sido concursado y otorgado a una médica honoraria en setiembre de 2008 (quien estuvo a cargo del servicio durante los meses de licencia de su titular que se reintegró en agosto de 2009).

ESTADÍSTICAS año 2008:

(Fuente: Oncología Htal Tornú)

Mes	1ra.vez	Ulterior	Total Consultas	Interconsultas	Quimioterapia	Total Prestaciones
Enero	13	207	220	6	179	405
Febrero	20	325	345	31	162	538
Marzo	17	243	260	18	130	408
Abril	18	246	264	12	146	422
Mayo	17	268	285	25	155	465
Junio	10	334	344	20	119	483
Julio	13	349	372	20	112	504
Agosto	13	258	271	39	107	417
Septiembre	16	323	339	51	104	494
Octubre	16	201	217	19	118	354
Noviembre	19	226	245	13	107	365
Diciembre	7	333	340	25	99	464
Totales	179	3313	3502	279	1538	5319

Durante al año 2009 se agregaron a las actividades asistenciales y a requerimiento de los servicios involucrados, reuniones semanales de actualización.

Ateneo de Tumores: durante el año 2008 las actividades del Ateneo se orientaron a la problemática asistencial de Oncología Torácica. La frecuencia de las reuniones fue semanal, en conjunto con los Servicios de Neumonología, Oncología y Cirugía Torácica.

IV.3.2.f UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS:

El proyecto de creación fue aprobado por el CATA en marzo de 1996.

El Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires N° 1021, del 06/09/ 2000 aprueba la implementación del Programa Interdisciplinario de Cuidados Paliativos, a través del Programa Argentino de Medicina Paliativa-Fundación FEMEBBA CON UN CONVENIO DE cooperación y Asistencia con FEMEBBA (artículo 11 del Decreto 698/96).

El tratamiento del dolor y los cuidados paliativos para pacientes con enfermedades que no responden al tratamiento curativo se incluyen en el Programa Médico Obligatorio de Emergencia del Ministerio de Salud de la Nación.

Es la primera unidad inaugurada en la Argentina con área de internación específica.

ACTIVIDADES DEL SERVICIO:

Consultorio Externo: Asisten por demanda espontánea solo el 10 % de los pacientes, el resto es derivado por otros servicios.

Interconsultas en pacientes internados en todo el hospital

Internación: 4 camas de internación de 24 hs. que están en el Pabellón Universitario.

2 camas de Hospital de día en el mismo sector del pabellón Universitario.

Reuniones interdisciplinarias con todo el equipo para evaluar los casos.

En el área programática se trabajó en cuidados domiciliarios hasta el año 2006, no se realizaron trabajos en el 2008 y actualmente están reiniciando el proyecto. No hay acción conjunta con el CESAC.

Grupos: Espacio para gente de duelo y actividades grupales (grupo de tango).

Asesoramiento telefónico las 24 hs del día.

RECURSOS HUMANOS:

Jefatura a cargo

2 Médicos con nombramiento en el servicio.

6 Médicos Residentes, 3 por año.

1 Jefe de Residentes

Profesionales becados por la fundación FEMEBA:

2 médicos que figuran como adscriptos honorarios

1 médico con funciones de docente.

2 psicólogos

1 doctora en bioética que concurre una vez por semana.

Hay 20 personas que asisten como voluntarias, que están entrenadas en la función que ocupan y trabajan bajo supervisión realizando:

- Recepción del paciente.
- Acompañamiento de los pacientes.
- Talleres complementarios con pacientes y familiares.
- Trabajos administrativos.

Además trabajan con el servicio personal de otras áreas: nutricionista, sacerdote, trabajadora social, kinesiólogo y 2 psiquiatras.

PLANTA FÍSICA:

En el mismo espacio funciona la internación, el hospital de día y el consultorio.

EQUIPAMIENTO:

Las camas están muy deterioradas, sin posibilidad de reparación.

Insumos y Medicamentos: No registraron faltantes de opiáceos. Para pacientes sin Obra Social o imposibilidad de adquirirlos, se prepara en farmacia recetas magistrales.

IV.3.2.g. INFECTOLOGÍA:

Constituida como Grupo de Trabajo en la estructura funcional, tiene como responsable una profesional médica especialista en infectología.

ACTIVIDADES DEL SERVICIO:

Consultorio Externo atiende un consultorio a la mañana y uno a la tarde:

Seguimiento del paciente con infección intrahospitalaria.

Seguimiento de pacientes con HIV. Los pacientes con HIV tienen turnos programados, se les saca sangre que se traslada hasta los centros donde se analiza y el resultado se entrega en el hospital.

Infectología General.

Internación: Los pacientes con patología infecciosa se internan en Clínica Médica.

Actividades en la sala:

Control de herida posquirúrgica

Control del uso racional de antibióticos

Control de Infecciones

Comité de Infecciones: Integran el Comité y elaboran normas para el control de infecciones. Durante el primer semestre de 2008 se realizó un informe de las infecciones asociadas a Port-a-cath en pacientes del Servicio de Hematología (retrospectivo), elevado al Departamento de Medicina con Normas de recolección, remisión y conservación de muestras para diagnóstico de bacteriemia asociada a catéter (BAC) y Normas para el manejo de catéteres implantables.

Realizan reuniones periódicas con Jefes de servicios para actualización de normas. En abril se realizó un relevamiento en quirófano.

Con respecto al uso adecuado de antibióticos (ATB), se realizó un relevamiento de las profilaxis ATB habiéndose encontrado un incremento inadecuado de su utilización, informe que fue girado al Departamento de Anestesia.

Promoción y Prevención:

Actividades extramuros, organizadas por el Área Programática:

- Reuniones en escuelas secundarias realizando talleres para alumnos y para docentes.
- Reuniones de prevención en el barrio con reuniones y talleres en organizaciones barriales.

RECURSOS HUMANOS:

1 médico a cargo del servicio.

3 Médicos con nombramiento en el servicio.

1 Médico con horas SAME.

1 Médico con concurrencia ad honorem todos los días.

1 Médico con concurrencia ad honorem 2 días por semana.

3 Médicos concurrentes

1 Administrativo que depende de estadística.

EQUIPAMIENTO:

El servicio está bien equipado para casos de emergencia sanitaria (epidemias)

Computadora

IV.3.2.h. SECCIÓN UROLOGÍA:

Jefatura asignada por concurso

ACTIVIDADES DEL SERVICIO:

Consultorio Externo: Demora en los turnos: 1 semana, tiempo mayor para los pacientes del PAMI, cuyo turno es otorgado por la coordinación de PAMI. Dos veces por semana se realiza el seguimiento de los pacientes quirúrgicos.

Cuentan con un consultorio de disfunciones sexuales.

Internación: sala de cirugía.

Cirugías: Utilizan el quirófano dos veces por semana. La lista de espera durante el 2008 fue de 65 pacientes aproximadamente y la demora para una cirugía es de 3 meses, para patologías no oncológicas, las cuales tienen prioridad.

Prácticas:

Estudios Urodinámicos.

Estudios Endoscópicos: endoscopio propio, en buen estado

Biopsias ecodirigidas: Utilizan un ecógrafo donado por el servicio.

RECURSOS HUMANOS:

1 Jefe de Sección.

6 Médicos con nombramiento en el servicio.

1 Médico con horas SAME.

3 Médicos Residentes, 1 por año.

1 Jefe de Residentes

1 Administrativo que depende de estadística.

PLANTA FÍSICA:

El servicio está disperso en el Hospital ya que las endoscopías se realizan en el quirófano pequeño, las biopsias bajo ecografía se realizan en Diagnóstico por Imágenes, internan en cirugía o en clínica médica, tienen 3 consultorios en el pabellón de consultorios externos y el consultorio de disfunciones sexuales funciona en el pabellón 8.

EQUIPAMIENTO:

Ecógrafo.

Endoscopio y rectoscopio: en buen estado.

Nefroscopio: en buen estado.

Ureteroscopio: en buen estado.

Equipo de Urodinamia: en buen estado.

Litotritor Neumático: Donado por el servicio. En buen estado.

Computadora: Donada por el servicio.

IV.3.2.i. DIVISIÓN ALIMENTACIÓN:

Jefatura asignada por concurso, desde 1980

ACTIVIDADES DEL SERVICIO:

Control de Elaboración de las Raciones:

Por licitación realizada a nivel central, la empresa adjudicataria provee, elabora y distribuye los alimentos en el hospital para el desayuno, almuerzo, merienda y cena, puede haber raciones de refuerzo o sea la empresa ingresa el alimento al hospital, lo produce, y lo distribuye al comensal, que puede ser pacientes internados o personal autorizado (como residentes o médicos de guardia).

Principalmente en las áreas de internación cumplen las siguientes tareas:

- Recorrido diario en las salas por la mañana y tarde
- Indicación de las dietas y registros de las mismas según indicación médica
- Evaluación del tratamiento dietario.

- Valorización nutricional con una balanza de peso, y observación de los estudios de laboratorio
- Educación alimentaria al paciente y familiares de los mismos.
- Confección de regímenes de alta.
- Elaboración de listas de menú con la empresa adjudicataria de la elaboración y distribución de la comida.

El pliego licitatorio especifica la cantidad de alimento por régimen. Las bandejas y los carritos son provistos por el concesionario, en tanto que el material descartable es provisto por el hospital. El menú lo elabora el servicio de alimentación del hospital, que además controla la higiene y los cuidados del alimento desde que ingresa al hospital hasta que lo distribuye, no hay registros escritos de esta función sino que se realizan controles según usos y costumbres.

En cuanto a la nutrición enteral, el G.C.B.A. compra los nutroterápicos y los prepara el concesionario, el contenedor es provisto por el concesionario.

Además de los controles de higiene y calidad de los alimentos que realiza el servicio de Alimentación, realiza controles el servicio de Bromatología.

Consultorios Externos:

Todos los días hay consultorio matutino y vespertino, atienden por demanda espontánea y pacientes derivados.

Grupos pacientes Diabéticos y Climaterio: que funcionan con equipos interdisciplinarios.

Docencia e Investigación con la UBA.

Área Programática: Programas de Nutrición. Hay una nutricionista que trabaja en el CESAC que no tiene relación con el servicio.

RECURSOS HUMANOS:

4 Nutricionistas a la mañana.

1 Nutricionista a la tarde.

1 Nutricionista los días sábado, domingo y feriado.

PLANTA FÍSICA:

El servicio está clausurado por serios problemas edilicios, se hundió el piso y las paredes se encuentran apuntaladas.

EQUIPAMIENTO:

1 Computadora obsoleta, obtenida por donación, provista con programa Windows95.

IV.3.2.j. SALUD MENTAL:

El **Hospital de Día (HD) Psiquiátrico** es uno de los dispositivos privilegiados para la atención ambulatoria de pacientes, que responde a lo previsto en el Art. 13 de la Ley 448 de salud mental, *"Los dispositivos del subsector estatal funcionan integrando la Red de Atención del Sistema de Salud Mental, debiendo ejecutar acciones en relación a las siguientes características específicas:*

Prioridad en las acciones y servicios de carácter ambulatorio destinados a la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y reinserción social en Salud Mental, garantizando la proximidad geográfica de los efectores a la población; Coordinación interdisciplinaria, interinstitucional e intersectorial de las acciones y servicios;

Participación de la comunidad en la promoción, prevención y rehabilitación de la Salud Mental;

Proyección del equipo interdisciplinario de salud mental hacia la comunidad; Internación de corto plazo en hospitales generales y monovalentes de salud mental;

Internación de tiempo prolongado en hospitales monovalentes de salud mental, en los hospitales generales pediátricos, y hospitales de infecciosas y otros establecimientos específicos en salud mental."

El hospital de día del Tornú se inició en el mes de septiembre 1992 por iniciativa de un grupo de profesionales de planta, alguno de los cuales continúan trabajando en la actualidad.

En el Hospital Tornú, las actividades terapéuticas con que se cuenta para desarrollar los tratamientos de pacientes de HD son:

- Terapia individual
- Terapia grupal
- Grupo de medicación
- Terapia ocupacional
- Grupo de fin de semana

El cronograma de actividades se desarrolla de la siguiente manera:

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:15	Terapias individuales y/o familiares	Terapias individuales y/o familiares	Reunión de equipo y Supervisión	Terapias individuales y/o familiares	Terapias individuales y/o familiares
8:30					
8:45					
9:00					
9:15	Grupo de Apertura	Terapia Ocupacional	Grupo de Medicación	Terapia Ocupacional	Terapia Grupal
9:30					
9:45					
10:00					
10:15	Merienda	Merienda	Grupo de trabajo Asamblea	Merienda	Merienda
10:30					
10:45					
11:00					
11:15	Terapia Grupal	Terapia Ocupacional	Grupo de trabajo Asamblea	Taller de Actualidad	Grupo de cierre
11:30					
11:45					
12:00					
12:15	Terapias individuales y/o familiares	Terapias individuales y/o familiares	Terapias individuales y/o familiares	Terapias individuales y/o familiares	Terapias individuales y/o familiares
12:30					
12:45					
13:00					

Dicho cronograma de actividades muestra que se le asignan semanalmente a cada actividad la siguiente carga horaria:

Actividad	horas semanales
Terapias individuales y/o familiares	5:45
Grupos de apertura y cierre	2:15
Terapia Ocupacional	3:00
Terapia Grupal	2:00
Grupo de Medicación	0:45
Taller de Actualidad	1:15
Grupo de trabajo Asamblea	0:45
Merienda	1:00
Reunión de equipo y supervisión	1:30

La cantidad de pacientes que asistió a las distintas ofertas de atención en el año 2008, según los registros del área fue la siguiente:

Actividad	Cantidad de pacientes
Dispositivo Especial	5
Paciente Diario	7
Post Alta	20
Total	32

Se denomina "dispositivo especial" al espacio que ocupan pacientes que por sus características no logran incorporarse a los dispositivos grupales y reciben atención individual dentro del hospital de día.

Los pacientes de post alta son aquellos que concurren únicamente a grupos de control de medicación.

En relación con los pacientes del dispositivo especial, no se ha podido determinar la cantidad de horas profesionales que demandó cada paciente, debido a que no se llevan registro de las actividades que se realiza con cada uno de ellos, no se ha podido documentar el plan de tratamiento, cuál es la frecuencia de asistencia, las especialidades involucradas, etc.

Los pacientes diarios reciben atención de residentes de psicología para terapia individual, terapeutas ocupacionales, residentes de medicina para control de medicación, terapia grupal y familiar

En el dispositivo del Hospital Tornú no se realizan actividades en horario vespertino

El recurso humano asignado al Hospital de Día del Tornú es el siguiente:

Profesión	Situación de revista	Función real	Horas semanales en el servicio
Terapista Ocupacional	Planta Permanente	Coordinadora	35
Licenciada en Psicología	Planta Permanente	30 horas. Licencia prolongada desde julio 2009	20
Terapista Ocupacional	Planta Permanente		25
Terapista Ocupacional	Planta Permanente		25
Licenciada en Psicología	Residente 4°		4,5
Licenciada en Psicología	Residente 4°		5,5
Médica	Residente 4°		7,5
Médica	Residente 4°		8

A pesar de que el área de salud mental tiene asignados médicos, no hay en el hospital de día médico psiquiatra⁷, la psicóloga de planta no fue reemplazada desde que se encuentra con licencia⁸.

La función de jefe está a cargo de una de las terapistas ocupacionales, otras dos especialistas del área cumplen funciones en las tres jornadas en que se brinda la especialidad. No cuentan con designación de trabajador social, auxiliar administrativo y las tareas de enfermería se derivan al área de "enfermería comunitaria". Tampoco cuentan con un celador a disposición.

El déficit en la designación de profesionales se cubre con dos residentes de 4° año de cada especialidad (psiquiatría y psicología). Hay derivaciones a la guardia del hospital.

No se evidencia conexión con Consultorios Externos de salud mental del hospital para cubrir el déficit de profesionales.

El espacio físico del HD se encuentra en condiciones adecuadas. La entrada cuenta con una sala de espera provista con sillas suficientes y en buen estado, por un pasillo se accede a los consultorios que se encuentran dispuestos de manera tal que cada uno tiene una ventana al exterior, la iluminación natural es buena. Existen consultorios para cada especialidad, cuentan con sala de reuniones y de trabajo grupal.

En el despacho de la jefa de HD se archivan las historias clínicas.

⁷ Para las plazas disponibles se requeriría un médico psiquiatra. Fuente: Guía de Gestión del hospital de día psiquiátrico INSALUD, Grupo de trabajo. Representantes Asociación Española de Neuropsiquiatría

⁸ Desde julio de 2009 hasta fin de las tareas de campo

Debido a que no funciona la central telefónica del Hospital, hay dificultades para las comunicaciones externas. Cuentan con un teléfono interno.

INDICADORES:

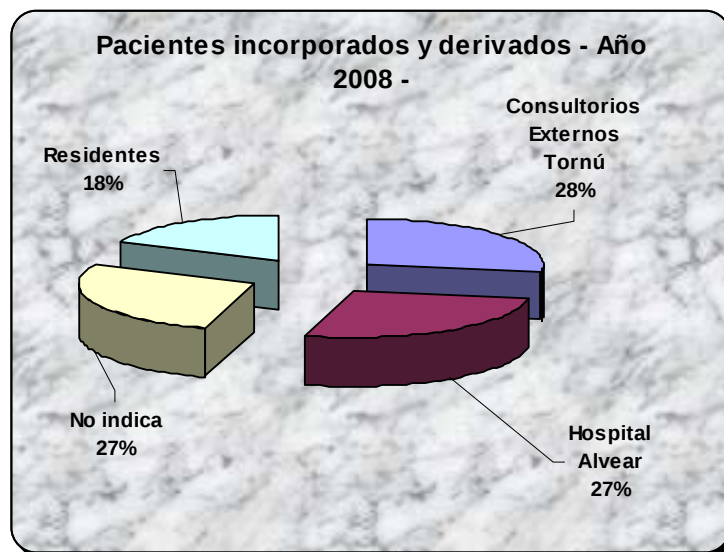
Proceso:

Número de pacientes: el promedio anual en 2008 fue de **5.6 pacientes**

Índice de ocupación: 8 plazas/5.6 pacientes: **70%.**

Pacientes no admitidos:

En el dispositivo se evaluó para la incorporación un total de 15 pacientes, de ellos, el 73% fue derivado. En 2008 se produjeron 4 ingresos al HD



No existe una red de salud mental que sistematice las derivaciones.

No se pudo constatar con precisión los tiempos de espera para la inclusión en el dispositivo.

Las prestaciones no son registradas de manera sistemática ni guardan criterios uniformes. Se han encontrado diferencias entre datos de iguales categorías aportados por distintas fuentes.⁹

Es inadecuado el circuito de guarda, organización y conservación de las historias clínicas. No se confecciona ni evoluciona de manera apropiada (la evolución no es periódica, existen hojas sueltas, están mezcladas las distintas especialidades, el consentimiento informado no está en todas las historias, no hay informes sociales)

No se cuenta con registros indispensables para la construcción de indicadores de proceso tales como:

- total de pacientes admitidos en un periodo determinado.
- pacientes dados de alta en igual periodo.
- lista de espera con datos de ingreso a la lista, diagnóstico, tratamiento requerido y grado de urgencia para el inicio del tratamiento.
- relación admitidos / remitidos

Indicadores de resultados:

- porcentaje de abandonos: **50%.**

¹⁰ Pacientes del dispositivo diario: 10

Pacientes que permanecieron desde que iniciaron el tratamiento hasta el final del año: 5

Pacientes que abandonaron el dispositivo: 5

No se cuenta con registro de monitoreo de los casos de abandono ni su evolución. Tampoco de pacientes dados de alta, con monitoreo de reinternaciones, si las hubiese.

Con respecto a esos últimos, se cuenta con el dato de que en 2008 se atendió a 20 pacientes de post alta.

No hay una guía o protocolo escrito.

No cuentan con listado de pacientes derivados por Consultorios Externos para su evaluación y eventual ingreso al dispositivo.

El análisis de historias clínicas y los registros del área no han brindado datos sobre:

- Demora para la inclusión en programa
- Estadía promedio
- Programa individualizado de tratamiento
- Informe de evaluación al ingreso
- Informe con diagnóstico codificado en el momento del alta

⁹ Fuente: registro diario de asistencia

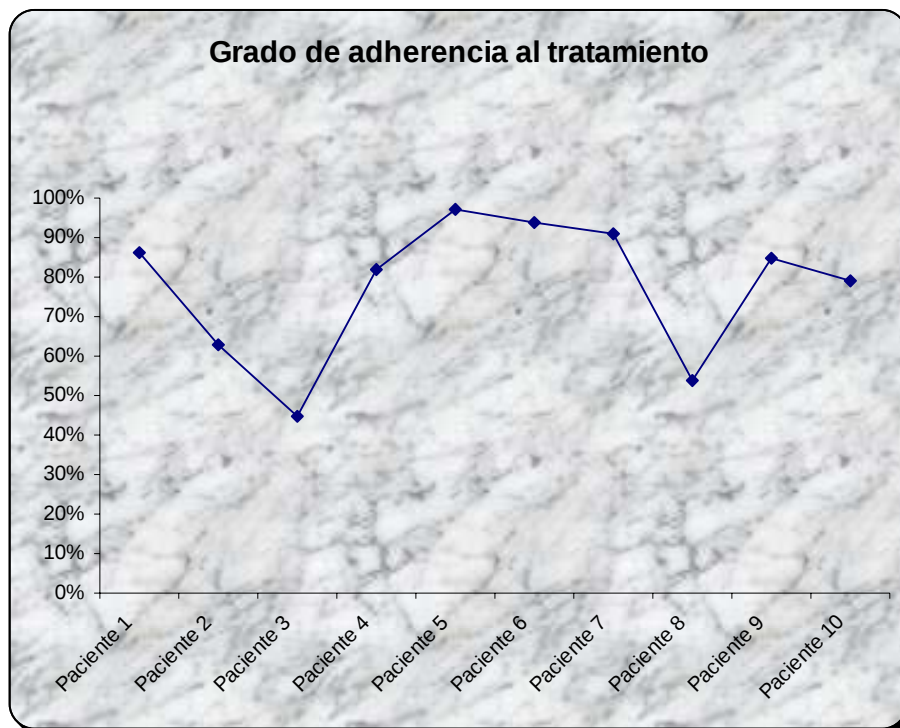
- Informe de motivos de alta (mejoría, abandono, voluntaria y empeoramiento)
- Continuidad de cuidados en pacientes dados de alta
- Tiempo transcurrido entre el alta y la primera visita en el equipo de salud mental ambulatorio
- Monitoreo del porcentaje de altas por mejoría que reingresan por la misma causa
- Informe sobre disminución del número de episodios de hospitalización completa

Datos específicos:

Se analizó el listado de presentismo de pacientes en el año 2008 con el objeto de evaluar la adherencia al tratamiento obtenida en el dispositivo. Se utilizaron las variables "presente", "ausente con aviso" y "ausente sin aviso", determinándose como significativa la diferencia entre estas dos últimas por su diferencia cualitativa. Para evaluar la adherencia se utilizaron como positivos los ítems "presente" y "ausente con aviso". Los resultados se exponen a continuación:

En el listado de pacientes del dispositivo se mencionan dos casos que en el listado de presentismo diario no figuran

El siguiente gráfico muestra la adherencia al tratamiento conseguida por el dispositivo de hospital de día. En él se evidencia un promedio general cercano al 80%.



IV.4. INTERNACIÓN

IV.4.1. CIRUGIA

Se obtuvo una muestra de Historias Clínicas según fórmula aprobada por la AGCBA con el objeto de analizar el proceso de internación desde la admisión hasta el egreso y la coordinación con las áreas relacionadas.

Fueron seleccionadas historias al azar del parte diario de internación correspondiente a los meses de febrero, abril, agosto y octubre del 2008 para descartar sesgo de estacionalidad en las patologías con criterios de internación clínicos o quirúrgicos. El número final de historias clínicas sobre las que se trabajó fue de 100.

De las evidencias obtenidas cabe mencionar que en abril de 2009 el Comité de Gestión de Calidad (CGC) elevó a la Dirección del hospital un Informe donde constan las dificultades existentes en torno a la disponibilidad de las historias clínicas y la preocupación que genera en los profesionales la asistencia a los pacientes sin la documentación correspondiente y que determinó la consulta con asesores letrados para evaluar las consecuencias legales de esta situación. A estos efectos y en la búsqueda de soluciones realizaron un relevamiento durante marzo y abril de 2008 para determinar la magnitud del problema, evaluaron 471 consultas realizadas por 29 médicos en 10 especialidades. Del total, en el 66,88% la atención se realizó sin contar con la HC en el momento (Fuente: Informe del Secretario del Comité de Gestión de Calidad, 13/04/08).

Esto se relaciona con demora en la remisión de las Historias Clínicas en las salas y con las restricciones del área de Archivos detectadas durante la realización del informe de relevamiento en cuanto a falta personal administrativo en el sector, falta de mobiliario y equipamiento informático equipamiento (ver Informe Final N° 3.09.09 Hospital Tornú Relevamiento). El sector tampoco cuenta con un sistema de control sobre la ubicación de las historias clínicas que salieron del área.

No constan en las historias clínicas los registros correspondientes a Consultorios Externos. Esto impidió determinar el tiempo de espera para la internación. Tampoco se observan fechas de solicitud de estudios complementarios.

No se conserva el orden cronológico en los registros.

El tiempo desde la internación y el acto quirúrgico no demanda más de 2 días.

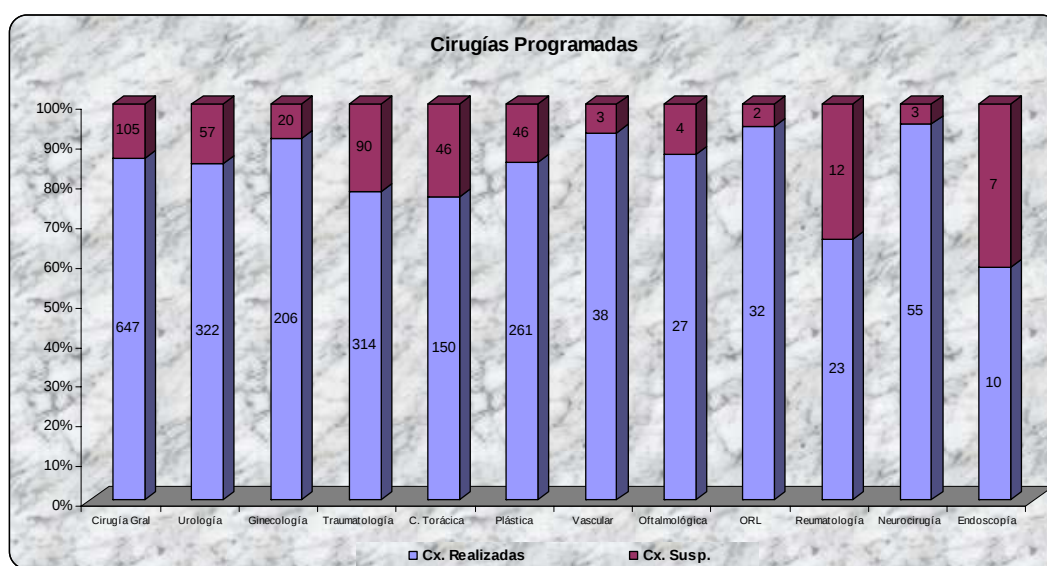
Los registros suministrados por el hospital no brindan datos coincidentes en cuanto al número de cirugías suspendidas, las diferencias no son significativas.

CIRUGÍAS REALIZADAS Y SUSPENDIDAS POR SERVICIO AÑO 2008

Especialidad	Cx. Realizadas	Cx. Susp.	%
Cirugía Gral	647	105	16,23
Urología	322	57	17,7
Ginecología	206	20	9,71
Traumatología	314	90	28,66

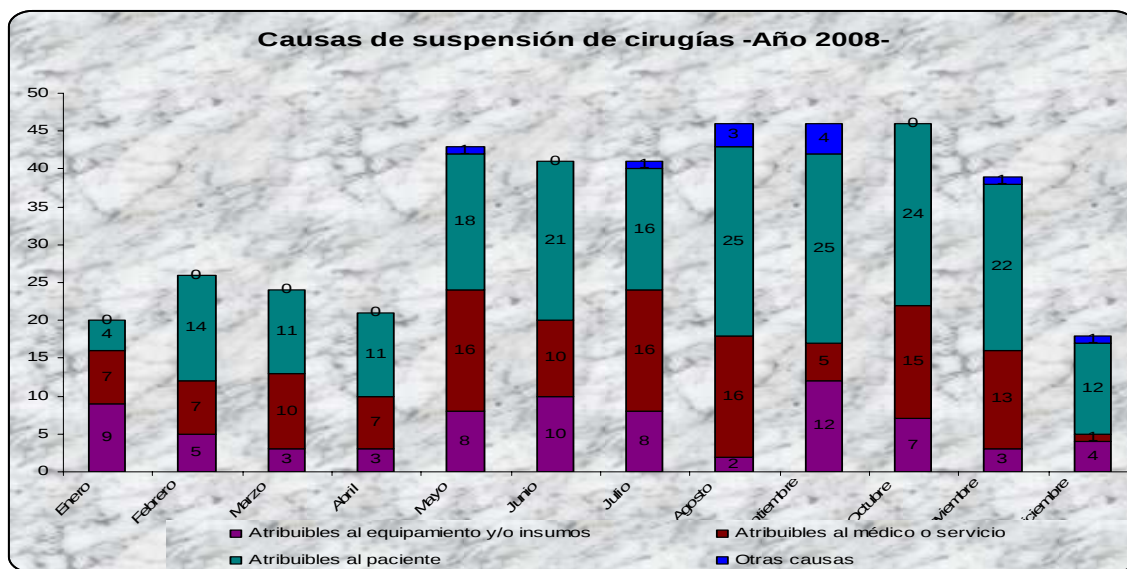
Especialidad	Cx. Realizadas	Cx. Susp.	%
C. Torácica	150	46	30,67
Plástica	261	46	17,62
Vascular	38	3	7,89
Oftalmológica	27	4	14,81
ORL	32	2	6,25
Reumatología	23	12	52,17
Neurocirugía	55	3	5,45
Endoscopia	10	7	70

Fuente: Departamento de Cirugía



MOTIVO DE SUSPENSIÓN DE CIRUGÍAS AÑO 2008

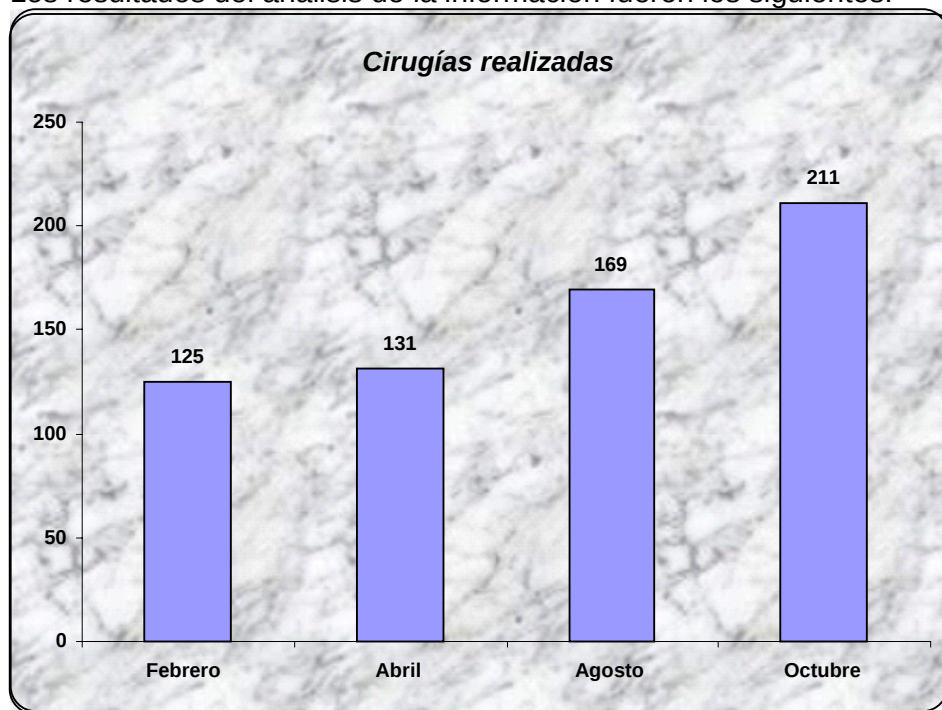
Causas de suspensión	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Atribuibles al equipamiento y/o insumos	9	5	3	3	8	10	8	2	12	7	3	4
Atribuibles al médico o servicio	7	7	10	7	16	10	16	16	5	15	13	1
Atribuibles al paciente	4	14	11	11	18	21	16	25	25	24	22	12
Otras causas	0	0	0	0	1	0	1	3	4	0	1	1
	20	26	24	21	43	41	41	46	46	46	39	18



PREVALENCIA:

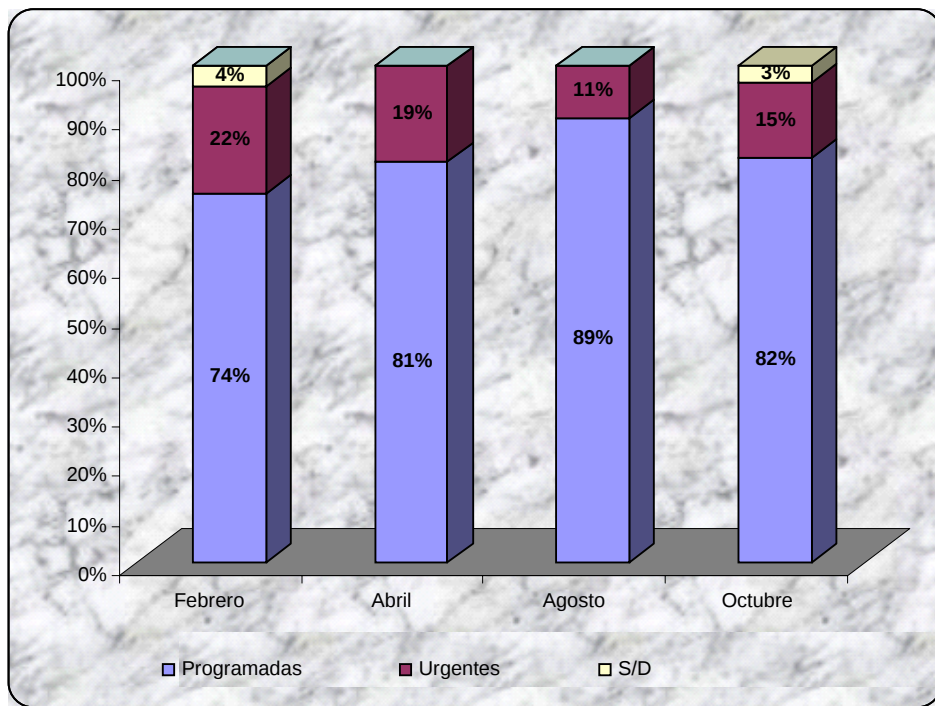
Se solicitaron al Departamento de cirugía del hospital copias del registro de libro de quirófano de los meses febrero, abril, agosto y octubre de 2008 con el objeto de identificar el tipo de cirugías realizadas, patologías prevalentes y utilización de los quirófanos.

Los resultados del análisis de la información fueron los siguientes:



Se ordenaron las cirugías según la modalidad de la demanda en "programadas" y "urgentes".

La proporción de cirugías de ambos tipos se mantuvo relativamente constante en los meses analizados, produciéndose un leve aumento de cirugías de urgencia en el mes de febrero atribuible a la disponibilidad de los recursos en esa época del año, expuestas en el siguiente gráfico:



Distribución de las cirugías por especialidad y patología:

TIPO	Febrero	Abril	Agosto	Octubre
Abdomen Agudo	9	13	2	15
Cirugía Torácica	2	4	11	17
Cirugía Vascular Periférica	1	2	1	1
Dermatología	19	15	21	22
Ginecología(patología no oncológica)	1	4	3	9
Hernia Inguinal	7	6	12	14
Neurocirugía	2	4		5
Oftalmología	0		5	5
Oncología	26	30	28	33
Otorrinolaringología	0	1	3	1

TIPO	Febrero	Abril	Agosto	Octubre
Tiroides	0		1	2
Traumatología	19	17	31	30
Urología	10	11	24	21
Vías Biliares	13	10	11	14
Varios	16	14	16	22
Total general	125	131	169	211

En oncología fueron agrupadas las patologías tumorales de todas las especialidades con el objeto de establecer la prevalencia en la demanda y no en respuesta a la estadística de los sectores involucrados. El perfil epidemiológico responde a una población envejecida, lo que determina también una mayor demanda en traumatología

En relación a la oferta deben considerarse las restricciones relativas al recurso humano, particularmente en oncología (falta de profesionales y personal con cargos interinos), relativas al equipamiento en traumatología (falta de artroscopio) y en cirugía torácica (falta de profesionales nombrados y de residentes y equipamiento), además de los déficits en las áreas complementarias (en diagnóstico por imágenes, los ecógrafos y transductores sustraídos no fueron repuestos y las tomografías deben ser derivadas).

V. AREAS COMPLEMENTARIAS

V.1. UNIDAD DE HEMOTERAPIA:

Jefatura a cargo

ACTIVIDADES DEL SERVICIO:

Banco de Sangre Intrahospitalario.

Atención de Donantes: Atienden aproximadamente 200 donantes mensuales.

Este proceso comprende:

Donación

Procesamiento: de Plaquetas y Glóbulos rojos

Estudios de sangre

Servicio de Transfusión Realizan aproximadamente 200 transfusiones mensuales. Este proceso comprende:

- Atención del Paciente.
- Transfusión de sangre.
- Registro de la Sangre: Una vez que la sangre sale del servicio se debe registrar el lugar de destino, si se descartó y si no, el nombre de receptor de la sangre.

Todos los Servicios de Hemoterapia de la red pública de la CABA, son proveedores de la planta de Hemoderivados que depende de la Universidad de

Córdoba. Según la cantidad de plasma que donó el hospital recibe a cambio albúmina e inmunoglobulina endovenosa. La cantidad que recibe el hospital es insuficiente por lo que también se debe comprar.

Estudios de Sangre: test de Elisa se realizan en el laboratorio central y en caso de ser positivo, la confirmación por el test de Western Blot se realiza en hemoterapia.

Traslado de Sangre: Se encarga el SAME.

RECURSOS HUMANOS:

1 Médico del servicio a cargo de la jefatura.

1 Bioquímico encargado de inmunología.

7 Técnicos uno de los cuales es supervisor. Cumplen guardias en el servicio.

Se cubren horas médicas con suplencias de guardia.

EQUIPAMIENTO:

- Sillones, dos en total, inadecuados porque son rígidos.
- Centrífuga de Bolsas refrigeradoras para elaboración de hemocomponentes, es obsoleta y su deterioro impide el cumplimiento adecuado de normas de bioseguridad.
- Conservador y agitador de plaquetas: equipo obsoleto.
- Heladera y 2 freezer en buen estado, están al límite de la capacidad.
- Heladeras de traslado de sangre que no son adecuadas.
- Una computadora, no funciona en red.

OTRAS AUDITORIAS: Las realiza la Universidad de Córdoba. Entre los años 2006 y 2007 se evaluaron a todos los servicios.

V.2. DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES.

El Hospital Tornú no cuenta con tomógrafo, por lo que deben derivar los pacientes que requieren de estudios.

En la Región Sanitaria III el único tomógrafo que en la actualidad funciona es el del Hospital Curie, ya que en noviembre de 2007 dejó de funcionar el del Hospital Durand.

Según la información suministrada por el CEDETAC¹¹, en el año 2008 se produjeron 1090 derivaciones (3 pacientes diarios) a otros efectores por el CEDETAC, lo que constituyó el 8% del total del sistema (Hospital Curie produjo 964 -6.97%-, el Pirovano realizó 1538 derivaciones -11.12%- y el Ramos Mejía derivó 2732 -19.76%-).

Para el detalle de las derivaciones, se obtuvo información pormenorizada únicamente de un efector, el Hospital Piñero¹². En el año 2008 se produjeron 477 derivaciones de pacientes al Hospital Piñero, que requirieron 693 estudios. A continuación se detallan los datos:

¹¹ Programa Centro de Derivación de Estudios de Tecnología de Alta Complejidad creado por Resolución 2291/SS/05

¹² Información suministrada por el Hospital. Cabe aclarar que el CEDETAC informa 380 derivaciones del Tornú al Piñero, mientras que este último recibió 477, la diferencia correspondería a pacientes derivados fuera del horario de atención de la Central de Derivaciones CEDETAC.

- Fueron derivados un promedio de 1.9 pacientes diarios al hospital mencionado.
- Ninguno de los pacientes a los que se le efectuaron estudios tenía cobertura social.
- Todos los estudios se realizaron con pedido de urgente.
- 103 de los casos tiene errores en el registro, por lo que se los excluye de los resultados en cuanto a tiempos de espera.
- 4 de los 477 pacientes (1%) se encontraban internados al momento del pedido.
- El tiempo de demora para la realización de estudios osciló entre los 0 y los 58 días, con un promedio de 17 días de demora.
- En cuanto al grupo de pacientes internados, la demora fue la siguiente¹³:

SERVICIO	ESTUDIO	FECHA SOLICITUD	FECHA REALIZACIÓN	INTERNADO	URGENTE	DÍAS DEMORA
CLÍNICA MÉDICA	Abdomen sin contraste	09/01/2008	18/01/2008	Sí	Sí	9
CLÍNICA MÉDICA	Abdomen sin y con contraste	18/11/2008	04/12/2008	Sí	Sí	16
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA	Tórax sin contraste	03/09/2008	08/09/2008	Sí	Sí	5

- Los 57 pacientes derivados por guardia, no han tenido demoras en la realización de estudios.
- Los promedios de demora por especialidad fueron los siguientes.

ESPECIALIDAD	Días promedio demora
CARDIOLOGIA	20
CIRUGÍA GENERAL	24
CIRUGÍA PLÁSTICA	34
CIRUGÍA TORÁCICA	16
CLÍNICA MÉDICA	14
CONSULTORIOS EXTERNOS	21
ENDOCRINOLOGIA	48
FISIOPATOLOGÍA	5
GASTROENTEROLOGIA	33
GINECOLOGIA	32
GUARDIA	0
HEMATOLOGIA	39
HEPATOLOGIA	50
INFECTOLOGIA	31
MEDICINA INTERNA	54

¹³ Uno de los casos fue obviado debido a errores de registro

ESPECIALIDAD	Días promedio demora
MICOLOGIA	37
NEUMONOLOGIA	14
NEUMOTISIOLOGÍA	18
NEUROLOGIA	11
ONCOLOGÍA	26
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	17
OTORRINOLARINGOLOGIA	12
PLAN MÉDICOS DE CABECERA	17
TERAPIA INTERMEDIA	0
UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA	1
UROLOGIA	31

El CEDETAC no informó derivaciones de pacientes para estudio de resonancia magnética por parte del Hospital Tornú.

En el año 2008 el **resonador magnético del Hospital Fernández¹⁴** recibió 651 derivaciones de pacientes provenientes del Hospital Tornú (en promedio se derivaron más de dos estudios diarios)

Mes	Cantidad de RMN
Enero	45
Febrero	54
Marzo	65
Abril	49
Mayo	58
Junio	72
Julio	55
Agosto	51
Septiembre	53
Octubre	48
Noviembre	53
Diciembre	48
Total 2008	651

¹⁴ Fuente: estadísticas hospital Fernández

V.3. ANATOMÍA PATOLÓGICA:

Morgue: La resolución N° 1703/2007 - MS - Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Patología (Anatomía Patológica) y Laboratorios de Patología (Anatomía Patológica) establece 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."

El área funciona de lunes a viernes entre las 6 y las 15 horas, por fuera de horario, la responsabilidad de los egresos recae en la guardia del hospital.

Cuando se produce una defunción la secretaria de la sala donde ocurrió se comunica con el área de egresos por teléfono o personalmente. Al mismo tiempo, un camillero lleva el cuerpo para depositarlo en la morgue, con un papel (no es un formulario preparado a tal fin) firmado por el médico responsable en el que constan la fecha, la unidad de la que proviene y el nombre del fallecido.

Con esos datos se inscribe en el *"Libro de retiro y entrada de cadáveres"* un libro foliado. El que se está utilizando en la actualidad tiene 400 fojas útiles, cuya fecha de inicio fue el 8 de enero de 2009 y la primera defunción registrada data del 06/04/09.

El mencionado libro es completado por el camillero encargado del traslado del fallecido, se registran los siguientes datos (cada hoja tiene dos espacios para inscripción, con sellos que tienen lugares para completar):

- Entrada del cadáver: día, mes y año
- Unidad, cama, historia clínica
- Traslado por, ficha municipal
- Recibido por, ficha municipal
- Observaciones
- Salida del cadáver: día, mes y año
- Entregado por, ficha municipal
- Recibido por, DNI N°
- Observaciones
- Número de puerta en la que se encuentra alojado el cadáver, si no existe lugar disponible, se anota "camilla"

En las copias del libro se detectaron faltas de registro del número de historia clínica, del número de ficha municipal del responsable y otros.

Procedimiento para la entrega de los cuerpos: En el caso de que se presente un familiar a retirar el cuerpo, se solicita que realice el trámite en "Admisión y egresos", donde se entrega el *"Certificado Médico de Defunción"* con los siguientes datos:

- Nombre y apellidos
- Sexo

- Tipo y número de documento de identidad
- Domicilio, localidad, provincia
- Fecha y hora del deceso

El médico responsable completa los datos relacionadas con la causa del fallecimiento y agrega su firma y sello con matrícula profesional.

La última etapa del formulario es completada por la empresa de servicio fúnebre, y en ella constan los datos propios de la empresa.

Adicionalmente se realiza el "*Informe Estadístico de defunción*", para enviar al Sistema de Estadísticas Vitales, con los datos requeridos a tal efecto.

Con todos los certificados completos, se extiende la "*orden de entrega de cadáveres*" que se entrega al deudo para poder retirar el cuerpo de la morgue. Esta orden tiene un número impreso y se completa por duplicado, uno para dejar asentado en la morgue y otro en la puerta de salida del hospital.

Todos estos pasos no son realizados en el caso de que nadie se presente a reclamar el cuerpo. A la fecha del trabajo de campo existían en esa situación seis cuerpos, dos de ellos provenientes del Hogar San Martín.

El caso de fallecidos que pueden ser identificados, que tienen obra social, son beneficiarios de jubilación u otro tipo de ingresos, es necesario que se presente algún deudo a realizar el trámite de inhumación de cadáveres. De no haber tenido ningún tipo de ingreso o beneficio social o familiar que lo reclame, puede solicitarse el traslado al cementerio de Chacarita por la vía del furgón municipal. Este trámite lo realiza el área de admisión y egresos y requiere de la firma del Director del hospital, y se considera un cadáver NN.

V.4. FARMACIA:

Para la evaluación del sector se aplicaron guías elaboradas en base a las recomendaciones del Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria, originado en la Dirección general de Atención de la Salud y aprobado por Resolución N° 1363/SS/00 del 16/06/2000, de donde se infiere que:

- Cuentan con una farmacia central y depósitos en diferentes sectores del hospital.
- Existen dos fases de suministro de electricidad pero no cuentan con grupo electrógeno.
- El área de refrigerio está únicamente disponible para el personal de guardia
- Los acondicionadores de aire son donaciones
- Desde 2007 no se realizan reuniones periódicas con el Comité de Farmacovigilancia
- De las 6 computadoras existentes, una está obsoleta y 3 no están en condiciones adecuadas de funcionamiento
- No son suficientes las estructuras para el ordenado de los productos biomédicos, medicamentos, etc. que existen en la actualidad
- Las mesadas de trabajo son de mármol, de la misma antigüedad que el hospital

- El destilador no se encuentra en funcionamiento y su arreglo es económicamente desaconsejable
- La sección farmacia no posee área estéril ni preparado de citostáticos, ya que de los mismos se encargan Esterilización y Oncología, respectivamente.
- El método de registro de stock empleado por el sector farmacia es la ficha estante que si bien permite una rápida visualización de los saldos no da la posibilidad de conocer el nivel mínimo o punto crítico de la existencia de los medicamentos.
- El método de registro antes mencionado no tiene control de lotes ni de vencimientos.

Se solicitó el listado de medicamentos que se dispensan, tanto a pacientes ambulatorios como a internados. Se efectuó una muestra de las quince drogas más significativas en cuanto a la demanda y al precio.

Con esa base, se solicitó el registro de stock y se realizó la cuenta física.

Resultados del procedimiento:

- Existe coincidencia entre los registros efectuados y las drogas inventariadas.
- Condiciones de acopio de los medicamentos adecuadas, todos los armarios tenían su correspondiente candado para su debida preservación.
- El sistema de registro de ingresos y egresos se realiza con ficha estante. Registran la cantidad de dosis existente, la entregada y el saldo. No se registra el lote ni el vencimiento.
- Los medicamentos son provistos por el operador logístico contratado por el MSGCBA, a quien se le devuelven los medicamentos que se encuentran próximos al vencimiento.
- Las recetas de las prescripciones que tienen que ser archivadas se encuentran ordenadas en un mueble que tiene cajones rotulados con el nombre del programa al que pertenece el contenido.
- Las drogas Prometazina, Tramadol, Zolpidem y Zopiclona (26% de la muestra) no contaban con stock, en el caso del Zolpidem desde fines de 2008.

Comité de Farmacovigilancia:

Está orientado a definir el conjunto de métodos, observaciones y disciplinas que permiten durante la etapa de comercialización o uso extendido de un medicamento, detectar reacciones adversas y efectos farmacológicos o terapéuticos no previstos en etapas previas de control y evaluación del medicamento.

En él participan todos los profesionales del equipo de Salud. El mismo se basa principalmente en el reporte voluntario mediante fichas de notificaciones de carácter anónimo, voluntario y confidencial.

La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología (ANMAT) elaboró una ficha Oficial de notificaciones en la cual se detallan los

efectos adversos y se adjuntan además las muestras del producto que se remiten al organismo a través del Comité de Farmacovigilancia para su evaluación y la correspondiente notificación posterior por la red de farmacovigilancia del GCBA.

En 2007 el Comité de Farmacovigilancia del hospital dejó de funcionar. Previo a ello se pudo constatar el detalle de dos expedientes realizados con los siguientes detalles:

Fecha del reporte	Tipo de evento adverso	Nombre genérico	Nombre comercial	Laboratorio	Respuesta laboratorio	Respuesta ANMAT
20/03/2007	Farmacológico. Falta de eficacia	Bromuro de Vecuronio 10 mg	Becural 10	Richmond	El producto no evidencia motivo alguno para sospechar que su eficacia esté disminuida	No consta en el expediente
02/06/2006	Variación en la concentración real del fármaco	Heparina cálcica	Cloneparina Syntex	IVAX	Se cumplirá con los cambios sugeridos por la autoridad sanitaria en cuanto al volumen promedio de las ampollas inyectables.	La muestra cumple con las especificaciones del ensayo de actividad y límites de confianza según los requerimientos EP2005

VI. CAPACITACIÓN E INVESTIGACIÓN:

VI. 1. COMITÉ DE CAPACITACIÓN Y DOCENCIA (CODEI)

Jefatura asignada por concurso.

El CODEI depende de la Dirección Médica y está compuesto por 8 miembros, entre sus funciones están las de coordinar y supervisar las tareas de Docencia e Investigación.

Inició sus actividades en octubre de 2001.

ACTIVIDADES DE DOCENCIA:

Se desarrollan actividades de docencia en el pre y pos-grado, asistiendo alumnos de los sectores público y privado.

Pregado: El CODEI es el nexo entre las Universidades y el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. En el ámbito público hay un contrato macro entre el la UBA y el G.C.B.A. La UBA tiene un profesional encargado de Docencia en el hospital.

En el ámbito privado asisten alumnos de la Universidad Barceló, Universidad de Enfermería de Rosario, Instituto Padre Tezza y Cruz Roja. Se ignora la vigencia de los mismos dado que no hubo respuestas a las notas enviadas desde el CODEI al respecto.

Los contratos con los Institutos Privados no aclaran cantidad de alumnos que cursan las materias.

Los contratos con las universidades se firman a nivel central. No están definidas en los mismos la cantidad de rotaciones anuales ni la cantidad de alumnos que ingresan en cada una de ellas. El CODEI solicitó esta información a la Unidad de Docencia Hospitalaria (UDH) de la UBA sin obtener respuesta hasta el momento de la realización de esta auditoría,

Se solicitaron estos datos a las universidades privadas mediante carta certificada, solamente respondió la Cruz Roja.

Los docentes de la actividad de pregrado pertenecen a las Universidades o al Hospital. Cada Jefe de Servicio entrega una lista de los docentes. El CODEI envió una carta certificada solicitando el listado de profesionales que cumplen actividad docente sin respuesta a la fecha. No hay control sobre la cantidad de horas dedicadas por cada médico a la actividad docente, se pueden controlar las horas docentes teóricas pero no las dedicadas a las prácticas asistenciales.

Posgrado: En el Hospital se desarrollan actividades académicas de formación y actualización, en el marco del programa de Residencias para especialidades médicas. En el año 2008, participaron 92 residentes, 12 jefes de residentes e instructores y 58 concurrentes.

Los médicos concurrentes firman contrato con la dirección del hospital. Los médicos adscriptos honorarios son ex residentes y concurrentes que continúan la capacitación en un tema específico.

El CODEI se encarga de exigir un seguro de mala praxis a médicos concurrentes y adscriptos honorarios, durante el 2008 no se controló la vigencia del mismo. No tienen ART, ni ningún tipo de seguro por accidente de trabajo.

Se dictan **Cursos Superiores** de Especialización organizados por las sociedades específicas o la UBA, a través de convenios firmados con Universidades privadas por el G.C.B.A.:

Listado de Cursos Superiores de Especialización	
Nombre	Institución
Cirugía Plástica	Univ. Católica Arg (UCA) y Soc. Arg. de Cirugía Plástica
Dermatología	UBA – Barceló - USAL
Hematología	UBA – Asoc. Hematología
Neurología	UBA
Diabetología	
Nutrición (Trab. Prácticos Diabetes)	
Endocrinología	Soc. Endocrinología
Reumatología	UBA

Cursos del Hospital aprobados por el G.C.B.A.: Son cursos que propone el hospital a través del CODEI al Ministerio de Salud de la Ciudad, si se aprueban, las clases son dictadas por docentes del hospital y externos. Durante el 2008 se realizaron 24 cursos de posgrado.

ACTIVIDAD DE INVESTIGACION:

Todos los protocolos deben ser aprobados por los Comités de Docencia y Ética.

Normas generales de aprobación de protocolos de Investigación: Dos integrantes del Comité con formación en Metodología de la Investigación, evalúan en forma individual el protocolo presentado, posteriormente intercambian opiniones al respecto y dentro de las ocho semanas (plazo máximo contemplado internacionalmente para su estudio) darán su aprobación o solicitarán las modificaciones que consideren pertinentes y que luego serán evaluadas nuevamente.

La entrega de la aprobación del CODEI queda supeditada a la presentación previa de la aprobación del Comité de Bioética del Hospital. (Fuente: CODEI-HGAT)

Existen dos tipos de investigación las que se realizan con sponsor y las que se realizan sin sponsor.

Investigaciones bajo sponsor: Son financiados por la industria farmacéutica, el protocolo debe ser autorizado por Docencia, Ética y además debe ser aprobado por el ANMAT. Durante el año 2008 no se iniciaron proyectos, están vigentes 8 protocolos iniciado entre 2005 y 2007.

Por la lectura de los protocolos que realiza el hospital se cobra un canon, en el acta del 17 de abril de 2009 se estableció en \$3000 y su disposición se decide entre el CODEI y la Asociación Científica. Si el protocolo se aprueba, se firma un contrato con la dirección del hospital entre el investigador y el laboratorio. Está supervisado por el Comité de Ética.

Protocolo vigente en 2008 y cerrado el 24/10/08 CP043/06/FCNS FASE III – Paliativos – Laboratorios ARQUÍMEDES.

Investigaciones sin sponsor: son investigaciones de epidemiología que no utilizan fármacos. El CODEI asesora sobre la redacción del informe.

Durante el 2008 se desarrollaron 10 protocolos, cinco de los cuales correspondieron al Servicio de Terapia Ocupacional, dos a Cuidados Paliativos, uno a Nutrición, otro a Farmacia y uno a Neurocirugía ¹⁵

Análisis de los convenios firmados en el nivel central Registros del Departamento.

Fecha	Firmantes	Detalle	Contraprestación a cargo de Universidad/ONG
09/05/2008	GCBA/Universidad del Salvador	Autorización a Universidad de efectuar actividades docentes de grado y posgrado en Centros de Salud y Hospitales del GCBA.	Alumnos de grado: 10% del monto correspondiente a la remuneración bruta del residente del primer año por alumno, por año. Alumnos de Posgrado: 1 beca por posgrado dictado. Alumnos de la Carrera de Medicina que cursen el internado Anual Rotatorio o Práctica Final Obligatoria: 10% del monto correspondiente a la remuneración bruta del residente del primer año, por año.
09/05/2008	GCBA/Instituto Universitario de Ciencias de la salud Fundación "H. A. Barceló"	Autorización a Universidad de efectuar actividades docentes de grado y posgrado en Centros de Salud y Hospitales del GCBA.	Alumnos de grado: 10% del monto correspondiente a la remuneración bruta del residente del primer año por alumno, por año. Alumnos de Posgrado: 1 beca por posgrado dictado. Alumnos de la Carrera de Medicina que cursen el internado Anual Rotatorio o Práctica Final Obligatoria: 10% del monto correspondiente a la remuneración bruta del residente del primer año, por año.
2003	GCBA/FEMEBA	Colaboración Para la asistencia, docencia e investigación	Unidad de Cuidados Paliativos. El convenio se renueva automáticamente.

Fuente: CODEI, Hospital Tornú

¹⁵ A cargo de profesionales en comisión en el Hospital. Esta especialidad ya no existe en el HGAT

VII. GESTION AMBIENTAL:

1. Residuos Patogénicos y peligrosos:

Comité de Residuos Patogénicos: comienza a funcionar en octubre de 2007 integrado por representantes de las áreas técnicas, de enfermería, subdirección administrativa y jefatura del Departamento de Diagnóstico y Tratamiento, habilitándose en la misma fecha el libro de notas foliado y rubricado.

Como registros significativos de las reuniones del Comité se destacan:

- Disminución en la cantidad de residuos sólidos generados.
- Con fecha 13 de octubre se realizó una auditoría de la Sindicatura General de la Ciudad, en virtud de cuyos informes, la Unidad de Auditoría Interna solicitó un Plan de Mejoras.
- En enero de 2009 se requirió a la empresa SES la regularización del lugar de acopio habitual respecto de lámpara germicida, pintura epoxi, etc.
- También se consigna el reclamo efectuado a la empresa SOMA por la falta de remisión de los manifiestos de destrucción, situación que ya fue normalizada
- En abril del corriente se decidió confeccionar un cronograma para recorrer todos los sectores, con una periodicidad mínima de una vez por semana a fin de verificar el cumplimiento de las normas vigentes y se designan tres integrantes del Comité para participar en el curso de la DGSS para luego capacitar y asesorar al personal de las áreas que generan residuos patogénicos y peligrosos.

Comisión Multidisciplinaria de Gestión de Residuos Líquidos Peligrosos y Sólidos: se crea con fecha 1 de diciembre de 2008 en referencia al Memorandum N° 358/08 de la Dirección General de Servicios de Salud que establece la obligatoriedad de contar con un equipo interno de Gestión de Residuos de Establecimientos de Salud, integrado por personal del departamento de Diagnóstico y Tratamiento, Radiodiagnóstico, Anatomía Patológica, departamento de Recursos Materiales, Departamento de Enfermería, Mantenimiento y Subdirección Administrativa.

Residuos Peligrosos:

El Hospital Tornú cuenta con Certificado de Aptitud Ambiental, emitido en el año 2007 y con fecha de vencimiento el 1 de noviembre de 2009.

Los líquidos peligrosos generados pertenecen a las categorías Y6 e Y16 (soluciones de fijado, revelado, solventes) generados por los servicios de Laboratorio, Rayos, Anatomía Patológica, Citopatología y centro endoscópico en menor cantidad. Dichos residuos líquidos peligrosos son retirados a través de órdenes de compras emanadas desde los servicios mencionados. Actualmente se realiza el retiro de los líquidos peligrosos a través de la empresa SOMA y se tratan en la localidad de San Lorenzo provincia de Santa Fe.

Una vez finalizado dicho tratamiento llega al hospital la documentación, a través de certificados de destrucción de dichos líquidos peligrosos.

Distribución de bidones vacíos dentro del hospital

Los mismos se encuentran ubicados en el sector de acopio final.

A los servicios que soliciten dichos bidones se provee del mismo para su llenado, cabe destacar que el laboratorio además de estos bidones utiliza para descarte del líquido Y6 cajas de material que por fuera son de cartón y en su interior de plástico con tapa.

La entrega de bidones y cajas es realizada por personal del hospital (Mantenimiento) y el retiro de los mismos una vez llenos es realizado por la empresa SES S.A.

Los bidones deben estar rotulados por cada servicio para poder ser retirados

Plan de Mejoras: la respuesta a las observaciones formuladas en los informes N° 30 y N° 75 de la Sindicatura General de la Ciudad y remitida a la Unidad de Auditoría Interna se corrigieron las relacionadas a la rotulación de bidones, se implementó un sistema registro en libro rubricado donde consta el área generadora del residuo y la cantidad de bidones y de litros, discriminados por categoría.

Las obras de infraestructura (construcción de canaletas) son responsabilidad de la Empresa SES SA y se solicitaron a través de la Comisión de residuos por Disposición N°764/HGAT/08.

2. Esterilización

El procedimiento efectuado en el sector demostró que el espacio físico es pequeño y con ventilación insuficiente. No hay sistemas de renovación del aire y los equipos de aire acondicionado no son los requeridos teniendo en cuenta la temperatura ambiente elevada por los autoclaves y las estufas. Las paredes no están azulejadas y no hay mostradores diferenciados para áreas de prelavado y material limpio. La falta de espacio determina que el lavado del instrumental se realiza en el sector quirófano ejecutado por un técnico del sector. Tampoco existe un pasillo exclusivo para circulación limpia, ni se diferencian ingresos y egresos (personal, insumos). No cuentan con carros adecuados de transporte de material limpio, cada sala retira su material.

Se realiza control de los procesos y calibración de los equipos periódicamente.

Óxido de etileno

El óxido de etileno es un gas a temperatura y presión normales, soluble en el agua y fácilmente licuable a temperatura ambiente. Se utiliza como producto de síntesis y como agente de esterilización.

La esterilización de material médico mediante la utilización de óxido de etileno (O.E.) implica riesgo de exposición laboral. El O.E. puede causar efectos tóxicos agudos y crónicos.

La Administración de Seguridad y Salud Ocupacional de EE. UU. (OSHA, por sus siglas en inglés) ha establecido un límite máximo de 1 ppm de óxido de

etileno en el aire del trabajo durante una jornada de 8 horas diarias, 40 horas semanales, con un límite de exposición breve (hasta 15 minutos) de 5 ppm.

El Instituto Nacional de Seguridad Ocupacional y Salud (NIOSH) recomienda que el aire del trabajo contenga menos de 0.1 ppm de óxido de etileno como promedio durante una jornada de 10 horas diarias, 40 horas semanales

La esterilización con óxido de etileno se utiliza para todo el material que es sensible al calor: plástico, caucho o incluso ciertos metales. Al analizar estos materiales se ha encontrado que el óxido de etileno es retenido por ellos en grandes cantidades, por lo que la exposición puede no sólo afectar al personal que trabaja en la unidad de esterilización, sino que, si la aireación no es correcta, también alcanza a los propios usuarios (pacientes, personal de quirófanos, etc.)

Desde el punto de vista toxicológico, la característica más conocida del OE es su efecto irritativo local sobre los ojos, la piel y las mucosas respiratorias.

La exposición aguda inhalatoria a grandes niveles, tal como ocurre en las fugas accidentales o escapes, provoca fenómenos de irritación de la vía respiratoria (tos y sensación de ardor laríngeo, que pueden evolucionar al edema pulmonar con disnea y cianosis), trastornos digestivos (nauseas y vómitos) y trastornos neurológicos (cefaleas, somnolencia e incoordinación). Muchos de estos efectos ocurren luego de un período de latencia por lo que el efecto irritativo no sirve como elemento de alarma. El contacto directo con la piel puede producir quemaduras por frío

Las exposiciones repetidas pueden provocar dermatosis alérgicas, e incluso asma ocupacional.

La exposición crónica al óxido de etileno puede causar efectos genotóxicos, neurotoxicidad central y periférica. Un aumento de la frecuencia de cataratas se ha vinculado también a la exposición crónica a este gas.

La Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC/OMS) lo calificó como 2 A, es decir probablemente cancerígeno para el hombre.

Niveles de contaminación en unidades de esterilización

En centros que utilizan esterilizadores con aireación incorporada, las concentraciones ambientales promedio oscilan alrededor de los 0,5 ppm.

El equipo del hospital Tornú tiene incluido el aireador y se realiza un ciclo de utilización semanal. No se hacen mediciones periódicas al personal dada la baja frecuencia.

El equipo es controlado mensualmente por la empresa proveedora.

3. ANTENAS DE TELEFONÍA MÓVIL

La resolución 343/08 emitida en forma conjunta por APRA y la Dirección de Planeamiento, establece tres etapas para autorizar la instalación de antenas satelitales

- 1) Autorización de solicitud en Dirección de Planeamiento.
- 2) Trámite de solicitud de certificado de aprobación en APRA, donde se presentan los planos y la documentación pertinente.
- 3) Registro de planos en la Dirección de Obras y Catastro

Con respecto a la antena de telefonía móvil instalada en Combatientes de Malvinas 3003, frente al hospital, perteneciente a la empresa NEXTEL ARGENTINA SRL, quien solicitó el certificado de aptitud ambiental, expediente N° 3979/06, la Agencia de Protección Ambiental (APRA) efectuó un pedido a la Dirección de Planeamiento acerca de la vigencia del mismo en virtud de la nueva resolución emitida, del que se trasmite síntesis de la evolución de su circulación:

Inicia trámite: NEXTEL ARGENTINA S.R.L.

Asunto: Certificado Aptitud Ambiental, Finca: Donado N° 802

Esq. Combatientes de Malvinas N° 3003

Fecha de ingreso de trámite: 21/03/2000

Dirección Contralor de Instalaciones

A folio 7 el DG de Interpretación Urbanística, sostiene que en los casos en que el recurrente cuente con los planos aprobados por la D.G. Fiscalización de Obras y Catastro, se entiende que dicha aprobación resulta vigente aún cuando no pueda demostrarse haber efectuado en tiempo y forma el acto administrativo en dicha Dirección a efecto de adjuntar un estudio de radiación.

A folio 85 se comenta la medición de radiaciones no ionizantes en la calle Combatientes de Malvinas 3003 donde Nextel C.A tiene una instalada una radio base de telefonía celular con torre de 18 mts de altura que cuenta con nueve paneles.

A folio 87 se adjunta un croquis del sitio y fotografías de referencia.

A folio 116 el plan de monitoreo de RNI solo muestra la medición inicial en 2006.

A folio 146 la D.G. Interpretación Urbanística con fecha 6/11/08, solicita la intervención de la misma en virtud al acuerdo N° 381- CPUAM-2006, en su artículo 6º, punto 5 insta a evitar la instalación de antenas de telefonía móvil en colegios, Hospitales geriátricos, o en predios contiguos.

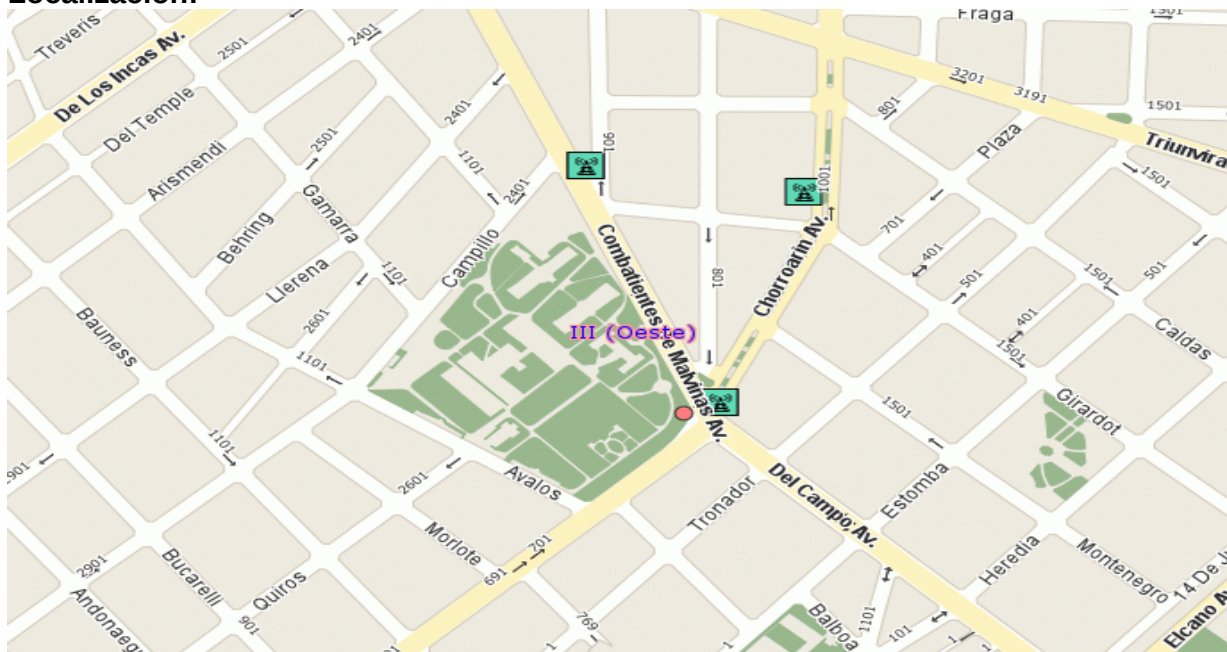
A folio 148 se deja constancia que la demora en la tramitación de los presentes obedece a que los mismos fueron hallados trasapelados entre otras actuaciones en estudio.

A folio 150 con fecha 19 de octubre de 2009 se informa que se han excedido ampliamente los 180 días de vigencia del acto administrativo.

En relación con la solicitud de información realizada a partir del presente informe, la Dirección de Contralor efectuó la comunicación a la empresa que deben originar nuevas actuaciones.

Actuación de la defensoría del Pueblo: actuación n° 7195/08, iniciada de oficio por la Defensoría del Pueblo a fin de analizar la Resolución n° 1/GCABA/APRA/08 que regula la implantación de estructuras de antenas y sus instalaciones complementarias en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Localización:



VIII. SERVICIOS CONTRATADOS A TERCEROS

SEGURIDAD:

La Dirección General de Custodia y Seguridad de Bienes del Gobierno de la Ciudad elaboró las Directivas de Seguridad N° 01/2006, cuya copia fue distribuida entre los efectores del sistema para su cumplimiento.

En el Hospital Tornú el Servicio de Seguridad es brindado por la empresa Yusion SRL

En la garita de seguridad ubicada en el acceso al hospital sobre la Av. Combatiente de Malvinas se encuentra un libro de partes diarios en el que se registran incidentes ocurridos dentro del Hospital. Ningún funcionario del hospital tiene acceso a esa información, los reportes sólo son elevados a personal de seguridad del GCBA.

Los vigiladores cumplen sus funciones en dos turnos: de 07 a 19 hs en el que se desempeñan 3 vigiladores y un encargado, y de 19 a 07 hs, en el que trabajan 2 vigiladores y un encargado.

Los dos puestos de vigilancia que hay dentro del hospital están sobre el perímetro de entrada principal por Combatiente de Malvinas y el otro puesto sobre la calle Ávalos. Cada uno de los puestos tiene la función de revisar cada vehículo que sale del hospital, esta medida no se efectúa en forma eficaz.

Los efectivos de seguridad de la empresa Yusion SRL tienen que revisar los vehículos a la salida del hospital y registrar en su libro diario los incidentes. Esta actividad no se cumple con regularidad por lo que debe ser exigida periódicamente desde la subdirección administrativa.

En agosto de 2008 se comunicó a la Dirección General de la Región Sanitaria III el robo producido en el sector lavadero y la insuficiente dotación de personal

de seguridad. En abril de 2009 se remitió a la misma dependencia un relevamiento del personal de seguridad y la solicitud de tres vigiladotes más para el turno de 7 a 19 hs. y dos más para el turno de 19 a 7 hs.

En julio de 2009 se produjo el robo de dos ecógrafos con transductores, video printer y teclados. Otros tres transductores perteneciente a otros equipos, uno enocavitario. Se realizó la denuncia policial y las comunicaciones pertinentes a las autoridades.

En el Hospital se ha evaluado la necesidad de contar con un grupo de 20 vigiladores, dadas las dimensiones de la superficie parqueada a resguardar, las características de su estructura pabellonada, y la cantidad de pasillos interiores. Se ha solicitado aumento en la cantidad de personal de seguridad por nota, sin respuesta hasta la fecha.

En febrero de 2009, en forma conjunta entre la empresa YUSION SRL y la Dirección y la Dirección General de Custodia y Seguridad de Bienes (DGCySB) se emitió una orden de servicio para la estructuración del servicio de seguridad en los turnos y con la dotación mencionada, definiendo los puestos a cubrir (tres en total, acceso principal, barrera y calle Ávalos, y el rondín cada 45') y las funciones. Se establece además que la DGCySB es el único ente autorizado para impartir órdenes al personal de vigilancia.

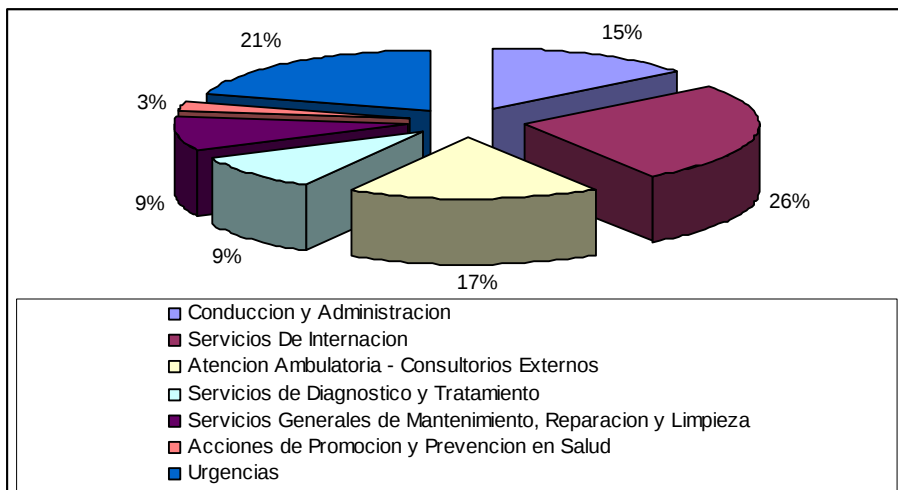
Hay asignados los 365 días del año 2 agentes de la Policía Federal. Estos agentes tienen un libro de novedades similar al de la empresa privada.

IX. GESTIÓN ADMINISTRATIVA / CONTABLE:

IX.1. Análisis Presupuestario:

Impacto del gasto en las distintas áreas

Programa Atención Médica General	100%
Actividad	
Conducción y Administración	15%
Servicios De Internación	26%
Atención Ambulatoria - Consultorios Externos	17%
Servicios de Diagnostico y Tratamiento	9%
Servicios Generales de Mantenimiento, Reparación y Limpieza	9%
Acciones de Promoción y Prevención en Salud	3%
Urgencias	21%



Las acciones de promoción y prevención representan el 3% del presupuesto, junto a Consultorios Externos, la atención en el primer nivel devengó el 20% del total.

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

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

1er. Trimest.		2do. Trimest.		3er. Trimest.		4to. Trimest.		anual		
Prog.	Ejec.	Prog.	Ejec.	Prog.	Ejec.	Prog.	Ejec.	Prog.	Ejec.	Dif.
1445	1719	2057	2078	2500	2107	2500	2036	8503	7940	-563

		TRIMESTRE I		TRIMESTRE II		TRIMESTRE III		TRIMESTRE IV		TOTAL ANUAL		
Fecha de vencimiento presentación		10/04/2008		10/07/2008		10/10/2008		10/01/2009				
Período relevado		01/01 a 31/03/2008		01/04 a 30/06/2008		01/07 a 30/09/2008		01/10 a 31/12/2008				
Act programát	Prestaciones Médicas	PROGRAM.	EJEC.	PROGRAM.	EJEC.	PROGRAM.	EJEC.	PROGRAM.	EJEC.	PROGRAM.	EJEC.	DIF
Actividad 2	Egresos clínico-quirúrgicos	927	1.048	1.319	1.232	1.602	1.244	1.602	1.252	5.450	4.776	-674
Actividad 2	Egresos UTI (*)	61	82	87	106	106	119	106	100	360	407	47
Actividad 2	Egresos UCO	-		-		-		-		-	-	-
Actividad 3	Consultas Externas Programadas	47.413	59.841	67.493	77.070	81.997	74.245	81.997	68.582	278.900	279.738	838
Actividad 7	Consultas Externas Guardia	14.620	19.104	20.812	21.220	25.284	21.134	25.284	21.830	86.000	83.288	-2.712

(*) Incluye los pases por considerarse que los pases sn egresos de terapia intensiva a otras unidades.

El Hospital Tornú formuló explicaciones de los desvíos, considerando que se debieron a:

- En el 1er. Trimestre, las causas del desvío positivo en la meta se correlacionaron con la optimización del giro cama, un incremento en las consultas externas, como consecuencia de la mayor oferta de los consultorios vespertinos y un aumento en las consultas de guardia
- En el 3er. Trimestre, la causa del desvío negativo se atribuyó a la irregularidad en la provisión de insumos.

IX.2. COMPRAS:

Generalidades:

En junio de 2008 se dio como efectiva la supresión del Fondo de Emergencia para la salud creado por Decreto N° 7/98, y su normativa modificatoria. La implementación del proceso de contratación centralizada de bienes y servicios requirió de un mecanismo transitorio para las contrataciones de medicamentos autorizando a los hospitales a efectuar las contrataciones para la adquisición de determinados medicamentos, insumos y productos sanitarios requeridos de acuerdo a sus necesidades.

Se dicto el Decreto 1142/07 que establece etapas para la reducción del Fondo de Emergencia para la Salud y la Resolución 3054/08 que crea un Fondo con Cargo de Rendir Cuenta Documentada de su Inversión para atender contrataciones urgentes.

La gestión de compras y contrataciones a nivel central durante el año 2008 no pudo generar las condiciones adecuadas para el abastecimiento de insumos en los hospitales por lo que se recurrió al Decreto 2143/07 para hacer frente a aquellos gastos de imprescindible necesidad tendientes a asegurar la prestación de servicios esenciales

En el año 2008 El Hospital General de Agudos E. Tornú realizo la adquisición de insumos en forma excepcional según las diferentes modalidades de compra a saber

A. FONDOS DE EMERGENCIA: Régimen Especial para las adquisiciones de insumos críticos.

– Decreto 7/98

TOTAL	177.887,49
--------------	-------------------

– Decreto 1629/98

TOTAL	778.921,54
--------------	-------------------

– Decreto 1142/07:

Establece etapas para la reducción del fondo de emergencia para la salud - Las adquisiciones encuadradas en las normas previstas para el fondo de emergencia que superen la suma de pesos diez mil (10.000), se registrarán en el Sistema Integrado de Gestión y Administración Financiera (SIGAF) por la modalidad compras simplificadas y se regirán por lo dispuesto en el Capítulo I del Decreto N° 1.276/06 (B.O. N° 2513).

TOTAL	138.738,66
--------------	-------------------

TOTAL FONDO DE EMERGENCIA	1.095.547,69
----------------------------------	---------------------

B. RESOLUCION 3054/08

Se entrego un Fondo con Cargo de Rendir Cuenta Documentada de su Inversión para atender contrataciones por montos inferiores a 10,000 por la suma de 70.000. El hospital utilizo el 75,22 % de ese monto

TOTAL	52.654,29
--------------	------------------

C. DECRETO 2143/07

Establece un mecanismo excepcional para hacer frente a aquellos gastos de imprescindible necesidad tendientes a asegurar la prestación de servicios esenciales.

TOTAL	437.299,33
--------------	-------------------

D. CONTRATACIONES DIRECTAS

Son contrataciones excepcionales donde se selecciona directamente al proveedor, debiendo encontrarse dicha medida debidamente fundada y ponderada por la autoridad competente que la invoca.

Total	1.774.961,14
--------------	---------------------

Análisis de Compras según las distintas modalidades de contratación

Primer Semestre año 2008	
TOTAL FONDO DE EMERGENCIA	\$ 1.095.547,69
TOTAL RESOLUCION 3054/08	\$ 52.654,29
	\$ 1.148.201,97
Segundo Semestre año 2008	
TOTAL DECRETO 2143/07	\$ 437.299,33
TOTAL CONTRATACION DIRECTA	\$ 1.774.961,14

Análisis de Precios:

Para poder evaluar la eficiencia en la función de compras a nivel central y mediante los procesos de compra propios de hospital se realizó el siguiente estudio comparativo en la adquisición de OXIGENO LIQUIDO - Al 99,5% de pureza, proporcionada por el proveedor GRUPO LINDE.

Compras realizadas por el hospital E Tornú durante el año 2008 según las distintas modalidades de contratación:

Cantidad	U	Concepto	P.U.	Proveedor	Fecha	% de Diferencia	Contratación
75000	m3	OXIGENO LIQUIDO - al 99,5% de pureza	3,45	GRUPO LINDE	23/09/2008	7,54%	CD-3419-2008
40000	m3	OXIGENO LIQUIDO - al 99,5% de pureza	3,71	GRUPO LINDE	16/02/2009	24,50%	CD-6280-2008
25000	m3	OXIGENO LIQUIDO - al 99,5% de pureza	2,98	GRUPO LINDE	27/06/2008		FES 277/08

Compras realizadas por Compras y Contrataciones del Ministerio de Salud, el hospital H. Teodoro Álvarez, el hospital H. Durand y el hospital E. Tornú durante el año 2008 según las distintas modalidades de contratación:

Cantidad	U	Concepto	Proveedor	Orden de Compra Nº	P. U.	Organismo	Fecha	% Dif.
150000	M3	OXIGENO LIQUIDO -99,5% de pureza	GRUPO LINDE	27987	3,79	DGCYC - MINISTERIO DE SALUD	20/07/2009	
112500	M3	OXIGENO LIQUIDO -99,5% de pureza	GRUPO LINDE	27987	3,79	DGCYC - MINISTERIO DE SALUD	20/07/2009	
112500	M3	OXIGENO LIQUIDO -99,5% de pureza	GRUPO LINDE	27987	3,79	DGCYC - MINISTERIO DE SALUD	20/07/2009	

Cantidad	U	Concepto	Proveedor	Orden de Compra N°	P. U.	Organismo	Fecha	% Dif.
9000	M3	OXIGENO LIQUIDO -99,5% de pureza	GRUPO LINDE	27987	3,79	DGCYC - MINISTERIO DE SALUD	20/07/2009	
52163	M3	OXIGENO LIQUIDO -99,5% de pureza	GRUPO LINDE	27987	3,79	DGCYC - MINISTERIO DE SALUD	20/07/2009	
30000	M3	OXIGENO LIQUIDO -99,5% de pureza	GRUPO LINDE	27987	3,79	DGCYC - MINISTERIO DE SALUD	20/07/2009	2,11%
3000	M3	OXIGENO LIQUIDO -99,5% de pureza	GRUPO LINDE	27775	3,71	H. TEODORO ALVAREZ	29/04/2009	
6300	M3	OXIGENO LIQUIDO -99,5% de pureza	GRUPO LINDE	25642	3,71	H. DURAND	03/07/2009	
11893	M3	OXIGENO LIQUIDO -99,5% de pureza	GRUPO LINDE	32620	3,71	H. TORNÚ	20/08/2009	

La adquisición de oxígeno a nivel central no obtuvo mejores precios que los pagados por los hospitales utilizando otras metodologías de compra.

Particularidades de las modalidades de compras:

1) Fondo de Emergencia

Durante el ejercicio 2008 el Hospital E. Tornú realizó compras de insumos mediante la modalidad de compra excepcional Fondos de Emergencia (Decreto 7/98, Decreto 1629/98 y Decreto 1142/07), cuyo detalle se expone en ANEXO III:

Muestra: se analizó aleatoriamente el 60% del universo de adquisiciones realizadas por el hospital durante el año 2008 mediante la modalidad de contratación de Fondo de Emergencia (Decreto 7/98, Decreto 1629/98 y Decreto 1142/07) según el siguiente listado:

Rendición	Comprobante	Monto
6 - dec 1629	3	9.640,00
6 - dec 1629	8	9.747,10
6 - dec 1629	12	8.180,43
6 - dec 1629	21	9.105,00
11 - dec 1629	7	6.853,94
11 - dec 1629	8	312,00
11 - dec 1629	9	9.225,52
11 - dec 1629	11	9.315,00
11 - dec 1629	12	4.350,00
13 - dec.1629	1	6.200,00
13 - dec.1629	10	4.990,00

Rendición	Comprobante	Monto
13 - dec.1629	12	8.632,88
13 - dec.1629	14	6.625,00
13 - dec.1629	18	4.138,20
13 - dec.1629	19	3.192,00
12 - dec.1629	1	6.875,00
12 - dec.1629	5	5.664,00
12 - dec.1629	7	5.726,00
12 - dec.1629	9	8.707,00
12 - dec.1629	15	3.800,00
12 - dec.1629	18	6.800,00
5 - dec.1629	1	4.768,60
5 - dec.1629	2	2.891,00
5 - dec.1629	3	6.800,00
5 - dec.1629	7	6.824,00
5 - dec.1629	8	8.438,07
5 - dec.1629	10	2.191,50
5 - dec.1629	11	2.297,72
5 - dec.1629	12	2.850,00
5 - dec.1629	13	4.720,00
5 - dec.1629	15	6.000,00
1 - dec.1629	1	5.400,00
1 - dec.1629	2	3.523,60
1 - dec.1629	6	4.922,70
1 - dec.1629	7	9.586,00
1 - dec.1629	9	4.302,00
1 - dec.1629	10	9.750,00
1 - dec.1629	11	3.702,60
1 - dec.1629	12	9.984,50
4 - dec.1629	6	4.200,00
4 - dec.1629	7	5.148,00
4 - dec.1629	8	4.652,00
4 - dec.1629	16	5.610,00
4 - dec.1629	33	9.746,00
4 - dec.1629	34	5.928,00
7 - dec.1629	10	9.800,00
7 - dec.1629	14	9.432,00
7 - dec.1629	20	9.904,15
2 - dec.1629	1	9.420,00
2 - dec.1629	5	9.500,50
2 - dec.1629	9	9.000,00
2 - dec.1629	17	3.362,00
2 - dec.1629	3	4.000,00
8 - dec.1629	4	5.984,66
8 - dec.1629	17	8.228,00

Rendición	Comprobante	Monto
8 - dec.1629	18	7765,80
8 - dec.1629	21	9.632,00
9- dec.1629	3	8.370,00
9- dec.1629	5	8.338,28
9- dec.1629	12	6.900,00
9- dec.1629	23	9.523,86
1- dec.7	3	444,60
1- dec.7	4	9.398,40
1- dec.7	5	3.705,75
1- dec.7	8	5.275,00
1- dec.7	11	5.760,00
1- dec.7	20	9.380,00
3- dec.1629	1	7.256,00
3- dec.1630	3	9.984,00
3- dec.1631	4	4.510,05
3- dec.1632	8	5.250,00
3- dec.1633	10	7.343,40
3- dec.1635	11	4.686,50
3- dec.1636	12	9.919,80
3- dec.8	2	7.281,60
3- dec.9	10	4.620,00
3- dec.10	12	9.200,00
3- dec.11	13	5.780,00
3- dec.12	18	7.921,80
FES	113	17.950,00
FES	145	61.188,66
FES	277	59.600,00
TOTAL		662.694,00
UNIVERSO		1.095.547,69
%		60%

El siguiente cuadro es un resumen de las observaciones obtenidas en el examen la documentación seleccionada:

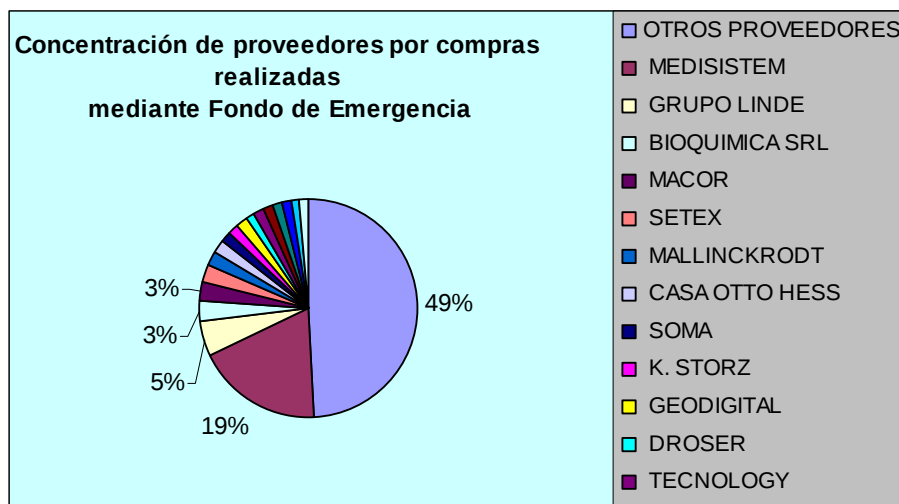
Rendición	Comprobante	Espera de Compra Centralizada	Compra como Unidad de Adquisiciones	Espera de Licitación	Proveedor exclusivo	Existen 3 Presupuestos originales	no cotizan todos los renglones	Fundamenta la no existencia	Precio indicativo	Ultimo pago y Brutos
6 - dec 1629	3							x		
6 - dec 1629	8	x				x			x	
6 - dec 1629	12			x			x	x		
6 - dec 1629	21						x	x		
11 - dec 1629	7					x		x	x	
11 - dec 1629	8	x				x		x	x	
11 - dec 1629	9					x		x		
11 - dec 1629	11						x	x		x
11 - dec 1629	12			x			x	x	x	
13 - dec.1629	1						x	x	x	
13 - dec.1629	10					x			x	
13 - dec.1629	12	x				x		x	x	
13 - dec.1629	13					x				x
13 - dec.1629	14	x					x	x		
13 - dec.1629	18					x		x	x	
13 - dec.1629	19					x				
12 - dec.1629	1					x			x	
12 - dec.1629	5					x	x			
12 - dec.1629	7		x			x	x	x		
12 - dec.1629	9						x			
12 - dec.1629	10	x				x			x	
12 - dec.1629	14		x				x		x	
12 - dec.1629	15						x		x	
12 - dec.1629	18	x				x		x		
5 - dec.1629	1					x				
5 - dec.1629	2			x			x	x	x	
5 - dec.1629	3			x			x		x	
5 - dec.1629	7						x			
5 - dec.1629	8					x				
5 - dec.1629	10						x			
5 - dec.1629	11					x			x	
5 - dec.1629	12						x			
5 - dec.1629	13			x			x		x	
5 - dec.1629	15					x			x	
1 - dec.1629	1						x		x	

Rendición	Comprobante	Espera de Compra Centralizada	Compra como Unidad de Adquisiciones	Espera de Licitación	Proveedor exclusivo	Existen 3 Presupuestos originales	no cotizan todos los renglones	Fundamenta la no existencia	Precio indicativo	Ultimo pago y Brutos
1 - dec.1629	2					x		x		
1 - dec.1629	6					x		x		
1 - dec.1629	7					x		x		
1 - dec.1629	10			x			x	x		x
1 - dec.1629	11				x		x			
1 - dec.1629	12			x		x		x		
4 - dec.1629	6					x			x	
4 - dec.1629	7					x				
4 - dec.1629	8					x				
4 - dec.1629	16					x				
4 - dec.1629	33								x	
4 - dec.1629	34					x				
7 - dec.1629	10									
7 - dec.1629	14								x	
7 - dec.1629	20					x				
2 - dec.1629	1					x			x	
2 - dec.1629	5								x	
2 - dec.1629	9									
2 - dec.1629	17									
2 - dec.1629	3					x			x	
8 - dec.1629	4								x	
8 - dec.1629	17					x				
8 - dec.1629	18								x	
8 - dec.1629	21								x	
9- dec.1629	3								x	
9- dec.1629	5					x			x	
9- dec.1629	12					x				
9- dec.1629	23					x			x	
1- dec.7	3					x		x		
1- dec.7	4									
1- dec.7	5									
1- dec.7	8					x		x		
1- dec.7	11									
1- dec.7	20					x		x	x	
3- dec.1629	1					x			x	
3- dec.1630	3			x		x				
3- dec.1631	4									
3- dec.1632	8									

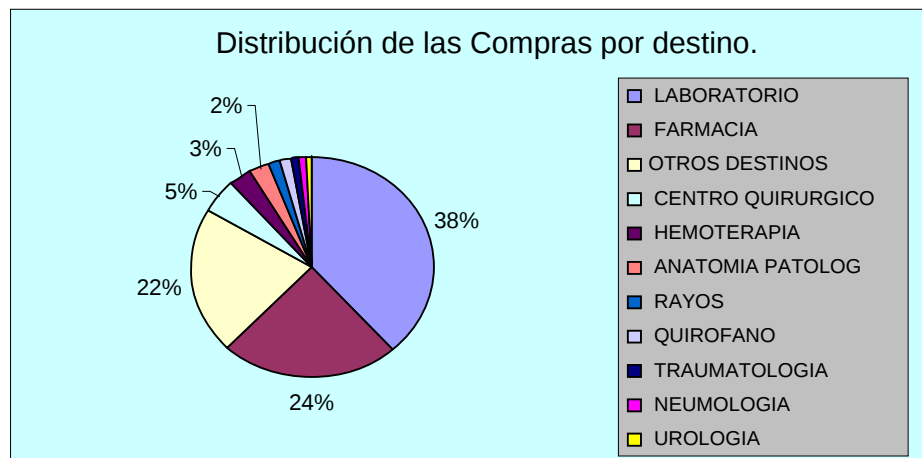
Rendición	Comprobante	Espera de Compra Centralizada	Compra como Unidad de Adquisiciones	Espera de Licitación	Proveedor exclusivo	Existen 3 Presupuestos originales	no cotizan todos los renglones	Fundamenta la no existencia	Precio indicativo	Ultimo pago y Brutos
3- dec.1633	10							x		
3- dec.1635	11					x		x	x	
3- dec.1636	12									
3- dec.7	2				x					
3- dec.7	10						x	x		
3- dec.7	12				x	x		x		
3- dec.7	13						x	x		
3- dec.7	18				x	x		x		x
FES 113	1					x		x		
FES 145	1					x		x		
FES 277	1					x		x		

Comentarios:

1. Diecisiete (11,65%) de un total de 146 concentran el 50.87 % de las adquisiciones encuadradas en las normas previstas para el fondo de emergencia. (ver ANEXO III)



2. El 62% de las compras son destinadas a las Secciones Laboratorio (38%) y Farmacia (24%)



3. Las compras fueron justificadas. En el 5,9% (6 compras) la adquisición fue realizada con motivo de la falta de entrega de la compra centralizada. En el 2,42% (2 compras) el hospital fue considerado como Unidad de Adquisiciones. En el 7,03% (5 compras) por demora en la Licitación iniciada por el hospital.

4. En el 5,69% (7 compras) se constató un Proveedor Exclusivo.

5. En el 38,31% (46 compras) no presentaban los tres presupuestos originales.

6. En el 19,22% (22 compras) contenían los tres presupuestos originales pero no cotizaban todos los renglones.

7. En el 48,42% (31 compras) contenían los tres presupuestos originales pero no cotizaban todos los renglones.

8. En el 32,49% (35 compras) no se fundamenta la no existencia de los tres presupuestos originales.

9. En el 4,64% (4 compras) no presenta el ultimo pago de ingresos brutos

2) RESOLUCION 3054/08

a) Universo de las Compras Durante el ejercicio 2008 el Hospital E. Tornú realizo las siguientes compras de insumos mediante utilización del Fondo con Cargo de Rendir Cuenta Documentada de su Inversión a saber:

Contratación	Actuación	Insumo	Importe
CD-6-HGAT-2008	Carpeta-48-HGAT-2008	Medicamentos	8.678,50
CD-01-HGAT-2008	Carpeta-37-HGAT-2008	Películas Radiográficas.-	9.090,00
CD-7-HGAT-2008	Carpeta-49-HGAT-2008	Material Biomédico	8.106,60
CD-10-HGAT-2008	Carpeta-50-HGAT-2008	Material Sanitario	1.838,88
CD-2-HGAT-2008	Carpeta-25-HGAT-2008	Guía para Bomba de Infusión	5.094,00
CD-4-HGAT-2008	Carpeta-47-HGAT-2008	Medicamentos	4.993,50
CD-5-HGAT-2008	Carpeta-73-HGAT-2008	Oxigenoterapia Domiciliaria	4.328,17
CD-03-HGA-HGAT-	Carpeta-35-HGAT-2008	Equipo para Percusión con	3.803,13

Contratación	Actuación	Insumo	Importe
2008		introducción 20g	
CD-8-HGAT-2008	Carpeta-55-HGAT-2008	Artículos de Librería	3.080,34
CD-9-HGAT-2008	Carpeta-63-HGAT-2008	Material Descartable	2.137,00
CD-12-HGAT-2008	Carpeta-80-HGAT-2008	Adq. de Artículos de Escritorio y Librería	1.504,17
		TOTAL	52.654,29

b) Muestra: se analizó el 100% del universo de adquisiciones por Resolución 3054/08

c) Comentarios:

1. En el 90,90% de las rendiciones no se publicó completamente la compra. En el 81,82% faltaba de la publicación de la Orden de Compra y el 9,09% faltaba la publicación de la Orden de compra y de la Adjudicación.
2. En el 43,73% de las rendiciones no fueron utilizados los precios indicativos del Ministerio de Hacienda por no haber sido recibidos oportunamente.
3. En el 32,66 % de las rendiciones los insumos solicitados no se encuentran contemplados en la compra centralizada
4. En el 18,88 % de las rendiciones los insumos se encuentran contemplados en las compras centralizadas pero no han sido recibidos oportunamente.

3) DECRETO 2143/07

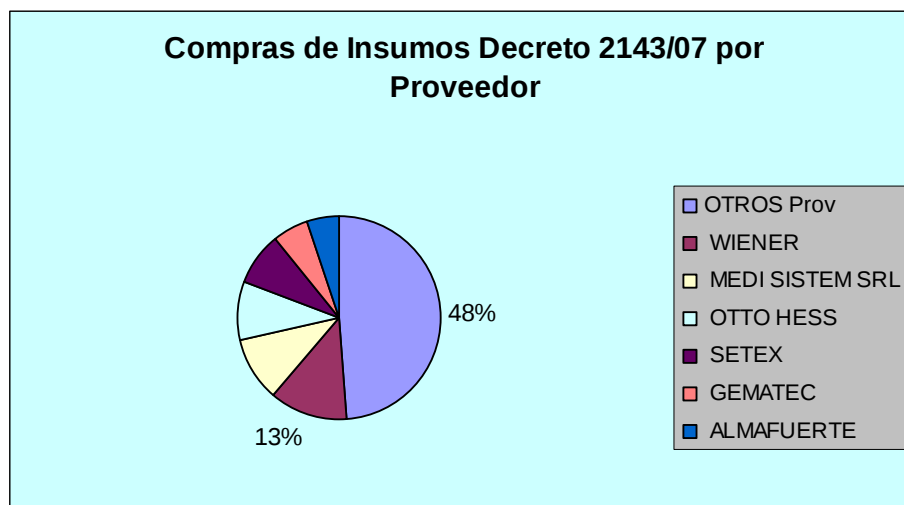
a) Universo de las Compras: Durante el segundo semestre del año 2008 se realizaron las siguientes adquisiciones de insumos mediante el mecanismo excepcional establecido por el Decreto 2143/07

CARPETA N°	IMPORTE
CARPETA 74	54.776,20
CARPETA 05	40.532,00
CARPETA 88	39.278,33
CARPETA 30	29.525,00
CARPETA 36	25.344,00
CARPETA 26	24.912,80
CARPETA 79	22.721,83
CARPETA 04	20.148,66
CARPETA 91	18.436,00
CARPETA 29	15.480,00
CARPETA 27	13.050,00
CARPETA 14	12.315,20
CARPETA 78	12.179,00
CARPETA 51	10.484,00
CARPETA 94	10.458,25
CARPETA 41	10.070,00
CARPETA 76	8.414,00
CARPETA 07	8.074,24
CARPETA 02	7.767,00

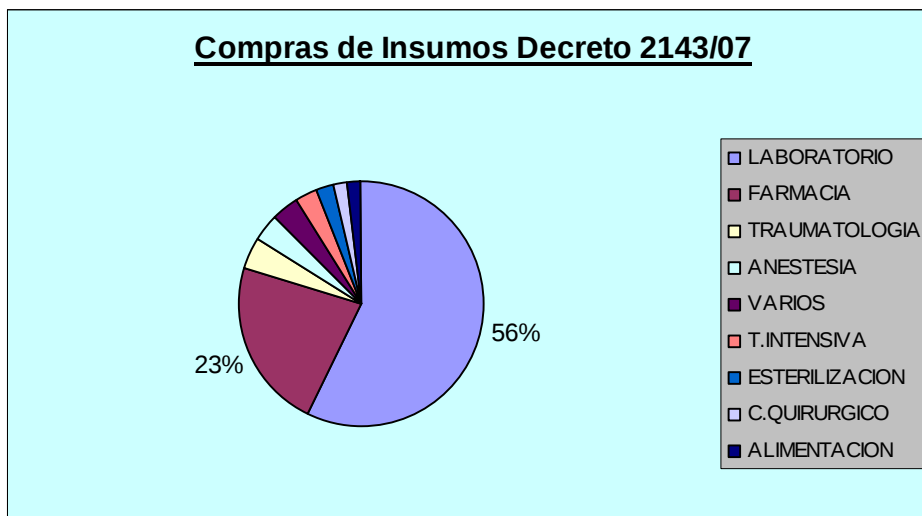
CARPETA N°	IMPORTE
CARPETA 01	7.450,00
CARPETA 16	6.760,80
CARPETA 42	4.947,05
CARPETA 92	4.842,00
CARPETA 46	4.780,00
CARPETA 13	4.228,50
CARPETA 03	3.620,30
CARPETA 44	3.400,00
CARPETA 38	3.270,27
CARPETA 77	2.583,90
CARPETA 45	2.560,00
CARPETA 95	2.250,00
CARPETA 96	2.045,00
CARPETA 15	595,00
TOTAL	437.299,33

Concentración de Proveedores

Seis proveedores, de una totalidad de 43, que representan el 14 %, concentran el 51% de las adquisiciones de insumos mediante la modalidad de compra excepcional Decreto 2143/07



– Distribución de las compras por destino



Fuente: Listado suministrado por el hospital

b) Muestra Se analizaron las siguientes carpetas que representan un 42.57% del total de compras realizadas según el Decreto 2143/07

CARPETA N°	IMPORTE
CARPETA 74	54.776,20
CARPETA 05	40.532,00
CARPETA 30	29.525,00
CARPETA 36	25.344,00
CARPETA 51	10.484,00
CARPETA 15	595,00
TOTAL	186.169,00
% MUESTRA	42,57%

El siguiente cuadro ilustra los diversos aspectos surgidos del examen de la documentación seleccionada:

Comprobante	Fecha	PEDIDO				3 Invitaciones Proveedores		Proveedor	Crais	Presupuestaria anterior	Precio indicativo
		Existe	Operaciones imposterables	Tiene las 3 firmas		Existen		Por medios Fehacientes Se encuentra Inscripto en RUP	Existen	Existe	
5	27-8-08	si	si	si	si		si	si	si	si	
74	1-11-08	si	si	si	si		si	si	si	si	ultima compra
26	1-9-08	si	si	si	si		si	si	si	si	ultima compra
36	16-10-08	si	si	si	si		si	si	si	si	ultima compra
30	1-10-08	si	si	si	no			si	si	si	
51	9-10-08	si	si	si	si		si	si	si	si	
15	12-9-08	si	si	si	si		si	si	si	si	

Comprobante	Existe	Cuadro Comparativo de Precios		Cuadro costos		Acta de preadjudicación	Orden de Compra	Disposición que aprueba el gasto	Afectación definitiva
		Firmas	Desvío. Menor 5%	Existe	Tiene las 3 firmas		Existe	Existe	
5	si	si	Obs.	si	si	si	582	18/09/2009	si
74	si	si	Obs.	no	no	si	794	12/12/2008	si
26	Obs.	Obs.	si	si	si	si	682	06/11/2008	si
36	Obs.	Obs.	si	si	2 firmas	si	701	10/11/2008	si
30	Obs.	Obs.	si	si	si	si	806	22/12/2008	si

Comprobante	Existe	Firmas	Cuadro Comparativo de Precios	Cuadro costos	Existe	Acta de preadjudicación	Orden de Compra	Existe	Existe	Disposición que aprueba el gasto	Afectación definitiva
51	si	si	si	si	si	si	758	28/11/2008		si	
15	si	si	Obs.	si	si	si	588	26/09/2008		si	

Comprobante	Remito del Proveedor	Existe	Solicitud del Gasto	Compromiso Definitivo	Pedido de aprobación del gasto	Es anterior al compromiso del gasto	Indica el N° de autorización mensual y el monto mensual acumulado
5	03/09/2008	si	22/09/2009	24/09/2009	si		si
74	03/12/2008	si	26/11/2008	19/12/2008	si		si
26	24/10/2008	si	06/10/2008	31/10/2008	si		si
36	04/11/2008	si	21/10/2008	31/10/2008	si		si
30	18/12/2008	si	10/12/2008	30/12/2008	si		si
51	26/11/2008	si	04/11/2008	15/12/2008	si		si
15	25/09/2008	si	25/09/2008	28/10/2009	si		si

Comprobante	Se encuentra dentro del limite autorizado mensual	Autorización del Ministerio	Parte de recepción definitiva		Elevación a liquidaciones		Monto
			Existe	Existe	Firmas	Existe	
5	si	si	si	si	si	si	\$ 40.532,00
74	si	si	si	si	si	si	\$ 54.776,20
26	si	si	si	si	si	si	\$ 24.912,80
36	si	si	si	si	si	si	\$ 25.344,00
30	si	si	si	si	si	si	\$ 29.525,00
51	si	si	si	si	si	si	\$ 10.484,00
15	si	si	si	si	si	si	\$ 595,00
Total							\$ 186.169,00

c) Comentarios:

1. En el 100% de los casos la disposición reconoce las prestaciones realizadas cuando la competencia otorgada por el Decreto N° 1196/2008 es la de aprobación del gasto y no la de reconocimiento de la prestación o abastecimiento recibido
2. No existe la obligación de publicación en la página Web de las adquisiciones de insumos mediante esta modalidad de compra excepcional.
3. En el 16% (1 compra) no contienen las tres invitaciones fehacientes a Proveedores.
4. En el 61,36% (3 compras) se considero como precio indicativo el de las ultimas compras.
5. En el 38,64% (4 compras) no contiene el precio indicativo.
6. En el 46,61 % (3 compras) el cuadro comparativo de precios no se encontraba firmado
7. En el 47,26 % (3 compras) existe un desvío superior al 5% en los precios
8. En el 16% (1 compra) falta una firma en el Acta de Preadjudicación
9. En el 16%(1 compra) no contiene el Acta de Preadjudicación

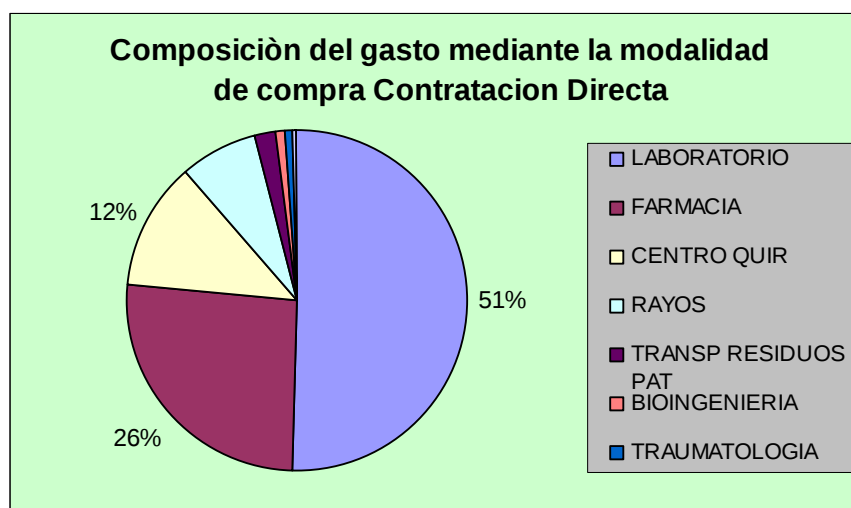
4) Contrataciones Directas

- a) Universo de las Compras Durante el ejercicio 2008 el Hospital realizo compras de insumos mediante la modalidad de contratación Compra Directa por un total de \$1.774.961,14 cuyo detalle se expone a continuación:

ACTUADO	CANTIDAD	CONCEPTO	PROVEEDOR	IMPORTE TOTAL
CD-2942-HGAT-2008	Carpeta-6-HGAT-2008	INSUMOS DE LABORATORIO	Medi Sistem	62.450,52
CD-3462-HGAT-2008	Carpeta-11-HGAT-2008	PAÑALES	Ibarra Juan Ernesto	16.819,20
CD-3864-HGAT-2008	Carpeta-17-HGAT-2008	PELICULAS RADIOGRAFICAS	MACOR INSM. HOSP.	90.116,00
CD-3419-HGAT-2008	Carpeta-10-HGAT-2008	OXIGENO	Grupo Linde Gas Argentina S.A.	258.750,00
CD-6565-HGAT-2008	Carpeta-81-HGAT-2008	MATERIAL SANITARIO	PROPATO HNOS S.A.I.C.	17.807,60
CD-5968-HGAT-2008	Carpeta-70-HGAT-2008	INSUMOS DE LABORATORIO	GUTIERREZ ALFREDO ALBERTO	26.960,00
CD-5109-HGAT-2008	Carpeta-34-HGAT-2008	INSUMOS PARA LABORATORIO	Gematec srl	131.760,00
CD-6038-HGAT-2008	Carpeta-57-HGAT-2008	INSUMOS DE LABORATORIO	Wiener Lab	22.071,70
CD-5658-HGAT-2008	Carpeta-52-HGAT-2008	INSUMOS PARA QUIROFANOS	AlbroS.R.L	1.086,50
CD-4995-HGAT-2008	Carpeta-32-HGAT-2008	Insumos de Alimentación	Fresenius Kabi S.A.	58.178,30
CD-5964-HGAT-2008	Carpeta-62-HGAT-2008	INSUMOS PARA U.T.I.	DROG. MARTORANI	4.714,00
CD-5975-HGAT-2008	Carpeta-60-MGEYA-2008	INSUMOS DE LABORATORIO	ECNON S.R.L.	66.002,46
CD-6409-HGAT-2008	Carpeta-58-HGAT-2008	MANTENIMIENTO Y SERVICE EQUIPOS DE RAYOS X	TRAECO S.A.	41.400,00
CD-6410-HGAT-2008	Carpeta-85-HGAT-2008	VESTUARIO Y EFECTOS RELACIONADOS DE PROPOSITO ESPECIAL PARA USO HOSPITALRARIO Y QUIRURGICO	SETEX S.A.	218.076,00
CD-6280-HGAT-2008	Carpeta-89-HGAT-2008	OXIGENO	Gases Comprimidos	151.085,00
CD-4793-HGAT-2008	Carpeta-23-HGAT-2008	INSUMOS PARA LABORATORIO	MEDICA TEC SRL	8.471,48
CD-6404-HGAT-2008	Carpeta-72-HGAT-2008	INSUMOS DE LABORATORIO	WM ARGENTINA S.A.	79.857,00
CD-6051-HGAT-2008	Carpeta-59-HGAT-2008	REPARACIONES VARIAS	ARL STORZ ENDOSCOPIA	17.688,34
CD-5931-HGAT-2008	Carpeta-71-HGAT-2008	INSUMOS DE LABORATORIO	Medi Sistem	58.224,60

ACTUADO	CANTIDAD	CONCEPTO	PROVEEDOR	IMPORTE TOTAL
CD-6127-HGAT-2008	Carpeta-43-HGAT-2008	PROTESIS TRAUMATOLOGICAS	BPS Implantes	12.350,00
CD-6139-HGAT-2008	Carpeta-56-HGAT-2008	INSUMOS DE LABORATORIO	MEDI SISTEM S.R.L	277.200,00
CD-5613-HGAT-2008	Carpeta-54-HGAT-2008	MEDICAMENTOS	DROG. MASTER	36.405,00
CD-6128-HGAT-2008	Carpeta-69-HGAT-2008	INSUMOS Y REACTIVOS PARA LABORATORIO	BIOCIENTIFICA	82.387,44
CD-5108-HGAT-2008	Carpeta-33-HGAT-2008	SERVICIO DE RECOLECCIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS	TRAECO SA	35.100,00
		Total		1.774.961,14

De la totalidad de las compras mediante esta modalidad de contratación el 24% (cuatro contrataciones de veinticinco) fueron concretadas en el año 2008 y el 66% en el primer trimestre del año 2009



Fuente: Listado Suministrado por el hospital.

b) Análisis de Tiempos: El siguiente cuadro expone el tiempo transcurrido entre la fecha de apertura y la emisión de la orden de compra a saber:

ACTUADO	CANTIDAD	Fecha de apertura	Fecha O/c	Diferencia en días	IMPORTE TOTAL
CD-2942-HGAT-2008	Carpeta-6-HGAT-2008	11/09/2008	27/10/2008	46	62.450,52
CD-3462-HGAT-2008	Carpeta-11-HGAT-2008	25/09/2008	29/10/2008	34	16.819,20
CD-3864-HGAT-2008	Carpeta-17-HGAT-2008	07/10/2008	04/11/2008	28	90.116,00

ACTUADO	CANTIDAD	Fecha de apertura	Fecha O/c	Diferencia en días	IMPORTE TOTAL
CD-3419-HGAT-2008	Carpeta-10-HGAT-2008	23/09/2008	14/11/2008	52	258.750,00
CD-6565-HGAT-2008	Carpeta-81-HGAT-2008	16/12/2008	11/02/2009	57	17.807,60
CD-5968-HGAT-2008	Carpeta-70-HGAT-2008	26/11/2008	12/02/2009	78	26.960,00
CD-5109-HGAT-2008	Carpeta-34-HGAT-2008	11/12/2008	27/02/2009	78	131.760,00
CD-6038-HGAT-2008	Carpeta-57-HGAT-2008	27/11/2008	03/03/2009	96	22.071,70
CD-5658-HGAT-2008	Carpeta-52-HGAT-2008	20/11/2008	03/03/2009	103	1.086,50
CD-4995-HGAT-2008	Carpeta-32-HGAT-2008	04/11/2008	31/03/2009	147	58.178,30
CD-5964-HGAT-2008	Carpeta-62-HGAT-2008	26/11/2008	03/04/2009	128	4.714,00
CD-5975-HGAT-2008	Carpeta-60-MGEYA-2008	27/11/2008	03/05/2009	157	66.002,46
CD-6409-HGAT-2008	Carpeta-58-HGAT-2008	16/12/2008	03/06/2009	169	41.400,00
CD-6410-HGAT-2008	Carpeta-85-HGAT-2008	16/12/2008	13/02/2009	59	218.076,00
CD-6280-HGAT-2008	Carpeta-89-HGAT-2008	05/12/2008	13/02/2009	70	151.085,00
CD-4793-HGAT-2008	Carpeta-23-HGAT-2008	30/10/2008	13/02/2009	106	8.471,48
CD-6404-HGAT-2008	Carpeta-72-HGAT-2008	12/11/2008	14/04/2009	153	79.857,00
CD-6051-HGAT-2008	Carpeta-59-HGAT-2008	27/11/2008	16/02/2009	81	17.688,34
CD-5931-HGAT-2008	Carpeta-71-HGAT-2008	26/11/2008	16/03/2009	110	58.224,60
CD-6127-HGAT-2008	Carpeta-43-HGAT-2008	28/11/2008	19/02/2009	83	12.350,00
CD-6139-HGAT-2008	Carpeta-56-HGAT-2008	12/10/2008	19/03/2009	158	277.200,00
CD-5613-HGAT-2008	Carpeta-54-HGAT-2008	18/11/2008	23/03/2009	125	36.405,00
CD-6128-HGAT-2008	Carpeta-69-HGAT-2008	02/12/2008	25/02/2009	85	82.387,44
CD-5108-HGAT-2008	Carpeta-33-HGAT-2008	04/11/2008	25/02/2009	113	35.100,00
			Total	2316	1.774.961,14
			Promedio	92,64	

c) Muestra: Se analizaron las siguientes carpetas representando un 56% del total de compra directas

ACTUADO	CANTIDAD	Concepto	PROVEEDOR	IMPORTE TOTAL
CD-6139-HGAT-2008	Carpeta-56-HGAT-2008	INSUMOS DE LABORATORIO	MEDI SISTEM S.R.L	277.200,00
CD-3419-HGAT-2008	Carpeta-10-HGAT-2008	OXIGENO	Grupo Linde Gas Argentina S.A.	258.750,00
CD-6410-HGAT-2008	Carpeta-85-HGAT-2008	VESTUARIO Y EFECTOS RELACIONADOS DE PROPOSITO ESPECIAL PARA USO HOSPITALARIO Y QUIRURGICO	SETEX S.A.	218.076,00
CD-6280-HGAT-2008	Carpeta-89-HGAT-2008	OXIGENO	Gases Comprimidos	151.085,00
CD-3864-HGAT-2008	Carpeta-17-HGAT-2008	PELICULAS RADIOGRAFICAS	MACOR INSM. HOSP.	90.116,00
			Total	995.227,00
			Universe	1.774.961,14
			Muestra	56,07%

d) Análisis de las Compras:

	CARPETA N°	CARPETA N°	CARPETA N°	CARPETA N°	CARPETA N°
	10/08	89/08	85/08	56/08	17/08
FECHA INICIO	03/09/2008	20/11/2008	20/11/2008	06/10/2008	04/09/2008
FECHA CIERRE	14/11/2008	26/01/2009	03/02/2009	09/03/2009	29/10/2008
Objeto	OXIGENO	OXIGENO	VESTUARIO PARA USO HOSPITALARIO Y QUIRURGICO	INSUMOS DE LABORATORIO	PELICULAS RADIOGRAFICAS
MONTO	277.375	151.085	235.560	277.200	90.116
TIPO DE CONTRATACIÓN					
Contratación Directa	CD-3419-2008	CD-6280-2008	CD-6410-2008	CD-6139-2008	CD-3864-2008
Licitación Privada					
Licitación Pública					
SOLICITUD DE PEDIDO	68/08	95/08	724/08		585/08
Valorizada	si	si	si	si	si
Firmada	si	si	si	si	si
REGISTRACION PRESUPUESTARIA	solí gastos	solí gastos	solí gastos	solí gastos	solí gastos
Preventiva manual					
Preventiva Computarizada					
ACTO ADM. DE AUTORIZACIÓN	578/08	97/09	766/08	740/08	593/08

	LEY Nº 2.095 ART. 28º APARTADO 1	LEY Nº 2.095 ART. 28º APARTADO 1	LEY Nº 2.095 ART. 28º APARTADO 1	LEY Nº 2.095 ART. 28º APARTADO 1	LEY Nº 2.095 ART. 28º APARTADO 1
Encuadre Legal					
Día y Hora de la apertura	23/09/2008	05/12/2008	16/12/2008	10/12/2008	07/10/2008
Valor del P.B.C	gratuito	gratuito	gratuito	gratuito	gratuito
Refrendado por autoridad Compet.					
PUBLICACIÓN EN B.O.					
Corresponde	no	no	no	no	no
Indica datos requeridos					
Período de Public. Correcto	1 día	1 día	1 día	1 día	1 día
Copia de las Publicaciones	Pág. Web y cartelera	Pág. Web y cartelera	Pág. Web y cartelera	Pág. Web y cartelera	Pág. Web y cartelera
INVITACIONES					
Mínimo reglamentario	si	si	si	si	si
Fehacientes	si	si	si	si	si
Indica datos mínimos	si	si	si	si	si
Firmas Inscriptas en P. Proveed.	si	si	si	si	si
UAPE	si	si	si	si	si
CAC	si	si	si	si	si
Guía de Licitac. Y Presup.	si	si	si	si	si
Contaduría General	si	si	si	si	si
PLIEGO DE BASES Y COND.					
Condiciones Grales. Vigentes	si	si	si	si	si
Particulares conforme a normas		si	si	si	si
Copia completa en la carpeta	si	si	si	si	si
CONTROL DE EGRESO PBC					
Nombre Resp. de la CUIT	si	si	si	si	si
Nº y valor del estampillado	no requiere	no requiere	no requiere	no requiere	no requiere
Firma, aclar. y DNI retira PBC	si	si	si	si	si
Rubrica del responsable del área	si	si	si	si	si
ACTA DE APERTURA	23/09/2008		16/12/2008	10/12/2008	07/10/2008
Detalle de las Garantías	si	si	si	si	si
Se formularon Observaciones	no	no	no	no	no
Rubrica Funcionario Actuante	si	si	si	si	si
Rubrica de los oferentes	si	si	si	si	si
PROCESO DE PREADJUD.					
Cuadro Comparativo Rubricado	si	si	si	si	si
Situación Reg. Oferente	única oferta	única oferta	única oferta		
Información de Garantías					
Precios Testigos	si	si	si	si	si
Acta de asesoramiento técnico	si	si	si	si	si
ACTA DE PREADJUDICACION					
Consigna Datos mínimos	si	si	si	si	si
Rubricada por tres miembros	si	dos firmas	no solo dos firmas	si	si
Designados por autoridad comp.	si				
Fecha de exhibición	1 día en la pág web y en el hospital				
Copia de las Publicaciones	si	si	si	si	si

IMPUG. A LA PREADJ.					
Se presentaron	no	no	no		
Se dio interv. a la Procuración	no	no	no		
ORDEN DE COMPRA					
Responde al P.B.C.	si	si	si	si	si
Responde a la Oferta	si	si	si	si	si
ACTO ADM. DE ADJUDIC					
Consigna Datos mínimos	si	si	si	si	si
Conforme a Normativa Vigente	si	si	si	si	si
Disposición	650/08	030/09	044/09	97/2009	3864/2008
	Adjudicado	Adjudicado	Adjudicado	Adjudicado	Adjudicado

e) Comentarios:

Según la documentación correspondiente a 25 contrataciones directas iniciadas en el año 2008 analizadas, el tiempo promedio habitual entre el inicio de la contratación y la notificación de la orden de compra al proveedor es de 96 días.

5. Facturación a Terceros.

A partir del 9/11/2008 por la ley 2.808 /08 la gestión de identificación, facturación y cobro de las prestaciones del hospital esta a cargo de la Agrupación Salud Integral (ASI).

El procedimiento administrativo para el recupero del gasto en forma centralizada, que se produce por las prestaciones medico-asistenciales que se brinda a todas las personas con cobertura social o privada, se aplica a las actuaciones en trámite en el estado en que se encuentren, sin retrotraer etapas procedimentales, excepto cuando ya hubieran sido iniciadas las acciones judiciales de cobro.

El Decreto Reglamentario N° 1566-GCBA/2008 atribuye las misiones y funciones a dicha agrupación.

El 21 de julio de 2009 se suscribió el Convenio entre el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y la Agrupación Salud Integral (ASI).

Por lo motivos expuestos no se considero oportuno realizar procedimientos de auditoria, referido al período auditado.

6. Comité de Catalogación de Insumos:

No existía en el 2008, fue creado en respuesta a lo solicitado por Memorándum 2848 de la Dirección general de Servicios de Salud para la evaluación de los insumos que no se encuentran catalogados en el SIGAF por Disposición N° 96/HGAT/09.

OBSERVACIONES

I. RECURSOS FISICOS.

I.1 PLAN MAESTRO:

1. No se verificaron nuevas ejecuciones en el marco del Plan Maestro.

I.2. PLAN DE CONTINGENCIA 2008

2. Existe elevado riesgo respecto de la evacuación en los servicios ubicados en las subsuelos, laboratorio, internación planta alta, cirugía.
3. Riesgo elevado de derrumbe en el área de depósito y el pabellón desactivado.

II. RECURSOS MATERIALES:

4. Falta de mobiliario y equipamiento informático en áreas administrativas.
5. Falta de equipamiento en áreas clínico-asistenciales y complementarias (traumatología, oftalmología, fisiopatología respiratoria, diagnóstico por imágenes).
6. El mantenimiento correctivo es deficitario, existen solicitudes de reclamos que se reiteran en distintos períodos (en algunos casos durante varios años).
7. No existe instrumental alternativo en muchos casos y la obsolescencia condiciona su utilización.

III. RECURSOS HUMANOS:

8. Es elevada la proporción de cargos de conducción informales.
9. Falta personal administrativo.
10. Falta de recursos para actividades de promoción, trabajo social, fonoaudiología.
11. Se asignaron mayor cantidad de módulos asistenciales que los otorgados por resolución.
12. Los profesionales concurrentes y adscriptos honorarios no tienen ART, ni ningún tipo de seguro por accidente de trabajo.

IV. GESTIÓN POR PROCESOS

IV.1. AREA PROGRAMATICA:

13. Hay un único CESAC constituido en el área, que resulta insuficiente (el anexo del Playón Urquiza no permite resolver la demanda adecuadamente por su precariedad, falta de agua potable y recursos designados)¹⁶
14. Existe una mayor proporción de consultas a nivel central que en el área programática, relacionado con la mayor oferta.

IV.2. PROMOCION-PREVENCIÓN:

15. El espacio físico es limitado.
16. La sala de espera se comparte entre pacientes con enfermedades transmisibles y niños sanos que concurren al vacunatorio.

¹⁶ Cabe aclarar que el acondicionamiento del Playón Urquiza, perteneciente al área programática, corresponde a obras del sector de planeamiento urbano.

- 17. No hay privacidad en la consulta.
- 18. No cuentan con línea de teléfono directo ni fax.
- 19. En el vacunatorio no existe división entre área limpia y sucia

IV.3. ÁREAS CLINICO-ASISTENCIALES:

IV.3.1. URGENCIAS:

- 20. No hay sello ni firma del profesional tratante en los libros de guardia en más del 50% de los casos

IV.3.2. CONSULTORIOS EXTERNOS.

IV.3.2.a. ALERGIA:

- 21. Falta de Kit para testificación.

IV.3.2.b. PEDIATRÍA:

- 22. Las Historias Clínicas centrales no llegan en el tiempo apropiado a los consultorios de pediatría. Cada grupo de trabajo tiene su propio fichero con las consultas y tratamientos indicados. Este hecho crea serios problemas cuando es necesario valorar al paciente de manera integral ya que no se cuenta con un documento que refleje la totalidad de los tratamientos recibidos por el paciente. La falta de una Historia Clínica única crea también problemas legales.

IV.3.2.c. OFTALMOLOGÍA

- 23. Escasez de recursos materiales. Los consultorios no pueden dividirse por la necesidad de compartir las cajas de lentes, lo que condiciona la privacidad de la consulta.
- 24. Equipamiento insuficiente y obsoleto que impide la atención de pacientes que requieren cirugía. Sólo realizan cirugías de baja complejidad. Comparten microscopio con Otorrinolaringología.

IV.3.2.d. DERMATOLOGÍA:

- 25. Insuficiente cantidad de horas de Consultorios Externos.

IV.3.2.e. ONCOLOGÍA:

- 26. Precariedad en la estructura funcional, falta de nombramiento especialistas requeridos, con cargos ya concursados.
- 27. No está creada formalmente una red de oncología en el ámbito de la ciudad, derivaciones para radioterapia por fuera del sistema público de la ciudad

IV.3.2.f. INFECTOLOGÍA:

- 28. Falta de estructura formal para infectología

IV.3.2.g. SECCIÓN UROLOGÍA:

- 29. Escasa disponibilidad del quirófano

30. Distribución de las prestaciones en distintas áreas del Hospital¹⁷.

IV.3.2.h. DIVISIÓN ALIMENTACIÓN

- 31. Imposibilidad de desarrollar un único espacio físico de trabajo próximo a la cocina por graves deterioros en la estructura física.
- 32. Recurso Humano insuficiente (falta personal administrativo y profesional)

IV.3.2.i. SALUD MENTAL. HOSPITAL DE DÍA

- 33. Faltan médicos psiquiatras y psicólogos, esto impide una adecuada conformación de los equipos.
- 34. Falta de coordinación con los consultorios externos del hospital.
- 35. Es inadecuado el circuito de guarda, organización y conservación de las historias clínicas.
- 36. No se realizan actividades en horario vespertino.
- 37. No se llevan registro de las actividades que se realiza con cada uno de los pacientes del dispositivo especial (plan de tratamiento, frecuencia de asistencia, las especialidades involucradas, etc).
- 38. No se cuenta con registros indispensables para la construcción de indicadores de proceso

IV.4. INTERNACIÓN

- 39. No consta en las historias clínicas los registros correspondientes a Consultorios Externos. Esto impidió determinar el tiempo de espera para la internación. Tampoco se observan fechas de solicitud de estudios complementarios.
- 40. No se conserva el orden cronológico de los registros.

IV.4.1. CIRUGÍA:

- 41. Falta de Profesionales en Cirugía Torácica.
- 42. Equipamiento insuficiente, particularmente en áreas de mayor demanda (traumatología)
- 43. Los registros suministrados por el hospital no brindan datos coincidentes en cuanto al número de cirugías suspendidas, aún cuando las diferencias no fueron significativas.

Mesón:

- 44. Demora en la remisión de las Historias Clínicas
- 45. No cuenta con un sistema de control sobre la ubicación de las historias clínicas que salieron del área.
- 46. Falta personal administrativo en el sector, falta de mobiliario y equipamiento informático.

¹⁷ Informa el auditado en respuesta a lo observado: "En el año 2009, se reubicaron las dependencias del Servicio de Urología en el pabellón de Endoscopia, optimizando la concentración del Recurso Humano y Físico, a los fines de subsanar lo planteado en el período 2008, objeto de análisis".

V. AREAS COMPLEMENTARIAS

V.1. HEMOTERAPIA:

- 47. Recurso humano insuficiente (falta personal administrativo y profesional)
- 48. Durante el período auditado los libros de registro de hemoterapia que establece el Decreto 58/05 no habían sido incorporados al Hospital¹⁸.

V.2. DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES.

- 49. Es insuficiente y obsoleto el equipamiento del sector

V.3. ANATOMÍA PATOLÓGICA:

MORGUE:

- 50. Ausencia en los registros del número de historia clínica, del número de ficha municipal del responsable y otros

V.4. FARMACIA:

- 51. El sistema de registro y almacenamiento de datos utilizado no proporciona la información necesaria que permita el control de las actividades y la evaluación de la gestión del departamento.
- 52. Fichas estante, ausencia de registro del lote y el vencimiento, **Comité de Fármaco-Vigilancia:**
- 53. No existe periodicidad en las reuniones.

VI. COMITÉS:

VI.1. CODEI:

- 54. Se ignora la vigencia de los contratos.
- 55. No cuentan con la información referida a la cantidad de alumnos que realizan cursos provenientes de Universidades privadas.
- 56. No hay control sobre la cantidad de horas dedicadas por cada médico a la actividad docente, se pueden controlar las horas docentes teóricas pero no las dedicadas a las prácticas asistenciales.
- 57. Durante el 2008 no se controló la vigencia seguro de mala praxis a profesionales

VII. GESTION AMBIENTAL:

VII.1. ESTERILIZACIÓN:

- 58. El espacio físico es pequeño y con ventilación insuficiente
- 59. No hay sistemas de renovación del aire y los equipos de aire acondicionado no son los requeridos teniendo en cuenta la temperatura ambiente elevada por los autoclaves y las estufas.

VII.2. ANTENAS DE TELEFONÍA MÓVIL:

¹⁸ Con fecha 28 de agosto de 2009 se pusieron en funcionamiento los siguientes libros exigidos por la Ley Nacional de Sangre N 22990/04.

- LIBRO DONANTES
- LIBRO INMUNOSEROLOGÍA L.III
- LIBRO IV PACIENTES RECEPTORES O NO
- INGRESOS Y EGRESOS DE HEMOCOMPONENTES Y DERIVADOS

Los mismos se encuentran rubricados de acuerdo a la Resolución N. 71/05 de la SGCBA.

60. Se encuentran excedidos los plazos de autorización para la instalación de la antena de telefonía móvil.

VIII. SERVICIOS CONTRATADOS A TERCEROS

VIII.1. SEGURIDAD:

61. No se cumple con regularidad la actividad de revisión de vehículos a la salida del hospital y registrar en su libro diario los incidentes.

IX. AREAS ADMINISTRATIVO-CONTABLES

IX.1. COMPRAS:

Obs. Generales

62. No se produjo una reducción significativa de las tramitaciones de compras realizadas bajo el amparo de la necesidad y urgencia durante el plazo de transición hacia el sistema de contratación centralizada.

63. Las dificultades en la provisión de insumos desde el nivel central y la utilización de la contratación directa generaron demoras y dificultades en la gestión clínico-asistencial. Se mantiene la modalidad de compra excepcional, utilizando la Contratación Directa y el Decreto 2143/07 como reemplazo del Fondo de Emergencia.

64. La adquisición de oxígeno a nivel central no obtuvo mejores precios que los pagados por los hospitales utilizando otras metodologías de compra.

Obs. Particulares:

Decreto 2143/07

65. Se utiliza como reconocimiento del gasto y no como aprobación.

Resolución 3054/08

66. En el 43,73% de las rendiciones no fueron utilizados los precios indicativos del Ministerio de Hacienda por no haber sido recibidos oportunamente

RECOMENDACIONES

I. RECURSOS FISICOS.

I.1. PLAN MAESTRO:

Requerir las ejecuciones aprobadas en el marco del Plan Maestro, que generen el espacio físico adecuado, con mínimo riesgo para el personal y la población en el desarrollo de las actividades (observaciones N°1, 2, 3, 29, 30 y 31)

I.2. PLAN DE CONTINGENCIA 2008

Las recomendaciones de este título se encuentran en el punto I.1

II. RECURSOS MATERIALES:

Dotar de recursos materiales suficientes a las áreas administrativas (Obs. 4)

Proveer el equipamiento necesario a áreas las clínico- asistenciales y complementarias (Obs. 5, 7, 21, 23, 24, 42, 46 y 48)
Ejercer mayores controles sobre los contratos de mantenimiento, a fin de asegurar la eficacia en la prestación del servicio (Obs 6)

III. RECURSOS HUMANOS:

Agilizar la designación de los cargos concursados (Obs. N° 8 y 25) y promover acciones destinadas a incrementar la dotación en las áreas que lo requieren tanto asistenciales como complementarias y de apoyo (Obs. 9, 10, 11, 13, 22, 26, 28, 32, 33, 41, 46 y 47)
Incorporar al personal que no estuviese incluido en el régimen de ART (Obs. 12)

IV. GESTIÓN POR PROCESOS

IV.1. AREA PROGRAMATICA:

Fortalecer la Atención Primaria privilegiando la oferta en los efectores periféricos. Asignar un espacio propio al anexo del CeSAC N°33- Playón Urquiza que permita satisfacer las demandas de salud de la población más vulnerable del área de cobertura. (Obs 13 y 14)

IV.2. PROMOCION-PREVENCIÓN:

Asignar un espacio físico adecuado a las áreas dedicadas a la prevención y promoción de la salud como fuera requerido reiteradamente, en particular el vacunatorio y los consultorios, de modo que aseguren las condiciones de asepsia y privacidad imprescindibles. (Obs 15, 16, 17 y 19)
Proveer un sistema de telefonía que facilite y agilice las comunicaciones. (Obs 18)

IV.3. ÁREAS CLÍNICO-ASISTENCIALES:

IV.3.1. URGENCIAS:

Asegurar el correcto registro de las prestaciones y actividades de la guardia con la firma y sello de los responsables. (Obs 20)

IV.3.2. CONSULTORIOS EXTERNOS.

IV.3.2.a. ALERGIA:

La recomendación para la observación de este ítem se encuentra en el punto II

IV.3.2.b PEDIATRÍA:

Implementar una historia clínica única garantizando el registro integral de las prestaciones efectuadas, situación ambiental y socio-familiar de cada paciente (Obs. 22)

IV.3.2.c OFTALMOLOGÍA

Las recomendaciones para las observaciones de este ítem se encuentran en el punto II

IV.3.2.d. DERMATOLOGÍA:

La recomendación para la observación de este ítem se encuentra en el punto III

IV.3.2.e. ONCOLOGÍA:

Impulsar la creación de una red de oncología eficiente para el área metropolitana (Obs. 27)

IV.3.2.f. INFECTOLOGÍA:

La recomendación para la observación de este ítem se encuentra en el punto III

IV.3.2.g. SECCIÓN UROLOGÍA:

Mejorar la asignación de horas de cirugía (Obs. 29)

IV.3.2.h. DIVISIÓN ALIMENTACIÓN

Las recomendaciones para las observaciones de este ítem se encuentran en los puntos I.1 y III

IV.3.2.i. SALUD MENTAL. HOSPITAL DE DÍA

Mejorar la interacción con los recursos disponibles en Consultorios Externos y reasignar recursos y horas de atención de modo que se pueda extender la oferta de actividades del Hospital de Día (Obs. 34 y 36)

Implementar procedimientos que aseguren el archivo y preservación de las Historias Clínicas de manera segura y confidencial. (Obs.35)

Implementar un sistema de registros de las prestaciones y actividades desarrolladas que permita la elaboración de indicadores de gestión como también su monitoreo y evaluación. (Obs. 37 y 38)

IV.4. INTERNACIÓN

Garantizar la correcta confección de las Historias Clínicas con la inclusión de las consultas y prácticas ambulatorias (Obs. 39 y 40)

IV.4.1.CIRUGÍA:

Los registros suministrados por el hospital no brindan datos coincidentes en cuanto al número de cirugías suspendidas, aún cuando las diferencias no fueron significativas.

Mesón:

Las recomendaciones para las observaciones de este ítem se encuentran en los puntos II y III

V. AREAS COMPLEMENTARIAS

V.1. HEMOTERAPIA:

Las recomendaciones para las observaciones de este ítem se encuentran en el punto II

No se efectúa recomendación a la observación 48 debido a que se han modificado las acciones aludidas, lo que será constatado en futuras auditorías.

V.2. DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES.

Las recomendaciones para las observaciones de este ítem se encuentran en el punto II

V.3. ANATOMÍA PATOLÓGICA:

MORGUE:

Asegurar la integridad e indemnidad de los registros (número de historia clínica, del número de ficha municipal del responsable y otros), su control y guarda. (Obs. 50)

V.4. FARMACIA:

Implementar un sistema informático que permita un control eficaz y la obtención de datos confiables y oportunos para la toma de decisiones (Obs. 51,52)

Comité de Fármaco-Vigilancia:

Reestablecer el funcionamiento del Comité de Fármaco-Vigilancia asegurando la periodicidad de las reuniones. (Obs.53)

VI. COMITÉS:

VI.1. CODEI:

Facilitar al CODEI la actualización de los convenios, la información requerida que permita un control eficiente de los alumnos inscriptos, que asegure la contraprestación a la que se obligan las Universidades conveniadas (Obs. 54 y 55).

Optimizar los controles sobre las horas profesionales dedicadas a la actividad académica (Obs.56)

Implementar control de vigencia de seguro de mala praxis exigible a los profesionales (Obs.57)

VII. GESTION AMBIENTAL:

VII.1. ESTERILIZACIÓN:

Asegurar una ventilación adecuada y un funcionamiento correcto de los esterilizadores (las concentraciones ambientales de óxido de etileno no son elevadas por su baja utilización, pero al tratarse de un compuesto potencialmente cancerígeno para el hombre debe procurarse que los valores sean siempre lo más bajos posibles). (Obs.58)

Proveer equipos de aire acondicionado con las características técnicas adecuadas. (Obs.59)

VII.2. ANTENAS DE TELEFONÍA MÓVIL:

La recomendación no corresponde a la gestión del hospital porque está en el área de la Dirección de quien debe exigir el cumplimiento de las autorizaciones a las empresas responsables de la instalación de antenas de telefonía móvil. (Obs 60)

VIII. SERVICIOS CONTRATADOS A TERCEROS

VIII.1. SEGURIDAD:

Exigir a la empresa prestadora del servicio el cumplimiento del contrato. (Obs. 61)

IX. AREAS ADMINISTRATIVO-CONTABLES

IX.1. COMPRAS:

Adecuar las adquisiciones de bienes de consumo efectuadas por el hospital a la normativa vigente en materia de compras y contrataciones mediante la disminución paulatina de la modalidad de compra excepcional y la planificación adecuada de los insumos no contemplados en las compras centralizadas. (Obs 62)

Instrumentar un mecanismo de interacción entre el Hospital y la Unidad Operativa de Adquisiciones Central, mediante un sistema de información actualizado y on line que permita hacer más eficientes y eficaces los procesos de compras centralizadas, como también el de control posterior de las mismas. (Obs 63)

Instrumentar mecanismos a nivel central que permitan obtener menores precios, dando cumplimiento al principio de economía.(Obs 64)

La normativa respecto a las adquisiciones de insumos mediante la modalidad de contratación establecida en el Fondo de Emergencia Decreto 1629/08, Decreto 7, Decreto 1142/07, y la Resolución 3054/08 ya no es aplicable, por lo que no se formulan recomendaciones (Obs 65 y 66).

CONCLUSIONES

Por su historia, la orientación de especialidades profesionales hacia patologías respiratorias y oncológicas, las áreas complementarias (Broncoscopía, Fisiopatología Respiratoria, Patología del Sueño, cirugía torácica), laboratorio para tuberculosis y micología, el Hospital Enrique Tornú, se constituye en referente dentro del sistema público de salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y particularmente de la Región Sanitaria III. Esto determina un importante número de derivaciones desde otros centros de atención.

La falta de ejecución de obras de infraestructura (que permitirían unificar áreas críticas como cirugía, terapia intensiva y urgencias), los riesgos de la existente (un pabellón abandonado, falta de salidas de emergencias), la necesidad de renovar instrumental y equipos, el atraso en la designación de personal (profesional, técnico y administrativo), condicionan la posibilidad de brindar una adecuada prestación de los servicios asistenciales pese a la dedicación del personal, cuyo prestigio y capacidad fuera reconocida por los pacientes en las encuestas realizadas y expresada en la integración a la comunidad en las acciones de prevención y promoción realizadas, en especial, las referidas a los programas de personas en situación de riesgo social, de vigilancia epidemiológica (el Hospital Tornú es el único en la ciudad que cuenta con una Sala de Situación en la que se expone regularmente cada año, desde hace cinco, el Análisis de Situación de Salud) y las gestiones destinadas a lograr una mayor significación en lo referente a la Atención Primaria de la Salud para consolidar un espacio en el Playón Urquiza, aún no concretado.

La informalidad en la estructura organizacional dio origen al surgimiento empírico de niveles organizativos y grupos de trabajo que, si bien intentan dar respuesta a una demanda que requiere nuevos abordajes diagnósticos y terapéuticos, no cuentan con tecnología adecuada, espacio físico y recursos necesarios y tampoco responden a una planificación estratégica que permita coordinar la oferta en relación a los indicadores sociodemográficos y epidemiológicos que se monitorean en el citado Análisis de Situación de salud y que corresponden a una población con tendencia al envejecimiento, egresos caracterizados por patologías tumorales, infecciosas y traumatológicas (entre las que prevalecen causas prevenibles como los accidentes).

El Hospital Tornú se constituye dentro del sistema, en un efector con potencialidades crecientes, tanto en el desarrollo de acciones de prevención y promoción dentro de la comunidad, como también de las asistenciales para lo que se requiere la solución de los aspectos físicos incluidos en el Plan Maestro, la adecuación de recursos y tecnología, que permitan el necesario fortalecimiento institucional.

ANEXO I: RECURSOS HUMANOS

A. Médicos, técnicos, profesionales

B. Enfermeros

C. Administración

A.

1- Alergia:

En el área se desempeña un médico de planta como alergista.

2- Alimentación:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de División		1	1
Médico de Planta		2	2
Nutricionista/Dietista de Planta		7	7
Total general			10

3- Anatomía patológica:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de División		1	1
Médico de Planta		3	3
Técnico en laboratorio, patologías o preparados de histología		2	2
Auxiliar de hotelería, hospitales y afines	Administrativo	1	2
Técnico administrativo - Bachiller	Administrativo	1	
Total general			8

4- Anestesia :

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de Unidad		1	1
Jefe de residentes anestesia		1	1
Médico de Planta		7	7
Técnico anestesiista		1	1
Residente 1º anestesia		2	6
Residente 2º anestesia		2	
Residente 3º anestesia		1	
Residente 4º anestesia		1	
Total general			16

5- Área Programática:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Médico de Planta	Jefe A/C	1	1
Médico de Planta		2	2
Psicólogo de Planta		6	6
Psicopedagogo de Planta		2	2
Sociólogo de Planta		1	1
Odontólogo de Planta		2	2
Fonoaudiólogo de Planta		2	2
Dcto. 948	Administrativo	2	2
Total general			18

6- CeSAC:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Médico de Planta	Jefe de Unidad CeSAC A/C	1	1
		22	22
Médico Especialista de Guardia		1	1
Psicólogo de Planta		4	4
Odontólogo de Planta/guardia		6	6
Fonoaudiólogo de Planta		2	2
Farmacéutico de Planta		2	2
Nutricionista/Dietista de Planta		1	1
Obstétrica de Planta		1	1
Asistente/Trabajador Social de Planta		4	4
Decreto 948	Administrativo	8	16
	Asistente dental	1	
	Asistente sanitario	1	
	Coordinadora CEPAD	1	
	Psicólogo	3	
Técnico administrativo - Bachiller		2	
Total general			60

7- Bacteriología:

En el área se desempeña un Jefe de unidad.

8- Cardiología:

FUNCIÓN	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de Sección	1	1
Médico de Planta	9	9
Técnico en electrocardiograma y pract. Cardiológicas	1	1
Total general		11

9- Cirugía General:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de División		1	1
Jefe de Unidad		1	1
Médico de Planta	Jefe de División a/c	1	11
	Jefe de Unidad a/c	1	
		9	
Instructor de residentes cirugía general		1	1
Residente 1º cirugía general		1	6
Residente 2º cirugía general		1	
Residente 3º cirugía general		2	
Residente 4º cirugía general		2	
Camillero	Administrativo	1	1
Total general			21

10- Cirugía Plástica:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Médico de Planta		4	4
Total general			4

11- Cirugía Torácica:

En la División Cirugía Torácica se desempeña un agente como Jefe.

12- Cirugía Vascular:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	TOTAL
Médico de Planta/Guardia		3
Total general		3

13- Citología:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Médico de Planta		1	1
Enfermero/a		1	1
Técnico administrativo - Bachiller	Administrativo	1	1
Total general		3	3

14- Clínica médica:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de Unidad		4	4
Jefa de residentes clínica médica		1	1
Médico de Planta/Guardia		20	20
Residente 1º clínica médica		5	18
Residente 2º clínica médica		5	
Residente 3º clínica médica		5	
Residente 4º clínica médica		3	
Total general			43

15- Consultorios Externos:

El área de Consultorios Externos del Hospital Tornú funciona en turno matutino y vespertino.

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de División		1	1
Jefe de Unidad	Vespertino	1	1
Médico de Planta		2	2
Médico Especialista de Guardia		1	1
Dcto. 948	Administrativo	1	6
	Coordinador Tabaq.	1	
Técnico administrativo - Bachiller		2	
Camillero	Administrativo	1	
Auxiliar de justicia	Administrativo	1	11
Total general			

16- Cuidados paliativos:

En el área de cuidados paliativos no fue informado un jefe a cargo ni designado. Tampoco hay agentes cumpliendo suplencias de guardia.

FUNCIÓN	SUBTOTAL	TOTAL
Médico de Planta	2	2
Jefe de residentes cuidados paliativos	1	1
Residente 1º cuidados paliativos	3	6
Residente 2º cuidados paliativos	3	
Total general		9

17- Departamento de Medicina:

Hay un agente que desempeña el cargo de Jefe del departamento.

18- Departamento Técnico:

En el departamento hay un médico de planta que se desempeña como Jefe a cargo.

19- Dermatología:

FUNCIÓN	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de Sección	1	1
Médico de Planta	6	6
Total general		7

20- Diagnóstico y tratamiento:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de Departamento		1	1
Técnico administrativo - Bachiller	Bioingeniero	1	1
Total general			2

21- Educación para la salud:

FUNCIÓN	SUBTOTAL	TOTAL
Médico de planta	1	1
Jefe de residentes	1	1
Residente 1º educación para la salud	1	5
Residente 2º educación para la salud	2	
Residente 3º educación para la salud	2	
Total general		7

22- Endocrinología:

En el área hay designados 2 médicos de planta.

23- Endoscopia:

En el área hay designados 2 médicos de planta, uno con cargo formal de jefe de sección y el otro con nombramiento de médico especialista de guardia.

24- Esterilización:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de Sección		1	1
Farmacéutico de Planta		1	1
Técnico en esterilización		9	9
Auxiliar de esterilización		1	1
Perito mercantil		1	1
Total general			13

25- Farmacia:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de División		1	1
Jefe de Sección		1	1
Farmacéutico de Planta/Guardia		5	5
Ayudante de farmacia, laboratorio y/o droguería		1	1
Operario de oxigenoterapia		1	1
Decreto 948	Administrativo	2	2
Total general			11

26- Laboratorio:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de División		1	1
Jefe de Sección	Jefe de Sección	1	2
		1	
Médico Especialista de Guardia		2	2
Médico de Planta		2	2
Bioquímico de Planta		21	21
Técnico en laboratorio de análisis clínicos	Jefe de Sección a/c	1	10
		9	
Enfermero/a		5	5
Auxiliar administrativo	Administrativo	1	7
Dcto. 948	Administrativo	1	
Técnico administrativo - Bachiller		5	
Ayudante de farmacia, laboratorio y/o droguería		1	3
Auxiliar de hotelería, hospitales y afines	Ayudante de laboratorio	1	
Planchador y/o lavandera	Ayudante de laboratorio de farmacia	1	
Total general			53

27- Técnicos:

El jefe de sección técnica no ha sido designado formalmente.

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	TOTAL	TOTAL
Técnico en laboratorio de análisis clínicos	Jefe de Sección a/c	1	2
		1	
Total general			2

28- Fisiopatología Respiratoria

En la sección se desempeñan 4 agentes de los cuales uno ejerce la jefatura de sección.

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de Sección		1	1
Médico de Planta		2	2
Decreto 959	Administrativo	1	1
Total general			4

29- Gastroenterología:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Médico de Planta/Guardia	Jefe de Sección a/c	1	3
Médico Planta/Guardia		2	
Total general			3

30- Ginecología:

El jefe de sección ginecología tiene un nombramiento de médico suplente de guardia.

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de Sección		1	1
Médico de Planta		8	8
Decreto 948	Administrativo	1	1
Total general			10

31- Guardia:

El jefe de Departamento no ha sido designado formalmente en su cargo. Existen seis agentes que se desempeñan como jefe de unidad.

Dentro del departamento se encuentran consideradas las distintas especialidades (anestesia, rayos, traumatología, asistencia social, bioquímica, farmacia, laboratorio, enfermería). 3 agentes son médicos especialistas en anestesia, 2 de ellos cumplen suplencias de guardia por lo que la dotación total de anestesiistas es de 5.

El detalle de agentes del área es el siguiente:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	DESIGNACIÓN	TOTAL	%
Jefe de Unidad	Jefe de Departamento A/C	PLANTA PERMANENTE	1	33%
	Jefe de Unidad	PLANTA PERMANENTE	1	
		PLANTA PERMANENTE	4	
Médico de Guardia/Planta		SUPLENTES DE GUARDIA	17	50%
		PLANTA PERMANENTE	21	
Médico de Guardia/Jefe Gdia de día		SUPLENTES DE GUARDIA	1	
Médico de Planta / Médico de guardia		PLANTA PERMANENTE	1	27%
Médico Especialista de Guardia		SUPLENTES DE GUARDIA	40	
		PLANTA PERMANENTE	42	
Profesional de Guardia		SUPLENTES DE GUARDIA	2	
Profesional de Guardia Psicóloga		CARRERA ADMINISTRATIVA	1	

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	DESIGNACIÓN	TOTAL	%
		CONTRATOS RELEVADOS	1	
Psicólogo de Guardia/Planta		PLANTA PERMANENTE	5	50%
Asistente Social de Guardia/Planta		SUPLENTES DE GUARDIA	2	45%
		PLANTA PERMANENTE	4	
Bioquímico de Guardia/Planta		PLANTA PERMANENTE	5	100%
		SUPLENTES DE GUARDIA	5	
Farmacéutico de Guardia		SUPLENTES DE GUARDIA	3	49%
		PLANTA PERMANENTE	8	
Enfermero/a		CARRERA ADMINISTRATIVA	2	100%
Licenciado en Ciencias Químicas de Guardia		PLANTA PERMANENTE	1	
		SUPLENTES DE GUARDIA	1	
Técnico en radiología o radiólogo			2	
Técnico administrativo - Bachiller	Referente informático	CARRERA ADMINISTRATIVA	1	
		CARRERA ADMINISTRATIVA	1	
Decreto 948	Administrativo	PLAN JEFAS Y JEFES	1	
Total Jefe de Unidad			6	
Total Médico de Guardia/Planta			38	
Total Médico de Planta / Médico de guardia			1	
Total Médico Especialista de Guardia			82	
Total Médico de Guardia/Jefe Gdía de día			1	
Total Profesional de Guardia			2	
Total Profesional de Guardia Psicóloga			2	
Total Psicólogo de Guardia			5	
Total Asistente Social de Guardia/Planta			6	
Total Bioquímico de Guardia/Planta			10	
Total Farmacéutico de Guardia			11	
Total Enfermero/a			2	
Total Licenciado en Ciencias Químicas de Guardia			2	
Total Técnico en radiología o radiólogo			2	
Total Administrativos			3	
Total general			173	

32- Hematología:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Médico de planta		5	5
Auxiliar de hotelería , hospitales y afines	Administrativo	1	1
Total general			6

33- Hemoterapia:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de Unidad		1	1
Técnico en hemoterapia	Jefe de Sección a/c	1	8
		7	
Enfermero/a		5	5
Total general			14

34- Infectología:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Médico de Planta	Jefe A/C	1	5
		4	
Decreto 948	Administrativo	1	2
	Coordinadora CEPAD	1	
Total general			7

35- Kinesiología:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de Sección		1	1
Kinesiólogo de Planta		10	10
Camillero	Administrativo	1	1
Total general			12

36- Neumotisiología:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de División		1	1
Jefe de Unidad		4	4
Jefe de residentes neumotisiología		1	1
Médico de Planta		4	4
Residente 1º neumotisiología		1	4
Residente 2º neumotisiología		1	
Residente 3º neumotisiología		1	
Residente 4º neumotisiología		1	
Total general			14

37- Neurología:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de Sección		1	1
Médico de Planta		5	5
Técnico en electroencefalografía		1	1
Total general			7

38- Nutrición:

Hace referencia al personal en consultorios externos.

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Médico de Guardia/Planta		4	4
Total general			4

39- Odontología:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de Sección		1	1
Odontólogo de Planta		2	2
Asistente dental		2	2
Total general			5

40- Oftalmología:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de Sección		3	3
Médico de Planta		7	7
Decreto. 948	Administrativo	1	1
Total general			11

41- Oncología:

2 agentes se desempeñan en el área, un médico de planta y un administrativo.

42- Otorrinolaringología:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Fonoaudiólogo de Planta		3	3
Médico de Planta		5	5
Total general			8

43- Pediatría:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de Sección		1	1
Médico de Planta		21	21
Médico Especialista de Guardia		1	1
Camillero	Administrativo	1	1
Decreto. 948	Psicólogo	1	1
Total general			25

44- Promoción y protección:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de Unidad		1	1
Jefe de Sección		1	1
Médico de Planta		2	2
Técnico administrativo - Bachiller		2	2
Total general			6

45- Psicopatología:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de Sección		1	1
Jefe de residentes psicología		1	1
Instructora de residentes psiquiatría		1	1
Médico de Planta		5	5
Médico Especialista de Guardia		1	1

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Psicólogo de Planta	Jefe A/C	1	8
		7	
Psicopedagogo de Planta		4	4
Licenciado en Psicología		1	1
Residente 1º psicología		3	27
Residente 1º psiquiatría		2	
Residente 1º terapia ocupacional		2	
Residente 2º psicología		3	
Residente 2º psiquiatría		3	
Residente 2º terapia ocupacional		1	
Residente 3º psicología		2	
Residente 3º psiquiatría		2	
Residente 3º terapia ocupacional		1	
Residente 4º psicología		4	
Residente 4º psiquiatría		3	
Residente 4º Terapia ocupacional		1	
Terapista Ocupacional de Planta		3	3
Camillero	Administrativo	1	1
Total general			53

46- Quirófano:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Instrumentadora Quirúrgica		24	24
Enfermero/a		12	12
Total general			36

47- Radiodiagnóstico:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de División		2	2
Médico de Planta		10	10
Total general			12

48- Rayos:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Radiólogo	Jefe de División A/C	1	1
Técnico en radiología o radiólogo	Jefe de Sección a/c	2	17
		15	
Licenciado/a en Radiología		1	1
Médico Especialista de Guardia		2	2
Enfermero/a	Jefe de Sección a/c	1	8
		7	
Técnico administrativo - Bachiller		2	4

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Auxiliar administrativo		1	
Perito mercantil		1	
Camillero	Administrativo	1	1
Total general			34

49- Reumatología:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Médico de Planta		5	5
Jefe residentes reumatología		1	1
Residente 1º reumatología		1	4
Residente 2º reumatología		1	
Residente 3º reumatología		1	
Residente 4º reumatología		1	
Total general			10

50- Servicio Social:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de División		1	1
Asistente Social de Planta		4	4
Instructora de residentes terapia ocupacional		1	1
Visitador de Higiene de Planta		1	1
Residente 1º servicio social		2	6
Residente 2º servicio social		2	
Residente 3º servicio social		2	
Total general			13

51- Terapia Intensiva:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de Sección		1	1
Médico Especialista de Guardia		22	22
Jefe de residentes terapia intensiva		1	1
Residente 1º terapia intensiva		1	6
Residente 2º terapia intensiva		1	
Residente 3º terapia intensiva		2	
Residente 4º terapia intensiva		2	
Total general			30

52- Terapia Intermedia:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de Sección		1	1
Médico de Planta		4	4
Total general			5

53- Traumatología:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de Unidad		1	1
Médico de Planta		3	3
Médico Especialista de Guardia		1	1
Total general			5

54- Urología:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de residentes urología		1	1
Jefe de Sección		1	1
Médico de Planta		7	7
Residente 1º urología		1	4
Residente 2º urología		1	
Residente 3º urología		1	
Residente 4º urología		1	
Decreto 948	Administrativo	1	1
Total general			14

B. El personal de enfermería con partida presupuestaria de auxiliar, enfermero y licenciado no ha podido ser distribuido por área, debido a que no se contó con la información para la mayoría de los casos. No se consideraron los módulos de enfermería.

55- Enfermería

En el Departamento de enfermería del Hospital Tornú se desempeñan 247 agentes, de los cuales el 17% son licenciados, el 57% son enfermeros profesionales y el 26% son auxiliares de enfermería.

Para una dotación óptima del Departamento de Enfermería es aconsejable contar con una proporción de enfermeros profesionales y de auxiliares de enfermería que sea 65% - 35%¹⁹.

A excepción de la jefatura de departamento, el resto de los cargos jerárquicos se encuentran ejercido por agentes a cargo de los mismos. Es el caso de 12 jefes de división y 20 jefes de sección.

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de Departamento		1	1
Licenciado/a en Enfermería		23	42
Licenciado/a en Enfermería	Jefe de División A/C	9	
Licenciado/a en Enfermería	Jefe de Sección A/C	10	
Enfermero/a		126	140
Enfermero/a	Jefe de División A/C	3	

¹⁹ Fuente: "Auditoría Médica. Garantía de calidad en la atención de salud" Dres. Aranguren y Rezzónico. Tomo II

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Enfermero/a	Jefe de Sección A/C	10	
Enfermero/a	Licenciada/o en Enfermería	1	
Auxiliar de enfermería		63	63
Dcto. 948	Administrativo	1	1
Total Departamento Enfermería			247

C.

56- Administración:

En el área se desempeñan 2 abogados.

57- Admisión y egresos:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Telefonista	Jefe de Sección a/c	1	1
Auxiliar administrativo	Administrativo	2	5
Camillero	Administrativo	1	
Cocinero	Administrativo	1	
Técnico administrativo - Bachiller	Administrativo	1	
Total general			6

58- Arancelamiento:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de Unidad		1	1
Médico de Planta	Arancelamiento	1	1
Total general			2

59- Archivo:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de Sección a/c	Jefe de Sección a/c	1	1
Auxiliar administrativo		3	7
Técnico administrativo - Bachiller		1	
Camillero	Administrativo	3	
Total general			8

60- Camilleros:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Camillero		13	24
Jardinero	Camillero	2	
Pintor	Camillero	2	
Calderero	Camillero	1	

Cargador y/o descargador de limpieza	Camillero	1	
Cerrajero	Camillero	1	
Constructor	Camillero	1	
Operario de limpieza	Camillero	2	
Planchador y/o lavandera	Camillero	1	
Total general			24

61- Compras:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Cuidador de Gerontes	Administrativo	1	1
Decreto. 948	Administrativo	2	2
Técnico administrativo - Bachiller		2	2
Total general			5

62- Conmutador:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Auxiliar de hotelería , hospitales y afines	Telefonista	3	6
Elec. Electromecánico conservador de ascensores	Telefonista	1	
Técnico administrativo - Bachiller	Telefonista	1	
Telefonista	Telefonista	1	
Total general			6

63- Correo:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Auxiliar de hotelería , hospitales y afines		1	4
Camillero	Administrativo	1	
	Correo	1	
Técnico administrativo - Bachiller		1	
Total general			4

64- Costos:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	TOTAL
Técnico administrativo - Bachiller	Jefe de División A/C	1
Técnico administrativo - Bachiller		1
Total general		2

65- Costurera:

La única agente designada en esa condición tiene partida presupuestaria de cuidadora de baños.

66- Departamento Contable:

En el área un auxiliar administrativo cumple la función de Jefe a cargo.

67- Depósito:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de División		1	1
Técnico administrativo - Bachiller	Jefe de Sección a/c	1	2
		1	
Total general			3

68- Despacho:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Perito mercantil	Jefe de Sección a/c	1	2
Técnico administrativo - Bachiller	Jefe de Sección a/c	1	
Auxiliar administrativo	Correo	1	3
	Jefe de División	1	
Operario de limpieza	Administrativo	1	
Total general			5

69- Dirección:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de Unidad	Director	1	1
Técnico administrativo – Bachiller	Auxiliar funcionario	2	3
Ascensorista, correo y/o ordenanza	Auxiliar funcionario	1	
Total general			4

70- Estadística:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Auxiliar administrativo	Jefe de División	1	3
Técnico administrativo - Bachiller		2	
Total general			3

71- Facturación:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Jefe de división A/C	Jefe de División A/C	1	1
Técnico administrativo - Bachiller	Jefe de Sección A/C	1	6
Técnico administrativo - Bachiller		1	
Auxiliar administrativo		1	
Decreto 948	Administrativo	2	
Ascensorista, correo y/o ordenanza	Administrativo	1	
Total general		7	7

72- Informes:

Un auxiliar de portería desempeña funciones administrativas en el puesto de informes.

73- Lavadero:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Planchador y/o lavandera	Jefe de Sección a/c	1	3
		2	
Auxiliar de hotelería , hospitales y afines	Lavadero	1	1
Camillero	Administrativo	1	1
Total general			5

74- Mantenimiento:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Electrotécnico / técnico en electricidad	Jefe de División A/C	1	2
	Jefe de Sección A/C	1	
Albañil (frentista, decorador)	Jefe de Sección A/C	1	1
Camillero	Mantenimiento	1	1
Electricista instalador		1	1
Herrero de obras y construcciones metálicas		1	1
Limpiador y conservador de cloacas	Transportador de tubos	1	1
Total general			7

75- Mesón:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Camillero	Administrativo	1	5
Jefe de sección A/C			
Técnico mecánico	Jefe de Sección a/c	1	
Dcto. 948	Administrativo	1	
	Coordinadora CEPAD	1	
Dcto. 959	Administrativo	1	
Total general			5

76- Patrimonio:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Perito mercantil		1	1
Técnico administrativo - Bachiller		1	4
Auxiliar administrativo		1	
Camillero	Administrativo	2	
Total general			5

77- Personal:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Licenciado en administración pública y municipal		1	1
Técnico administrativo - Bachiller	Jefe de División A/C	1	5
		2	
Auxiliar administrativo	Jefe de Sección A/C	1	
Decreto. 948	Administrativo	1	
Total general			6

78- Presupuesto:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Perito mercantil		1	1
Técnico administrativo - Bachiller	Jefe de División A/C	1	3
Camillero	Jefe sección A/C	1	
	Administrativo	1	
Total general			4

79- Recolección y elaboración:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Perito mercantil	Jefe de Sección a/c	1	1
Camillero	Administrativo	1	2
Auxiliar de hotelería , hospitales y afines	Administrativo	1	
Total general		3	3

80- Recursos humanos:

Hay un solo agente desempeñando su función como técnico en estadísticas aplicadas a la salud y no ha sido formalmente designado como jefe de departamento.

81- Ropería:

En el área están designados dos agentes, uno es jefe de sección a cargo.

82- Subdirección:

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Director	Subdirectora médica	1	1
Licenciado en administración pública y municipal	Subdirector administrativo A/C	1	1
Auxiliar administrativo	Auxiliar funcionario	1	2
Decreto 948	Administrativo	1	
Total general			4

83- Tesorería:

Los jefes de división y sección tesorería se encuentran a cargo.

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Perito mercantil	Jefe de División A/C	1	1
Técnico administrativo - Bachiller	Jefe de Sección A/C	1	1
		1	2

FUNCIÓN	FUNCIÓN REAL	SUBTOTAL	TOTAL
Auxiliar administrativo		1	
Total general			4

84- Varios:

- Un licenciado en sistemas de la información para la salud. No está determinad el área donde se desempeña
- Un médico de planta con de licencia art.42 (¿)
- 3 agentes designados por Decretos 948 y 959 se desempeñan como administrativos en Plan Médicos de Cabecera.
- Un médico de planta que se desempeña como médico legista
- 9 agentes cumplen funciones administrativas, sin especificar el área
- 1 agente a cargo de la sección servicios generales, su designación formal es camillero.
- 1 agente a cargo de la jefatura de departamento servicios materiales, su designación formal es camillero.
- Un agente Técnico superior en administración de servicios de salud se desempeña en el área recursos materiales.
- Un agente con partida presupuestaria de camillero trabaja de referente informático. No figura el área.

ANEXO II: COMPRAS

A. Concentración Proveedores:

PROVEEDOR	IMPORTE TOTAL
MEDISISTEM	202.917,89
GRUPO LINDE	59.600,00
BIOQUIMICA SRL	33.902,00
MACOR	28.568,00
SETEX	28.500,40
MALLINCKRODT	24.600,96
CASA OTTO HESS	19.924,10
SOMA	17.950,00
K. STORZ	17.871,43
GEODIGITAL	17.327,90
DROSER	16.312,10
TECNOLOGY	16.295,00
PROPATO	16.106,42
GENEX	15.361,51
CEEMED	14.070,00
FOC SRL	14.049,63
STORING	13.999,78
GASES COMPRIMIDOS	13.902,69
OXY NET	12.690,00
VEINFAR	12.510,00
SOPORTE HOPITALARIO	12.387,00
MARTORANI	12.102,72
MATACHANA	11.930,60
FRISARE	11.786,00
RENTA MED	11.638,00
EUROSWISS S.A.	11.335,50
WM	10.681,77
VERMINAL	10.660,50
RICHET	10.632,00
CARL ZEISS	10.410,00
FADA	10.332,00
AMERICAN FIURE	10.311,00
DROG. COMARSA	9.992,00
GEMATEC	9.984,00
FARMATEC	9.934,97
DRO. ALMAFUERT	9.632,00
ELECTROMEDIK	9.469,20
BAGO	9.432,00
BERNARDO LEW	9.398,40
XIMAX	8.789,00
INSUM. COGHLAND	8.707,00
MARTA BISCIONE	8.670,80
LIBERTY	8.580,00
BIOLINKER	8.062,35

PROVEEDOR	IMPORTE TOTAL
DROG. MASTER	7.765,80
BYMED	7.543,00
NORTHIA	6.824,00
ALBRO	6.713,65
DROG MASTER	6.625,00
B ACHER	6.200,00
BIOARS S.A	5.984,66
GRAY	5.889,60
DROG. LIBERTAD	5.780,00
B. BRAUN	5.726,00
BIOTECHNOLOGY	5.510,00
KIMS	5.275,00
RODOLFO CINA	4.990,00
BIOFARMA SRL	4.686,50
ING CARUSO	4.652,00
CUSPIDE	4.634,91
EQUIMED	4.517,00
DROG. MARTORANI	4.510,05
CICAS SRL	4.400,00
GRIENSU	4.383,00
D. BELLA VISTA	3.918,00
PROMED INTERNACIONAI	3.869,00
MDV SRL	3.860,00
BPS IMPLANTES SRL	3.800,00
QUIMICA DEL SANTO	3.705,75
ASTRAZENECA	3.689,70
MEDICAL GLOBES	3.630,80
WEINER	3.591,40
DIAMED	3.576,00
RICHMOND	3.537,96
GREEN MED	3.429,20
GLOBALQUIM	3.362,00
QUIM. EROVNE	3.318,00
BIOARTIS	3.200,70
AIR LIQUIDE	3.066,00
ULTRAVISION	2.831,40
ARGENTINA MEDICAL	2.785,00
DCD	2.760,00
MEDICATEC	2.752,48
DR.GRAY	2.635,80
BECTON DICKINSON	2.495,94
AMERICAN LENOX	2.490,00
ELECTROMEDICINA	2.400,00
CIRUGIA LITO	2.322,72
FARMAMED	2.320,00
LUIS ALBERTO SUAREZ	2.180,95
DENVER	2.176,00
BIODRUGS	2.080,00
KOL MED	2.079,00

PROVEEDOR	IMPORTE TOTAL
CINA	2.070,00
EUQUI	2.012,70
Q. EROVNE	1.984,40
ELITE	1.914,00
VERARDO	1.839,00
20 DE JUNIO	1.740,00
BISCIONE MARTA	1.690,00
QUIMBEL	1.680,00
ROUX OCEFA	1.668,00
OXIGENOTERAPIA NORT	1.650,44
Q. CORDOBA	1.642,00
LAB RICHMOND	1.636,98
D&R MEDICAL DEPOT	1.410,00
PACEMAKER	1.404,00
ELECTRODYNE	1.401,88
FARMED	1.354,50
VAN ROSSUM	1.344,00
CIRUGIA CORDOBA	1.331,00
POGGI	1.327,90
INS. HOSPITALARIOS	1.200,00
KINET	1.188,00
DIAMED ARGENTINA	1.185,00
ALMAFUERTE	1.040,70
LOS CHICOS DE LAS B	1.035,00
B.ACHER ARG. SRL	960,00
Q.CORDOBA	919,00
LOBOV	889,40
SUAREZ	851,70
MEDICA TEC	821,70
BIO ANALITICA	786,00
INSUMOS HOSPITALAR	770,00
SILMAG	760,20
BORGES NIÑO	740,00
DRAGER MEDICAL	732,00
FARAL	697,70
DROG. ARTIGAS	654,00
BC&B	646,00
EROVNE	635,65
INSUMOS COGHLAND	631,00
CIRUGIA ARGENTINA	626,40
CROMOION	624,00
CARDIOPACK	582,50
LA ITALO COMERCIAL	577,60
QUIMICA CORDOBA	525,00
JAEJ	460,33
ETYC S.A	441,00
EFELAB SRL	429,00
BABILANI	408,00
AKONIC	320,00

PROVEEDOR	IMPORTE TOTAL
BOARS	260,65
HEMOFARM SRL	169,00
DROG.FARMATEC	56,64
TECNON	31,14
TOTAL	1.095.547,69

Rendición		Comprobante		Pedido		3 Presupuestos originales				Remito del Proveedor		
Nº		Existe	Fundamenta Emergencia	Tiene 3 firmas	Existen	Proveedor exclusivo Fundamenta la no existencia	Precio indicativo		Existe	Fecha	Esta conformado	
6 -dec 1629	3	25/02/2008	si	si	Obs		no	kairos	1-14594	02/05/08	si	
									1-14534	08/05/08	si	
									1-14540	05/05/08	si	
									1-14610	14/05/08	si	
									1-14541	17/05/08	si	
6 -dec 1629	8	16/04/2008	espera compra centralizada	x	no		si	no	1-153769	21/05/08	si	
									1-153817	22/05/08	si	
6 -dec 1629	12	18/02/2008	si	si		si		Obs	1-11157	22/05/08	si	
6 -dec 1629	21	10/03/2008	si	si	si			si	1-53918	28/05/08	si	
11-dec 1629	7	12/05/2008	si	si	no		no	no	1-29040	30/06/08	si	
11-dec 1629	8	20/05/2008	espera compra centralizada	si	no		no	no	1-29041	30/06/08	si	
11-dec 1629	9	26/05/2008		si	no		no	ob	1-29088	30/06/08	si	
11-dec 1629	11	si		si	si			si	2-82630	21/06/08	si	
11-dec 1629	12	02/05/2008	si	si		si	no	no	2211545	23/06/08	si	
13-dec 1629	1	28/05/2008	si	si	si			no	1-32652	04/07/08	si	
13-dec 1629	10	09/05/2008	si	si	no		si	no	1-181	25/06/08	si	
13-dec 1629	12	21/05/2008	espera compra centralizada	si	no		no	no	1-1696	30/06/08	si	
13-dec 1629	13	31/03/2008		si	no		si	si	1-1698	06/06/08	si	
13-dec 1629	14	24/06/2008	espera compra centralizada	si	si			si	0001-00001916	30/06/08	si	
13-dec 1629	18	08/04/2008	si	si	no		no	no	1-45060	13/06/08	si	
13-dec 1629	19	22/05/2008	si	si	no		no	si	2-89173	15/07/08	si	
5-dec 1629	1	28/02/2008	si	si	no		si	si	1-133817		si	
									1-133797		si	
									1-133909		si	
									1-134050		si	
									1-134164		si	
									1-134365		si	
									1-135049		si	
									1-135151		si	
1-135341	si											

Rendición	Comprobante	Pedido			3 Presupuestos originales				Remito del Proveedor		
		Existe	Fundamen ta Emergenci a	Tiene 3 firmas	Existen	Proveedor exclusivo	Fundamen ta la no existencia	Precio indicativo	Existe	Fecha	Esta conformad o
5-dec 1629	1	28/02/2008	si	si	no		si	si	1-135498		si
									1-135640		si
									1-135706		si
									1-135779		si
									1-135957		si
									1-135890		si
									1-135957		si
									1-136056		si
									1-136055		si
									1-136329		si
1-136149	si										
1-136239	si										
5-dec 1629	2	25/02/2008	si	si		si	si	no	1-110007		si
5-dec 1629	3	10/05/2007	si	si		si	si	no	1-110008		si
5-dec 1629	7	25/02/2008	si	si	Obs			si kairos	6-173374		si
5-dec 1629	8	15/02/2008	si	si	no		si	si	2-71676		si
									2-71677		
5-dec 1629	10	25/04/2008	si	si	si			si	6-59		si
5-dec 1629	11	22/01/2008	si	si	no			no	1-1101	15/04/08	si
									1-1102	15/04/08	si
5-dec 1629	12										
5-dec 1629	13	si		si		si	si	no			si
	15	si	si	si	no		si	no			si
12- dec 1629											
12- dec 1629	1	04/06/2008	si	si	no		si	no	1-3976		si
12- dec 1629	5	11/06/2008	si	si	si			si	1-14814	3/07/08	si
12- dec 1629	7	22/05/2008	Compra como Unidad de Adquisiciones	si	si			kairos	3-51675	1/7/08	si
12- dec 1629	9	12/05/2008							1-10081	1/07/08	si
12- dec 1629	10	16/05/2008	espera compra centralizada	si	no		si	no	1-25570	30/06/08	si
12- dec 1629	14	28/05/2008	Compra como Unidad de Adquisiciones	si	si			no	1-71445	4/7/08	si
12- dec 1629	15	11/03/2008	ayuda medica traumatología		si			no	1-8161	3/7/08	si

Rendición	Comprobante	Existe	Pedido	3 Presupuestos originales					Remito del Proveedor		
				Tiene 3 firmas	Existen	Proveedor exclusivo	Fundamenta la no existencia	Precio indicativo	Existe	Fecha	Esta conformado
12- dec 1629	18	12/05/2008	si	si	si			si	2-88651	3/07/08	si
									2-88400	25/06/08	
1- dec 1629	1	12/12/2007	si	si	si			no	2-78624	1/02/08	si
1- dec 1629	2	19/09/2007	si	si	no		no	no	2-17810	11/02/2008	si
1- dec 1629	6	09/01/2008	si	si	no		no	si	1-17905	22/02/08	si
1- dec 1629	7	09/01/2008	si	si	no		no	si	6-87187	22/02/08	si
1- dec 1629	9	09/01/2008	si	si	no		no	si	2-15344	26/02/08	si
1- dec 1629	10	09/01/2008	si	si	no		no	precio ultima compra	3-3105	27/02/08	si
									3-3090	15/02/08	si
									3-3086	15/02/08	si
1- dec 1629	11	08/11/2007	no	si		si		ultima compra	1-2595	21/01/08	si
4 dec 1629	12	01/02/2008	Espera Licitación del hospital	si	no		no	si	1-217	28/02/08	si
4 dec 1629	6	24/01/2008	si	si	no		si	no	1-42398	14/03/08	si
4 dec 1629	7	06/02/2008	si	si	no			si	1-131265	19/02/08	
									1-131357	20/02/08	si
									1-131446	20/02/08	si
									1-131524	20/02/08	si
									1-131599	20/02/08	si
									1-131694	20/02/08	Si
									1-131785	20/02/08	Si
									1-131854	20/02/08	Si
									1-131942	20/02/08	Si
									1-131907	20/02/08	Si
									1-130829	20/02/08	Si
									1-130914	20/02/08	Si
									1-130981	20/02/08	Si
									1-131060	20/02/08	Si
4 dec 1629	8	06/02/2008	si	si	no		no	si	1-132130	22/04/08	Si
									1-132202	22/04/08	Si
									1-132291	22/04/08	Si
									1-132465	22/04/08	Si
									1-132621	22/04/08	Si
									1-132702	22/04/08	Si
									1-132869	22/04/08	Si
									1-132974	22/04/08	Si
									1-133053	22/04/08	Si

Rendición	Comprobante	Pedido	3 Presupuestos originales	Remito del Proveedor
-----------	-------------	--------	---------------------------	----------------------

Nº	Existe	Fundamenta Emergencia	Tiene 3 firmas	Existen	Proveedor exclusivo	Fundamenta la no existencia	Precio indicativo	Existe	Fecha	Esta conformado
4 dec 1629	8	06/02/2008	si	si	no		si	1-133232	22/04/08	si
								1-133279	22/04/08	si
								1-133799	22/04/08	si
								1-133900	22/04/08	si
								1-133908	22/04/08	si
								1-135048	22/04/08	si
								1-135342	22/04/08	si
4 dec 1629	16	26/02/2008	si	si	no		si	1-723	02/05/08	si
								1-722	02/05/08	si
4 dec 1629	33	25/04/2008	si	si	si		no	1-69950	09/05/08	si
4 dec 1629	34	28/02/2008	si	si	no	si	si	1-133901	25/03/08	si
								1-133816	27/03/08	si
								1-133907	28/03/08	si
								1-134049	31/03/08	si
								1-134158	01/04/08	si
								1-134258	03/04/08	si
								1-134364	04/04/08	si
								1-13547	15/04/08	si
								1-135150	16/04/08	si
								1-135340	18/04/08	si
								1-135497	21/04/08	si
								1-135639	22/04/08	si
								1-135705	23/04/08	si
								1-135778	24/04/08	si
								1-135925	25/04/08	si
								1-135956	26/04/08	si
								1-136328	28/04/08	si
								1-136148	29/04/08	si
								1-136238	30/04/08	si
7 dec 1629	10	si	si	si	si		si	1-22742	27/05/08	si
2 dec 1629	14	si	si	si	si		no	1-22742	08/05/08	si
2 dec 1629	20	si	si	si	no	si		51-46	06/06/08	si
2 dec 1629	1	si	si	si	no	si	no	1-28609	28/02/08	si
2 dec 1629	5	si	si	si	si		no	4-44712	22/02/08	si
2 dec 1629	9	si	si	si	si		si	1-19834	14/03/08	si
8 dec 1629	17	si	Espera de Licitación	si	si		si	1-4250	04/04/08	si
8 dec 1629	3	048/08	si	si	no	si	no	1-43818	21/05/08	si

Rendición Nº	Comprobante	Pedido			3 Presupuestos originales				Remito del Proveedor		
		Existe	Fundamenta Emergencia	Tiene 3 firmas	Existen	Proveedor exclusivo	Fundamenta la no existencia	Precio indicativo	Existe	Fecha	Esta conformado
8 dec 1629	4	si	Espera de Licitación	si				no	1-19032	10/06/08	si
8 dec 1629	17	si	si	si	no		si	si	1-2693	09/05/08	si
9 dec 1629	18	si	Espera de Contratación directa	si				no	1-1877	11/06/08	si
9 dec 1629	21	si	espera compra centralizada	si	si			no	1-7504	18/06/08	si
9 dec 1629	3	02/05/2008	si	si	si			no	1-20700	25/06/08	si
9 dec 1629	5	05/05/2008	si	si	no		si	no	1-28899	24/06/08	si
1 decr 7	12	10/04/2008	si	si	no		si	si	1-20733	27/06/08	si
1 decr 7	23	02/05/2008	si	si	no		si	no	1-28900	24/06/08	si
1 decr 7	3	27/11/2007	si	si	no		no	ultima compra	1-26393	22/01/08	si
1 decr 7	4	27/11/2007	si	si	si			ultima compra	7-186	29/01/08	si
1 decr 7	5	28/08/2007	si	si	si		no	ultima compra	1-824	26/01/08	si
1 decr 7	8	28/08/2007	si	si	no		no	ultima compra	1-31298	1/02/08	si
3 dec 1629	11	19/10/2007	si	si	si			si	1-19414	1/02/08	si
3 dec 1629	20	09/01/2008	si	si	no		no	no	1-228/1-2275	12/02/08	si
3 dec 1629	1	11/02/2009	si	si	no		si	no	1-38178	04/04/08	si
3 dec 1629	3	07/02/2008	Licitación demorada en el Ministerio de salud	si	no		si	si	1-13656	31/03/08	si
3 dec 1629	4	18/01/2008	si	si	si			si	1-28967	08/04/08	si
	8	18/01/2008	si	si	si			si	1-69196	09/04/08	si
3 dec 1629	10	18/01/2008	si	si	si			no	1-232	04/04/08	si
3 dec 1629									1-234	07/04/08	si
3 dec 7	11	18/01/2008	si	si	no		no	no	1-11352	08/04/08	si
3 dec 7	12	18/01/2008	si	si	si				1-69030	23/04/08	si
3 dec 7											
3 dec 7	2	19/05/2008	si	si	si	si	si	si	1-30674	27/06/08	si
3 dec 7	10	15/04/2008	si	si	no cotizan todos los renglones		no	ultima compra	8-146866	4/06/08	si
3 dec 7	12	01/03/2008	si	si	no		no	kairos	2-178099	16/08/09	

Rendición Nº	Comprobante	Pedido			3 Presupuestos originales			Remito del Proveedor			
		Existe	Fundamenta Emergencia	Tiene 3 firmas	Existen	Proveedor exclusivo	la no existencia	Precio indicativo	Existe	Fecha	Esta conformado
3 dec 7	13	12/02/2008	si	si	no cotizan todos los renglones		no	si	1-28984	19/06/08	si
3 dec 7	18	06/02/2008	si	si	no cotizan todos los renglones		no	si	6-89778	29/04/08	si
									6-89571	25/04/08	si
									6-89320	16/4/08	si

Rendición Nº	Comprobante	Factura del Proveedor					Ultimo Pago Y Brutos	Retención Ingresos Brutos %	Deposito Y Brutos	Multa por Mora	Recibo
		Nº	Requisitos CUIT CAI	Firmas Autoridades Hospital	Sello Pagado	Monto					
6 -dec 1629	3	1-6928	si	si	05/06/2008	9.640,00	si	1,50%	si	390,03	1-7133
6 -dec 1629	8	1-29580	si	si	09/06/2008	9.747,10	si	1,50%	si		1-87154
6 -dec 1629	12	1-3996	si	si	05/06/2008	7.618,43	si	1,50%	si		1-11244
			si	si	05/06/2008	562,00					
						8.180,43					
6 -dec 1629	21	1-9813	si	si	10/06/2008	9.105,00	si	1,50%	si		1-28278
11-dec 1629	7	1-17499	si	si	10/07/2008	6.853,94	si	1,50%	si		1-13224
11-dec 1629	8	1-17493	si	si	10/07/2008	312,00	si	1,50%	si		1-13224
11-dec 1629	9	1-17517	si	si	10/07/2008	9.225,52	si	1,50%	si		1-13224
11-dec 1629	11	2-62066	si	si	10/07/2008	9.315,00	no	1,50%	si		1-142638

Rendición Nº	Comprobante	Factura del Proveedor					Ultimo Pago Y Brutos	Retención Ingresos Brutos %	Deposito Y Brutos	Multa por Mora	Recibo
		Nº	Requisitos CUIT CAI	Firmas Autoridades Hospital	Sello Pagado	Monto					
11-dec 1629	12	1-2722	si	si	08/07/2009	4.350,00	si	0,75%	si		1-5445
13-dec 1629	1	1-13110	si	si	21/07/2008	6.200,00	si	1,50%	si		1-16867
13-dec 1629	10	1-215	si	si	21/07/2008	4.990,00	si				1-101
13-dec 1629	12	1-1731	si	si	21/07/2008	8.632,88	no	1,50%	si		1-2433
13-dec 1629	13	1-1733	si	si	21/07/2008	3.947,63	no	1,50%	si		1-2433
13-dec 1629	14	1-1775	si	si	23/07/2008	6.625,00	si	1,50%	si		1-1191
13-dec 1629	18	1-8967	si	si	24/07/2008	4.138,20	si	0,75%	si		1-11820
13-dec 1629	19	2-36381	si	si	30/07/2008	3.192,00	si	1,50%	si		1-4760

Rendición	Comprobante	Factura del Proveedor					Ultimo Pago	Retención Ingresos Brutos	Deposito Y Brutos	Multa por Mora	Recibo
		Nº	Requisitos CUIT CAI Firmas Autoridades Hospital	Sello Pagado	Monto	Y Brutos					
5-dec 1629	1	3-4269	si	si	26/05/2008	4.768,60	si	0,75%	si		13721
5-dec 1629	2	1-3987	si	si	26/05/2008	2.891,00	si	0,75%	si		11209
5-dec 1629	3	1-3988	si	si	26/05/2008	6.800,00	si	0,75%	si		11209
5-dec 1629	7	1-48540	si	si	29/05/2008	6.824,00	si		si		220759
5-dec 1629	8	2-40623	si	si	26/05/2008	8.438,07	si	1,50%	si		38457
		2-40624									
5-dec 1629	10	6-10	si	si	02/06/2008	2.191,50	si	1,50%	si		1-51499
5-dec 1629	11	1-1636	si	si	02/06/2008	2.297,72	si	0,75%	si		1-642
5-dec 1629	12	1-1371	si	si		2.850,00	si	1,50%	si		
5-dec 1629	13	1-5664	si	si		4.720,00	si	0,75%	si		
5-dec 1629	15	4-1891	si	si		6.000,00	si	1,50%	si		
12- dec 1629	1	1-2912	si	si	15/07/2008	6.875,00	si	1,50%	si		1-4601
12- dec 1629	5	1-11733	si	si	16/07/2008	5.579,04	si	1,52%	si		1-8785
12- dec 1629	7	3-6099	si	si	16/07/2008	5.726,00	si	1,50%	si		36-13379
12- dec 1629	9	1-3925	si	si	15/07/2008	8.707,00	si	1,50%	si		1-6076
12- dec 1629	10	1-10804	si	si	21/07/2008	8.580,00	si	1,50%	si		8055
12- dec 1629	14	1-20636	si	si	16/07/2008	3.501,00	si	1,50%	si		1-75086
12- dec 1629	15	1-7683	si	si	14/07/2008	3.800,00	si	1,50%	si		1-4110
12- dec 1629	18	2-36129	si	si	16/07/2008	900,00	si	1,50%	si		11-4645
		2-36018			16/07/2008	5.900,00	si				
1- dec 1629	1	2-59451	si	si	11/03/2008	5.400,00	si	1,50%	si		13862
1- dec 1629	2	1-17404	si	si	12/03/2008	3.523,60	si	1,50%	si	35,24	1149
1- dec 1629	6	1-13574	si	si	11/03/2008	4.922,70	si	1,50%	si		1-11086

Rendición	Comprobante	Factura del Proveedor					Ultimo Pago	Retención Ingresos Brutos	Deposito Y Brutos	Multa por Mora	Recibo
		Nº	Requisitos CUIT CAI Firmas Autoridades Hospital	Sello Pagado	Monto	Y Brutos					
1- dec 1629	7	6-18493	si	si	12/03/2008	9.586,00	si	1,50%	si		33786
1- dec 1629	9	1-7480	si	si	13/03/2008	4.302,00	si	1,50%	si		1-6589
1- dec 1629	10	3-3090	si	si	12/03/2008	9.750,00	no	1,50%	si		3-741
		3-877	si	si	12/03/2008						
1- dec 1629	11	1-2553	si	si	18/03/2008	3.702,60	si	1,50%	si		1-3039
4 dec 1629	12	1-255	si	si	12/03/2008	9.984,50	si	1,50%	si		1-301
4 dec 1629	6	1-8504	s	s	12/05/2008	4.200,00	si	0,75%	si		1-11411
4 dec 1629	7	3-4252	si	si	08/05/2008	5.148,00	si	0,75%	si		13693

Rendición	Comprobante	Factura del Proveedor				Ultimo Pago	Retención Ingresos Brutos	Deposito Y Brutos	Multa por Mora	Recibo
		Nº	Requisitos CUIT CAI Firmas Autoridades Hospital	Sello Pagado	Monto					
4 dec 1629	8	3-4258	si	si	08/05/2008	4.652,00	si	0,75%		13693
4 dec 1629	16	1-617	si	si	si	5.610,00	si	simplificado		1-518
4 dec 1629	33	1-20385	si	si	si	9.746,00	si	exento		1-73035
4 dec 1629	34	3-4268	si	si	si	5.928,00	si	exento	si	
7 dec 1629	10	1-22742	si	si	si	9.800,00	si	1,50%	si	si
7 dec 1629	14	7-9008	si	si	si	9.432,00	si	exento	1037,5	si
7 dec 1629	20	1-17267	si	si	si	9.904,15	si	1,50%	si	si
2 dec 1629	1	1-2791	si	si	si	9.420,00	si	1,50%	si	si
2 dec 1629	5	1-13076	si	si	si	9.500,50	si	1,50%	si	si
2 dec 1629	9	4-1749	si	si	si	9.000,00	si	1,50%	si	si
8 dec 1629	17	1-516	si	si	si	3.362,00	si	1,50%	si	si
8 dec 1629	3	1-8739	si	si	26/08/2008	4.000,00	si	0,75%	si	si
8 dec 1629	4	Ene-98	si	si	si	5.984,66	si	1,50%	si	si
8 dec 1629	17	1-00002609	si	si	si	8.228,00	si	1,50%	si	si
9 dec 1629	18	1-1748	si	si	si	7765,80	si	1,21%	si	si
9 dec 1629	21	1-4258	si	si	si	9.632,00	si	1,50%	si	si
9 dec 1629	3	4-2000	si	si	si	8.370,00	si	1,50%	si	si
9 dec 1629	5	1-17416	si	si	si	8.338,28	si	1,50%	si	si
1 dec 7	12	4-2014	si	si	si	6.900,00	si	1,50%	si	si
1 dec 7	23	1-17417	si	si	si	9.523,86	si	1,50%	si	si
1 dec 7	3	1-16213	si	si	si	444,60	si	1,50%	si	6/03/08
1 dec 7	4	7-115	si	si	28/02/2008	9.398,40	si	1,50%	si	28/02/08
1 dec 7	5	1-2370	si	si	si	3.705,75	si	1,50%	si	27/02/08

Rendición	Comprobante	Factura del Proveedor				Ultimo Pago	Retención Ingresos Brutos	Deposito Y Brutos	Multa por Mora	Recibo
		Nº	Requisitos CUIT CAI Firmas Autoridades Hospital	Sello Pagado	Monto					
1 dec 7	8	1-3245	si	si	27/02/2008	5.275,00	si	1,50%	si	si
3 dec 1629	11	4-1668	si	si	06/03/2008	5.760,00	si	1,50%	si	si
3 dec 1629	20	1-237	si	si	28/02/2008	9.380,00	si	1,50%	si	28/02/08
3 dec 1629	1					7.256,00	si	1,49%	si	17/04/08
		1-16534	si	si	17/04/2008					
3 dec 1629	3	1-3936	si	si	17/04/2008	9.984,00	si	1,50%	si	17/04/08
3 dec 1629	4	1-11192	si	si	17/04/2008	4.510,05	si		si	21/04/08
3 dec 1629	8	1-20249	si	si	23/04/2008	5.250,00	si	1,50%	si	23/04/08
3 dec 1629	10	1-267	si	si	23/04/2008	7.343,40	si	1,50%	si	23/04/08
3 dec 7	11	1-5612	si	si	23/04/2008	4.686,50	si	1,50%	si	23/04/08

Rendición Nº	Comprobante	Factura del Proveedor				Ultimo Pago Y Brutos	Retención Ingresos Brutos %	Deposito Y Brutos	Multa por Mora	Recibo
		Nº	Requisitos CUIT CAI Firmas Autoridades Hospital	Sello Pagado	Monto					
3 dec 7	12	1-20225	si	si	23/04/2008	9.919,80	si	1,50%	si	23/04/08
3 dec 7	2	1-1128	si	si	02/07/2008	7.281,60	exento			27/07/08
3 dec 7	10	8-14309	si	si	02/07/2008	4.620,00	si	aliquota 0		2/07/08
3 dec 7	12	1-39043	si	si	02/07/2008	9.200,00	si	aliquota 1		2/07/08
3 dec 7	13	1-8250	si	si	02/07/2008	5.780,00	si	1,50%	si	2/7/08
3 dec 7	18	6-19287	si	si	02/07/2008	7.921,80	no	1,50%	si	79,22 2/7/08

ANEXO III: FOTOGRAFÍAS



