

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

Con informe ejecutivo

Proyecto N° 3.10.01 A

**Relevamiento del Hospital General de Agudos
Dr. José María Ramos Mejía**

Ministerio de Salud

Período 2009

Buenos Aires, Mayo de 2011

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: 3.10.01a

**NOMBRE DEL PROYECTO: Relevamiento del Hospital Dr. José María
Ramos Mejía**

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2009

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: Julio de 2010.

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto
Dr. C.P. Pedro Cottone

Auditor a cargo del Equipo de Auditoría
Dra. C.P. Patricia Campana

**OBJETIVO: Identificar las debilidades y áreas críticas del Hospital
Dr. José María Ramos Mejía**

**Aprobado por Unanimidad en Sesión de Colegio de Auditores Generales
de fecha 04 de Mayo de 2011.-**

RESOLUCION AGC N° : 128/11

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Julio de 2010.					
Código del Proyecto	3.10.01 a)					
Denominación del Proyecto	Relevamiento del Hospital Dr. J. M. Ramos Mejía.					
Período examinado	Año 2009					
Objetivo de la auditoría	Identificar las debilidades y áreas críticas del Hospital General de Agudos Dr. J. M. Ramos Mejía.					
Presupuesto Devengado 2009 (expresado en pesos)	Jur	UE	Pro	Spr	Act	Descripción
	40	430				HTAL. J. M. RAMOS MEJIA
	40	430	52	25		ATENCIÓN MÉDICA GENERAL
						Importe
						201.661.929,67
						201.661.929,67
Limitaciones al alcance	No hay.					
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de relevamiento se desarrollaron entre el 04/01/2010 y el 30/06/2010.					
Aclaraciones previas	a. Antecedente Histórico					
	El hospital inicialmente se situó en una serie de galpones que sirvieron como lugar de atención de enfermos durante la epidemia de cólera en 1868 y más tarde fue uno de los que atendió a los soldados heridos durante la Guerra de la Triple Alianza.					
	En 1883 se inauguró formalmente el hospital con el nombre de San Roque, el cual disponía de 240 camas, destinadas tanto a mujeres, como hombres y niños.					
	Este nosocomio con estructura apabellonada contó entre su cuerpo de médicos con nombres célebres como el del Dr. José Ramos Mejía, el Dr. Juan B. Justo, que introdujo la asepsia, el cirujano Dr. Nicolás Repetto, que realizó operaciones craneanas con todo éxito, y hasta el Premio Nobel Dr. Luis Federico Leloir.					
	El San Roque se convirtió en el primer Hospital Asociado a la Facultad de Medicina (término hoy de uso corriente). Esta asociación resultó de extraordinario beneficio para alcanzar el alto nivel de atención médica y de formación profesional que dio prestigio mundial a la medicina argentina en las primeras décadas					

	del siglo XX. En 1914 el hospital seria bautizado con el nombre de Dr. Ramos Mejía en honor a la labor del médico en dicho nosocomio. b. Misión y Visión del Hospital El Hospital J.M. Ramos Mejía tomó como objetivo la atención de la salud de la comunidad en sus planos, biológica, psicológica, ecológica y social, utilizando la Atención Primaria de la Salud. La misma es ideada como una estrategia que concibe integralmente los problemas de salud-enfermedad de las personas, del conjunto social y de la ecología, a través de la promoción, protección restauración y rehabilitación de la salud. Esto implica que un sistema de salud debe constituirse y funcionar basado en ella. Significa además, que cada componente del sistema conoce a los otros, sus funciones y los sistemas de referencia y contrarreferencia de los pacientes. Desde esta perspectiva, ningún nivel de atención es más importante que el otro y cada uno de ellos tiene un rol que jugar para la prevención, curación o rehabilitación de los problemas de salud de la comunidad. El cambio de atención de la salud basado en la APS concebida como estrategia, requiere de los siguientes cambios: ▪ De una atención centrada en la enfermedad y que busca curación, a una atención centrada en la Salud, con prevención y cuidado. ▪ De una atención centrada en el tratamiento, con cuidados esporádicos y búsqueda de problemas específicos, a una atención con énfasis en la promoción de la salud y cuidado global y continuo. ▪ De una atención administrada por especialistas lineales en una práctica individual, a una atención con médicos comunitarios o de familia y especialistas trabajando en equipo con otros profesionales de la salud. ▪ De un sector de Salud aislado, dominado por intereses profesionales y con una actitud pasiva, a un sector integrado, en colaboración intersectorial, con participación comunitaria. Es en base a esta estrategia, que se considera fundamental el Área Programática y la Promoción y Protección de la Salud, detallando los siguientes Programas: ▪ Programa de Inmunizaciones (Vacunación Gratuita).
--	--

	- Programa de Salud Escolar (Prevención y promoción de la salud para niños en edad escolar). - Programa de Salud Sexual y Reproductiva (Información y asesoramiento sobre salud sexual y métodos anticonceptivos). - Programa de Prevención y Control de Tabaquismo. - Programa de Prevención de la Salud en Adultos Mayores (Actividades, talleres y lugares de atención). - Programa de Detección de Cáncer mamario. - Programa de Prevención de Violencia Familiar.
Principales Debilidades	- La falta de aprobación de la estructura organizacional, repercute negativamente en la conformación de la planta de profesionales, dificultando la tarea asistencial para una jornada de tiempo completo (turno matutino y vespertino). Los pocos cargos concursados, demoran en su efectivización. Existen Servicios que trabajan sin un plantel efectivo y sin incentivos. En tal sentido, se vislumbra que el mayor recurso que tiene el hospital (el recurso humano) trabaja sin motivaciones individuales y grupales, reflejándose ello en la tarea cotidiana. - La escasez de camas en Terapia Intensiva y en Unidad Coronaria (10 y 7 camas respectivamente sobre una dotación total de 545 camas) y la falta de habilitación de la Terapia Intermedia (falta personal de enfermería y monitores multiparamétricos, entre otros), impide la planificación de cirugías que requerirán la internación de pacientes en estas áreas. Durante el año 2009 se suspendieron por esta causa 179 cirugías que representa el 12,89% del total de cirugías suspendidas (1365 cirugías). - La falta de equipamiento en los quirófanos (mesas de anestesia y de operación, entre otros) reduce la disponibilidad de los mismos. Solo funcionan 4 quirófanos para anestesia general y tres para anestesia local sobre un total de 12. Ello limita la posibilidad de atención, extendiendo las listas de espera quirúrgica e incrementando la posibilidad de pérdida de oportunidad del paciente. - La disponibilidad horaria de los profesionales anestesistas, resulta escasa para hacer frente a la programación quirúrgica, en especial, cuando por distinta índole se prolonga el horario de finalización de una cirugía. Durante el año 2009 se suspendieron 165 cirugías por "superar el horario vespertino" que representan el 12,09% del total de las cirugías suspendidas (1365 cirugías). - La falta de respuesta de instituciones que intervienen en situaciones de vulnerabilidad social y en casos que requieren rehabilitación psicofísica, repercute

	negativamente en la estadía de los pacientes internados. Asimismo, se incrementa el riesgo de infección intrahospitalaria (a diciembre de 2009 la tasa general de infecciones intrahospitalaria es de 5,9%). 6. La dilación en la entrega de prótesis (para pacientes quirúrgicos) por parte de los distintos financiadores (entre uno y cinco meses), puede traer aparejado riesgo de complicación en la evolución de la patología a tratar. Si a ello se le suma, el período de espera en lista quirúrgica, el riesgo de complicación, se vería incrementado. 7. El plantel de Enfermería presenta insuficiencias. La necesidad de horas asistenciales se compensa con la realización de módulos de enfermería, es decir, turnos adicionales de trabajo extra. Asimismo, el índice de ausentismo relevado por el propio Servicio, resulta alto (40%). Se requiere capacitación en el Programa ampliado de Inmunizaciones.
Conclusión	El hospital Ramos Mejía, muestra una intensa dedicación en la actividad <i>docente/educativa</i>, y en menor medida, en la modalidad de atención de la medicina basada en el paciente. Existen asimismo falencias en la faz comunicacional entre los diversos servicios que integran la estructura, que dan lugar a algún déficit en el uso de los recursos por repetición y reiteración de tareas (infectología e inmunocomprometidos, cuidados paliativos y medicina del dolor en anestesiología, procreación responsable en obstetricia y planificación familiar en ginecología, entre otros); todo ello podría ser solucionado mediante la articulación de estrategias de trabajo interdisciplinarias y articuladas entre si, que tendiesen a dar respuesta a las demandas que en su mayoría son socio-sanitarias. Las deficiencias que genera la inadecuada infraestructura edilicia, la carencia de equipamiento y la falta de nombramientos, limita la oferta asistencial e influye significativamente en el proceso de <i>salud/enfermedad/atención</i>. En este sentido, la cantidad de camas disponibles en terapia y de días y horas de asignación de quirófanos, no alcanzan a satisfacer la demanda de las distintas subespecialidades quirúrgicas. Las falencias destacadas en la materia organizacional de los recursos humanos, tienen como corolario natural, el deterioro de los incentivos necesarios para mantener la actividad del personal, en niveles que optimicen la atención. A su vez, no existe adecuada informatización de los procesos administrativos, lo que conspira contra el buen funcionamiento y la agilidad de la actividad administrativa de los distintos servicios del

	hospital; fundamentalmente con déficit de personal administrativo que colabore en tales actividades. En tal sentido, se detectan como áreas críticas del hospital, las comprendidas en los procesos de: atención del paciente quirúrgico y rendimiento de los quirófanos, atención del paciente ambulatorio y rendimiento de los consultorios, solicitud de prótesis, satisfacción del paciente, gestión de camas, dotación del plantel de enfermería, problemáticas sociales complejas y gestión de los residuos líquidos. Dichas áreas críticas serán la base del análisis del Informe de Gestión.
--	--

**Informe Final de Auditoría
Relevamiento del Hospital Dr. José María Ramos Mejía
Proyecto N° 3.10.01 a**

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 N° 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 Autónoma de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objeto detallado en el apartado I) siguiente.

I) OBJETO

Hospital General de Agudos Dr. José María Ramos Mejía.

II) OBJETIVO

Identificar las debilidades y áreas críticas del Hospital Dr. José María Ramos Mejía.

III) ALCANCE

El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325.

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

1. Verificación de la estructura formal y real (Organigrama).

2. Entrevistas y cuestionarios a responsables de las distintas áreas.
3. Verificación de la existencia de Manuales y Normas de Procedimientos.
4. Relevamiento de los Servicios médicos y complementarios. Procesos.
5. Relevamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
6. Relevamiento de los Circuitos administrativos.
7. Análisis de los Recursos Humanos afectados. Distribución por área.
8. Recopilación y análisis de la normativa aplicable al objeto de auditoria.
9. Análisis y verificación de las etapas presupuestarias –planificación y elaboración del presupuesto, presupuesto asignado y ejecutado-. Metas físicas establecidas para el período bajo examen.
10. Análisis y verificación de los Recursos Físicos -Infraestructura edilicia, Equipamiento-.
11. Verificación de los Servicios Tercerizados.
12. Análisis y verificación de auditorias anteriores –Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires, Sindicatura General de la Ciudad de Buenos Aires, Auditoria Interna del Ministerio de Salud, Informes de otros organismos-.
13. Análisis y verificación del Sistema de Control Interno.
14. Elaboración del Cuadro FODA.
15. Identificación de áreas críticas que requieran de un examen, a fin de establecer el alcance y oportunidad de los procedimientos sustantivos a aplicar.

Las tareas de relevamiento se desarrollaron entre el 04/01/2010 y el 30/06/2010.

IV) ACLARACIONES PREVIAS

IV 1. ESTRATEGIA DE REGIONALIZACIÓN

La estrategia de Regionalización, fue pensada en vista a la conformación de los Sistemas Locales de Salud. Sobre la base de la Ley Básica de Salud, art. 31 (áreas de salud) y art. 28 (regiones sanitarias), se estableció la delimitación geográfica de estas regiones.

El art. 28 claramente establece que la determinación de regiones sanitarias debe orientarse a desarrollar la capacidad de resolución completa de la red estatal en cada una de las mismas, coordinando y articulando los efectores de los tres subsectores, y contemplando la delimitación geográfica poblacional basada en factores demográficos, socioeconómicos, culturales, epidemiológicos, laborales, y de vías y medios de comunicación.

Como las regiones sanitarias tienen como objetivo la programación, organización y evaluación de las acciones sanitarias de sus efectores, y

tienen competencia concurrente y especializada según la capacidad de resolución definida para las mismas, deben necesariamente conformar una red local; por lo que una de las variables imprescindibles a utilizar para su determinación, es la estructura de efectores de complejidad ascendente.

Esto también permite, con criterio epidemiológico y con muy pocas diferencias, asumir las áreas programáticas y la red de servicios de complejidad creciente con referencia y contrarreferencia.

Para la delimitación geográfica se seleccionaron una serie de indicadores insertos en 5 grandes grupos: indicadores demográficos, socioeconómicos, de morbilidad, de salud materno-infantil, y de recursos, acceso y cobertura.

Específicamente se consideraron: la cantidad de habitantes y su estratificación por sexo, el nivel ponderado de ingreso, la tasa de desempleo, el tipo de vivienda, el porcentaje de hogares con NBI, el índice de inequidad, las tasas de analfabetismo, natalidad, mortalidad, mortalidad infantil, suicidios, accidentes, escolarización, repitencia y sobredad en grados iniciales, y la red de servicios representada por el tipo y cantidad de efectores en los tres niveles de atención.

Junto con los Hospitales Generales de Agudos Dr. Cosme Argerich y Dr. José M. Penna, el Hospital José M. Ramos Mejía integra la Región Sanitaria N° 1.

Cuadro N° 1. Efectores de la Región Sanitaria N° 1.

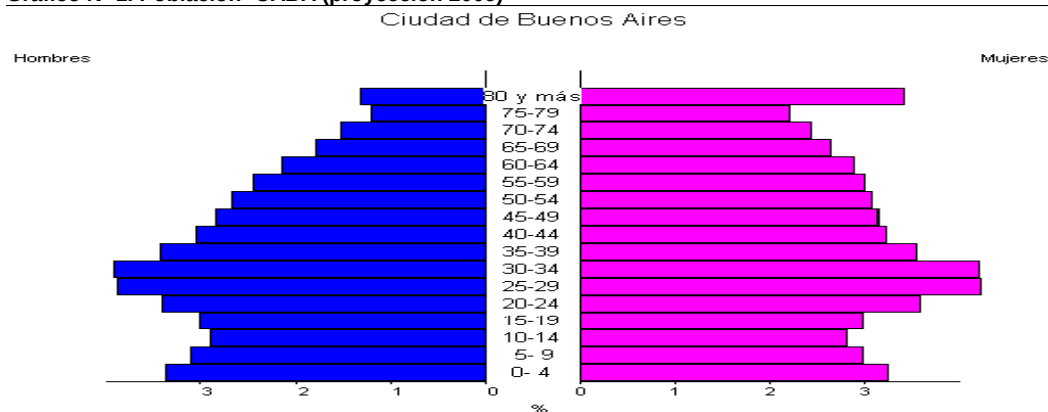
COMUNAS	REGION SANITARIA	HOSPITALES		CESACS	CMB
		REFERENCIA	GENERALES DE AGUDOS		
1,3,4	REGION SANITARIA I	ARGERICH	PENNA; RAMOS MEJIA	1,8,9,10,11,15,16,30,32,35,39	6,10,14,18,24,29,30,37
			ESPECIALIZADOS		
			ELIZALDE; MUÑIZ; SANTA LUCIA; UDAONDO; ODONT. INFANTIL QUINQUELA MARTIN; INST. DE REHAB. RESPIRATORIA MARIA FERRER; MAT. SARDA		

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información extraída del Departamento de Epidemiología

IV 2. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO (Región Sanitaria I)

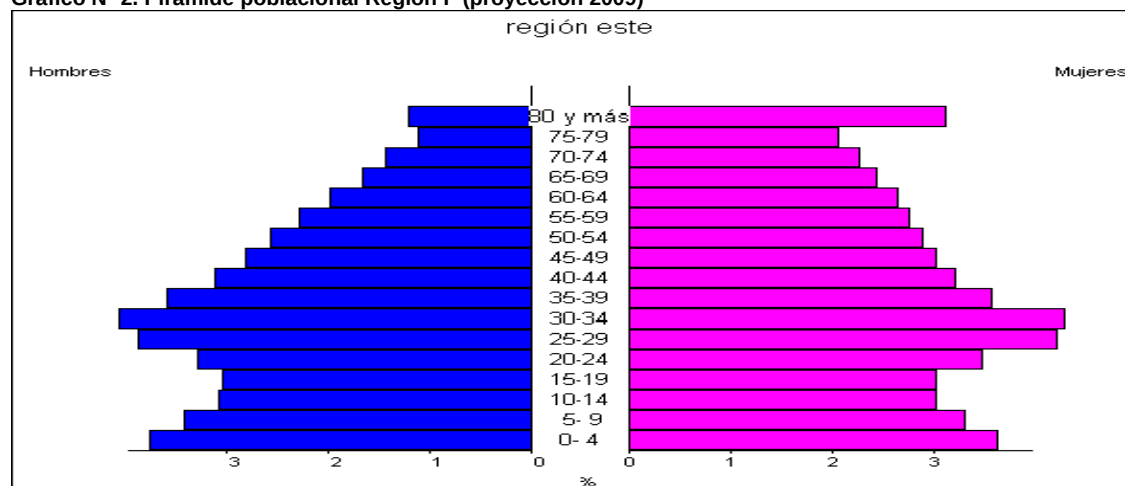
▪ Datos Demográficos¹

Gráfico N° 1. Población² CABA (proyección 2009)



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (G.C.B.A.) / Censo Nacional de Población y Vivienda -año 2008

Gráfico N° 2. Pirámide poblacional Región I³ (proyección 2009)



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (G.C.B.A.) / Censo Nacional de Población y Vivienda -año 2008

La pirámide poblacional de la Ciudad y de esta región sanitaria, presentan similares características:

- base reducida por el descenso de la fecundidad.
- ensanchamiento central por los niveles más altos de fecundidad de décadas anteriores combinados con la migración positiva en esos tramos de edad.

¹ Información suministrada por la Región Sanitaria N°1.

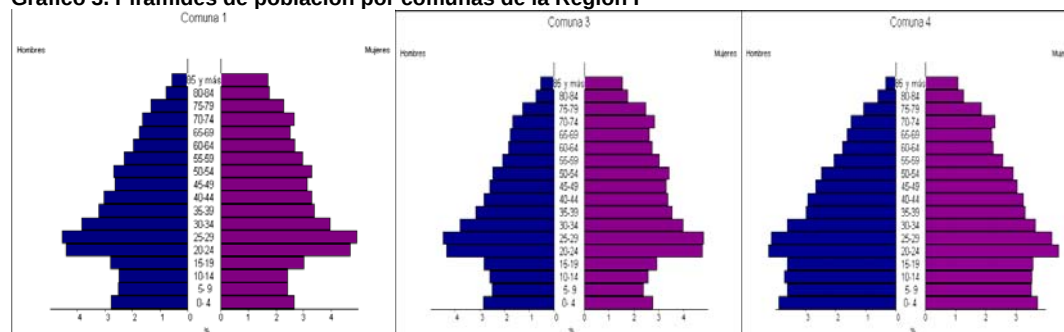
² Población Ciudad de Buenos Aires 3.050.728.

³ Población de la Región Sanitaria I : 649.962

- angostamiento en el extremo superior en la población de varones y ensanchamiento entre las mujeres mayores de 80, como expresión del incremento en su esperanza de vida.
- menos del 25% de la población de la Región es menor de 15 años y más del 15 % es mayor de 65.

Estas características, representan una población envejecida y de carácter regresivo, producto del peso proporcional de los adultos sobre los jóvenes junto con el elevado porcentaje de adultos mayores.

Grafico 3. Pirámides de población por comunas de la Región I



Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (G.C.B.A.) / Censo Nacional de Población y Vivienda -año 2008

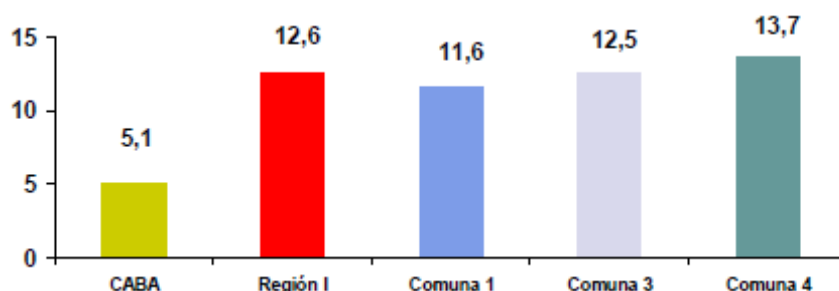
Las pirámides de población de las Comunas 1y 3 tienen una distribución por grupos de edad similar a la de la Ciudad.

La Comuna 4 presenta un ensanchamiento de la base como expresión de la mayor tasa de fecundidad y la mayor proporción de niños (23% del grupo de 0-14 años), y un angostamiento de la parte superior de la pirámide por la menor proporción del grupo de mayores de 65 años (13%).

La tasa de natalidad en esta comuna es de 21,2‰ habitantes. El porcentaje desciende a 14,9 en la comuna 3 y a 17,6 en la 1.

La tasa general de fecundidad es en la comuna 4 de 65 nacidos vivos cada 1000 mujeres en edad fértil. Ese valor desciende a 48 en la comuna 3 y a 46 en la 1.

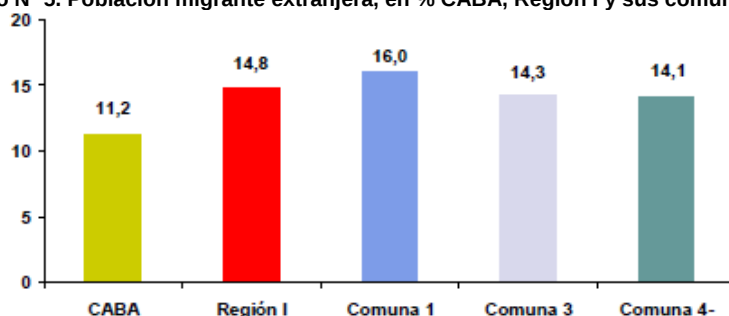
Grafico N° 4. Población en inquilinatos, pensiones y villas, en % CABA, Región I y comunas



Fuente: Encuesta Anual de Hogares y Proyecciones de población de la Ciudad de Buenos Aires para el año 2007 de la Dirección de Estadísticas y Censos del GCBA y a partir de datos del último Censo Nacional de Población y Vivienda (2001) del INDEC.

La distribución porcentual de la población residente en inquilinatos, hotel-pensión y casa tomada en la Región I (12,6%), representa en su conjunto más de 2.5 que el promedio de la Ciudad (5,1%).

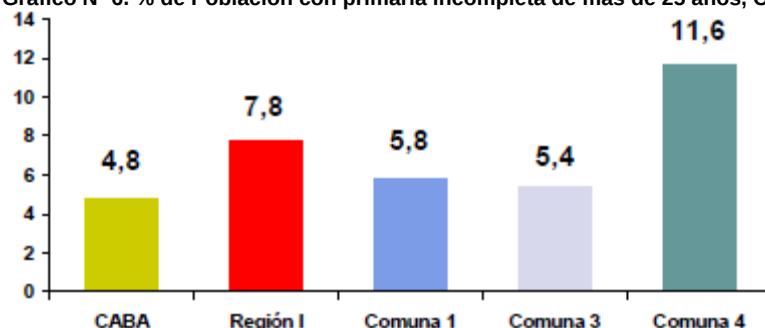
Grafico Nº 5. Población migrante extranjera, en % CABA, Región I y sus comunas.



Fuente: Encuesta Anual de Hogares y Proyecciones de población de la Ciudad de Buenos Aires para el año 2007 de la Dirección de Estadísticas y Censos del GCBA y a partir de datos del último Censo Nacional de Población y Vivienda (2001) del INDEC.

La Región y sus comunas tienen mayor cantidad de población nacida en otros países.

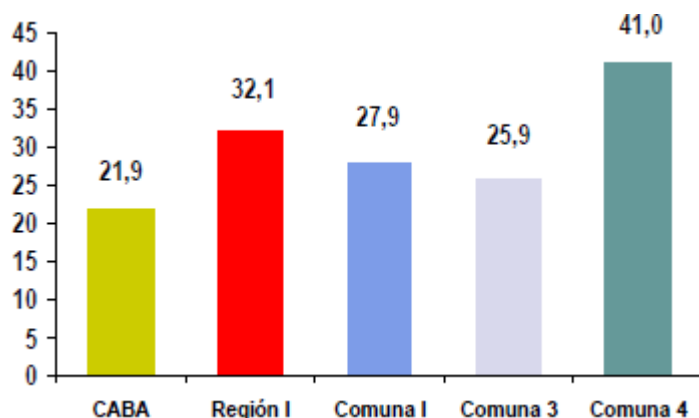
Grafico Nº 6. % de Población con primaria incompleta de más de 25 años, CABA, Región I y Comunas.



Fuente: Encuesta Anual de Hogares y Proyecciones de población de la Ciudad de Buenos Aires para el año 2007 de la Dirección de Estadísticas y Censos del GCBA y a partir de datos del último Censo Nacional de Población y Vivienda (2001) del INDEC.

El porcentaje de población con primaria incompleta para una población de más de 25 años, en la Ciudad es de 4,8, mientras que en la Comuna 4 ese valor se incrementa a 11,6.

Grafico N° 7. Población con cobertura pública de salud CABA, Región I y sus Comunas



Fuente: Encuesta Anual de Hogares y Proyecciones de población de la Ciudad de Buenos Aires para el año 2007 de la Dirección de Estadísticas y Censos del GCBA y a partir de datos del último Censo Nacional de Población y Vivienda (2001) del INDEC.

La Región y sus comunas presentan una demanda potencial al sector público de salud mayor, respecto de la Ciudad. Al interior de las comunas la 4 presenta el valor más alto de población con cobertura pública de salud, duplicando el promedio de Ciudad.

Datos Socioeconómicos⁴

La Región ha crecido en la ciudad en cuanto al número de habitantes. Del censo 2001 al 2009, registra una variación positiva de 78.440 habitantes, esto representa en términos relativos un aumento del 13%.

La distribución porcentual de la población residente en inquilinatos, hotelpensión y casa tomada en la Región I (12,6%), representa en su conjunto más del 2.5 que el de la media de la Ciudad (5,1%).

El 67,4% de la población de 5 a 17 años que asiste a establecimientos educativos en la Región, lo hace a los de gestión pública, valor que para el promedio de Ciudad representa el 55,2%.

El índice de masculinidad de los adultos mayores por comuna, evidencia el heterogéneo predominio femenino: varía entre 44,7 y 87,4 varones cada

⁴ Información suministrada por la Región Sanitaria I.

100 mujeres, valores que corresponden a las Comunas 3 y 1, respectivamente.

En relación con la población económicamente activa, el índice de dependencia es de 55.7 el cual es muy similar al de la Ciudad.

Analizando comparativamente las comunas que conforman la Región, resulta necesario destacar el desvío que presentan algunos indicadores de la Comuna 4:

- La tasa de masculinidad de la Comuna 4 es de 90,8 contra el 83,6 de Ciudad. El mayor equilibrio entre sexos que se observa en este caso se corresponde con poblaciones más jóvenes, no afectadas por las altas proporciones de mujeres en edades avanzadas.
- Crecimiento vegetativo: alcanza un valor de 11,9, superando en más de 3 veces el 3,3 de la Ciudad y en más de una vez y media el 7,2 de la Región.
- El número medio de personas por vivienda es de 2,9, superando la media de la Ciudad, que es de 2,5.
- La cobertura de salud pública exclusiva alcanza al 41% de su población, duplicando el promedio de Ciudad.
- El 11,6% de la población mayor de 25 años presenta escolaridad primaria incompleta (para un valor promedio de Ciudad del 4,8%).
- Asimismo, el 49,6% del mismo grupo completó y/o superó sus estudios secundarios, contrastando con el valor de la media Ciudad que alcanza el 68,8%.
- El 27,9% de sus habitantes se encuentra por debajo de la línea de pobreza, para un promedio en Ciudad del 10%.
- El ingreso per capita familiar asciende a \$676, mientras que en la Comuna 1 es igual a \$1380.
- **Mortalidad⁵**

Mortalidad General

Tabla N° 1. Tasa de mortalidad general y ajustada por edad por 1000 hab. Comunas- Región I – CABA – Años 2008 - 2009

	2008		2009	
	Tasa bruta	Tasa ajustada	Tasa bruta	Tasa ajustada
Comuna 1	10,2	10,4	10,5	10,6
Comuna 3	10,3	10,3	9,3	9,4
Comuna 4	9,3	10,9	9,0	10,5
Región I	9,9	10,5	9,6	10,2
CABA	9.8‰		9.6 ‰	

Fuente: Región Sanitaria I, a partir de datos suministrados por la DGEyC. Año 2009.

⁵ Información suministrada por la Región Sanitaria I.

La tasa ajustada de mortalidad (año 2009) para la Región es de 10,2 por mil habitantes, superando al de la Ciudad. La Comuna 1 y 4 presentan la mayor tasa ajustada de mortalidad. No obstante, se aprecia una reducción de tasa en las Comunas 3 y 4, como así también, en la Región Sanitaria I.

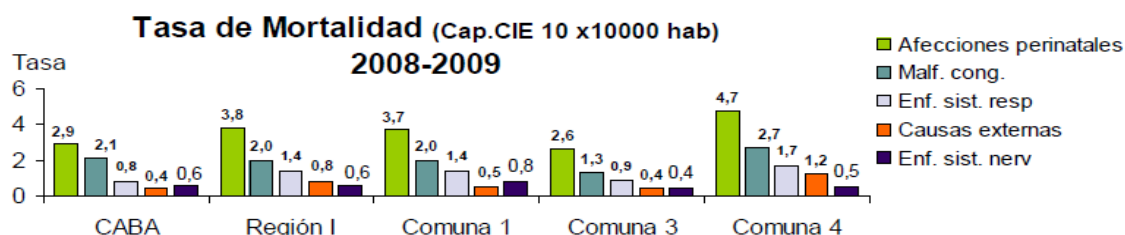
Tabla N° 2. Tasa de mortalidad agrupada por capítulos CIE 10. Comunas, Región I y CABA. Año 2008 y 2009.

Capítulos CIE-10 Vol.I	2008 - Tasas x 100.000 hab.					2009 - Tasas x 100.000 hab.				
	Com 1	Com 3	Com 4	Región I	CABA	Com 1	Com 3	Com 4	Región I	CABA
Enf. del sistema circulatorio (I00I99)	344,7	335,0	385,1	355,5	354,2	361,4	326,3	316,9	333,6	344,9
Tumores[neoplasias] (C00D48)	228,0	224,7	221,4	224,6	218,2	231,4	203,9	189,1	206,8	218,0
Enf. del sistema respiratorio (J00J99)	221,1	243,1	192,8	218,5	207,2	204,3	200,5	172,6	191,2	188,7
Enf. del sistema genitourinario (N00N99)	40,2	52,5	35,5	42,6	44,1	52,7	46,8	43,6	47,4	49,9
Enf. del sistema digestivo (K00K93)	38,7	42,8	43,3	41,7	34,2	37,1	35,7	34,5	35,7	31,2
Ciertas enf infecciosas y parasitarias (A00B99)	34,8	41,3	43,8	40,1	30,0	49,2	39,0	42,3	43,4	34,9
Causas externas (V01Y98)	35,8	32,1	55,3	41,3	28,5	36,6	27,0	39,9	34,8	27,3
Enf. del sistema nervioso (G00G99)	17,2	18,5	12,5	16,0	15,9	15,6	12,5	13,2	13,7	15,2
Enf. endocrinas, nutri y metabólicas (E00E90)	8,8	15,1	16,1	13,4	15,4	19,1	14,5	12,7	15,2	15,4
Sínt, signos hallazgos anor clínicos y lab (R00R99)	9,3	8,3	5,1	7,5	8,2	9,5	8,2	5,3	7,5	6,2
Ciertas afecci del período perinatal (P00-P96)	5,4	4,9	10,1	6,9	5,1	8,5	5,3	12,7	9,1	5,6
Enf de la piel y del tejido subcutáneo (L00L99)	2,9	2,9	4,2	3,4	4,7	7,0	3,9	3,7	4,8	5,8
Malformaciones congénitas (Q00Q99)	2,9	2,9	6,9	4,3	3,9	6,5	2,4	7,0	5,4	4,9
Enf. del sist osteomuscular y tejido conj (M00M99)	4,4	3,9	4,2	4,2	3,9	6,0	4,3	3,3	4,5	4,9
Enf. de la sangre y órg hematopoyéticos (D50D89)	2,0	3,4	2,3	2,6	3,2	2,0	1,9	1,6	1,8	1,9
Trastornos mentales y comportamiento (F00F99)	1,0	0,0	1,4	0,8	0,5	0,0	0,0	1,2	0,5	0,5
Embarazo, parto y puerperio (O00O99)	0,5	0,0	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2

Fuente: Región Sanitaria I, a partir de datos suministrados por la DGEyC. Año 2009.

Las primeras 3 causas de mortalidad en la Región son: Enfermedades del sistema circulatorio, Tumores y Enfermedades del sistema respiratorio. La mortalidad por causas externas ocupa el séptimo lugar.

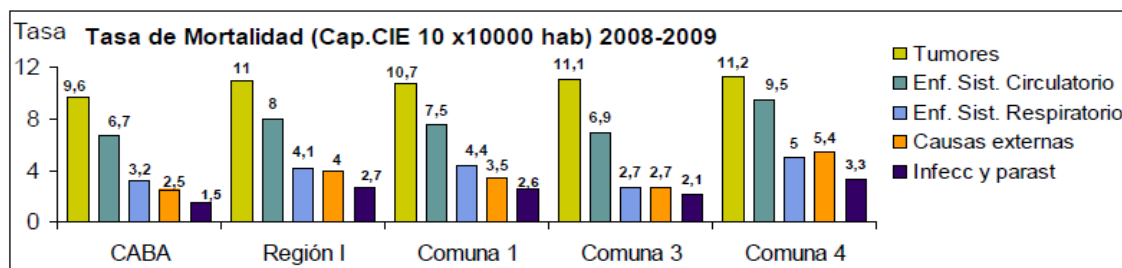
Grafico N° 8. Mortalidad por capítulos CIE 10ª y por grupos de edad: 0 a 14 años, CABA, Comunas y Región I (2008-2009)



Fuente: Región Sanitaria I, a partir de datos suministrados por la DGEyC. Años 2008 - 2009.

Más de 60% de las causas, corresponden a afecciones originadas en el periodo perinatal y a malformaciones congénitas. En la comuna 4 alcanzan el 66%. Las causas respiratorias predominan en la comuna 4. Las causas externas ocupan el cuarto lugar y en todas es mayor al promedio de la Ciudad.

Grafico N° 9. Mortalidad por capítulos CIE 10ª y por grupos de edad: 15 a 64 años, CABA, Comunas y Región I (2008-2009)

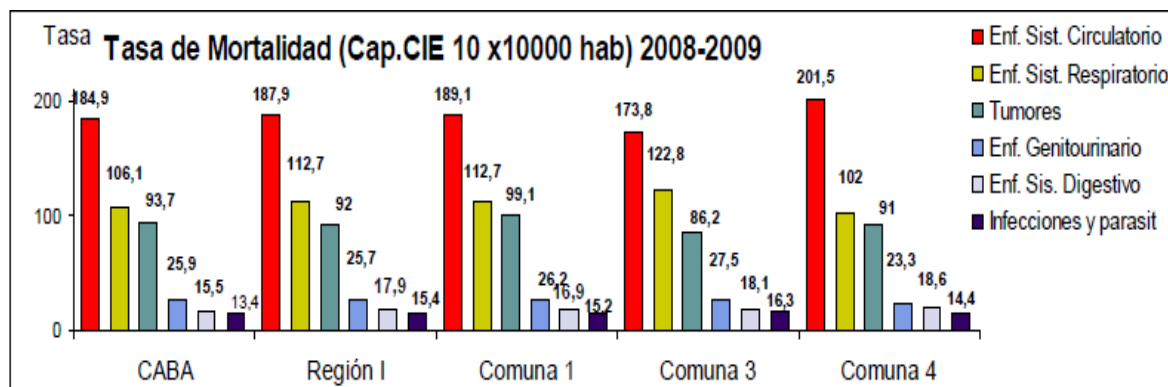


Fuente: Región Sanitaria I, a partir de datos suministrados por la DGEyC. Años 2008 - 2009.

No hay discrepancias en el ranking de las 3 primeras causas de mortalidad en este grupo para todas las comunas de la Región.

La mortalidad por Tumores y Enfermedades Circulatorias ocupan más del 50 % de las causas en región y Ciudad.

Grafico N° 10. Mortalidad por capítulos CIE 10ª y por grupos de edad: 65 y más años, CABA, Comunas y Región I (2008-2009)

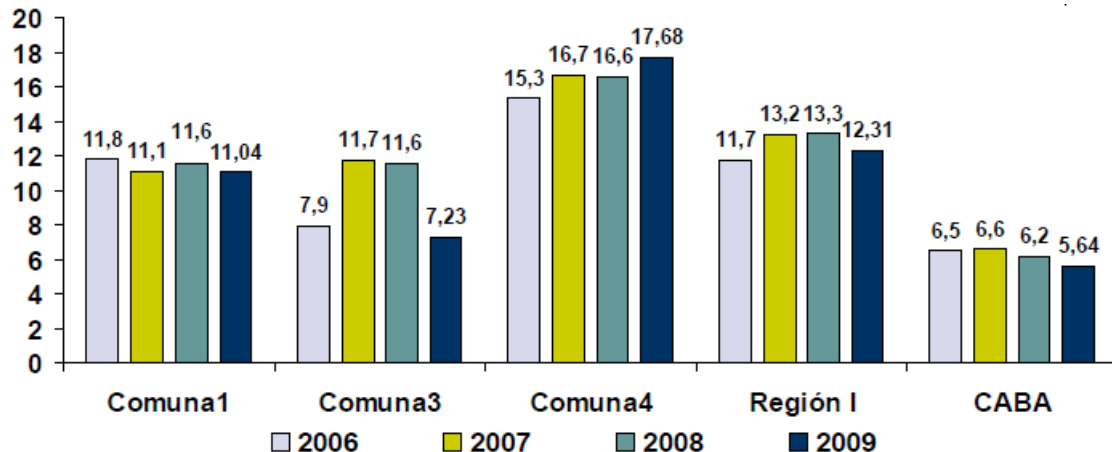


Fuente: Región Sanitaria I, a partir de datos suministrados por la DGEyC. Años 2008 - 2009.

No hay discrepancias en el ranking de las primeras causas de mortalidad en este grupo para todas las comunas de la Región.

Mortalidad por SIDA

Gráfico N° 11. Tasa de mortalidad por SIDA cada 100.000 personas. CABA, Región I y sus comunas Años 2006 al 2009



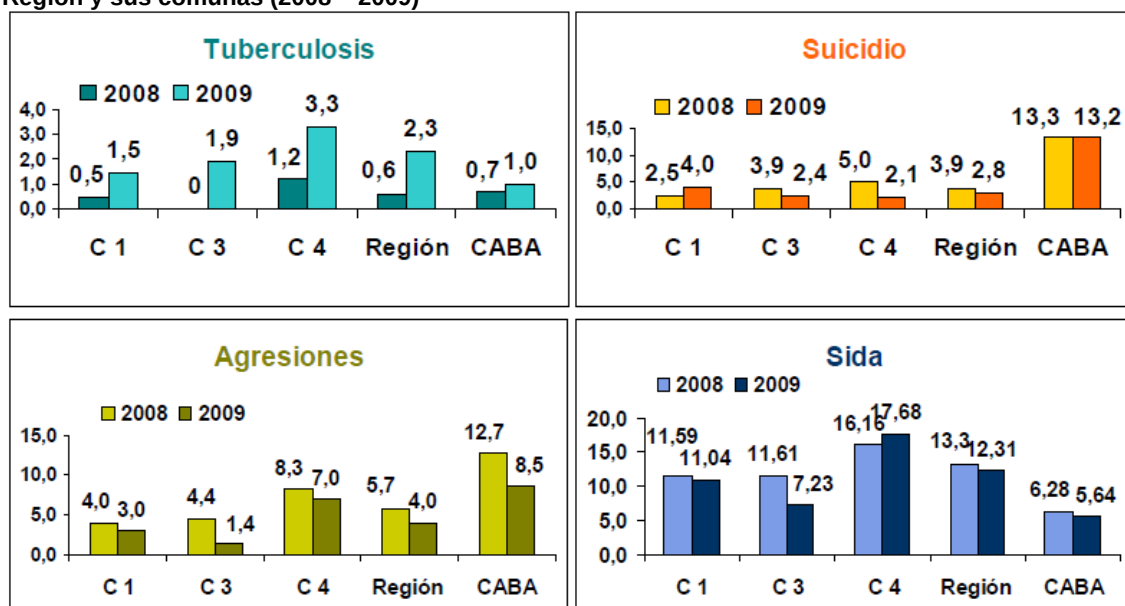
Fuente: Región Sanitaria I, a partir de datos suministrados por la DGEyC y el Banco de datos GCBA. Años 2008.

La región muestra un aumento en trienio y en todas las comunas, con valores en meseta para la Ciudad.

La comuna 4 presenta los valores más altos y muestra tendencia en alza. La comuna 3 registró altos valores en el 2007 y 2008

Mortalidad por Diagnóstico

Gráfico N° 12. Mortalidad ajustada por diagnóstico seleccionado. Tasas por 100 mil hab. CABA, Región y sus comunas (2008 – 2009)



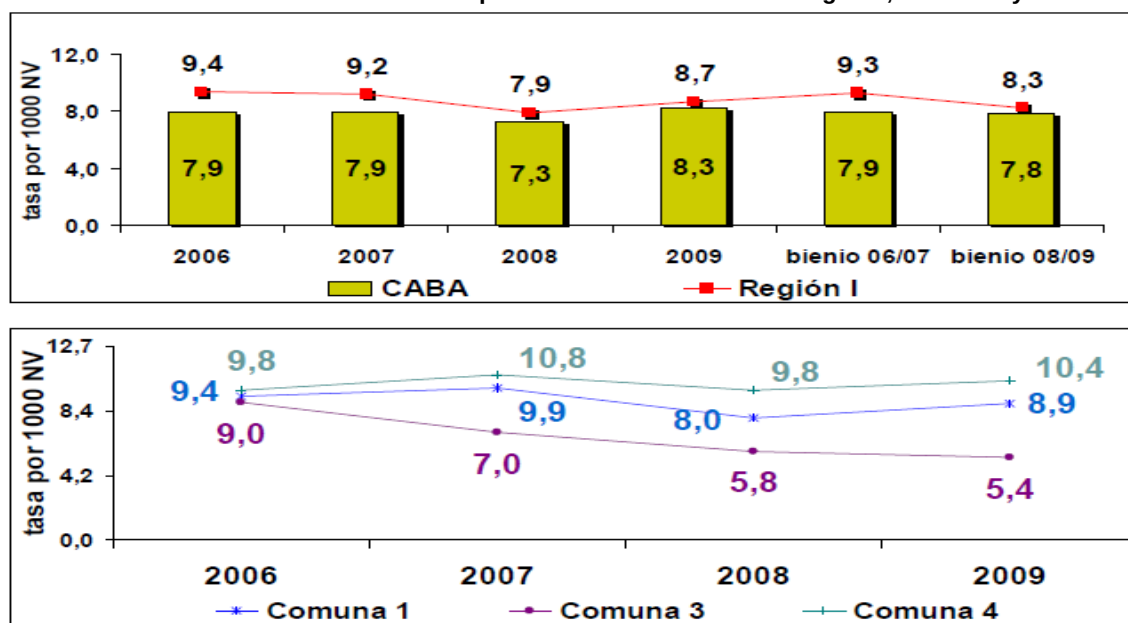
Fuente: Región Sanitaria I, a partir de datos suministrados por la DGEyC. Años 2008 - 2009.

La tasa de mortalidad por tuberculosis y HIV/SIDA para la Región es más alta en comparación con las tasas correspondientes a la Ciudad. La mayor diferencia se observa en la tasa de mortalidad por HIV/SIDA.

La Comuna 4 presenta las mayores tasas ajustadas de mortalidad por agresiones y tuberculosis tanto de la Región como de la Ciudad.

Mortalidad Infantil

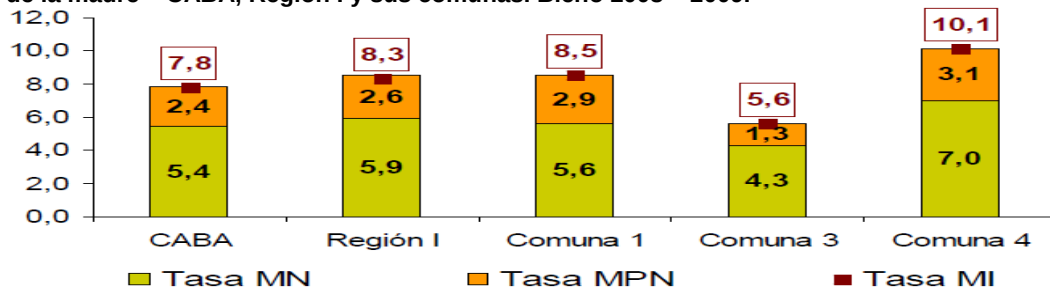
Grafico N° 13. Tasa de Mortalidad Infantil por 1000 NV 2006 al 2009 – Región I, comunas y CABA



Fuente: Elaboración a partir de datos suministrados por la DGEyC Informe de resultados. Mortalidad infantil – Año 2006 al 2008

La tasa de mortalidad infantil de la Región y la de las Comunas 1 y 4 son mayores que la tasa de mortalidad infantil de la Ciudad de Buenos Aires.

Grafico N° 14. Tasas de Mortalidad infantil y componentes por 1000 NV, según residencia habitual de la madre – CABA, Región I y sus comunas. Bieño 2008 – 2009.



Fuente: Región Sanitaria I, a partir de datos suministrados por la DGEyC. Año 2008 - 2009.

La tasa de mortalidad neonatal para la Región es de 5,9 por mil nacidos vivos mientras que la posneonatal es de 2,6 por mil nacidos. Al interior de las comunas se observa que en las Comunas 3 y 4 la tasa de mortalidad neonatal es el doble o más que la posneonatal.

Tabla N° 3. Mortalidad Infantil. Principales causas: Casos, Región I, Porcentajes, Tasas por 1000 NV - Región I (2009)

Causa	Casos	%	Tasa por ‰ NV
Trastornos relacionados con duración corta de la gestación, con BPN (P07)	23	23.2	2.0
Dificultad respiratoria del recién nacido (P22)	9	9.1	0.8
Otras malformaciones congénitas del corazón (Q24)	6	6.1	0.5
Malformaciones congénitas del pulmón (Q33)	6	6.1	0.5
Edema pulmonar (J81)	5	5.1	0.4
Asfixia del nacimiento (P21)	5	5.1	0.4

Fuente: Región Sanitaria I, a partir de datos suministrados por la DGEyC. Año 2009.

En la Región Sanitaria I, la principal causa de mortalidad infantil es la corta duración de la gestación.

Asimismo, en la Ciudad, para el año 2009 la principal causa de defunción fue la duración corta del embarazo y bajo peso al nacer con el 16.3% (Tasa 1.4 ‰ n.v.)

IV 3. CARACTERIZACIÓN DEL HOSPITAL

a. Antecedente Histórico

El hospital inicialmente se situó en una serie de galpones que sirvieron como lugar de atención de enfermos durante la epidemia de cólera en 1868 y más tarde fue uno de los que atendió a los soldados heridos durante la Guerra de la Triple Alianza.

En 1883 se inauguró formalmente el hospital con el nombre de San Roque, el cual disponía de 240 camas, destinadas tanto a mujeres, como hombres y niños.

Este nosocomio con estructura apabellonada contó entre su cuerpo de médicos con nombres célebres como el del Dr. José Ramos Mejía, el Dr. Juan B. Justo, que introdujo la asepsia, el cirujano Dr. Nicolás Repetto, que realizó operaciones craneanas con todo éxito, y hasta el Premio Nobel Dr. Luis Federico Leloir.

El San Roque se convirtió en el primer Hospital Asociado a la Facultad de Medicina (término hoy de uso corriente). Esta asociación resultó de

extraordinario beneficio para alcanzar el alto nivel de atención médica y de formación profesional que dio prestigio mundial a la medicina argentina en las primeras décadas del siglo XX.

En 1914 el hospital sería bautizado con el nombre de Dr. Ramos Mejía en honor a la labor del médico en dicho nosocomio.

b. Misión y Visión del Hospital

El Hospital J.M. Ramos Mejía tomó como objetivo la atención de la salud de la comunidad en sus planos, biológico, psicológico, ecológico y social, utilizando la Atención Primaria de la Salud.

La misma es ideada como una estrategia que concibe integralmente los problemas de salud-enfermedad de las personas, del conjunto social y de la ecología, a través de la promoción, protección restauración y rehabilitación de la salud.

Esto implica que un sistema de salud debe constituirse y funcionar basado en ella. Significa además, que cada componente del sistema conoce a los otros, sus funciones y los sistemas de referencia y contrarreferencia de los pacientes. Desde esta perspectiva, ningún nivel de atención es más importante que el otro y cada uno de ellos tiene un rol que jugar para la prevención, curación o rehabilitación de los problemas de salud de la comunidad.

El cambio de atención de la salud basado en la APS concebida como estrategia, requiere de los siguientes cambios:

- De una atención centrada en la enfermedad y que busca curación, a una atención centrada en la Salud, con prevención y cuidado.
- De una atención centrada en el tratamiento, con cuidados esporádicos y búsqueda de problemas específicos, a una atención con énfasis en la promoción de la salud y cuidado global y continuo.
- De una atención administrada por especialistas lineales en una práctica individual, a una atención con médicos comunitarios o de familia y especialistas trabajando en equipo con otros profesionales de la salud.
- De un sector de Salud aislado, dominado por intereses profesionales y con una actitud pasiva, a un sector integrado, en colaboración intersectorial, con participación comunitaria.

Es en base a esta estrategia, que se considera fundamental el Área Programática y la Promoción y Protección de la Salud, detallando los siguientes Programas:

- Programa de Inmunizaciones (Vacunación Gratuita).

- Programa de Salud Escolar (Prevención y promoción de la salud para niños en edad escolar).
- Programa de Salud Sexual y Reproductiva (Información y asesoramiento sobre salud sexual y métodos anticonceptivos).
- Programa de Prevención y Control de Tabaquismo.
- Programa de Prevención de la Salud en Adultos Mayores (Actividades, talleres y lugares de atención).
- Programa de Detección de Cáncer mamario.
- Programa de Prevención de Violencia Familiar.

En las áreas Materno Infanto Juvenil, Clínica Médica y Adulto Mayor:

- Programa de Prevención de tratamiento de Diabetes.
- Programa de Detección de Cáncer de Próstata.
- Programa de Epilepsia (Hospital centro de referencia).
- Programa de Tuberculosis.
- Programa de Inmunocomprometidos.
- Programa de Prevención y Tratamiento de Osteoporosis (Hospital centro de referencia).
- Programa de pesquisa Neonatal (Hospital Laboratorio de referencia).
- Programa de Enfermedades Neurológicas (Hospital Centro de 2da. Consulta Internacional).
- Programa de Prevención y Tratamiento de Hipertensión.
- Programa de Informática.
- Creación de Historia Clínica única en todo el sistema intra y extra hospitalario.
- Sistema de registro único independiente por donde se ingrese al hospital: Programa de Turnos telefónicos; Programa de Asistencia vespertina por consultorio de todas las especialidades.

c. Estrategia de Gestión⁶

▪ Gestión Clínica

Esta gestión es un campo de conocimientos y de prácticas aplicado a los servicios de salud, tanto a nivel hospitalario como en el primer nivel de atención. Comprende el uso adecuado de los recursos humanos, profesionales, tecnológicos y organizativos para el mejor cuidado de los pacientes. Es el uso del conocimiento clínico, desde la perspectiva de gestión del profesional proscriptor y del establecimiento de salud para optimizar el proceso asistencial, con la búsqueda de nuevas estrategias tecnológicas, nuevos procesos de atención que mejoren la salud individual y colectiva y,

⁶ Información suministrada por la Dirección del Hospital.

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

sobretudo, que se incorpore al conocimiento de los profesionales médicos y odontólogos en la capacidad de decidir y de tomar la iniciativa, tanto asistencial como de gestión.

Su objetivo es ofrecer a los pacientes los mejores resultados posibles en la práctica diaria (efectividad). Esto acorde con la mejor información científica disponible que haya demostrado, su capacidad para cambiar en forma favorable en curso de la enfermedad (eficacia), considerando los menores inconvenientes y costos para el paciente y para la sociedad en su conjunto (eficiencia). Las cinco llaves de la gestión clínica son: la gestión, la administración, la dirección, el desarrollo de un nuevo modelo de atención y la información. Los profesionales que participan en la gestión clínica, deben plantearse cómo, a través de la dirección, la gestión, la administración y el conocimiento clínico, deben optimizar la eficacia, la efectividad y la eficiencia de sus acciones para lograr obtener mejores resultados en la salud de la comunidad.

Por ello, para realizar una adecuada gestión clínica, se requiere de integrar la práctica clínica, con la optimización de los recursos, buscar mejorar los resultados asistenciales de forma integral, a través de la evaluación del número de intervenciones, la calidad y el costo –beneficio, y costo – oportunidad de las mismas. La gestión clínica, como estrategia, pretende la responsabilización progresiva de los jefes, especialmente los médicos, en la utilización de recursos, y la introducción paulatina de los mecanismos orientados a facilitarlo.

▪ **La gestión por procesos**

Es una forma de organización diferente de la clásica organización funcional, y en el que prima la visión del paciente sobre todas las actividades. Los procesos así definidos son gestionados de modo estructurado y sobre su mejora se basa la propia organización.

En el caso concreto de los centros hospitalarios, la gestión por procesos promueve modelos que reflejan los flujos de trabajo de los distintos actos asistenciales de manera relacionada con las áreas especializadas a las que corresponden y con las técnicas utilizadas, siendo así más fácil lograr sinergias. Si, en la medida de lo posible, los hospitales se edificasen en torno a los procesos, se crearían unidades organizativas para cada uno de los procesos clave que generen un resultado para los pacientes con patología similares. Esto posibilitaría que el trabajo se realizara de manera multidimensional y, en consecuencia, permitiría desarrollar mejor los conocimientos y habilidades; y al reducir la separación entre ejecución y control, fomentar la autonomía.

El objetivo de la gestión por procesos es aumentar los resultados de la actividad sanitaria a través de un nivel superior de satisfacción por parte de los beneficiarios. Para tales logros los gestores cuentan con distintas metodologías de apoyo, como la reducción de costos internos innecesarios, la reducción del tiempo del ciclo, la mejora de la calidad y el valor percibidos por los pacientes, la incorporación de actividades adicionales de servicio de costo reducido y fácil percepción por el destinatario y la racionalización de la organización y de las distintas operaciones de la institución.

▪ ***El Hospital como una organización***

En la estructura del hospital, los procesos deben sujetarse a un análisis de:

- Necesidades del usuario que va a satisfacer
- Características de la Institución
- Respuesta que debe dar al medio donde se desarrollará

El hospital debe obedecer al conocimiento del perfil epidemiológico de la población beneficiaria y al conocimiento del entorno.

Para ello, es necesario conformar grupos interdisciplinarios que respondan a las necesidades de la comunidad y de la organización. Asimismo, otras funciones importantes que debe atender la estructura del hospital son las de:

- Docencia
- Investigación en salud
- Educación a la comunidad

La Organización Mundial de la Salud propone que el hospital "debe proporcionar a la población atención médica completa tanto preventiva como curativa" y "es también centro para la preparación y adiestramiento del personal que trabaja en salud, y además un campo investigación biosocial".

d. El Producto Final Hospitalario

- Egresos

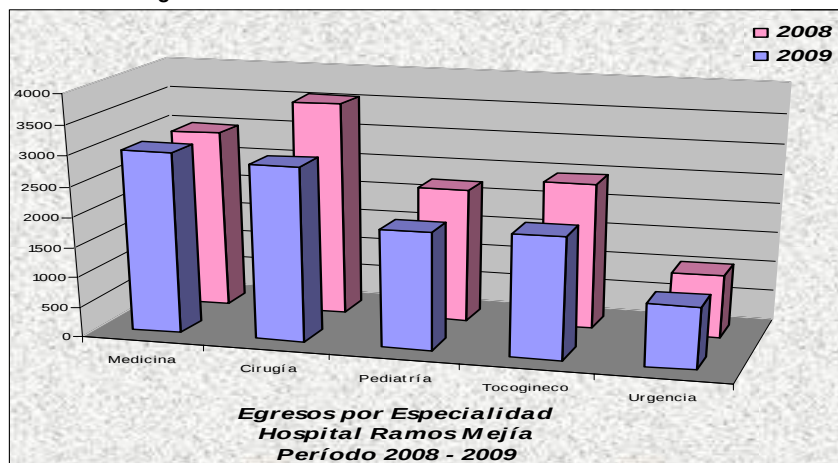
Los egresos hospitalarios del año 2009, disminuyeron en un 11,12% respecto del año 2008.

Cuadro N° 2. Egreso por especialidad. Comparativo 2008-2009

<i>Especialidad</i>	<i>Egresos</i>	
	<i>2008</i>	<i>2009</i>
<i>Medicina</i>	<i>2996</i>	<i>3030</i>
<i>Cirugía</i>	<i>3580</i>	<i>2902</i>
<i>Pediatría</i>	<i>2237</i>	<i>1961</i>
<i>Tocogineco</i>	<i>2454</i>	<i>2028</i>
<i>Urgencia</i>	<i>1059</i>	<i>1034</i>
Total	12326	10955

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información suministrada por la División Estadística del Hospital.

Grafico N° 15. Egresos año 2008-2009



Fuente: Elaboración propia sobre la base de información suministrada por la División Estadística del Hospital

Analizados los egresos del año 2008 según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud, se observa una marcada incidencia al embarazo, parto y puerperio (19,2%), seguido de enfermedades por factores que influyen en el estado de salud (11,6%), enfermedades del sistema digestivo (10,7%) y tumores (9,8%).

Cuadro N° 3. Egresos Hospital clasificados según la OMS – Año 2008

Capítulos CIE -10 – OMS		Egresos	
		Casos	%
Cap I	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	421	3,4
Cap II	Tumores	1205	9,8
Cap III	Enf. de la sangre y los órganos hematopoyéticos	111	0,9
Cap IV	Enf. endocrinas, nutricionales y metabólicas	296	2,4
Cap V	Trastornos mentales y del comportamiento	117	0,9
Cap VI	Enf. del sistema nervioso	313	2,5
Cap VII	Enf. del ojo y sus anexos	64	0,5
Cap VIII	Enf. del oído y de la apófisis mastoides	59	0,5

"Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo"

Capítulos CIE -10 – OMS		Egresos	
		Casos	%
Cap IX	Enf. del sistema circulatorio	943	7,7
Cap X	Enf. del sistema respiratorio	971	7,9
Cap XI	Enf. del sistema digestivo	1318	10,7
Cap XII	Enf. de la piel y del tejido subcutáneo	185	1,5
Cap XIII	Enf. del sistema osteomuscular	192	1,6
Cap XIV	Enf. del sistema genitourinario	633	5,1
Cap XV	Embarazo, parto y puerperio	2363	19,2
Cap XVI	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	414	3,4
Cap XVII	Malformaciones Congénitas	46	0,4
Cap XVIII	Síntomas, signos y hallazgos	358	2,9
Cap XIX	Traumatismos y envenenamientos	887	7,2
Cap XXI	Factores que influyen en el estado de salud	1430	11,6
Total		12326	100,0

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información suministrada por la División Estadística del Hospital.

▪ Consultas

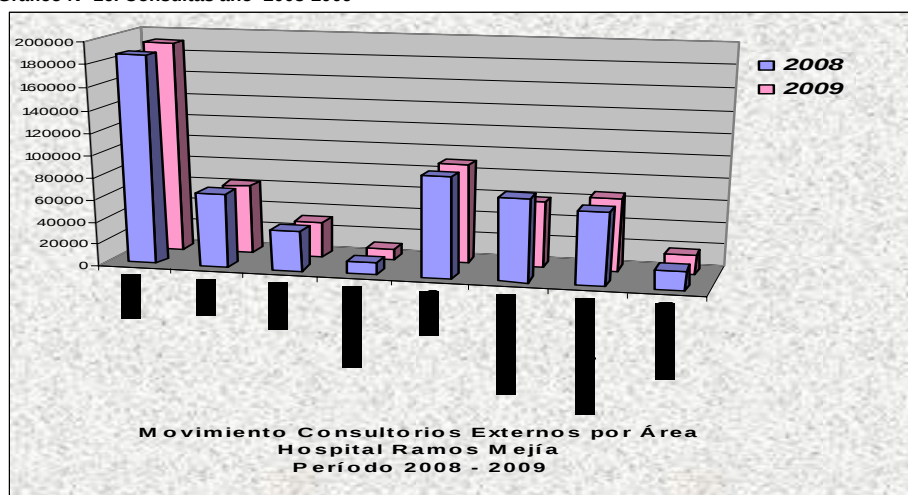
Las consultas hospitalarias del año 2009, al igual que los egresos, disminuyeron en un 3,96% respecto del año 2008.

Cuadro N° 4. Consulta Externa por especialidad – Comparativo 2008-2009

Especialidad	Consultas	
	2008	2009
Medicina	187541	191193
Cirugía	67401	62809
Pediatría	36487	31824
Tocoginecología	11267	9834
Urgencia	90746	91002
Otras Especialidades	74882	59509
Promoción y Protección	65833	66018
Centro de Salud	17732	17791
Total	551889	529980

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información suministrada por la División Estadística del Hospital.

Gráfico N° 16. Consultas año 2008-2009



Fuente: Elaboración propia sobre la base de información suministrada por la División Estadística del Hospital

e. Indicadores de Internación

Cuadro N° 5. Indicadores de Internación – Comparativo 2008-2009

Especialidad	Año	
	2008	2009
DPTO. MEDICINA		
Egresos	2996	3030
Pacientes día	53763	51472
Promedio pacientes día	146,89	141,76
% camas ocupadas	76,88	72,01
Promedio permanencia	14,28	13,69
Giro	19,71	19,2
Tasa de Mortalidad	7,09	6,9
DPTO. CIRUGÍA		
Egresos	3580	2902
Pacientes día	38275	30967
Promedio pacientes día	104,58	84,84
% camas ocupadas	64,78	52,86
Promedio permanencia	9,85	9,67
Giro	24,07	19,95
Tasa de Mortalidad	1,54	1,44
PEDIATRÍA		
Egresos	2237	1961
Pacientes día	10705	9411
Promedio pacientes día	29,25	25,78
% camas ocupadas	66,03	54,61
Promedio permanencia	4,66	4,75
Giro	51,85	41,98
Tasa de Mortalidad	0,39	0,5
MATERNIDAD		
Egresos	2454	2028
Pacientes día	8386	7010
Promedio pacientes día	22,91	19,21
% camas ocupadas	87,3	74,81

Especialidad	Año	
	2008	2009
DPTO. MEDICINA		
Promedio permanencia	3,39	3,42
Giro	94,3	79,82
Tasa de Mortalidad	0	0
DPTO. URGENCIAS		
Egresos	1059	1034
Pacientes día	7756	8249
Promedio pacientes día	21,19	22,6
% camas ocupadas	84,59	89,79
Promedio permanencia	2,65	2,76
Giro	116,92	118,367
Tasa de Mortalidad	12,39	11,05
TOTAL GENERAL		
Egresos	12326	10955
Pacientes día	118885	107379
Promedio pacientes día	324,82	294,19
% camas ocupadas	72,49	64,6
Promedio permanencia	9,65	9,8
Giro	27,51	24,06
Tasa de Mortalidad	5,67	5,91

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información suministrada por la División Estadística del Hospital

V) RELEVAMIENTO

V 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

1. 1 Presupuesto

El presupuesto hospitalario devengado⁷ durante el período 2009 fue de \$201.661.929,67, de los cuales \$158.786.114,53 fueron gastos de personal, \$19.523.065,50 fueron gastos de bienes de consumo, \$14.569.092,64 fueron gastos en servicios no personales y \$8.783.657,00 fueron gastos de bienes de USO.

Cuadro N° 6. Ejecución presupuestaria - Período 2009

Juris	U. Ej.	Prog	Inc	Sanción	Vigente	Definitivo	Devengado	% Ejecución
40	430	52	1	135.351.609,00	158.656.948,00	158.786.114,53	158.786.114,53	100,0814125%
40	430	52	2	19.786.389,00	21.191.564,00	20.314.620,15	19.523.065,50	92,1265910%
40	430	52	3	13.943.976,00	14.975.652,00	14.713.895,58	14.569.092,64	97,2851976%
40	430	52	4	60.000,00	8.828.771,00	8.813.295,30	8.783.657,00	99,4890116%
Total				169.141.974,00	203.652.935,00	202.627.925,56	201.661.929,67	99,0223537%

Fuente: Elaboración propia sobre información suministrada por el Hospital

⁷ Según información suministrada por el Hospital al 28/02/10.

La variación porcentual del crédito devengado a lo largo de un período bienal, evidencia un incremento significativo en el Inciso 4 (bienes de uso) del 99,83%. En este sentido, se aclara que el inciso 4 no es manejado por el hospital, sino por el Nivel Central; el incremento obedece a la incorporación del presupuesto del hospital, del monto destinado a la contratación de la Gestión, operación, mantenimiento y limpieza del Recurso Físico del Hospital (servicio tercerizado de mantenimiento y limpieza, Empresa SES S.A.). Asimismo, los bienes de consumo sólo se incrementaron en un 17,08%.

Cuadro N° 7. Variación porcentual del crédito devengado – Bienio 2008 – 2009

Jur	U E	Prog	Inc.	Descripción	Devengado		
					2008	2009	Incremento porcentual 2008- 2009
40	430	52	1	Gastos en Personal	125.267.626,86	158.786.114,53	21,11
40	430	52	2	Bienes de Consumo	16.187.873,06	19.523.065,50	17,08
40	430	52	3	Servicios no Personales	13.934.664,25	14.569.092,64	4,35
40	430	52	4	Bienes de Uso	14.845,00	8.783.657,00	99,83
Total					155.405.009,17	201.661.929,67	22,94

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información suministrada por del Hospital.

1. 2 Estructura Orgánico-Funcional

El Hospital, como el resto de los efectores de salud, carece de una estructura formal vigente. El Decreto 12/96, estableció la caducidad de todas las estructuras organizativas de la Ciudad, hasta el Nivel de Dirección. A tal efecto, se expone en Anexo I la estructura real del hospital.

1. 3 Recursos Humanos

Para el período 2009, el hospital contó con una dotación de 2.132 agentes, distribuidos en las siguientes categorías:

Cuadro 8. Recurso Humano

CATEGORÍA	AGENTES
MÉDICOS	570
OTROS PROFESIONALES (*)	251
TÉCNICOS y AUXILIARES (**)	243
ENFERMERÍA (***)	544
RESIDENTES	213
ADMINISTRATIVOS	224
RECURSOS FÍSICOS (****)	86
OTROS (Serv. Religioso)	1
TOTAL	2132

Fuente: Listado de Personal – Departamento de Recursos Humanos. Se incluye el personal del Área Programática.

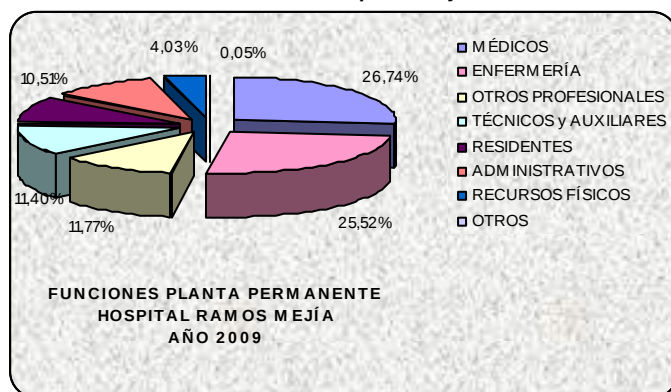
(*) Incluye: abogado, arquitecto, psicólogo, asistente social, farmacéuticos, bioquímicas, contador público, químicos, fonoaudiólogo, ingenieros, nutricionistas, odontólogos, kinesiólogos, terapeuta ocupacional, entre otros.

(**) Incluye: personal de esterilización, hemoterapia, laboratorio, radiología, anestesia, asistente dental e instrumentadoras quirúrgicas.

(***) Incluye: Lic. en enfermería, enfermeros y auxiliares.

(****) Incluye: personal de mantenimiento, telefonistas y camilleros.

Grafico N° 17. Recurso Humano en porcentajes



Fuente: Listado de Personal – Departamento de Recursos Humanos.

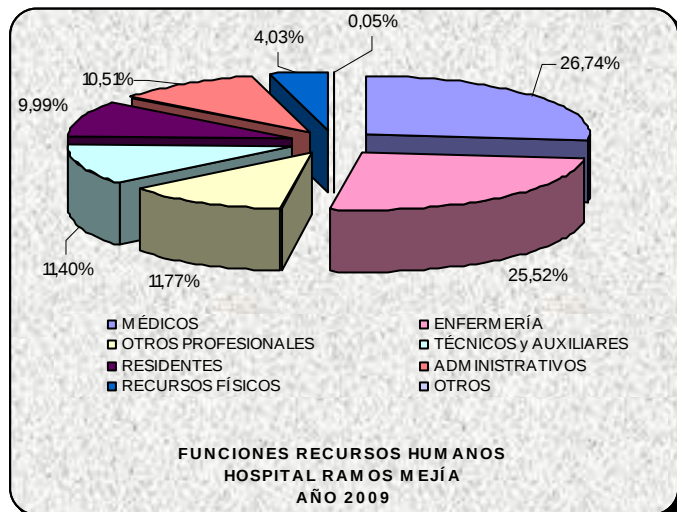
De los 2.132 agentes, 47 estuvieron bajo la modalidad de trabajo de contrato de locación de servicios. Asimismo, 73 agentes, eran suplentes de guardia.

Cuadro 9. Situación de Revista

SITUACIÓN DE REVISTA	AGENTES
PLANTA PERMANENTE	1799
RESIDENTES	213
CONTRATADOS	47
SUPLENTES	73
TOTAL	2132

Fuente: Listado de Personal – Departamento de Recursos Humanos.

Grafico N° 18. Situación de Revista del personal



Fuente: Listado de Personal – Departamento de Recursos Humanos.

Durante los años 2008 y 2009 se utilizaron las siguientes Guardias fuera de dotación.

Cuadro N° 10. Modulos asistenciales

MODULOS ASISTENCIALES	TOTALES	TOTALES
ESPECIALIDADES	AÑO 2008	AÑO 2009
ALIMENTACION	33	46
CARDIOLOGIA	0	23
CESAC 11	205,5	157,5
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	0	32
CLINICA MEDICA B	25	0
CONSULTORIOS EXTERNOS	23,5	0
DTO. DE URGENCIA	48	128
ECOCARDIOGRAFIA	36	31
ECOGRAFIA INFANTIL	12	8
ECUES	14	0
ENDOCRINOLOGIA	52,5	35
EPILEPSIA	50	0
ESTERILIZACION	0	35,5
FARMACIA	364,25	239,75
INMUNOCOMPROMETIDOS	100	138,5
LABORATORIO	158,5	228,75
NEONATOLOGIA	0	82
NEUROCIRUGIA	2	52
OBSTETRICIA	48	40
ONCOLOGIA CLINICA	0	1
OTORRINOLARINGOLOGIA	0	20,5
PARASITOLOGIA	37	28
PEDIATRIA	49	0

MODULOS ASISTENCIALES	TOTALES	TOTALES
ESPECIALIDADES	AÑO 2008	AÑO 2009
PLAN MEDICOS DE CABECERA	390,25	150,75
PLAN ODONTOLOGOS DE CABECERA	280	249,5
PROGRAMA DE CA DE MAMA	45,5	49,5
PROGRAMA DE OSTEOPOROSIS	133,25	115,5
PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR	327,75	216,25
PROGRAMA PAP	93,5	93
PSICOPATOLOGIA	55,5	24,25
TEATRO COLON	12	8
TOMOGRFIA COMPUTADA	4	0
TRAUMATOLOGIA	97	96
UNIDAD DE STROKE	393	472
UNIDAD DE TRANSPLANTE	275	264
VIDEOENCEFALOGRAFIA	47,5	12
TOTALES	3.413	3.077

Fuente: Departamento de Recursos Humanos.

1.4 Planta Física

El Hospital se encuentra ubicado en la calle Urquiza 609, del barrio de Once de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Desde la zona oeste y sudoeste se puede acceder rápidamente por las autopistas 25 de mayo y Perito Moreno, bajando en la salida de Boedo. Desde la zona norte se accede por Avenida del Libertador, Avenida Pueyrredon y calle Venezuela. Desde la zona sur puede accederse por la Avenida 9 de Julio y luego por Avenida Independencia. En tren desde la zona oeste por Trenes de Buenos Aires (Ferrocarril Sarmiento) hasta estación Plaza Miserere (Plaza Once). En subte por línea "A" hasta estación Loria. En subte por línea "E" hasta estación Urquiza.

Tiene una superficie cubierta de 54.000 m² y presenta una estructura apabellonada con la siguiente distribución:

- Pabellón de Consultorios Externos
- Pabellón Quirúrgico
- Pabellón de Anatomía patológica
- Pabellón Clínica Médica
- Pabellón Diagnóstico por Imágenes
- Pabellón de Cardiología
- Pabellón de Otorrinolaringología - Oftalmología
- Pabellón de Hematología
- Pabellón de Psicopatología

- Pabellón "E"
- Pabellón "J"
- Pabellón "H"
- Pabellón de Endocrinología
- Capilla

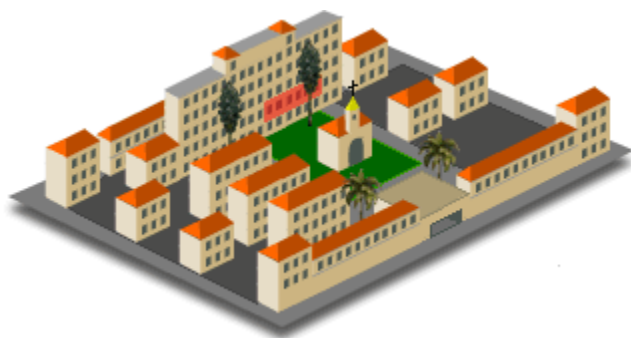
El edificio dispone de 2 amplias entradas por la calle Urquiza de fácil acceso al público. Por las puertas principales se puede acceder a la Guardia, a una Oficina de la Policía Federal y al puesto de vigilancia privada. Próximos se encuentran, un pasillo de doble circulación con acceso a todos los pabellones del hospital y la ventanilla de informes donde se encuentran 2 agentes evacuando las consultas del público en general.

En PB, accediendo por la entrada principal, continua a la ventanilla de informes, se encuentra el espacio destinado a Inscripción de Turnos que cuenta con 5 ventanillas distribuidas de la siguiente manera:

- Una ventanilla es exclusiva para mujeres embarazadas y/o con niños.
- Tres ventanillas para el público en general.
- Una ventanilla es exclusiva para pacientes mayores de edad, y los incapacitados o discapacitados no realizan filas.

Por la calle México, se encuentra el acceso para ambulancias y vehículos; también puede ingresar el público. Allí se encuentra el puesto de vigilancia privada que debe controlar los automóviles que ingresan y salen del nosocomio.

El área geográfica del hospital está delimitada por las calles: México, General Urquiza, 24 de Noviembre y Venezuela. La estructura edilicia se puede observar en el siguiente esquema⁸:



La ubicación y descripción edilicia de los Servicios relevados se detalla en Anexo II.

⁸ Los datos fueron relevados de la página web del Hospital Ramos Mejía: <http://www.ramosmejia.org.ar/esc tec.html>
Corrientes 640, Piso 5º - C1043AAT, Ciudad de Buenos Aires. Tel. 4321-3700

V 2. DINAMICA OPERATIVA

2.1. Accesibilidad al Sistema de Atención

a. Consultorios Externos

La Sección Inscripción de Turnos otorga turnos a todo paciente de primera vez o ulterior, espontáneo o programado. Para las especialidades de Cardiología, Neumotisiología, Neurología y Reumatología, el paciente de primera vez es atendido por un Médico Orientador; para las demás especialidades no se da participación a dicho profesional.

El paciente de primera vez, a partir de las 6:30 hs., realiza colas en el Hall Central, para solicitar el turno de la especialidad médica que necesite. Si la cantidad de pacientes excede los turnos disponibles del turno mañana, se solicita al paciente que espere los turnos espontáneos del turno vespertino.

A tal efecto, el hospital cuenta con cinco ventanillas de atención para entrega de turnos. Una ventanilla es exclusiva para mujeres embarazadas y/o con niños; una ventanilla es exclusiva para pacientes mayores de edad; tres ventanillas para el público en general. Los incapacitados o discapacitados no realizan filas; son atendidos con inmediatez.

Asimismo, se otorgan turnos de prioridad a los siguientes pacientes:

- Afiliados de Plan Médico de Cabecera.
- Afiliados de PAMI (turnos solicitados vía telefónica, mediante fax, a través de un Call Center).
- Pacientes provenientes de los Centros Médicos Barriales y Cesac correspondiente al Área Programática del Hospital.
- Pacientes de otros hospitales u obras sociales que sugieren médicos y/o especialidades del hospital.
- Personas detenidas en los penales de Ezeiza Hombres, Ezeiza Mujer, Marcos Paz e Instituto de Menores Manuel Belgrano.

Todos los puestos de trabajo identifican al paciente, ingresan sus datos personales y entregan los turnos solicitados con el correspondiente comprobante de turno. No se realiza la impresión de planillas diarias de turnos otorgados, ya que la Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud exige que los profesionales completen una planilla especialmente diseñada para tal fin. A esta planilla, el profesional debe adjuntar el comprobante del turno, a fin de validar la estadística. Esto no se puede realizar en los servicios que manejan sus propios turnos.

Los servicios que administran sus propios turnos y atienden en el Pabellón donde se ubican son: cardiología matutino, cirugía plástica, cirugía

general, endocrinología, hematología, pediatría y traumatología.

Los Turnos ulteriores son gestionados por los pacientes. El tiempo máximo de espera es de 14 días promedio. No se registra la demanda insatisfecha.

Cuadro 11. Distribución de turnos por especialidad

ESPECIALIDAD	ESPONTANEOS	PROGRAMADOS	FRECUENCIA
ACUPUNTURA	75%	25%	15'
ADOLESCENCIA	75%	25%	20'
ALERGIA	25%	75%	15'
ANESTESIOLOGÍA	----	100%	15'
CARDIOLOGIA VESP.	75%	25%	15'
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	75%	25%	15'
CLINICA MEDICA TM	100%	----	15'
CLINICA MEDICA TT	75%	25%	15'
GASTROENTEROLOGIA (1)	75%	25%	15'
GERIATRIA	75%	25%	15'
GINECOLOGÍA (2)	75%	25%	15'
HEPATOLOGÍA	75%	25%	15'
HIPERTENSION ARTERIAL	75%	25%	15'
INFECTOLOGIA	75%	25%	15'
INMUNOCOMPROMETIDOS	75%	25%	15'
NEFROLOGIA	75%	25%	15'
NEUMOTISIOLOGIA	75%	25%	15'
NEUROCIRUGIA	75%	25%	15'
NEUROLOGIA	50%	50%	20'
NUTRICION	75%	25%	15'
OBSTETRICIA (3)	75%	25%	15'
OFTALMOLOGIA	----	100%	20'
OTORRINOLARIGOLOGIA	75%	25%	15'
REUMATOLOGIA	75%	25%	15'
UROLOGIA	75%	25%	15'

Fuente: Sección Inscripción de Turnos

- (1) estómago, intestino
- (2) escobillados, PAP, colposcopias, climaterio, infanto juvenil, patología mamaria, oncología, patología vulvar.
- (3) infanto juvenil, colposcopías, infecciones, procreación responsable

Los pacientes que ingresan al hospital fuera del horario de Consultorios Externos (08:00 a 20:00 Hs.) son atendidos por la Guardia, donde se asiste la urgencia y se deriva para su control a las diversas Especialidades.

b. Cirugía

La modalidad de acceso se describe en el ítem correspondiente a cada Servicio, dada la diversidad de los casos.

c. Internación

El paciente que requiere internarse se dirige a la oficina de Admisión y Egreso para realizar el trámite correspondiente, con la orden de pedido de internación llenada por el médico interviniente. En la orden constan los datos personales del paciente, fecha de ingreso, destino a donde se va a internar y diagnóstico.

Luego, se le pide al paciente el documento y se lo deriva a facturación para que declare si tiene obra social o no. También se le pide los dadores de sangre, y si no los tiene, pasa por hemoterapia donde allí le autorizan la internación, también firmada y sellada obligatoriamente por el profesional.

Las excepciones de los dadores de sangre, se admiten en los pacientes que provienen de las siguientes especialidades: guardia, neurología, cardiología, terapia intensiva, pediatría, unidad coronaria y obstetricia.

Finalmente, se le pregunta si se interna por primera vez o si es un reingreso. En el caso de ser la primera vez, se registra al paciente en el sistema de informático, con sus datos personales, destino y obra social. Se le abre una historia clínica, adjuntándosele a la misma el formulario de facturación y el de estadística, para concluir entregándosela al paciente al efecto de que éste la otorgue al servicio o unidad correspondiente.

Este trámite lo realiza el paciente que puede deambular, caso contrario, lo realiza el familiar o un empleado de Admisión y Egresos.

En el caso de ser un reingreso, el paciente continúa el mismo circuito que el de primera vez, pero se le otorga una ficha con el número de historia clínica, a los fines de pedir la misma en archivo central.

La dotación actual de camas es de 545.

Cuadro N° 12. Dotación actual de camas

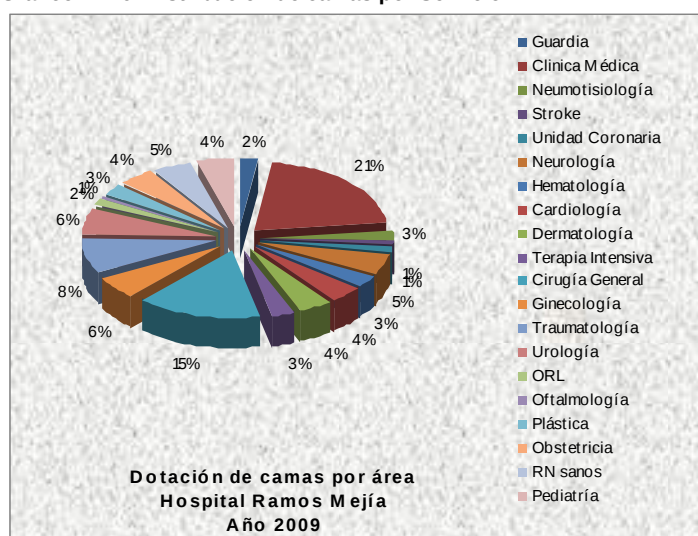
Servicio	Camas	%
Guardia	12	2
Clínica Médica	114	21
Neumotisiología	14	3
Stroke	4	1
Unidad Coronaria	7	1
Neurología	28	5
Hematología	16	3
Cardiología	22	4
Dermatología	22	4
Terapia Intensiva (*)	16	3
Cirugía General	81	15
Ginecología	31	6
Traumatología	45	8

Servicio	Camas	%
Urología	31	6
ORL	10	2
Oftalmología	4	1
Plástica	14	3
Obstetricia	24	4
RN sanos	26	5
Pediatría	24	4
Total	545	100

Fuente: Departamento Técnico

(*) Hay seis camas de Terapia Intermedia sin habilitar

Grafico Nº19. Distribución de camas por Servicio



Fuente: Departamento Técnico

d. Guardia

El paciente ambulatorio ingresa a la Sala de espera. Es asistido por un Médico Clínico que evacua la primera consulta y de ser necesario, solicita interconsulta con otros profesionales. En caso de corresponder se inicia un tratamiento en el mismo box de atención (mientras espera el resultado de los estudios solicitados). Se define si el paciente se interna, si se deriva o si se da el alta.

Si se decide la internación, es necesario ver la disponibilidad de camas en Guardia y de ser necesario se tratar de pasar algún paciente a alguna sala de internación.

Existen casos de bloqueo de camas por internación de casos sociales y pacientes psiquiátricos judicializados. Se estima que el bloqueo es del 40% del total de camas de Guardia. La realidad es que en la Guardia no hay camas para estos pacientes.

El paciente que ingresa directamente al shock room (en general es traído por el SAME) recibe una primera atención en la que se realiza el "triage" hospitalario. Luego se decide los estudios complementarios a realizarse y si pasa al quirófano, o si se interna en terapia intensiva o en sala.

En oportunidades el paciente debe derivarse a otro hospital del GCBA, ya sea por su nivel de complejidad o por falta de cama.

Los pacientes con cobertura social que necesiten internación, se tratan de derivar. Un porcentaje menor, queda internado en la Guardia, dado que su obra social no da respuesta a la derivación.

Las patologías prevalentes son las derivadas de los accidentes, las respiratorias (según época del año), las cardiovasculares y las neurológicas (por ser el servicio de neurocirugía un centro de referencia).

e. Laboratorio

Cuentan con dos ventanillas de atención, una en el Servicio (ventanilla principal) donde reciben a todos los pacientes que deben extraerse sangre; y otra al inicio del pasillo de Laboratorio (ventanilla 1) cuya función es recibir las muestras de pacientes que no tienen indicado estudio en sangre. Además, reciben los pedidos de estudios prenupciales y todo estudio derivado de medicina preventiva.

El horario de atención al público ambulatorio es: para extracción de sangre de 7:30 a 10 hs, para turnos y entrega de resultados de 10 a 14 hs. A partir de las 14 hs, no hay atención al público. La guardia trabaja las 24 hs.

Las muestras de pacientes internados, se recepcionan antes de las 9 horas, aunque excepcionalmente aceptan muestras fuera de este horario. Los informes los retiran por la tarde los médicos residentes.

La entrega de informes de Hemocitología, es a partir de las 13 hs. Química Clínica expide informes en el horario de 15 a 16. Cuando el caso a estudiar representa una urgencia, los residentes concurren al servicio para llevarse informes. En Microbiología, los informes de estudios solicitados por la mañana se retiran a partir de las 12 hs.

Tanto en Química Clínica como en Hemocitología, los informes de los estudios realizados a pacientes ambulatorios se entregan en Mesa de Entrada del Laboratorio, a las 48 horas de su realización. Obtenida la muestra, se entrega al paciente un ticket donde consta un número de ingreso del estudio y la fecha de entrega del resultado. Asimismo, se le comunica que tiene una semana para retirar el resultado, con un plazo máximo de un mes. Este plazo

puede ampliarse a tres meses, aunque no más dado que los mismos no servirían y habría que reiterarlos.

Para Microbiología, no hay guardia. Solo se reciben en Guardia las muestras de urgencias, que son procesadas cuando el sector de Microbiología reanuda su actividad.

f. Radiodiagnóstico

El paciente ambulatorio se dirige al sector de Rayos con la orden del médico solicitante, donde se le otorga un turno según el estudio que se trate. El día del turno se le otorga un número para la atención.

La demora en turnos, varia según el estudio: Radiografía Convencional cuatro días; Mamografías cinco meses (aquí están incluidos los pacientes del Hospital Penna porque el equipo de este hospital se encuentra averiado), al paciente oncológico o, a embarazadas se les da un sobretorno; Ecografías puede demorar hasta dos meses, la demanda es alta por la poca cantidad de equipos que poseen, además de compartirlos con la Guardia. **(Debilidad 10)**

En Tomografía la demora no llega a una semana y siempre se prioriza la urgencia, el problema radica en que los estudios se entregan en CD dado que no siempre hay disponibilidad de placas, y en dicho caso, se prioriza la entrega de placas para los estudios urgentes o los que se efectúan por pedido de oficio judicial. **(Debilidad 9)**

La demora para entrega de Informes es la siguiente: Mamografía cinco días hábiles, Tomografía cuatro días hábiles y Placas con informe 48 horas.

El paciente internado tiene prioridad en la atención, es decir, que toda práctica se realiza en el día. Se incluye dentro de las prioridades las áreas de Pediatría y Adolescencia. En estos casos, el médico residente es el que realiza la orden, o el que acerca al paciente al Servicio donde se realiza el estudio.

2.2 Especialidades Asistenciales

2.2.1 Promoción y Protección de la Salud

La División de Promoción y Protección para la Salud depende directamente de la Subdirección Medica. Dependen de esta División, dos Secciones y dos Grupos de Trabajo.

La Sección Control de Salud, realiza la emisión de la Libreta Sanitaria, certificados de salud, examen prenupcial, el control de salud de todo el

personal del Hospital, los estudios a todos los técnicos que ingresan al hospital y la vacunación a todo el personal que esté en contacto con pacientes.

La Sección Medicina del Deporte, realiza el certificado de aptitud física recreativa e incluye exámenes a todos los estudiantes pertenecientes a la Escuela de Artes del Teatro Colón y otras.

Los dos grupos de trabajos son: Cesación Tabáquica y Educación para la Salud.

El Servicio atiende al público en el siguiente horario: Examen pre-nupcial de lunes a viernes de 9 hs. a 10 hs., Inmunizaciones de lunes a viernes de 8 hs. a 18 hs. y sábados de 8 hs. a 12 hs., y Libreta Sanitaria de lunes a viernes de 7:30 hs. a 12 hs. Además el Servicio realiza control de dadores de sangre (serología positiva).

El paciente interesado en obtener la Libreta Sanitaria, concurre al Servicio para solicitar un turno y se le extiende un certificado provisorio de aproximadamente 30 días, tiempo que necesita para presentar los comprobantes correspondientes. En ese periodo podrá iniciar los trámites en su obra social o en forma privada. El certificado antes mencionado es de suma importancia ya que cubre tanto al empleador como al empleado, es la constancia que el trámite está iniciado. Se lo registra en un cuaderno y se le entrega por escrito los requisitos para la obtención de la libreta.

Cuando la persona se presenta con todo lo indicado, se constata el examen de aptitud y se realiza un control odontológico. Para mejorar la calidad de atención al paciente, la Sección de Odontología, envía un odontólogo en forma diaria para realizar el examen correspondiente.

Se realizan entre 40 y 50 Libretas Sanitarias por día; no obstante de poder contar con 1 secretaria más se podrían realizar hasta 100 Libretas diarias.

El paciente interesado en el certificado pre-nupcial, se le entrega el protocolo con un número y se lo envía al laboratorio. En 48hs hábiles, laboratorio les devuelve los resultados y recién en ese momento, el servicio realiza el examen físico y le hace entrega del certificado pre-nupcial con la firma y sello correspondiente.

Los pacientes que requieren ser vacunados, concurren al Servicio donde son atendidos por orden de llegada.

El vacunatorio cuenta con cuatro enfermeras por la mañana y tres por la tarde que dependen del departamento de enfermería. Por la tarde además, reciben notificación de pacientes que deberán ser operados al día siguiente, debiendo concurrir a la sala para su vacunación. También concurren a pediatría, neonatología y maternidad para vacunar a los recién nacidos y a las puerperas.

Se realizan entre 150 y 180 aplicaciones diarias; en época de campañas alrededor de 300 aplicaciones. No obstante, faltan enfermeras capacitadas con el curso Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). **(Debilidad 7)**

Los donantes con serología positiva, son derivados de Hemoterapia con los resultados positivos de: sífilis, HIV, hepatitis B, C, chagas, brucelosis, entre otros. El Servicio Social se encarga de citarlos los días lunes, martes y jueves de 9 a 10 hs. El médico tratante envía la muestra al lugar correspondiente para realizar la contraprueba y cita nuevamente al paciente, a los 15 días, para confirmar el resultado.

Durante el 2009, se realizaron las siguientes prestaciones:

Libretas Sanitarias:	1° vez: 8.716	ulterior: 8.731	total: 17.447
Examen Prenupcial:	1° vez: 2.775	ulterior: 2.637	total: 5.412
Inmunización:	1° vez: 46.100	ulterior: 38.994	total: 85.094
Aptitud Física:	1° vez: 1.635	ulterior: 1.640	total: 3.275
Examen Periódico:	1° vez: 1.577	ulterior: 1.544	total: 3.121
Certificado de Salud:	1° vez: 1.632	ulterior: 1.678	total: 3.310
Contactos:	1° vez: 1.247	ulterior: 1.032	total: 2.279
Total:	1° vez: 63.682	ulterior: 56.256	total: 119.938

Tres Profesionales del Servicio forman parte del plantel de docentes de la Cátedra sobre "Familia y Enfermedades Crónicas" perteneciente a la carrera de Psicología de la UBA. El Servicio obtuvo el 1er. Premio sobre "Familia y Enfermedades Crónicas" otorgado por La Presidencia de la Nación y el 1er. Premio sobre Control del Personal de Salud con PPD (tuberculosis).

Se presentan como necesidades del Servicio, la informatización y la conexión a Internet; mayor cantidad de personal administrativo (secretarias); enfermeras con capacitación en PAI.

En la actualidad, las 7 enfermeras que están en actividad se encuentran en edad pre-jubilatoria. Esto se presenta como una preocupación ya que pone en riesgo el futuro del vacunatorio. **(Debilidad 7)**

2.2.2 Área programática

El Área Programática funciona según la estrategia de Atención Primaria de la Salud en base a actividades comunitarias intramuro y extramuro (campañas y escuelas).

El plan Médico de Cabecera actúa como enlace entre el Centro de Salud y los consultorios externos del Hospital.

Durante los años 2008 y 2009, el eje del trabajo se orientó en el reconocimiento del área y la implementación de los equipos de gerontología. A partir de este año, el eje se centra en la aplicación del Análisis de Situación de Salud (ASIS).

Este análisis se basa en el estudio de la interacción de las condiciones de vida y en el nivel existente de los procesos de salud. Dentro de las condiciones de vida se estudian factores demográficos, económicos, sociales, culturales, ambientales y los recursos existentes para dar cuenta de esta situación. El ASIS intenta proporcionar una explicación de los fenómenos de salud/enfermedad desde esta multiplicidad de factores.

Cada equipo de trabajo tiene como misión recolectar datos para el ASIS. El año pasado se trabajó fuertemente en el seguimiento del paciente para poder articular su atención con otros efectores.

En adultos en situación de calle se trabaja en conjunto con el Servicio Interparroquial de Ayuda Mutua (SIPAM), que le garantiza al adulto el acceso a un comedor. Esta atención se articula con el Plan Médicos de Cabecera. Se detecta el parador de donde proviene el individuo y si posee antecedentes psiquiátricos o penales.

En el Programa de Gerontología se detecta al paciente vulnerable que se interna en el hospital. Los pacientes internados mayores de 65 años son evaluados por el Equipo de Gerontología y se le hace un seguimiento. El equipo concurre al domicilio del paciente y se hace una evaluación funcional; existe una articulación continua con el hospital.

Para esta labor en Gerontología es necesario un móvil propio para facilitar los traslados del paciente y/o del equipo. Generalmente se busca colaboración de la Dirección de Tercera Edad del Ministerio de Desarrollo Social, o bien, del CGP de la zona.

Dentro de las prestaciones del área se pueden mencionar:

- ✓ Control de salud de la prestación escolar
- Evaluación neuropsicológica de alumnos

- Talleres de estimulación de niños detectados durante el Screening
- Charlas para padres
- Talleres para alumnos de escuela media
- Atención Psicopedagógica
- Tratamiento de pacientes con problemas escolares por trastornos de aprendizaje y/o conducta de los niños evaluados por equipo
- Registro epidemiológico nivel inicial, primario y secundario
- ✓ Programa Preventivo Asistencial con adultos en situación de calle (Local)
- ✓ Programa de detección de adultos vulnerables del Área Programática (Local con articulación con la ONG SIPAM y Plan Médico de Cabecera)
- ✓ Talleres de promoción de salud en hogares de día del Gobierno de la Ciudad (Local)
- ✓ Cursos de formación de cuidadoras de adultos mayores (Local con articulación con Ministerio de Desarrollo Social)
- ✓ Cursos de calidad de vida para adultos mayores (Local)
- ✓ Programa de Inserción Comunitaria (Local)
- ✓ Programa de Promoción de la Salud en Emprendimientos Comunitarios (Local)
- ✓ Capacitación en Servicio de Residencias del Gobierno de la Ciudad
- ✓ Inmunizaciones (Central)
- ✓ Vigilancia Epidemiológica (Central)
- Dengue
- Influenza A H1N1
- ✓ Articulación intersectorial sobre la problemática del alcohol (Local)
- ✓ Accesibilidad en la salud de inmigrantes (Local)
- ✓ Cursos de gerontología dirigido a Cuidadores de adultos mayores, con aval del Ministerio de Desarrollo Social.
- ✓ Capacitación de residentes rotantes de psicodepagogía y concurrentes del equipo.
- ✓ Capacitación de pasantes de la materia de "Intervenciones de Salud" de la Carrera de Psicopedagogía de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía – Universidad del Salvador

Dependen del área programática, el Centro de Salud y Acción Comunitaria N° 11 y el Centro de Día Carlos Gardel, dedicado específicamente a la atención de personas con problemas vinculados al uso de drogas y alcohol.

• **Cesac N° 11**

El Centro se ubica en una zona de diversidad socio-económica, existen casas tomadas, hoteles, personas en situación de calle, Centro de Compras y hotel 5 estrellas. Concurren pacientes de obras sociales y de prepagas. La

mayoría de la población asistida es materno-infantil, observándose el aumento de la población de adultos mayores.

La característica del Centro es la atención personalizada y el nivel profesional del equipo de trabajo. El horario de atención es de 8 a 20 hs.

Durante el 2009 el personal del Centro era el siguiente:

- 3 Médicos Clínicos
- 2 Ginecólogos
- 3 Pediatras
- 1 Kinesiólogo
- 1 Odontólogo
- 5 Psicólogos
- 2 Fonoaudiólogos
- 2 Trabajadoras Sociales
- 1 Psicopedagoga por contrato
- 3 Odontólogos de Cabecera
- 5 Enfermeros
- 5 Administrativos
- 1 Mantenimiento

Residentes:

- 7 Medicina General
- 8 Pediatría
- 4 Fonoaudiología
- 4 Nutrición

Cuentan con una persona de Seguridad Privada las 24 hs y feriados. Además hay un agente de la Policía Federal por la mañana. Disponen de dos personas de limpieza (servicio tercerizado).

El nuevo edificio del Centro fue inaugurado en el año 2007 y consta de una Planta Baja, un primer piso y una terraza:

- Planta Baja: 4 consultorios, enfermería, vacunatorio, farmacia y un depósito donde se guarda la leche, lugar destinado a residuos patogénicos, sala de espera, administración con dos ventanillas de atención al público, baños para pacientes (hombres, mujeres y discapacitados).

- 1er piso: 6 consultorios, baños y vestuario de personal, sala de máquinas del ascensor, sala de personal y cocina, donde también se realizan reuniones de personal, hall donde se realizan charlas.
- No tiene salón de usos múltiples.

No cuentan con saturómetro (necesario para la bronquiolitis). No hay audiómetro. **(Debilidad 11)**

Cuentan con un aparato de rayos que no funciona en odontología y nunca se reparó a pesar de los pedidos realizados. Además, en dicho Servicio, se rompió el compresor, por lo tanto en la actualidad el Servicio funciona en forma reducida. **(Debilidad 12)**

La medicación que entregan a los pacientes, proviene del Programa Remediar, el hospital autoriza un gasto de \$10.000 mensuales para la medicación que no provee dicho programa.

Los turnos a las distintas especialidades comienzan a otorgarse a las 8 de la mañana y para el turno vespertino a las 12 hs del medio día. Los turnos de Pediatría son espontáneos para niños enfermos y programados para Control del Niño Sano. Para Obstetricia, se realiza una admisión previa y luego se programan los turnos. Para Clínica Médica, los turnos son espontáneos. En Ginecología, a la mañana son espontáneos y a la tarde programados. Las especialidades de Psicología, Psicopedagogía, Fonoaudiología y kinesiología, tienen un día de admisión y luego dan turnos programados.

En relación al sistema de Referencia y Contrareferencia, las derivaciones se realizan por vía informal, es decir, se llama al profesional del hospital y se le avisa que va a ir un paciente, que concurre directamente con una orden del profesional que lo trató. Posteriormente, el paciente vuelve a atenderse al Centro.

Se extrae sangre una vez por semana y luego se envía al hospital, el problema que se origina es que no hay quién traslade la sangre y traiga los resultados al Centro de Salud. Actualmente, se cuenta con la buena voluntad del chofer del CGP que realiza esa tarea voluntariamente. El resto de los estudios se realizan en el hospital. **(Debilidad 23)**

Se llevan a cabo los siguientes Programas centrales:

- Programa Materno Infantil.
- ✓ Control del niño sano: los pacientes de 0 a 4 meses, 4 a 8 meses y de 8 a 12 meses de edad concurren junto con sus madres, a los talleres realizados por un Kinesiólogo (estimulación temprana), un Pediatra, un

Nutricionista y una vez finalizados pasan a realizar el control correspondiente.

- ✓ Control de embarazo: Se realizan talleres de pre-parto, charlas pediátricas, y control odontológico. Estos grupos son coordinados por un Obstetra y un Kinesiólogo.
- ✓ Programa Dación de Leche (1.200 litros de leche maternizada por mes)
- Programa de Inmunización. (Vacunación del calendario escolar y campañas).
- Programa Vigilancia Nutricional. (Sobrepeso, obesidad, diabetes y bajo peso).
- Programa de Salud Escolar
- ✓ Los niños de las diferentes escuelas concurren al Centro con turnos asignados y se realizan los controles (según normativa) de Pediatría, Odontología, Fonoaudiología, Asistencia Social, Enfermería).
- Programa de Internación Abreviada. Este programa funciona en el periodo Mayo – Septiembre (Vías respiratorias).
- Programa Vigilancia Epidemiológica.
- Programa Procreación Responsable y Salud Reproductiva
- ✓ Los exámenes de PAP, Colposcopia y las Biopsia, se realizan en el Centro; éstos también son transportados por el chofer del móvil perteneciente al CGP. Se realizan talleres una vez cada 15 días, de los cuales participa la ginecóloga y la trabajadora social.
- Plan Nacer (Ministerio de Nación). Comienza a llevarse a cabo este año.

Se llevan a cabo los siguientes Programas locales:

- Adultos mayores: El taller se realiza con una frecuencia semanal en una sala perteneciente al Centro de Salud Mental Ameghino. Interviene Asistencia Social, Kinesiología (marcha y equilibrio), Ginecología, Fonoaudiología (taller de la memoria). Estos encuentros se utilizan como una actividad social(intramuros).
- Como actividades extramuros, se llevan cabo talleres de prevención en la comunidad, organizados por la asistente social, de los cuales participan otros profesionales según la temática.
Algunos de ellos son:
- ✓ Alimentación Saludable
- ✓ Orientación Vocacional, en escuelas para alumnos de 6º y 7º grado.
- ✓ Mejoras en la calidad de la Vida Auditiva (Escuelas).

Se presentan como debilidades, la falta de un salón de usos múltiples para la realización de talleres, reuniones de equipo y capacitación, el arreglo del compresor del servicio de Odontología, el arreglo del equipo de rayos de odontología, computadoras e impresora. **(Debilidad 12 y 13)**

- **Centro Carlos Gardel**

El Centro Carlos Gardel carece de estructura orgánica, que ha sido solicitada hace más de 4 años. En el mes de agosto de 2004 se ha elevado una propuesta de diseño y estructura al Área Programática y a la Dirección de Salud Mental. Se ha formado el expediente es el N° 80884/2004 del Ministerio de Salud, aún sin resolución definitiva.

El Centro depende del Área Programática del Hospital Ramos Mejía y de la Red Metropolitana de Servicios en Adicciones (RMSA) de la Dirección General Adjunta de Salud Mental.

El horario de atención del Centro es de 8 a 14 hs. Existe una solicitud de prolongar el horario hasta las 18 hs, pero se necesitaría incorporar personal de seguridad y recursos humanos. **(Debilidad 1)**

El Servicio cuenta con dos médicos psiquiatras de planta (1 es jefe), una médica ginecóloga (cumple horario en el Centro y en el Hospital), seis psicólogos de planta, cinco psicólogos contratados y un administrativo contratado.

Las condiciones edilicias son precarias con problemas de infraestructura. Tiene problemas de filtraciones de agua en los baños. Necesita divisiones en los consultorios (se cuenta con paneles divisorios).

El Centro cuenta con cuatro consultorios, sala de espera, ambiente utilizado como cocina, aunque sin equipamiento de cocina, baño para hombres, baño para mujeres y salón de usos múltiples.

El Centro funciona desde 1994 y se dedica a la atención de personas con problemas vinculados al uso de drogas y alcohol. Se trabaja con un dispositivo de tratamiento ambulatorio, también se llevan a cabo actividades de capacitación e intervenciones preventivas en la comunidad, basado en la estrategia de reducción de daños.

Sus objetivos son:

- ✓ Brindar Asistencia Clínica a personas con problemas vinculados al consumo de drogas y el alcohol, como así también a sus familiares y referentes, orientada a la desvinculación del consumo valorizando el logro de objetivos intermedios.
- ✓ Promover la inserción social del paciente.
- ✓ Intervenciones de prevención del abuso de drogas y alcohol.
- ✓ Capacitar y formar recursos humanos profesionales en la clínica de las toxicomanías.
- ✓ El marco teórico-clínico referencial es el psicoanálisis. A nivel de la Salud Pública son las estrategias de reducción de daños (no se exige

dejar de consumir como único objetivo y se apunta a la disminución de los riesgos o reducción de los daños asociados al uso de drogas).

Los pacientes acceden desde diversas procedencias, derivados de la Red Metropolitana de Servicios de Adicciones (GCBA), de los servicios de salud mental de los hospitales y de los centros de salud, de SEDRONAR, de la línea telefónica de la Ciudad, del Poder Judicial, del sistema educativo y por demanda espontánea o recomendados por otros pacientes.

El Centro atiende a todo paciente que pueda incluirse en un tratamiento ambulatorio. Cada paciente que llega se le hace una entrevista de admisión y se lo cita para comenzar tratamiento. Las entrevistas de admisión se realizan los lunes, miércoles y viernes de 9 a 11,30 hs. En el caso de necesitar internación se hacen derivaciones protegidas (con una nota y se llama por teléfono). Las derivaciones se hacen a SEDRONAR o a Desarrollo Social.

Las actividades que se realizan se distribuyen en:

- Asistencial:
 - ✓ Terapias individuales
 - ✓ Entrevistas familiares
 - ✓ Grupos terapéuticos
 - ✓ Controles psicofarmacológicos
 - ✓ Consultas y evaluación psiquiátrica
- Prevención:

Se realizan intervenciones comunitarias de acuerdo a la demanda.
Se mantienen contactos con ONG de la zona por ejemplo Red Social del Abasto. En la Casa Abasto se llevaron a cabo diversas acciones comunitarias en diferentes períodos.
Se realizaron diversas actividades en comedores y en escuelas.
En relación a estas acciones el personal del Centro sostiene que la prevención debe realizarse con continuidad, regularidad y constancia para ser efectiva
- Capacitación:

El personal mantiene una actividad intensa en la organización y dictado de cursos tanto en el centro como fuera del mismo. Se dictan 6 cursos al año. Una vez por semana hay reunión de equipo
- Docencia e investigación:

Se incorporaron 5 residentes de Salud Mental desde la Dirección de Capacitación de la GCBA, para efectuar una rotación de 6 meses.
Concurren como pasantes alumnos de la carrera y del posgrado de psicología de la UBA. Se realizan tareas de investigación.
- Publicaciones:
 - ✓ Boletín del Centro Carlos Gardel (sale cada dos o tres meses).

- ✓ Se publicó un libro "Consumos problemáticos. Encuentros con presentación de casos: Un trabajo en curso".

Durante el año 2009, tuvieron las siguientes prestaciones:

- 319 admisiones
- 4746 psicoterapias individuales
- 963 consultas psiquiátricas
- 2348 participantes en grupos terapéuticos
- 12984 personas participaron en talleres, charlas, jornadas, encuentros comunitarios, cursos y seminarios

Se presentan como necesidades: la carencia de estructura orgánica, recurso humano para poder ampliar el horario de atención, incorporación de Psicólogos, Trabajadores Sociales y Psiquiatras, personal de Seguridad, mejorar las condiciones edilicias, computadora e impresora y un cañón de proyección.

Es de mencionar que, entre mayo del 2003 y mayo del 2005 se realizó el proyecto común de la Red Droga y Ciudad del Programa URBAL de la Unión Europea para América Latina. El proyecto se denominó "Incorporación de buenas prácticas en las políticas locales de drogadependencia: Guía para la elaboración de planes municipales, escuela de formación e implementación de proyectos", coordinado por el municipio del Consell Comarcal de L' Alt Emporda (Cataluña, España), en la cual la Ciudad de Buenos Aires fue socia participante.

El jefe del centro Carlos Gardel fue designado representante por la Ex Secretaria de Salud de GCBA en dicho proyecto, y el centro fue parte integrante del mismo. En este sentido, se propuso aplicar en la Ciudad, el Proyecto Comunitario de prevención del abuso de drogas y alcohol en jóvenes.

El Programa URBAL transfirió 12.000 euros para la ejecución de dicho proyecto Comunitario en mayo del 2005 (previa apertura de una cuenta especial en el Banco Ciudad). Todavía esa suma permanece sin ser utilizada. Se han realizado múltiples gestiones para poder disponer de esos fondos, sin resultado alguno. **(Debilidad 24)**

2.2.3 Departamento Medicina

a. División de Clínica Médica

En la estructura hospitalaria, el Servicio de Clínica Médica se presenta en tres Divisiones: Clínica Médica A, B y C, que dependen del Departamento de Medicina. La atención en consultorio externo es de lunes a viernes de 7 a 14

hs. No obstante, requieren de recurso humano médico y de enfermería que permita cubrir los distintos turnos asistenciales. **(Debilidad de 1)**

La División "A" tiene dos Unidades de Internación, una de hombres con 20 camas más 1 de aislamiento, y otra de mujeres con 12 camas más 1 de aislamiento.

De esta División, depende también el Consultorio de Ecografía Clínica e Intervencionista (CECI), donde se realizan procedimientos diagnóstico y terapéuticos guiados por Ecografía, y el Grupo de trabajo de Hipertensión Arterial atendiendo el día jueves de 10 a 12 hs y realizando reuniones científicas los miércoles de 11 a 12:30 hs.

La División "B" tiene dos Unidades de Internación, una de hombres con 17 camas y otra de mujeres con 20 camas. Depende de esta División el Grupo de Trabajo Inmuno-comprometidos.

La División "C" tiene dos Unidades de Internación, una de hombres con 20 camas y otra de mujeres con 20 camas. Actualmente, están en uso 32 camas, el resto se encuentran en reparación.

Los pacientes internados en Sala de Clínica Médica, son derivados de la Guardia o del Consultorio Externo. El paciente es ingresado por un médico residente y evaluado en forma conjunta con los médicos de planta y con los Jefes de Unidad y División.

Las altas se deciden en Recorrida de Sala y los pases a otros Servicios (Ej.: Terapia Intensiva, Unidad Coronaria o Guardia), en consulta con los médicos de dichas áreas.

Los pacientes que además de su enfermedad no tienen vivienda o están inválidos o con trámites judiciales para Protección de Persona, requieren la intervención del Servicio Social y de los Juzgados correspondientes, demandando múltiples y complejas gestiones que demoran las altas, en general entre 6 meses y 1 año, y en algunos casos hasta dos años. Se suman a esta categoría los pacientes añosos con o sin familiares. **(Debilidad 5)**

Se presenta como problema en la internación de pacientes psiquiátricos, los reiterados cuadros de agitación y violencia, que afectan al resto de los pacientes con patologías clínicas; se aclara que no todas las Salas cuentan con habitaciones de aislamiento. **(Debilidad 5)**

Pese a la intervención del Servicio Social del Hospital y de los Equipos Interdisciplinarios intervinientes, persisten las demoras en la resolución de estas situaciones.

Diariamente se eleva a la Guardia del hospital, los egresos de Sala, con la finalidad de que la misma conozca la disponibilidad de las camas para internación.

Entre las patologías prevalentes asistidas en Clínica "A" se encuentran: diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, HIV, infecciones de partes blandas, anemias, insuficiencia renal, accidentes cerebro vasculares, tuberculosis, hepatopatías, neoplasias, bronquitis crónica, trombosis, síndromes confusionales, hemorragia digestiva, meningitis, abdomen agudo, intoxicaciones, excitación psicomotriz y adicciones.

Entre las patologías prevalentes asistidas en Clínica "B" se encuentran: tumores, ACV, neumonía, alcoholismo, adicciones y sociopatías.

Entre las patologías prevalentes asistidas en Clínica "C" se encuentran: las respiratorias, las asociadas al SIDA, las psiquiátricas, los trastornos del estado de conciencia, el alcoholismo, las gerontológicas y las derivadas de la indigencia.

La afluencia de pacientes es mayormente del conurbano y de países limítrofes.

Dentro de las actividades de docencia y capacitación se distinguen: Ateneo de Clínica Médica (rotativo y en conjunto con las 3 Divisiones de Clínica Médica), una vez por semana; Ateneo bibliográfico, 1 vez por semana; Curso de Especialización de Medicina Interna de la UBA (duración 4 años); Curso anual de postgrado de actualización en Clínica Médica con practicas en sala (780hs); Ateneo Hospitalario con presentación de casos de los diferentes servicios (los últimos jueves de cada mes); Docencia de pre-grado en la UBA y en la Universidad del Salvador (Medicina 1, 2, 3 e internado rotativo).

Desde hace dos años el pedido de prácticas a Servicios Complementarios, se retrasa por falta de reactivos y de aparatologías en condiciones. Durante el 2009 sufrieron faltantes de insumos como: guantes, pañales, sueros, gasas, algodón, jeringas, barbijos y chatas. **(Debilidad 9)**

El Servicio presenta las siguientes necesidades: médicos de planta y personal de enfermería; adecuar las instalaciones a las necesidades de demanda creciente; soluciones para los pacientes sociales; continuidad en los insumos; mantenimiento preventivo de equipamiento mayor; solución a internación del paciente psiquiátrico (área diferenciada con capacidad de contención física y aislamiento, sin compartir el ámbito con pacientes con patologías agudas que requieren un ambiente de tranquilidad); adquisición de aparatología faltante u obsoleta. **(Debilidad 1, 5, 7, 9, 11, 12 y 13)**

b. División Hematología

La División de Hematología depende del Departamento de Medicina. De la División dependen orgánicamente la Unidad de Internación y la Sección Laboratorio.

Los turnos se otorgan directamente en la ventanilla de Hematología. Para ello se recibe la interconsulta de otro Servicio del Hospital o de consultorio externo, con una nota y los datos del paciente y su hemograma, los que traerá el mismo paciente. La interconsulta además puede corresponder a un paciente internado o generada en otro hospital. Los turnos se dan en el día o dentro de la semana.

Existe además, una relación fluida con el Servicio de Rayos para los pacientes que deben utilizar el tomógrafo, para así detectar patologías que se relacionan con linfomas. Rayos, responde en el día. Los turnos se otorgan rápidamente según la patología de base. Además interactúan con el Servicio de Cardiología e Infectología.

El tiempo de demora de la consulta médica es de 15 a 20 minutos promedio con hemograma. Aunque si la consulta está acompañada con una práctica (punción, biopsia, etc.) el tiempo se eleva de 30 a 45 minutos promedio.

El Servicio cuenta con una Sala de internación de Hematología, con diez camas, divididas por mitad, en Sala de Hombres y de Mujeres. Además, cuentan con cinco camas de aislamiento.

La medicación utilizada para tratamientos de hematología (en el servicio), los provee el hospital.

En el mismo pabellón, donde se ubica Hematología, existía la Unidad de Transplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas. La misma funcionó hasta el año 2007. Luego, por falta de habilitación y porque el personal del equipo renunció (unos pocos volvieron a sus Servicios), la Unidad se cerró.

c. División Cardiología

La División Cardiología depende del Departamento de Medicina. A su vez, dependen de la División: dos Unidades de Internación Clínica, la Unidad Coronaria y la Sección Hemodinamia.

Asimismo, dependen de esta División los siguientes Centros asistenciales:

- ✓ El Centro de Arritmias Cardíacas.
Este Centro cuenta con recursos técnicos y capacitación de los profesionales para realizar de manera invasiva y mediante técnicas de cateterismo cardíaco, el tratamiento de arritmias supraventriculares y ventriculares, utilizando la técnica de la ablación por radiofrecuencia. Asimismo, el Centro cuenta con todos los recursos necesarios para determinar con medios no invasivos el riesgo de que un paciente experimente arritmias cardíacas graves y muerte súbita. Así los pacientes propensos a tener una muerte arrítmica y aquéllos cuyas arritmias generan un grado importante de discapacidad psicofísica, pueden ser tratados con drogas antiarrítmicas y/o por medios no farmacológicos.
- ✓ El Centro de Atención Integral del Paciente Chagásico.
Este Centro se dedica a asistir al enfermo chagásico y a promover y realizar estudios de investigación clínica destinados a resolver los problemas más críticos del tratamiento de estos pacientes. Los estudios realizados en el Pabellón sentaron las bases para el tratamiento de la miocardiopatía chagásica.

En la División funcionan, además, Cardiología Nuclear, Ecocardiografía y Doppler cardíaco, Ergometría, Electrofisiología cardíaca no invasiva, y laboratorio para estudio del síncope.

Las patologías prevalentes que requieren atención en el Servicio de Cardiología, son:

- Hipertensión arterial
- Arterioesclerosis Coronaria
- Miocardiopatías
- Arritmias
- Enfermedad de Chagas
- Valvulopatías
- Misceláneas

La Sección Hemodinamia realiza estudios angiográficos, angioplastias, colocación de Stents y embolizaciones pulmonares. Existe un proyecto para que esta Sección funcione las 24hs., ya que en la actualidad sólo funciona de lunes a viernes de 7.30 a 13hs. Los casos de infarto que se presenten fuera de ese horario, son derivados al Hospital Argerich. Para que este proyecto pueda ser implementado se requiere la designación de médicos, técnicos y enfermeros especializados. **(Debilidad 1)**

Uno de los problemas existentes con respecto al personal médico, es la falta de profesionales para cubrir las guardias de la Unidad Coronaria (UCO)

de los días viernes, sábados y domingos. Al no haber médicos suplentes, estas guardias deben ser cubiertas por los residentes. **(Debilidad 1)**

En la Sección Hemodinamia también se vislumbra falta de personal, ya que su Jefe está con licencia por enfermedad desde hace dos años, y solo hay dos médicos hemodinamistas. **(Debilidad 1)**

Para Consultorios Externos, el paciente debe acercarse a la ventanilla de secretaría en Planta Baja, a solicitar turno. En horario matutino, aproximadamente el 80% de la demanda es programada, mientras que el 20% restante es espontánea, derivados de Guardia, de otros servicios y de otros Hospitales, especialmente al Consultorio de Arritmias. Para consultorios externos en horario vespertino, los turnos son siempre programados.

La atención de consultas externas se realiza de lunes a viernes de 8 a 12 hs y de 14 a 18 hs.

Los pacientes que son internados en Salas y UCO, provienen de la guardia, de consultorios externos o derivados de otros Hospitales. Las camas de las dos Salas de Internación resultan suficientes. En cambio, en Unidad Coronaria, las siete camas existentes, resultan insuficientes. La derivación de pacientes quirúrgicos es sumamente difícil por las dificultades que presentan los servicios de cirugía cardíaca. **(Debilidad 2)**

En UCO y Salas se presentan inconvenientes por las internaciones prolongadas de pacientes que esperan el implante de marcapasos o cardiodesfibriladores. Los pacientes residentes en la Provincia de Buenos Aires son los que mas demoras sufren, hay ejemplos de 6 meses o más cuando la Provincia debe comprar el dispositivo. Los pacientes residentes de la Ciudad, esperan entre uno a dos meses ya que no existe un banco de Marcapasos. Lo expuesto no solo conlleva la larga espera del marcapasos, sino también complicaciones de todo tipo (psíquicas y físicas) y mientras tanto se mantiene bloqueada la cama. **(Debilidad 6)**

En el caso de PAMI u otras Obras Sociales, no se presentan los inconvenientes anteriormente mencionados, debido a que la prestadora proporciona los marcapasos en un plazo, por lo general no mayor de 48 hs.

Salvo excepciones, en las Unidades de Internación no se dan casos sociales. Hay un alto porcentaje de pacientes extranjeros.

En lo que respecta a Cirugía, el Servicio no realiza cirugía cardiaca sino vascular. Al paciente se le hace un evaluación y un estudio angiográfico.

La relación entre Terapia Intensiva y el Servicio, es escasa. En ocasiones tienen problema porque no hay camas cuando hay que derivar pacientes a Terapia. **(Debilidad 2)**

El Servicio, realiza la siguiente actividad:

- Consultorios externos:

Consta de 5 consultorios donde se realizan consultas, riesgo quirúrgicos, prevención cardiovascular, consultorio especializado de hipertensión arterial y Presurometrías. Además, tiene un consultorio para la realización de electrocardiogramas.

- Hemodinamia:

Realizan estudios de Angiografía, coronariografía, aortografía y arteriografía de miembros inferiores, arteriografía periférica, arteriografía cerebral, angioplastia percutánea coronaria con Stent, angioplastia percutánea periférica con stent, angioplastia percutánea renal con stent, angioplastia percutánea carotídea con stent, embolización selectiva terapéutica, biopsia endomiocárdica, cateterismo derecho e izquierdo, arteriografía esplácnica, arteriografía pulmonar y angiografía renal.

- Cardiología Nuclear y Ergometría:

En el año 2000 se actualizó el equipamiento incorporando la técnica topográfica (SPECT) y estudios de perfusión tomográficos gatillados (GATED SPECT). Estos estudios se realizan en reposo, esfuerzo y con SPECT gavillado cuando es necesario. Se realizan ventriculogramas radioisotópicos en condiciones basales y en esfuerzo, detección de IAM con pirofosfato de Tc 99m y estudios de viabilidad miocárdica tomográficos gatillados. En casos seleccionados, también se realizan test farmacológicos con dobutamina / dipiridamol.

Anexo al sector de Cardiología Nuclear funciona el consultorio de ergometría, práctica esencial para el diagnóstico, el control y evaluación funcional de la cardiopatía coronaria y de otras cardiopatías a fin de determinar su evolución, pronóstico y respuesta al tratamiento y rehabilitación cardiovascular. Esta práctica se realiza en pacientes ambulatorios e internados de la División Cardiología, así como de otros Servicios o de otros centros hospitalarios.

- Ecocardiografía y Doppler Cardíaco:

La importancia creciente de la ecocardiografía, doppler cardíaco y estudios transesofágicos para el diagnóstico y seguimiento de pacientes internados y ambulatorios tanto cardiológicos como portadores de numerosas patologías clínicas y quirúrgicas, ha motivado un incremento importante de dichos estudios.

- En el Centro de Arritmias Cardíacas se realizan las siguientes prestaciones: consultas, electrocardiogramas, electrocardiogramas con registros prolongados y maniobras provocadoras para el estudio del ritmo cardíaco, electrocardiogramas con 12 derivaciones simultáneas en casos

especiales, estudios electrofisiológicos simples y complejos, ablaciones por radiofrecuencia, controles de funcionamiento de marcapasos definitivos, implantes de marcapasos definitivos, implantes de cardiodesfibriladores automáticos, implante de resincronizadores cardíacos y pruebas farmacológicas con control electrocardiográfico.

Cabe destacar que los estudios invasivos y no invasivos demandan para su realización e interpretación, varias horas de trabajo por parte de un equipo integrado por no menos de 2 ó 3 profesionales y 2 ó 3 auxiliares.

- Rehabilitación cardiovascular:

Funciona en el subsuelo del pabellón de Cirugía. Actualmente no cuentan con profesores de educación física para la rehabilitación. La misma la efectúan los residentes. **(Debilidad 1)**

La planificación anual para la solicitud de insumos no resulta efectiva para la División. Los insumos no llegan siempre en tiempo y forma. La planificación anual sólo fue efectiva pero con demoras en el caso de los insumos de Hemodinamia. Cuando se da la falta de un insumo, si es posible, se reemplaza por otro que haya en stock. Si se trata de medicamentos, se reemplaza por otro que podrá ser de menor eficacia. Con frecuencia se realizan las compras con fondos de una Fundación, como fue el caso de los orinales, de las chatas de cama y de los tensiómetros. **(Debilidad 9)**

Cabe señalar que tanto las Unidades de Internación y consultorios de prácticas cuentan con el apoyo permanente de los médicos residentes. La Residencia de Cardiología está constituida por profesionales quienes durante el 1º, 2º y 3º año realizan el Curso Superior de Especialistas en Cardiología de la Universidad de Buenos Aires. Cabe acotar, que los concurrentes no pueden acceder a este Curso.

La División Cardiología del Hospital Ramos Mejía es la sede del Curso de Especialistas en Cardiología de la Universidad de Buenos Aires y de ella dependen 17 Unidades Docentes distribuidas en Hospitales y Sanatorios de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Asimismo, en algunos sectores como Ecocardiografía, Doppler Cardíaco y Holter, existen largas listas de espera como consecuencia de las limitaciones impuestas por las escasas horas profesionales asignados a esos sectores.

La falta de nombramientos de personal médico de Guardia de la UCO, implica una sobrecarga de trabajo para los residentes, quienes de acuerdo con la reglamentación vigente, no deberían asumir responsabilidad de las guardias de la UCO. **(Debilidad 1)**

En relación al equipamiento del área, se informa que solo el equipo de Hemodinamia y uno de los tres Ecocardiógrafos fueron adquiridos por el G.C.B.A. El valioso equipamiento restante de la División fue adquirido por donaciones. La Cámara Gamma esta en comodato.

Un problema no resuelto a pesar de los reiterados pedidos, es la falta de servicio de mantenimiento del equipo de Hemodinamia. En la actualidad se han suspendido los estudios hemodinámicos por desperfectos en el equipo. **(Debilidad 12)**

Se presentan las siguientes necesidades: suministro regular de insumos, personal administrativo para poder cumplir con las tareas administrativas del área, incorporación de personal calificado de enfermería particularmente para la UCO.

d. División Dermatología

La División de Dermatología depende del Departamento de Medicina, según la estructura orgánica.

El Servicio cuenta con diez Consultorios Externos, área de Pediatría Dermatológica y dos Salas de Internación en un mismo pabellón. Disponen de 18 camas distribuidas en una Sala de hombres y otra de mujeres. La internación del paciente obedece principalmente a la necesidad de tratamientos y estudios que requieren evaluar la evolución permanente de la patología.

Cuentan con un consultorio de Generalidades, para atención de pacientes de primera vez y consultorios por subespecialidades, donde se deriva al paciente según la patología a tratar: Curación de herida, Colagenopatías, Psoriasis, Lepra, Micología, Ampollares, E.T.S., Alopecias, Oncología, Fototerapia, Dermatología Correctiva, Dermatología pediátrica e Histopatología (depende de dermatología pero trabaja en Anatomía Patológica).

Los turnos para primera vez se dan en Mesón de Turnos General. Dan turnos programados con una demora promedio de 15 días y turnos espontáneos (cuatro por hora).

El Servicio realiza biopsias quirúrgicas, cirugía dermatológica, curación de heridas, topicaciones, electrocoagulación, entre otros. Las patologías prevalentes son: Heritrodermia, Psoriasis, Eccemas, Melanomas, Penfigos, Ulceras de piernas, Micosis (linfomas cutáneos) y Colagenopatías. Disponen de un quirófano para prácticas menores.

Durante el año 2009, tuvieron faltantes de material estéril, gasas, delantales, guantes, entre otros. Para los medicamentos caros se realizan pedidos especiales, no obstante, generalmente se manejan con las muestras gratis que dejan los laboratorios. **(Debilidad 9)**

Realizan actividad docente en la cátedra de Dermatología de la UBA (formación de pre-grado para alumnos de Medicina). La cátedra tiene entre 20 y 30 alumnos que rotan cada dos meses. Tienen 4 rotaciones por año. Además Coordinan la cátedra de Clínica dermatológica de la Universidad Del Salvador (10 a 12 alumnos) y de la Universidad Favaloro (4 a 5 alumnos).

Realizan ateneos bibliográficos y ateneos de "pacientes problemas". También dictan el Curso anual de postgrado para Especialista en Dermatología. Reciben residentes rotantes de Medicina Familiar, Clínica Médica y Pediatría, provenientes de hospitales de la Provincia de Buenos Aires.

Se presentan como necesidades del Servicio, la adquisición y renovación de equipamiento y sus accesorios (tubos de luz ultravioleta para PUBA, Narrow UVB de banda estrecha, electrocoagulador con radiofrecuencia, entre otros). **(Debilidad 11)**

Se señala la importancia de contar con la subespecialidad de dermatóloga infantil, tanto para la formación de profesionales en la carrera de especialista, como para la actividad asistencial realizada, y la subespecialidad curación de heridas, por la utilidad que tiene en la comunidad, ya que pocos hospitales tienen la disposición del mismo para la cura de las úlceras, consultas de diabéticos con problemas arteriales, entre otros. Se realiza Terapéutica Húmeda.

e. División Neurología

La División de Neurología depende del Departamento de Medicina. A su vez, dentro de la División se encuentran:

- Unidad de Internación Neurología
- Sección de Electroneurofisiología
- Sección de Epilepsia
- Grupo de Trabajo Stroke

Dentro de las patologías prevalentes se puede mencionar:

- Stroke o ACV, definida como la 2da. causa de muerte mundialmente
- Demencia (se realizan evaluaciones cognitivas)
- Mal de Parkinson
- Epilepsias
- Cefalea, disponen del Centro Municipal de Cefaleas
- Miastenias Gravis, disponen del Centro Municipal de Miastenia

- Esclerosis múltiple, pacientes son derivados de otros hospitales para tratar la patología.

El Servicio realiza Evaluaciones cognitivas, requisito necesario para obtener la renovación de la licencia de conducir en personas mayores de 70 años. Actualmente tienen una alta demanda de turnos para las evaluaciones. El personal que realiza el test psicométrico a los pacientes, presta servicios "ad honorem".

El Grupo de Trabajo Stroke cuenta con 4 camas de Cuidados Intermedios que no se encuentra en el Servicio por falta de espacio, físicamente está en el Pabellón de Otorrinolaringología. Este Grupo de Trabajo funciona como Unidad desde hace 10 años. Se solicitó la modificación de la estructura, sin respuesta alguna. Los profesionales de esta área (7 neurólogos de Guardia), cobran su remuneración por módulos o Guardias Fuera de Dotación. **(Debilidad 1)**

El valor de este Grupo se demuestra por una disminución de las complicaciones, menor morbilidad, descenso de la estancia media, menor número de secuelas y también por una disminución de la mortalidad.

Los consultorios externos se encuentran en el primer piso. El paciente espontáneo debe acercarse a la ventanilla y solicitar el turno. El 75% de las consultas son programadas, el resto espontáneas. Para consultorios externos especializados, la entrega de turnos es siempre programada.

La atención se consultas externas e interconsultas se realiza de lunes a viernes de 7 a 18 hs. Las urgencias son evacuadas por un residente de guardia y un médico de Stroke, que es un médico de guardia.

Existen 3 formas de ingreso a la Sala de Internación:

- Por Guardia: el neurólogo de guardia realiza la evaluación y de ser necesario interna al paciente.
- Por Consultorios Externos o Especializados: hay lista de espera por épocas, debido a patologías estacionales.
- Derivación de otros centros, de pacientes del interior o extranjeros.

No obstante, las Salas pueden tener pacientes de Neurocirugía internados; en estos casos, el servicio de Neurología ve al paciente antes y después de la operación. Existe un proyecto de centralizar Neurología y Neurocirugía en un solo Pabellón.

Se señala la existencia de casos donde no se puede externalizar al paciente, por problemas de discapacidad (la patología neurológica es la primera causa de discapacidad del adulto). De cada 10 pacientes, más del

50% tiene discapacidad, y muchas veces la familia no puede atenderlo sobre todo si el paciente quedó hemipléjico, transformándose en un caso social. **(Debilidad 5)**

En el caso de pacientes que necesitan una rehabilitación, la Ciudad tiene un solo Centro de Rehabilitación (Instituto Roca), que tiene varios meses de demora para admisión; con lo cual se dificulta externalizarlos, formándose un cuello de botella. **(Debilidad 5)**

El Hospital no dispone de Resonador Nuclear Magnético para realizar algunos estudios y poder diagnosticar, por lo que se deben hacer derivaciones al Hospital Fernández. **(Debilidad 11)**

Los estudios que se realizan en el Hospital no presentan demora, pero aquellos que se deben realizar afuera, como es el caso de la resonancia, tienen una demora de 7 días; mientras tanto, el paciente permanece internado con lo que ello implica.

Se realizan las siguientes prestaciones:

- Consultas externas
- Interconsulta
- Epilepsia
- Parkinson
- Cefaleas
- Cerebrovascular
- Desmielinizantes
- Movimientos anormales
- Demencias orgánicas
- Biopsia muscular
- EEG con actividad simple
- EEG con actividad compleja
- EMG de 4 miembros
- EMG con velocidad de conducción
- Estímulo repetitivo
- Potenciales evocados visuales
- Potenciales evocados auditivos
- Potenciales evocados somatosensitivos
- Potenciales evocados motores
- Mapeo cerebral
- EMG facial
- "Blink reflex" (Reflejo palpebral)
- Grupo de autoayuda en epilepsia
- EEG digitalizado
- Dosaje de anticonvulsivantes
- Evaluación para tratamiento quirúrgico de epilepsia

Actualmente, faltan reactivos, guías de suero, antibióticos, colchones, entre otros. También para realizar electromiogramas, faltaban agujas descartables. **(Debilidad 9)**

Funciona en la División de Neurología el Centro Universitario, con fines asistenciales, docentes y de investigación. En el mismo se encuentran:

- Centro de Neuroinmunología
- Centro de Genética en Neurología

El Hospital Ramos Mejía es sede de la Carrera de Especialización.

Se presentan como necesidades: la falta de guías de suero o antibióticos que dificulta llevar a cabo la atención del paciente; la falta de reactivos, que impide realizar los análisis a pacientes internados, como así también la falta de insumos para realizar los estudios de electro neurofisiología; la falta de espacio y de nombramientos de personal.

f. División Endocrinología

La División Endocrinología depende del Departamento Medicina. Dependen de esta División: la Unidad de Determinaciones Hormonales y la Sección Endocrinología Oncológica.

Para una mejor organización laboral, la División se divide en sectores: Tiroides, Fosfocálcico, Esteroides, Diabetes, Hipertensión, Sala de Interconsulta y Consultorios Externos.

Respecto al recurso humano se menciona que, existen dos cargos de médicos que ganaron sus respectivos concursos hacer aproximadamente dos años, pero no les llegó su nombramiento, situación por la cual no concurren a este hospital. **(Debilidad 1)**

Dentro de los horarios del Servicio podemos distinguir: turno matutino, que atiende entre las 7.30 y 14 horas (según demanda) y turno vespertino, que se atiende entre las 12 y 17 horas (varían según por días). El horario general del Laboratorio es de 7 a 16 horas.

Dentro de las patologías más frecuentes encontramos: Tiroides, Osteoporosis, Diabetes, Corticoterapias Exógenas, Hipotiroidismo, Nódulo Tiroideo, Déficit Vitamina B, Hiperandrogenismo, Hiperprolactinemia, entre otros.

La División posee una estrecha relación en la actividad asistencial, con Anatomía Patológica, donde se realizan las punciones de tiroides; con Rayos, Ecografía, Resonancia y Laboratorio Central.

El paciente ambulatorio concurre al Servicio con o sin derivación y se dirige a la ventanilla de Secretaría, donde le otorgan un turno. Los turnos son programados. Si es un caso urgente, el paciente es atendido en el Consultorio de Orientación, por un médico de planta, con el objeto que éste pueda diferenciar si lo que presenta el paciente es una patología endocrina o no.

Puede suceder, que sea necesario confirmar o descartar patología endocrina y para ello se le solicita al paciente la realización de estudios. Una vez obtenido el resultado de estos, se dirigirá nuevamente al médico orientador.

En ambulatorio la espera de los turnos para las consultas de primera vez son, en promedio, de un mes y medio.

Cada médico tiene asignado por día entre ocho y doce pacientes. Los pacientes de primera vez son atendidos por los residentes al solo efecto de confeccionar la historia clínica de estos, quienes a su vez, están supervisados por médicos de planta.

Todos los años se llevan a cabo actividades de Pregrado en la Unidad Docente Hospitalaria, en el sector de Medicina A y B para Endocrinología, y de Postgrado:

- Residencias.
- Curso superior de especialista en Endocrinología de la UBA.
- Curso anual de actualización.
- Participación en diferentes cursos que se realizan en el país.
- Rotantes (incluidos médicos, bioquímicos y técnicos).
- Actividad docente continua, con ateneos bibliográficos, clínicos y recorrida de sala.

En cuanto al equipamiento, cuentan con balanza; densitómetro que no funciona desde hace ocho meses, al respecto se realizaron pedidos que no obtuvieron respuesta; 8 tensiómetros por pared, ubicados uno en cada consultorio, la mayoría de los cuales no funcionan. **(Debilidad 12)**

g. Unidad Geriátrica

La Unidad de Geriátrica depende del Departamento de Medicina, según la estructura orgánica. Cabe señalar que el Servicio dispone de un único médico de planta; si bien existen dos profesionales más, los mismos cumplen su función en otro Servicio. No cuentan con Residentes ni Concurrentes. **(Debilidad 1)**

El Servicio se caracteriza por tener un fuerte arraigo en lo preventivo, en la tarea con la comunidad y con lo asistencial. Se realizan talleres y

actividades en las que intervienen profesionales Ad Honoren y miembros de la comunidad formados como "Promotores Voluntarios de Salud para Adultos Mayores" por profesionales del Servicio.

La atención en Consultorios Externos se realiza dos veces por semana de 8 a 12 hs. Los demás días se realizan interconsultas y tareas para la comunidad (talleres).

Se realizan los siguientes talleres:

- Promoción de la Salud, en plazas o escuelas de la zona. Una vez por mes, se visitan las escuelas para propiciar la integración generacional; en las plazas se realiza asesoramiento sobre prevención de las patologías más comunes. Se toman los datos personales a las personas que se acercan al stand, se les realiza una pequeña anamnesis sobre el estado actual de salud, y se los asesora sobre el cuidado a desarrollar; posteriormente se realiza un seguimiento del paciente
- Talleres intrahospitalario, con un grado diferente de participación de la comunidad.
- Taller de Movimiento, con el objetivo de sacar a los adultos mayores de las filas para sacar turnos en el hospital. Este taller comenzó en el año 2001 y se realiza dos veces por semana a las 8 hs.
- Taller de Armonía, se realiza un trabajo intelectual y emocional a través del juego, la memoria y el canto.
- Taller de Prevención de fracturas y caídas, se trabaja con colchonetas para aprender a cómo caer.
- Formación de nuevos agentes comunitarios, se trata de agentes que forman nuevos agentes comunitarios.

Las patologías prevalentes del Servicio son: cardiovasculares, hipertensión arterial, derivadas del aparato digestivo, urológicas, diabetes y traumatológicas, sobre todo rotura de cadera.

En consultorios externos se atienden 12 pacientes por día; se dan 3 turnos por hora, de los cuales sólo uno es programado (el paciente puede pedirlo con una antelación de 15 días). Hay una demanda insatisfecha que estaría siendo cubierta por el médico clínico. No cuentan con internación propia (anteriormente tenían pero ha sido destinada a otro servicio del hospital), de necesitarlo recurren a Clínica Médica y el lugar se obtiene de acuerdo a la disponibilidad de camas que hubiere en el momento.

Antiguamente, el Programa de Salud Adultos Mayores (Prosam) dependiente del Ministerio de Salud, les proveía ciertos insumos como las tiras para medir la glucemia. Actualmente, una Promotora de Salud se encarga de conseguir muestras gratis en los laboratorios. **(Debilidad 9)**

Intervienen en el Comité de Farmacología Clínica y del Comité de Redacción de la Revista del Hospital. Asimismo, dictan clases de Gerontología en la UBA (materia de pregrado de la carrera de Medicina). Participan en el Curso Superior de Médicos Geriatras (a cargo de Trabajos Prácticos) y en una de las Comisiones de la Sociedad Argentina de Geriátrica.

Realizan el Curso anual de Geriátrica y Gerontología. Se dicta dos veces por semana y está avalado por Capacitación y Docencia del Ministerio de Salud. Dictan el Curso de Promotores de Salud para la Comunidad y el Curso de Psicología del Adulto Mayor.

Se presentan como necesidades del Servicio, nombramiento de Recurso Humano, restitución de la residencia en Geriátrica y restitución de la internación propia del Servicio (ya que tiene requerimientos que son propios de la Tercera Edad como luz toda la noche, piso antideslizante, camas especiales, barandas en baños y paredes, etc.). **(Debilidad 1 y 13)**

h. Unidad Gastroenterología

La Unidad de Gastroenterología depende del Departamento de Medicina, según la estructura orgánica.

El Servicio se divide en endoscopía y consultorio externo. A su vez, en consultorio externo se trabaja con las siguientes subespecialidades: intestino, estómago e hígado. Las actividades se realizan en el turno matutino y vespertino.

Las patologías prevalentes son intestino irritable, gastritis y cáncer de colon. No cuentan con internación propia, de ser necesario recurren a Clínica Médica.

Los pacientes llegan espontáneamente o derivado de otros Servicios o de otros Hospitales. El turno de primera vez se entrega en el Mesón de turnos general. El turno de vez ulterior lo otorga cada subespecialidad.

Las endoscopias se realizan en quirófano central dado que requieren anestesia general. Tienen asignado un quirófano dos veces por semana. Se realizan entre 6 y 7 endoscopias por día. Se plantea como problema la poca disponibilidad de quirófanos. Alegan que de hacer 200 endoscopías mensuales, pasaron a realizar 50. **(Debilidad 3)**

Generalmente, falta material descartable, lo subsanan reutilizando el material esterilizado. No obstante, tienen demora en la esterilización. **(Debilidad 9)**

Participan del Comité de tumores, Comité de farmacología y Comité de H.I.V. Asimismo, realizan ateneos bibliográfico y de clínica endoscópica (una vez por semana). Participan de actividad docente de pre y postgrado.

Se presenta como necesidad, la falta de espacio físico, la adquisición o reparación del instrumental quirúrgico y la habilitación de más quirófanos. **(Debilidad 3, 12 y 13)**

i. Unidad Neumotisiología

La Unidad depende formalmente del Departamento de Medicina. No posee Secciones bajo su dependencia.

Las patologías prevalentes que se atienden son:

- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)
- Tuberculosis
- Neumonía (Infecciones respiratorias)
- Tumores

Los turnos para consultorios externos son otorgados por la secretaria de Neumotisiología, de lunes a viernes, en el horario de 9 a 12 hs. Los horarios de atención son: lunes de 8 a 14 hs, martes de 13 a 15 hs, miércoles de 8 a 12 hs, jueves de 8 a 17 hs y viernes de 8 a 17 hs.

En relación a la utilidad de los consultorios, cuando esta especialidad no utiliza el consultorio, queda a disposición de otra especialidad, es decir, que se comparten.

En lo que respecta a Consultorios Externos, se atienden aproximadamente 20 pacientes por mañana, que en su mayoría son turnos espontáneos. Los turnos programados, son interconsultas de otras especialidades.

Los pacientes que requieren internación pueden ingresar por guardia, consultorio externo o por derivación interna. El Servicio tiene su sala, y en caso de requerir más camas, se interna en Clínica Médica.

Se realizan endoscopías respiratorias, terapéuticas, biopsia pulmonar y punciones. Tienen un quirófano que está compartido con endoscopia digestiva; lo utilizan dos días cada uno, además de cuando hay urgencias.

En cuanto a los casos sociales, cuentan con pacientes con necesidad de oxígeno y que a veces tarda un año y medio en conseguirse, mientras tanto no se les puede dar de alta. También hay casos de pacientes que no pueden subir escaleras, con lo cual tampoco pueden volver a sus casas. **(Debilidad 5)**

Actualmente, se presentan inconvenientes con algunos insumos de sala y medicamentos, como gases para Laboratorio Pulmonar o boquillas para espirometrías; también cepillos descartables y material quirúrgico para el Quirófano. Al haber problemas con las entregas, el funcionamiento de la actividad asistencial es al 50%. **(Debilidad 9)**

Se realizan las siguientes actividades de docencia: Docencia de Pregrado, orientación Neumonología Cátedra de Medicina Interna, UBA; docencia de Postgrado, Dirección Asociada del Curso Superior de Especialista en Neumonología, UBA, Curso Anual Abierto de Endoscopía.

Dentro de las necesidades del Servicio se puede mencionar: una sala de internación para mujeres y el cambio de equipamiento obsoleto.

j. Unidad Nutrición y Diabetes

La Unidad de Nutrición y Diabetes depende del Departamento de Medicina. Informalmente y para una mejor organización del Servicio, éste se divide en los siguientes sectores y actividades:

- Interconsulta, Pie Diabético (el paciente con riesgo de amputación con falta de irrigación de miembros)
- Educación, Taller Automonitoreo e Insulina, Taller Embarazadas (diabetes gestacional)

La consulta de diabetes (que es para todas las disciplinas de nutrición) demora 15 minutos. Este tiempo es insuficiente para la realización del control completo de un paciente diabético que conlleva varios análisis. Por ello, todos los pacientes de pie diabético deben efectuar una consulta extra los días lunes en el Servicio. Esto se efectúa con la idea de marcar el nivel de riesgo y estatificar para así asistir al pie en toda su dimensión. La causa de internación mayoritaria de diabetes es pie diabético.

El paciente ambulatorio puede concurrir directamente en ventanilla (Admisión) en la planta baja, donde se le da un turno con una espera que puede ir de quince a treinta días. Los médicos del Servicio tienen asignados una cuota de pacientes con turno, más la demanda espontánea del día (4 pacientes). Asimismo, el paciente puede concurrir derivado de Clínica Médica, Oftalmología, ORL, Neurología, Cirugía, Obstetricia, Dermatología, entre otros. El paciente trae consigo la derivación o interconsulta del médico que lo deriva.

Los días miércoles se realizan ateneos sobre:

- Presentación de casos y recorrida de sala, donde se discute sobre los pacientes que ingresan durante la semana.

- Temas de actualización, por el que preparan un temario durante 45 minutos y lo exponen.
- Ateneos bibliográficos, en el que se leen y debaten artículos que se exponen.

Se informa que el doppler que utilizaba el Servicio, se averió sin posibilidades de arreglo, éste carecía de mantenimiento preventivo. Actualmente no hay presupuesto para adquirir uno nuevo. **(Debilidad 11)**

k. Sección Alergia

La Sección depende del Departamento de Medicina.

Los turnos son programados y se dan en las ventanillas de turnos del hall central del Hospital. La disponibilidad de turnos es amplia; cada médico atiende un paciente cada 15 minutos. El promedio diario de atención varía según los cambios climáticos, entre 40 y 60 pacientes.

No hay demora para turnos, los mismos se consiguen en el día o a más tardar para el día siguiente.

Se realizan acciones de promoción, prevención y protección en el área de alergia, atención de la demanda espontánea y búsqueda de la demanda oculta. Esta especialidad clínica comprende el tratamiento de diferentes patologías relacionadas con:

- Enfermedades alérgicas respiratorias, asma y rinosinusopatías.
- Enfermedades oculares, conjuntivitis alérgicas.
- Enfermedades cutáneas, urticarias agudas y crónicas, angioedemas, dermatitis atópicas y de contacto.
- Prevención de alergias a alimentos, aditivos, medicamentos e insectos.
- Realización de diagnóstico etiológico y tratamientos específicos por inmunoterapia.

Se realizan como máximo cuatro consultas por hora, 15 minutos por consulta. Aunque este Servicio considera que sería útil en el caso de las consultas de primera vez, tener un tiempo mas prolongado para obtener más datos en el interrogatorio.

El Servicio realiza las siguientes prestaciones:

- Testificación total Prick tests (testificación total) 20 minutos
- Tratamiento desensibilizantes Inmunoterapia inyectable 10 minutos
- Prueba de parches 30 minutos
- Test de drogas Pruebas epicutáneas y cutáneas medicamentos 60 minutos
- Nebulizantes 20 minutos

- Talleres educativos para pacientes: 12 por año de 60 minutos como mínimo

Concurren a este Servicio, los médicos del "Curso trienal de especialistas en alergia e inmunopatología" que deben cumplir 240 hs por año. Este año 2010 son ocho alumnos distribuidos de lunes a viernes por la mañana durante el horario de atención. Asimismo, se realizan los siguientes cursos y ateneos:

- Curso alergia y fenómeno psicomático clases de dos horas 10 horas en colaboración con docentes de la Facultad de Psicología (UBA).
- Curso de actualización y capacitación en alergia para enfermería 35 horas.
- Curso para especialistas 1 hora semanal de junio a noviembre sobre capacitación en guías clínicas de gestión de alergia.
- Ateneos internos sobre casos de difícil resolución.
- Participación en los tres congresos anuales de alergia que se realizan durante el año en la Ciudad de Buenos Aires.
- Jornadas Anuales del "Hospital Ramos Mejía".
- Participación en los cursos del comité de Gestión de Calidad.

Se presentan como necesidades del Servicio: personal del área administrativa; mejorar las condiciones edilicias de acuerdo con la reglamentación vigente (actualmente los consultorios están divididos con los muebles del servicio, careciendo de privacidad visual y sonora); ubicación del Servicio cerca de la guardia para el manejo de situaciones de riesgo; informatizar todo el registro y digitalización de historias clínicas; destinar más tiempo a las consultas por paciente. **(Debilidad 13 y 21)**

I. Sección Psicopatología

El Servicio de Psicopatología (Salud Mental) depende del Departamento de Medicina, según estructura orgánica.

El Servicio atiende consultorios externos y realiza interconsultas en Salas de Internación. No cuentan con camas propias de internación. Las prestaciones en consultorios externos se dividen según equipos de trabajo: adultos, infanto-juvenil, pareja y familia, gerontopsiquiatría, HIV-Sida, psicodiagnóstico, psicopedagogía y orientación vocacional, terapias breves, psiquiatría, psicoprofilaxis obstétrica y psicoprofilaxis quirúrgica.

El paciente que requiere un turno es atendido por un profesional orientador, que determina a que equipo se lo deriva. Primero se lo entrevista y luego se le da el turno dentro de los 15 o 20 días. Cada profesional lleva su propia agenda de turnos. El tiempo de atención es de media hora por paciente una vez por semana.

En el año 2005 a partir de los sucesos de Cromañón se habilita un consultorio especial dedicado únicamente a dichos pacientes, terminada la urgencia dicho consultorio se disuelve. Los pacientes de dicho episodio, que continúan una terapia, se atienden en consultorio externo.

No reciben medicación psiquiátrica por lo que es imposible su provisión a los pacientes.

Realizan actividad docente de pregrado en distintas universidades. Profesionales del Servicio, tienen la autoría del libro "Así trabajamos", que transmite y refleja la experiencia de los profesionales, en el Servicio de Salud Mental del Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía. Asimismo, forman parte del Comité de Ética y de Catástrofe.

Se presenta como necesidades, material diverso para desarrollar actividades en los distintos equipos de trabajo, entre éstos se menciona las baterías de test. **(Debilidad 9)**

m. Grupo de trabajo de Tratamiento del Tabaquismo

Este Grupo de Trabajo tiene las siguientes dependencias:

- Cardiología
- Promoción y Protección de la Salud
- Dirección General Adjunta de Programas Centrales

Como Programa Central, tiene los siguientes objetivos:

- Difundir los daños que produce el fumar y los beneficios que produce la cesación.
- Lograr que la población mejore la percepción de los daños que produce el tabaquismo.
- Lograr el cumplimiento de la Ley 1799/05 en cuanto a ambientes libres de humo de tabaco.
- Facilitar el acceso al tratamiento de todo ciudadano que lo requiera.
- Optimizar los tratamientos en los dispositivos del GCBA.

El grupo de trabajo realizó durante el año 2009, 14.954 consultas, 587 interconsultas y 84 tareas grupales.

Realizan la siguiente actividad docente y de investigación:

- Cátedra de la facultad de Psicología: materia Abordaje interdisciplinario del tabaquismo.
- Rotación de los concursantes del Curso de posgrado Estrategias de abordaje de tabaquismo, Universidad de Buenos Aires.

- Intervención en el Curso de actualización para Clínicos, Hospital Ramos Mejía.
- Cátedra de Salud Pública
- Premio CAESPO, Comité Argentino de Educación para la Salud de la Población.
- Intervención Breve en el Hospital Ramos Mejía, Congreso Tabaco o Salud, 2009.
- Encuesta de prevalencia de tabaquismo en los Hospitales públicos, Congreso Argentino de Neumonología.
- Jornadas del Hospital Ramos Mejía 2009

Se presentan como necesidades, una estructura orgánica acorde a la demanda y las funciones ejercidas. **(Debilidades 1)**

n. Grupo de Hipertensión Arterial

El Grupo de trabajo de Hipertensión Arterial depende de la División Clínica Médica "B" y atiende de lunes a viernes de 8 a 12:30 y lunes y miércoles de 13 a 15 hs. Brindan 44 hs semanales de actividad en consultorio externo, requiriendo mayor cantidad de oferta de horas, para la demanda existente. **(Debilidad 1)**

El Servicio atiende con turnos programados cada veinte minutos en primera vez y cada quince minutos en forma ulterior, también por demanda espontánea. Los turnos son solicitados por ventanilla de turnos en el hall central. Asimismo se realizan interconsultas con otros servicios y pacientes derivados de otros Centros Hospitalarios.

Durante el año 2009, se realizaron las siguientes Consultas y Practicas: consultas de 1ª vez 1750, consultas de vez ulterior 3392, interconsultas 1293 y presurometrías 403.

El Servicio cuenta con dos consultorios, uno destinado a actividad asistencial y el otro destinado a la realización de prácticas y actividad académica.

Realizan la siguiente actividad académica:

- Concurrencia Posbásica de Hipertensión Arterial.
- Rotaciones Médicos Residentes y Concurrentes del Servicio de Clínica Médica, Cardiología y Medicina Familiar del hospital y de otros hospitales.

Se presentan como necesidades del Servicio: recurso humano para cubrir el déficit de horas médicas según la demanda existente. **(Debilidades 1)**

o. Grupo de Trabajo de Cuidados Paliativos

El Grupo de Trabajo dependiente del departamento de Medicina. Se ubica en el subsuelo del pabellón de Diagnóstico por imágenes.

El horario de atención es los lunes, miércoles y viernes de 7 a 15 hs, y los martes de 7 a 13 hs. Cuentan con un médico especializado en Anestesiología y Tratamiento del Dolor y Medicina Paliativa, una Licenciada en Enfermería con especialización en Medicina Paliativa y una Licenciada en Farmacia compartida con el Servicio de Farmacia.

Se reciben pacientes derivados de cualquier servicio hospitalario o extrahospitalario, o por demanda espontánea, tanto para atención de Medicina paliativa como para Tratamiento del Dolor en pacientes oncológicos.

No hay demanda insatisfecha. El promedio diario de atención es de 6 pacientes en Consultorio Externo y 5 pacientes en Internación.

El Grupo de Trabajo funciona como un equipo de soporte que asiste a pacientes en forma ambulatoria y en salas de internación tanto por demanda espontánea como por derivación. Al paciente se lo evalúa, en lo posible, con su grupo de pertenencia; cuando la familia lo solicita se realiza una interconsulta con Psicopatología.

Habitualmente se le pide al paciente que concurra acompañado de un familiar o persona de confianza a fin de poder compartir con él las modalidades de la prescripción y las novedades. En esta primera reunión se evalúa con el cuidador la posible atención del paciente en su domicilio. Asimismo, se le brinda al paciente un número de teléfono de un celular para cualquier consulta entre las 8 a 20 hs.

También se realizan actividades asistenciales como:

- Prácticas habituales de enfermería especializadas en el Tratamiento del dolor y cuidados paliativos
- Practica no farmacológica del dolor.

El Servicio participa activamente en los Ateneos Hospitalarios, en el Comité de Tumores y en el de Farmacología Clínica.

Las prestaciones realizadas durante el año 2009 fueron:

- Consultas ambulatorias: 1060
- Interconsultas pacientes internados: 768
- Consultas y seguimientos telefónicos: 977
- Entrevista familiares: 1505
- Prácticas de analgesia y/o sedación: 768
- Prescripción de medicamentos: 946

- Prestaciones de enfermería especializada: 4999 (incluye prestaciones activas y de control)
- Ingreso al grupo de trabajo: 167
- Fallecimientos Intrahospitalario: 28
- Altas: 49

Se presenta como necesidad del Servicio, una estructura orgánica acorde a la demanda y las funciones ejercidas. **(Debilidades 1)**

p. Grupo de trabajo de Inmunocomprometidos

El Grupo de Trabajo depende de la División Clínica Médica "A", dependiente del Departamento de Medicina. El horario de atención del Servicio es de lunes a viernes de 8 a 17 hs y los lunes, martes y jueves de 17 a 20 hs.

Los pacientes acceden a las prestaciones del Servicio por varias vías, pueden consultar espontáneamente, derivados de otras especialidades del hospital o de otras instituciones, derivados para interconsultas de segunda opinión.

El acceso a la consulta está facilitado para las consultas de primera vez y para pacientes embarazadas y pediátricos, ya sea para realizar un test de HIV en aquellas personas que desconocen su diagnóstico o bien para aquellos pacientes que conocen su diagnóstico y desean iniciar seguimiento en el Servicio.

Los turnos se otorgan por teléfono directamente en el Servicio o personalmente en la secretaría. Además, un número limitado de consultas espontáneas está disponible por el sistema central de turnos del hospital.

Los turnos para consultas ulteriores se entregan preferentemente por teléfono en la secretaría del Servicio. Se otorgan hasta 8 turnos de consulta por médico. El tiempo de espera para una consulta de primera vez es actualmente de 5 días y de una consulta ulterior de 20 días.

Existen 4 categorías de consultas de atención inmediata: sospecha de infección aguda, exposición sexual o laboral de riesgo, embarazo y sospecha de toxicidad aguda vinculada al tratamiento.

Las tareas de Prevención que activamente ha implementado el Servicio hacia la comunidad, se hallan centralizadas en el Centro de Prevención, Asesoramiento y Diagnóstico (CePAD), creado por la Coordinación SIDA de la entonces Secretaría del Salud del GCBA en octubre de 2001.

El CePAD asiste aproximadamente 3500 consultas anuales de personas que desconocen su diagnóstico y desean realizarse el test; es el único en el sistema que funciona en el horario extendido de 8:00 a 18:00 hs. El CePAD desarrolla sus tareas en activa colaboración con diferentes áreas del hospital (Área Programática, Urología, Obstetricia, Ginecología y Hemoterapia) e instituciones comunitarias (Comedores, Mutuales, Fundación Buenos Aires SIDA, etc.).

La tarea de asistencia ambulatoria incluye la atención en consultorio externo para pacientes que conocen su diagnóstico (que representa el mayor volumen de prestaciones dadas la características de la patología) y el hospital de día, para administración ambulatoria de drogas parenterales y toma de muestras ambulatorias (sangre, respiratorias, ganglionares, punción lumbar, biopsia hepática). La tarea incluye también la asistencia inmediata de personas que han tenido una exposición de riesgo (exposición mucosa o percutánea en trabajadores de la salud o sexual en pacientes).

El área Docente incluye tareas en el pregrado en formación de estudiantes de la Facultad de Medicina de la UBA y postgrado. La Tarea docente más significativa se encuentra reflejada en la Concurrencia post-básica en HIV/SIDA, un programa de formación de post-gradado de tres años para médicos.

Durante 2009 se realizaron las siguientes prestaciones: consultas de primera vez 2.325, consultas ulteriores 7.315, interconsultas internación 5.160, prestaciones hospital de día 3.212, asistencia en CePAD 3.264.

El Servicio tiene asignados dos consultorios externos en el área ambulatoria general del hospital, donde además se ubica el archivo de historias clínicas del Servicio, un área administrativa ubicada en el 2º Piso del pabellón de Clínica Médica y una pequeña área destinada a hospital de día.

Cuenta con soporte informático (6 terminales), una centrífuga, un freezer de - 20° C, dos heladeras y dos balanzas de pacientes. La adquisición de los equipos, así como el financiamiento del mantenimiento se ha realizado con donaciones.

Se presentan como necesidades, una estructura administrativa y designaciones de administrativos y profesionales, acordes a la demanda y las funciones ejercidas. **(Debilidades 1)**

q. Grupo de Trabajo Reumatología

El Grupo de Trabajo de Reumatología depende del Departamento de Medicina. El horario de atención del servicio es de 8 a 17 hs.

Las patologías asistidas más comunes son: osteoporosis, osteoartritis, reumatismo de partes blandas y artritis reumatoidea.

El Servicio posee 6 consultorios para la atención ambulatoria. El turno de primera vez, puede solicitarse en las ventanillas centrales de turnos o en el Servicio personalmente o por teléfono; los turnos ulteriores los dan los médicos de acuerdo a la urgencia de cada caso. Actualmente se está implementando un sistema de turnos telefónicos para densitometría y consultorio por osteoporosis. Tienen un promedio de atención de 100 pacientes diarios entre consultorio externo, pacientes internados, interconsultas e infiltraciones.

Se presentan como necesidades, una estructura orgánica acorde a la actividad que realizan. **(Debilidades 1)**

r. Grupo de Trabajo Infectología

El Grupo de Trabajo Infectología depende del Departamento de Medicina.

Cuenta con dos profesionales Infectólogos con nombramiento de 30 hs. Una de las profesionales tiene un horario part-time. **(Debilidad 1)**

Se solicitó, a través de sucesivas direcciones del Hospital al GCBA la implementación del Curso superior de Infectología y la Residencia en Enfermedades Infecciosas para satisfacer las demandas de médicos infectólogos formados en el GCBA e incorporar profesionales que permitan el crecimiento del Servicio dentro de la propia institución.

Desde mediados de 2009, la Dirección separó de Infectología en calidad de Adscripta a la Dirección a otra de las médicas infectólogas del Grupo de Trabajo, resintiéndose el trabajo y rendimiento global del servicio, dado que muchos pacientes fueron derivados a otro servicio de atención paralela de HIV dentro del hospital (Inmunocomprometidos). Este último Servicio, de hecho un servicio de Infectología paralelo, autorizado por CATA, ha tenido, desde su establecimiento, varios profesionales infectólogos en situación laboral irregular.

En julio de 2009 se gestionó el nombramiento de tres nuevos Médicos Infectólogos. En el mes de junio de 2010, los expedientes fueron devueltos por falta de cargos. **(Debilidad 1)**

El Servicio cuenta con dos consultorios exclusivos, con utilización de 12 hs semanales. Uno de los consultorios además se utiliza como despacho. Se realiza actividad asistencial, de docencia y de investigación.

Se realiza el control de antibióticos para enfermedades prevalentes. El Grupo de Trabajo realiza el listado de antibióticos a utilizar en pacientes internados, en consenso con los Jefes de Servicio. En Farmacia, Infectología controla los antibióticos restringidos que se solicitan (actividad que se ejecuta tres veces por semana). En caso de encontrar desvíos en el uso de antibióticos, se habla con el médico solicitante y/o con el Jefe de Servicio, o se rechaza el pedido.

Dos veces al año se realiza un estudio de prevalencia. Para esto, se ven todos los Servicios con internación del Departamento de Medicina, como también los Servicios dependientes del Departamento Cirugía. Actualmente la tasa de prevalencia de infecciones intrahospitalaria global (diciembre de 2009) es de 5.90% (mayores en caso de servicios quirúrgicos, UTI y Hematología), con alta incidencia de aislamiento de Staphylococcus, y Gram negativos resistentes, como Klebsiella, Acinetobacter y Pseudomonas. Los porcentajes de cada servicio son variables, siendo más altos para UTI, Hematología y áreas quirúrgicas (Urología, Traumatología). Se suceden, todos los años, brotes de Enterococo vancomicina resistentes que se frenan por recomendaciones del Comité, tales como aislamientos, altas precoces, y medidas generales de bioseguridad. **(Debilidad 5)**

Este Servicio trabaja con tasas de incidencia y prevalencia. Actualmente no se consulta a este Grupo de Trabajo sobre costos de medicamentos (en especial de antibioticos), pese a que el 51% del gasto total de medicamentos del hospital, es por antibióticos.

Se resalta que, no hay en el hospital no hay facilidades para aislamiento de pacientes.

El Servicio, ha elaborado normas de control de la infección hospitalaria y guías de manejo antimicrobiano empírico según las infecciones prevalentes en el medio local, permanentemente actualizadas y distribuidas a la Dirección del Hospital, jefes de Servicio, jefes de Enfermería, y publicadas en la página web del Hospital. Asimismo, se realiza el control de accidentes cortopunzantes con riesgo de transmisión de HIV, y hepatitis B y C. Actualmente hay más accidentes con estudiantes de instrumentación quirúrgica que médicos, a diferencia de lo que ocurría años atrás. Además se constató que la mayoría de los accidentados, están vacunados contra la hepatitis B, lo que se atribuye a la acción educativa desplegada, entre otros, por el Grupo de Trabajo en consideración. No se registraron, durante 2009, Infecciones con HIV y hepatitis B por este tipo de accidentes en el Hospital.

Se presenta como necesidad, el recurso humano (3 infectólogos, 1 secretaria). **(Debilidades 1)**

s. Grupo de Trabajo Nefrología

El Grupo de Trabajo Nefrología depende del Departamento de Medicina.

El horario de atención es de 8 hs a 14 hs. Se realizan las siguientes actividades:

- Sedimentos urinarios
- Interconsultas
- Ecografías renales
- Biopsias renales
- Infusión de drogas inmunopresoras en oncología
- Consultorios externos (matutinos y vespertinos)
- Nefrología Clínica

Se realiza atención por consultorio externo con turno espontáneo y programado. Ambos turnos se piden en Mesón Central de turnos; el turno programado lo indica el profesional interviniente dado que se trata de seguimientos. Los sedimentos urinarios se realizan sin turno.

Además se realizan interconsultas por Guardia y en Sala. No hay internación propia, sino a través de Clínica Médica.

Los insumos necesarios para cubrir la actividad, los compra el hospital. No así las drogas que necesitan los pacientes. Actualmente se encuentran sin tiras reactivas. Hace un año que no reciben agujas de biopsia, motivo por el cual se esterilizan y se vuelven a usar.

Se presentan como necesidades del Servicio, una estructura orgánica acorde a la actividad que realizan y el recurso humano necesario. **(Debilidad 1)**

Asimismo se necesita, microscopio de fase con una cámara digital incorporada, agujas para biopsias, tensiómetro automático con doble mando y diálisis peritoneal para tratamiento de insuficiencia renal terminal (la realiza el paciente en su casa con la supervisión del profesional a cargo). **(Debilidad 11)**

2.2.4 Departamento Cirugía

El Departamento de Cirugía depende de la Subdirección Médica del hospital.

Su estructura real es la siguiente:

- 9 Divisiones: Cirugía General A, Cirugía General B, Cirugía Cardiovasacular, Neurocirugía, Ginecología, Urología, Cirugía Plástica, Otorrinolaringología y Ortopedia y Traumatología.
- 2 Secciones: Oftalmología y Odontología.
- 1 Unidad: Quirófano Central
- 5 Grupos de Trabajo: Cirugía mamaria, Cirugía reconstructiva, Cirugía de melanoma y ganglio centinela, Proctología y Cirugía Torácica.

Cada uno de estos sectores tiene su propia Jefatura, aunque no todos son titulares (son Jefaturas "a cargo" ya concursadas oportunamente).

La Planta Física de Quirófanos está integrada por:

- 12 Quirófanos
- 1 Pasillo central
- 1 Sala de recuperación post-anestésica (común a todos los quirófanos)
- 1 Sala de Anatomía Patológica (estudios por congelación)
- 1 Sala de Hemoterapia
- 1 Farmacia (stock de insumos propio)
- 1 Espacio para arsenal quirúrgico
- 2 Vestuarios
- 1 Baño
- 1 Sala de estar y despacho (este espacio se comparte entre: Jefe de Unidad, Secretaria y Jefa de Instrumentadoras).
- 1 Vestuario para pacientes de Cirugía Ambulatoria

Respecto al equipamiento, de la totalidad de las mesas de anestesia de Cirugía, 2 están prestadas (1 a Guardia y 1 a Obstetricia). De los monitores multiparamétricos, 1 se prestó a Consultorio de Febriles desde la epidemia de Gripe A- H1N1 del año 2009. Asimismo, se requiere reponer el instrumental quirúrgico en general. **(Debilidad 11)**

Las especialidades con mayor tiempo de retraso son Cirugía General y Ortopedia y Traumatología. Mientras que Ginecología es la que mejor cumple con los tiempos de espera quirúrgica. Disponen de Cirugía vespertina, de lunes a viernes de 14 a 18hs.

Los motivos más frecuentes de demora son:

- Falta de disponibilidad de horas de Anestesiología.
- Falta de disponibilidad de camas de UTI (sólo 10 camas polivalentes).
- Falta de camas de Terapia Intermedia.
- Aumento creciente de la demanda.
- Manejo discrecional de las listas de espera de las diferentes Divisiones.

- Errores operativos (ayuno del paciente, rasurado, preparación quirúrgica, entre otras).

Asimismo, se informa que se han producido reiterados robos dentro de la Planta Quirúrgica (hace poco tiempo faltó un monitor multiparamétrico con valor aproximado de \$30.000). En este sentido, resultan insuficientes los rondines que realiza la Empresa de Seguridad Privada. **(Debilidad 18)**

Se presentan como necesidades del Departamento las siguientes:

- Nombramientos de profesionales para Cirugía General y Ginecología
- Habilitación de camas en Terapia Intermedia
- Mesas de anestesia (8)
- Laparoscopios (2)
- Mesas quirúrgicas
- Electrobisturí (2)
- Equipo para hemostasia selectiva (existe 1 en comodato)
- Stock adecuado (prótesis, clips para Neurocx, mallas, suturas mecánicas, entre otros)
- Reposición de instrumental quirúrgico en general

(Debilidad 1, 9 y 11)

a. Planta Quirúrgica

El profesional ingresa al área de vestuarios con ropa de calle o ambo de su propiedad. Si bien existen ambos descartables para entregar a cada profesional, la cantidad actual en existencia no alcanza para todos los profesionales (ingresan entre 150 y 200 personas/diarias). Se les provee de barbijos, botas y gorros descartables. **(Debilidad 9)**

Las dimensiones de los vestuarios son escasas, sobre todo el vestuario de mujeres, en donde además no alcanzan los lokers para la guarda de artículos personales de quienes deben ingresar a la planta quirúrgica. **(Debilidad 13)**

Los profesionales salen del vestuario e ingresan a un pequeño pasillo en común, donde se colocan barbijos, botas y cofias. A partir de ahí comienza el área restringida, aunque no cuenta con trampa.

Ingresando al área restringida, se ubica muy cerca una puerta, que estaría en condiciones de ser utilizada para la transferencia del paciente, pero la misma no cuenta con camilla de transferencia (hay una sola camilla interna); por lo tanto, se usa como salida de emergencia. No existe mampara de transferencia de pacientes. **(Debilidad 11)**

A lo largo del pasillo de ingreso a los quirófanos, se ubican tubos de dióxido de carbono (CO₂) utilizados para cirugías laparoscópicas. Los tubos no cuentan con bases con ruedas para su ingreso al quirófano. Al final del pasillo se ubican tubos de aire comprimido, que no se utilizan por falta de manómetros. Los mismos no tienen seguridad. **(Debilidad 11)**

En el mismo pasillo se ubican equipos tales como: dos arco en "C" (uno antiguo en malas condiciones y otro en óptimas condiciones, ambos sin service preventivo); un cardiodesfibrilador; dos monitores multiparamétricos; una mesa tipo Maquet (para traumatología); un monitor amplificador. **(Debilidad 12)**

La planta cuenta con oxígeno y aspiración central. No obstante, se necesitaría cambio de las torres. **(Debilidad 13)**

Los plafones de luz ubicados dentro de los quirófanos no son aptos para uso dentro del mismo, ya que acumulan mucha suciedad. Las lámparas sialíticas tienen una antigüedad de 40 años. Algunos bulbos (lamparitas) generan muy poca luminosidad y necesitan su recambio. No obstante, no hay respuesta a los pedidos realizados. Se estima un valor de \$1.000 cada una. **(Debilidad 11)**

La planta no cuenta con pasillo de doble circulación. Mide 1.200 m². **(Debilidad 13)**

▪ Quirófano N°1

No existe más como tal, por falta de validación. Actualmente se utiliza como sala de recuperación post anestésica de pacientes ambulatorios. Pegado a este quirófano, está el pasillo de ingreso de pacientes ambulatorios. Cabe señalar, que dichos pacientes ingresan desde el área sucia a un baño que se utiliza como vestuario, y desde ahí ingresan al área limpia en sillas de rueda hasta el quirófano asignado.

▪ Quirófano N°2

Se utiliza para procedimientos endoscópicos. Actualmente, se utiliza para otras cirugías menores, dado la necesidad de operar y la falta de quirófanos con su equipamiento completo. **(Debilidad 3)**

▪ Lavabos y Sala de anestesia

Cada dos quirófanos se ubica un office para lavado de materiales y un lavabo con tres canillas frío-caliente (el sistema de grifería no se adecua a la normativa vigente) para el lavado de manos de los profesionales. Se utiliza para asepsia bidones con yodo-povidona. Lavadas las manos los cirujanos no cierran las canillas, sino que las mismas son cerradas por otros profesionales o asistentes.

Cada quirófano tiene acceso directo a una sala de recuperación anestésica. Actualmente no se utilizan como tal, sino que se usan como depósitos. Los depósitos se equipan con vitrinas para la guarda de materiales, estanterías de metal y mesada de mármol.

▪ Quirófano N°3

Se utiliza para operaciones que requieren cirugía general. Esta equipado con una mesa de anestesia obsoleta. La antigua sala de recuperación anestésica se utiliza como depósito de insumos de Ortopedia y Traumatología.

▪ Quirófano N°4

No se utiliza. Se encuentra clausurado por falta de mesa de anestesia y cadioscopio desde el 15-5-09. Se ubican en el mismo, seis mesas de anestesia fuera de funcionamiento. **(Debilidad 3)**

▪ Quirófano N°5

Se usa para cirugías que requieren anestesia local, dado que no cuenta con mesa de anestesia. Entre el quirófano 4 y el 5, se encuentra el depósito general de materiales. **(Debilidad 3)**

▪ Office de Anestesiología

Seguidamente, se ubica el office de anestesiología, con un despacho para los médicos y un ambiente para guarda de materiales y equipos (monitores y manómetros). Se ubican físicamente los equipos con solicitud de reparación: once monitores y seis mesas de anestesia. Los mismos se encuentran en este sector desde Mayo de 2009, ya que a pesar de conseguir los presupuestos para su reparación, desde el área económico financiera les indican que no hay disponibilidad de dinero. **(Debilidad 12)**

Actualmente, faltan los corrugados para anestesiar (los que hay se usan para pacientes con hepatitis o SIDA; para el resto de los pacientes se comparten las tubuladuras). **(Debilidad 9)**

- **Sala de recuperación anestésica**

Trabaja un equipo exclusivo de enfermeros. La sala está equipada con cuatro camas pero solo hay tres bocas de oxígeno. Hay un respirador roto. No hay equipo de recuperación cardio-pulmonar (RCP). Cuentan sólo con dos monitores comunes. **(Debilidad 11)**

Se necesita cambiar la cañería de flujo de oxígeno, dado que el tubo es muy angosto y no logra abastecer a todas las bocas. En esta sala no hay lavabos o piletas comunes. **(Debilidad 11)**

- **Área sucia**

Frente a la sala de recuperación anestésica, se ubica un área para guarda de artículos de limpieza. Se aclara que la lavandina que utiliza el personal de limpieza no se diluye en el momento de su uso (como lo estipulan las normas vigentes), sino que se guarda en bidones ya diluida (algunos bidones no tienen la tapa correspondiente). **(Debilidad 16)**

En la misma área sucia, se prepara el formol al 10% (no hay campana de protección al personal para realizar este procedimiento), que es utilizado por el sector de anatomía patológica (para fijar los tacos para biopsias). También se acumulan los descartadores de agujas que se usan en el día. **(Debilidad 17)**

La puerta de ingreso a esta área sucia, permanece abierta, quedando en permanente contacto con el área limpia del quirófano.

Cabe aclarar, que si bien se le enseña al personal de limpieza la técnica de limpieza de quirófanos, como el mismo rota constantemente y desconoce esta técnica, se requiere de una continua capacitación para este personal.

- **Área de ingreso del paciente**

A mitad del pasillo central, se encuentra el acceso de ingreso del paciente quirúrgico. Se aclara, que si bien existen dos ascensores con puerta tijera que transportan al paciente en camilla, no entra en los mismos la cama que debe transportar al paciente de Terapia Intensiva. Actualmente se utiliza un ascensor con puerta tijera que se ubica al ingreso de la planta quirúrgica, pero el mismo debe ser cambiado por otro modelo, según lo indican las normas vigentes. Cuando esto ocurra, no saben cómo ingresarán los pacientes que provienen de Terapia. **(Debilidad 13)**

La entrada de acceso al quirófano no cuenta con área de transferencia; ingresa la camilla o cama sucia al área limpia. **(Debilidad 13)**

- **Quirófano N°6**

No se utiliza como tal, por falta de mesa de anestesia. Actualmente se transformó en el depósito de drogas de quirófano y otros medicamentos. En el mismo se ubica una heladera para cultivos (biopsias) y para drogas que requieren frío. **(Debilidad 3)**

La sala anestésica de este quirófano se utiliza como depósito para guarda de materiales o elementos de valor.

- **Quirófano N°7**

Sin utilizar por falta de mesa de anestesia y de operación. Se guardan en el mismo, camillas y electrobisturís. **(Debilidad 3)**

- **Quirófano N°8**

Sin utilizar por falta de mesa de anestesia. **(Debilidad 3)**

- **Quirófano N°9**

Se utiliza para cirugías que requieren anestesia general.

- **Quirófano N°10**

Se utiliza para cirugías con anestesia local por falta de mesa de anestesia. **(Debilidad 3)**

- **Quirófanos N°11 y 12**

Se utilizan para cirugías que requieren anestesia general. Se realizan las operaciones más complejas, dado que la amplitud de los quirófanos permite ingresar aparatología adicional. Cuentan con sialíticas más nuevas que el resto de los quirófanos, las que fueron donadas con uso por la Fundación Favaloro.

Seguido a los quirófanos 11 y 12, se encuentra el acceso al office de camilleros y personal de limpieza; pegado a éste hay un cuarto que se utiliza para elementos a reparar de anestesiología.

También hay un office para anatomía patológica donde se realizan las biopsias por congelación.

- **Ex sala de colocación de yesos**

Esta sala se utiliza para el procesamiento de materiales de esterilización y se comparte con hemoterapia para la guarda de sangre.

El servicio de esterilización está tercerizado en su mayoría, y en general, hay demora para la entrega de los elementos esterilizados.

- **Depósito de material estéril**

Este depósito cuenta con montacargas que llega hasta la planta baja del hospital. Se realiza la carga de los carros con materiales para su distribución en los distintos quirófanos. A tal efecto, se utiliza una planilla de materiales, donde se consigna la descripción del insumo, elevándose mensualmente al departamento técnico.

b. División Cirugía General

La División Cirugía General depende del Departamento de Cirugía. Existen dos Divisiones de Cirugía General la "A" y la "B". No obstante, están totalmente integradas, dicha división es únicamente administrativa. Dependen de cada División, dos Unidades de Internación.

Si bien no hay Secciones, están conformados Grupos de Trabajo por subespecialidad: Videolaparoscopia, Coloproctología, Cirugía Torácica, Cirugía endocrina, Flebología, Obesidad mórbida.

El paciente llega al Servicio con una orden de cirugía, lo entrevista un cirujano quien indica los estudios correspondientes. Cuando están los resultados de los exámenes el mismo médico le asigna una fecha de cirugía.

Hay lista de espera quirúrgica, originada en que la demanda es irrestricta. A ello se agregan las suspensiones originadas en los siguientes motivos: falta de anestesista, falta de camas en UTI y falta de quirófanos dada la demanda ejercida por la totalidad de los Servicios **(Debilidad 2, 3 y 4)**

Las cirugías programadas se registran en una planilla que se envía a la Sección Quirófanos Centrales. Esta Sección elabora el listado completo de las cirugías a realizar en el día, distribuido por quirófano. No obstante, que una cirugía esté programada no quiere decir que se vaya a realizar. Es Quirófano Central quien decide si se realiza o no la intervención quirúrgica. De esta forma, no es posible coordinar la demanda, el Jefe de División no puede decidir.

Las patologías prevalentes son: Patología Biliar, Tórax, Coloproctología y Cirugía Endocrino.

En Cirugía General "A" cuentan con dos salas de internación, una para mujeres con 24 camas y otra de hombres con 22 camas. En Cirugía General "B" cuentan con dos Salas, una para mujeres con 20 camas y otra para hombres con 22 camas.

A la fecha del Relevamiento (28/4/10) el Servicio cuenta con la siguiente lista de espera:

- Paciente ambulatorio: 51 casos relevados al 21/05/10, con fechas de cirugías hasta el 24/09/10
- Cabeza y cuello: 19 pacientes relevados al 24/05/10, con fechas de cirugías hasta el 26/07/10
- Hepatobiliopancreaticas: 7 pacientes relevados al 21/05/10, con fechas de cirugías hasta el 31/05/10
- Paredes: 4 pacientes relevados al 18/05/10, con fechas de cirugías hasta el 01/06/10

(Debilidad 3)

Se presentan como necesidades, la carencia de aparatología propia (dependen de préstamos de aparatos quirúrgicos), se comparte el Intensificador de Imágenes con el servicio de Traumatología, y falta de nuevos profesionales de planta. **(Debilidad 1 y 11)**

c. División Ortopedia y Traumatología

La División Ortopedia y Traumatología depende del Departamento de Cirugía. Dependen de la División dos Unidades de Internación.

Además del personal de planta, el Servicio tiene asignado 4 Residentes (incluido el Jefe de Residencia), 4 Concurrentes y 1 Becario.

Actualmente hay tres profesionales nombrados que están ultimando los trámites para concretar el cargo de planta. Hay un cuarto profesional, pendiente de nombramiento.

Dada la cantidad de quirófanos disponibles para este Servicio, los profesionales que trabajan en el mismo, cubren la demanda, tanto quirúrgica como de consultorio.

Las Salas de Internación propias, se ubican en el pabellón quirúrgico. Existen dos salas de internación, una de hombres con 27 camas y otra de mujeres con 18 camas.

Desde el punto de vista epidemiológico, se estima que el promedio de edad de mujeres asistidas es de 60 años, con una marcada patología de

cadera. Asimismo, se sostiene que las mujeres internadas presentan mayores enfermedades clínicas.

En el caso de los hombres, el promedio de edad es de 40 años, con patologías vinculadas a los accidentes de tránsito (sobre todo en motos). Respecto a la asistencia clínica, presentan menor proporción de enfermedades que las mujeres.

Los tratamientos más frecuentes en hombres, están vinculados a piernas y brazos. En el caso de la asistencia programada, los casos de artrosis de cadera y patologías de columna se presentan en primer lugar. Se percibe un incremento de la consulta relacionada a la patología de rodilla.

La atención en consultorio externo es de 8 a 12 hs y de 13 a 17 hs. El paciente llega al Servicio de manera espontánea o derivado por otro servicio del hospital (incluso la Guardia). El consultorio se divide en consultorio de primera vez y en consultorio de especialidades.

El consultorio de primera vez ofrece asistencia a demanda espontánea. El consultorio de las distintas especialidades ofrece turnos programados (50%) y espontáneos (50%).

Los turnos no están centralizados en el mesón de turnos. El servicio cuenta con un administrativo en turno mañana y otro en turno tarde, quien se ocupa entre otras cosas, de entregar los turnos por profesional.

Si bien la demanda insatisfecha no se registra, se percibe cuando finaliza la entrega de turnos diarios por profesional y quedan pacientes sin atención en el día. **(Debilidad 19)**

La oferta asistencial en consultorio externo por subespecialidad es la siguiente:

- Columna: dos profesionales (incluido el jefe de residentes), dos veces por semana.
- Cadera: dos profesionales, dos veces por semana.
- Hombro: un profesional, dos veces por semana.
- Mano: un profesional, dos veces por semana.
- Rodilla: un profesional, dos veces por semana.
- Pie: un profesional, dos veces por semana.

El promedio de atención es de entre 20 y 25 pacientes por profesional.

En la consulta ambulatoria, hay participación de médicos residentes, ya que forma parte de su capacitación. Además hay un consultorio de residentes (médicos de los dos últimos años) que realizan atención de pacientes

postoperatorios (curaciones) o controles de pacientes que fueron vistos en la Guardia del hospital. No obstante, dicho consultorio es supervisado por un profesional de planta.

Cabe mencionar que la demanda de urgencia, no permite realizar una programación de la actividad asistencial a corto plazo. Esto se percibe básicamente con los casos de "fracturas".

Los pacientes que provienen de la "tragedia de Cromañon", los pacientes de PAMI y de PROFE, tienen prioridad en la atención.

Según los registros estadísticos, se puede apreciar que el 50% de los pacientes ambulatorios son extranjeros.

El paciente con necesidad de una práctica quirúrgica, es citado a un ateneo del Servicio, donde se determina el diagnóstico, el plan y tratamiento a seguir. En ateneo se analizan cinco casos diarios (una vez por semana). Toda decisión tomada en ateneo, se registra en un libro a tal fin y en la historia clínica del paciente.

Discutido el plan, el paciente regresa a su médico de base, quien solicita la prótesis en caso de corresponder. Adquirida la misma, o en el caso de que el paciente no necesite prótesis, se registra al mismo en la lista de espera quirúrgica. No hay lista de espera única; la misma se divide por subespecialidad.

Se señala que el tiempo de espera para la adquisición de una prótesis, varía según quien lo provea. En el caso de que el proveedor derive del PAMI, la demora puede oscilar entre un mes (si es una prótesis nacional) y dos meses (si es una prótesis extranjera). Si la prótesis proviene de otro financiador como la Casa de la Provincia o diversas obras sociales, la demora puede alcanzar los cinco meses. Si la prótesis se gestiona a través del Servicio Social del hospital, la demora llega a los dos meses. **(Debilidad 6)**

El Servicio tiene asignado un quirófano tres veces por semana. Cada día se trata de programar dos cirugías largas y una corta, según la necesidad y la urgencia de cada subespecialidad. Para ello se tiene en cuenta la estimación de los tiempos quirúrgicos por patología. El quirófano se utiliza por la mañana con horario prolongado, es decir, hasta finalizar la última cirugía programada. Los días miércoles se programan las cirugías más prolongadas, ya que se cuenta con anestesiista por la tarde.

La programación diaria se entrega un día antes a la jefatura de quirófano, quien coordina con la jefatura de anestesiología, los anestesiistas que intervendrán en cada cirugía programada. Es decir, no hay anestesiistas exclusivos para esta especialidad.

El equipo quirúrgico está conformado por un cirujano principal de planta y dos o tres cirujanos ayudantes, según la complejidad de la práctica quirúrgica.

En el caso del paciente programado, la internación se realiza un día antes o a lo sumo dos. En estos casos la permanencia en la sala de internación no superan las 48 hs. El mayor inconveniente se da en los pacientes que fueron asistidos por la Guardia (urgencias), pero que se derivaron a la sala de internación del Servicio, por requerir una cirugía con incorporación de una prótesis. Para estos casos el tiempo de permanencia en sala previo al acto quirúrgico dependerá del tiempo en adquirir la prótesis; esta demora también repercute en el promedio de permanencia. **(Debilidad 6)**

Si bien el Servicio no sufre inconvenientes con falta de camas en sala, en caso de necesitar una cama en UTI se dificulta la actividad quirúrgica, dado que sólo cuentan con 10 camas asistenciales. **(Debilidad 2)**

Los pacientes internados no autovalidados y carentes de cobertura social, representan entre el 10 y el 15% del total de internados en ambas salas. Dado las condiciones de estos pacientes, una vez otorgada el alta médica, no pueden dejar la cama de internación. **(Debilidad 5)**

La articulación con los servicios de apoyo (Laboratorio, Diagnostico por Imágenes, Anestesiología, otros) es adecuada. El paciente internado en sala derivado principalmente de la Guardia, recibe la atención de los distintos servicios complementarios en sala. El paciente programado ya trae sus estudios antes de la internación, es decir, la asistencia de los servicios complementarios no se presenta como una dificultad que alargue los tiempos de espera quirúrgicos.

El Servicio cuenta con un equipo de rayos simple, de utilización exclusiva.

Cabe mencionar que durante los últimos dos años, se presentaron dificultades en la entrega de insumos quirúrgicos como por ejemplo las suturas. Además, se necesitaría contar con un banco de prótesis. **(Debilidad 9)**

Si bien el Servicio no tiene guías o protocolos de atención asistencial, se realizan ateneos, todos los días jueves, donde se imparten de manera verbal pautas para realización de estudios a pacientes. Además, se realizan recorridas por las salas de internación (dos veces por semana), donde se trabaja en forma verbal, el diagnostico de los pacientes.

Asimismo, todo paciente quirúrgico, se discute en ateneo, donde se acuerda el diagnostico final, el plan y el tratamiento a seguir. Se resalta, que el

paciente se va del ateneo con el tratamiento que propone el servicio de ortopedia y traumatología. De esta forma, el paciente queda informado de lo que le van a realizar.

Además, al momento de la internación previa a la práctica quirúrgica, el paciente firma el consentimiento establecido por la Resolución Ministerial N° 356/09. No obstante, se trabaja sobre la relación medico – paciente.

Dictan la materia de Ortopedia y Traumatología (materia de pregrado de la Universidad de Buenos Aires), con una duración de tres semanas, cada dos meses. La materia es teórica – practica.

Respecto al Servicio de Limpieza, no presenta disconformidad. Se realiza el cambiado de sabanas en sala, diariamente; incluso se entregaron frazadas.

En relación al Servicio de Alimentación, no han recibido quejas de los pacientes internados; aunque se informa que no se lleva un control exhaustivo.

A la fecha del Relevamiento (17/04/10) el Servicio cuenta con la siguiente Lista de espera:

- Cadera: 22 pacientes en espera de una prótesis y 10 pacientes en condiciones quirúrgicas con una demora de entre 60 y 90 días. La demora obedece a la falta de disponibilidad de quirófanos, demora en la entrega del material a implantar, entre otros.
- Columna: 15 pacientes en espera de una prótesis y 2 pacientes en condiciones quirúrgicas con una demora de 30 días. La demora se da por iguales motivos al ítem anterior.
- Rodilla: 10 pacientes en espera de una prótesis y 6 pacientes en condiciones quirúrgicas con una demora de entre 60 y 90 días. La demora se da por iguales motivos al ítem anterior.
- Miembro superior: 8 pacientes en espera de una prótesis y 3 pacientes en condiciones quirúrgicas con una demora de 30 días. La demora se da por iguales motivos al ítem anterior.

(Debilidad 3)

Se presentan como necesidades y debilidades del Servicio, demoras en la entrega de prótesis y escasos días de asignación de quirófanos. **(Debilidad 3 y 6)**

d. División Cirugía Plástica

El Servicio de Cirugía Plástica depende del Departamento de Cirugía. Dependen de esta División tres Unidades: Unidad Plástica, Unidad de Consultorios Externos y Unidad de Máxilofacial.

La División otorga los turnos de Consulta Externa de primera vez y ulteriores, y programa las fechas de realización de las Intervenciones Quirúrgicas.

El horario de consultorio externo es de 8 a 11 hs, para paciente espontáneo; las urgencias se atienden las 24 hs.

El Servicio otorga 15 turnos de primera vez por día (pacientes espontáneos aunque se incluyen dentro de estos turnos a los pacientes post-operatorios). Los turnos programados generalmente son para cirugías estéticas.

El Servicio realiza:

- Cirugía estética, la mayoría son de abdomen y rostro.
- Cirugía reparadora, secuelas de cáncer de mamas, cicatrices, etc.
- Cirugía Máxilofacial, fracturas de cara por traumatismo, patologías como malformaciones, flemones, etc.
- Cirugía oncológica.

Los días viernes se confecciona una lista quirúrgica para prácticas programadas de la semana siguiente, y se eleva a Quirófano Central el día anterior a la cirugía. Generalmente se respeta la lista quirúrgica. El 40% de los pacientes requieren anestesia general; el resto son ambulatorios.

La conformación del equipo quirúrgico se decide en ateneo que se realiza los días viernes, donde se establecen las operaciones a realizar.

Los días lunes y viernes están asignados para la atención de pacientes en consultorio y ateneos. Los días martes, miércoles y jueves se destinan a cirugías. El horario quirúrgico es de 8 a 13 hs.

Las patologías más frecuentes son las urgencias de máxilofacial (Flemón) y fracturas, además de los tumores. Reciben derivaciones del Hospital Odontológico, de otros hospitales de la CABA y de la Provincia.

El Servicio posee un programa de formación que contempla la realización de ateneos bibliográficos, los días lunes y ateneos de casos, los días viernes. También se está implementando un curso de 800 hs. obligatorias para residentes y concurrentes.

Se realizan evaluaciones cada tres meses, tanto para residentes como para concurrentes. Los médicos residentes preparan y dictan clases supervisados por el titular de la cátedra.

Se realizan rotaciones externas de 3 meses de duración en el Instituto del Quemado, Instituto de Rehabilitación Psicosfísica y en el Hospital de Niños Gutiérrez.

A la fecha del Relevamiento (29/04/10) el Servicio cuenta con la siguiente lista de espera:

- Cirugías estéticas: ambulatorias, 70 pacientes con fecha estimada de cirugía para julio de 2010; con internación, 101 pacientes con fecha estimada de cirugía para octubre de 2010.
- Cirugías reparadoras, máxilofaciales o tumores: dependen de la disponibilidad de quirófano. No hay lista de espera dado que se trata de pacientes que en su mayoría ingresa por Guardia. No obstante, tienen prioridad ante las cirugías estéticas.

(Debilidad 3)

Se presentan como necesidades del Servicio: falta de discos rígidos para archivar fotografías, continuidad en la entrega de insumos (faltan suturas -se aclara que las suturas tiene un valor aproximado de \$15 cada una-), reposición de instrumental (el actual es el mismo desde el año 1982), informatización del Servicio (actualmente los residentes traen sus propias PC).

(Debilidad 3 y 9)

e. División Ginecología

La División Ginecología depende estructuralmente del Departamento de Cirugía. Depende de la División, la Unidad Ginecología.

Por debajo de estos cargos, no hay estructura formal. No obstante, cada subespecialidad desarrollada en consultorios externos, cuenta con un responsable a cargo:

- Oncología ginecológica.
- Ginecología urológica y piso pelviano.
- Endocrinología ginecológica.
- Ginecología Infanto-Juvenil y HIV.
- Planificación Familiar.
- Patología tracto genital inferior.
- Patología Mamaria.
- Esterilidad (básica).
- Climaterio.
- Consultorio General de Ginecología.

Además del personal de planta, el Servicio tiene asignado 2 Residentes por año y 2 Concurrentes.

Actualmente hay dos vacantes de médico de planta, carentes del llamado a concurso. No obstante, existen profesionales que cursan la carrera de

Especialista en Ginecología, que prestan colaboración con el Servicio y que estarían en condiciones de presentarse al concurso. **(Debilidad 1)**

La Sala de Internación se ubica en el pabellón de cirugía. Cuenta con 34 camas, aunque solo 28 están disponibles (faltan colchones). Los casos oncológicos se internan en habitaciones aisladas, que se ubican dentro de la sala general; tienen una sala con una cama, otra con dos camas y una última con cuatro camas. Asimismo, prestan 6 camas a la Maternidad.

Desde el punto de vista epidemiológico, se estima que el promedio de edad de mujeres asistidas es de 51 años, con una marcada patología de cáncer de mama y miomatosis uterina (fibromas).

La atención en consultorio externo es de 8 a 17 hs. El paciente llega al Servicio de manera espontánea o derivado por otro Servicio del hospital (incluso la Guardia).

El paciente de primera vez es atendido en consultorio general, excepto que conozca su patología, y saque turno en la especialidad correspondiente. No se utiliza la modalidad de médico orientador. Se ofrecen turnos programados (75%) y espontáneos (25%).

Los turnos están centralizados en el mesón de turnos. Se otorgan turnos cada 15 minutos, que en general, equivale a la atención de 4 pacientes por hora. Para el caso de Patología Mamaria o vulvar, existe un día a la semana que se atiende sin límites de turnos. La demanda insatisfecha no se registra.

La oferta asistencial total en consultorio externo es de 229 hs, 139 hs en turno mañana y 90 hs en turno tarde.

Además hay un consultorio de residentes (médicos de los dos últimos años) que realizan atención de pacientes postoperatorios (curaciones) o asistencia de consultorio general. No obstante, dicho consultorio es supervisado por un profesional de planta.

Según los registros estadísticos, se puede apreciar que el 50% de los pacientes ambulatorios son extranjeros.

El paciente quirúrgico es citado al consultorio de admisión o prequirúrgico, el que es atendido o supervisado por la Jefa de Unidad, quien le solicita los estudios complementarios y discute el caso (criterio quirúrgico) con el Jefe de División. Este consultorio, atiende lunes y miércoles, entre 8 y 10 pacientes por día.

El paciente sale del consultorio de admisión sabiendo que es lo que le van a hacer. Se trabaja la relación médico-paciente, a través del dialogo con el mismo. Se le informa que se lo llamará para confirmar la fecha quirúrgica, que en forma presuntiva le fue asignada. Se lo registra en la lista de espera quirúrgica, según diagnostico.

El Servicio tiene asignado un quirófano dos veces por semana. Cada día se trata de programar dos cirugías cortas y una larga, según la necesidad y la urgencia de cada subespecialidad. Para ello se tiene en cuenta la estimación de los tiempos quirúrgicos por patología. El quirófano se utiliza por la mañana y por la tarde.

La programación diaria se entrega un día antes a la jefatura de quirófano, quien coordina con la jefatura de anestesiología, los anestesiistas que intervendrán en cada cirugía programada.

En el caso del paciente programado, la internación se realiza un día antes; al paciente se lo llama por teléfono para indicarle que puede internarse.

Al momento de la internación previa a la práctica quirúrgica, el paciente firma el consentimiento establecido por la Resolución Ministerial Nº 356/09.

Si bien el Servicio no sufre inconvenientes con falta de camas en sala, en caso de necesitar una cama en Terapia Intensiva para los casos de pacientes oncológicos, se dificulta la actividad quirúrgica, dado que dicha Unidad, sólo cuenta con 10 camas asistenciales. **(Debilidad 2)**

Los pacientes internados no autovalidos y psiquiatricos, carentes de cobertura social, representan menos del 5% del total de internados.

Se señala que, se intenta implementar la punción de biopsia de mama, para diagnosticar más rápido y evitar la internación.

La articulación con los servicios de apoyo (Laboratorio, Diagnostico por Imágenes, Anestesiología, otros) es adecuada. El paciente internado en sala derivado principalmente de la Guardia, recibe la atención de los distintos servicios complementarios en sala. El paciente programado ya trae sus estudios antes de la internación.

Durante el año 2009, se presentaron dificultades en la entrega de insumos quirúrgicos, como por ejemplo las suturas. Se necesitaría contar con cajas quirúrgicas nuevas; las actuales están obsoletas, incluso algunas pinzas, ya no cumplen su función (no agarran). **(Debilidad 9)**

El Servicio cuenta con protocolos de atención asistencial. Se realizan ateneos bibliográficos, todos los días viernes, y los días miércoles ateneos de casos clínicos oncológicos, en el Comité de oncológica central.

Dictan la materia de Ginecología (materia de pregrado de la Universidad de Buenos Aires), con una duración de seis semanas, con tres rotaciones por año de entre 20 y 30 alumnos. La materia es teórica – practica.

Cuentan con internado rotatorio para alumnos de la Universidad de Buenos Aires y la Universidad del Salvador.

Dictan la Carrera de Especialización en Ginecología. Dicha especialización, tiene extensión a becarios y a profesionales extranjeros.

Respecto al Servicio de Limpieza, no presenta disconformidad. Se realiza el cambiado de sabanas en sala, diariamente.

En relación al Servicio de Alimentación, no han recibido quejas de los pacientes internados.

A la fecha del Relevamiento (5/05/10) el Servicio cuenta con la siguiente lista de espera:

- Congelación de mamas: 7 pacientes con una demora de 2 meses.
- Histerectomía convencional: 11 pacientes con una demora de 1 mes.
- Plástica vaginal: 4 pacientes con una demora de 1 mes.
- Raspados: 17 pacientes con una demora de 1 mes.
- Tracto genital inferior: 3 pacientes con una demora de 1 mes.
- Histerectomía vaginal: 14 pacientes con una demora de 2 meses.
- Laparoscopias: 4 pacientes con una demora de 3 meses (por rotura del laparoscopio).
- Nódulos de mama, mamas aberrantes y adenomastectomias: 20 pacientes con una demora de 3 meses.
- Blastoma de ovario convencional: 3 pacientes con una demora de 1 mes.

(Debilidad 3)

Se presentan como necesidades del Servicio, asas de histerocopia, pistola para punción de biopsia mamaria (actualmente se utiliza una de propiedad del profesional que realiza tal actividad), un solo colposcopio (según la demanda asistencial) fue solicitado pero no hubo respuesta alguna.

(Debilidad 11)

f. División Cardiovascular

La División de Cirugía Vascular depende del Departamento de Cirugía. Se menciona que hacia fines de la década de los 80 se realizó la última intervención quirúrgica cardíaca con circulación extracorpórea en el Hospital. En la actualidad el Servicio realiza cirugía vascular periférica (aneurismas y oclusiones, entre otras).

La División cuenta con una Jefatura de Sección, dos médicos de planta, una enfermera y tres concurrentes. La Jefatura de Unidad se encuentra vacante. **(Debilidad 1)**

Los turnos se dan en "Mesón de turnos" en Hall Central. Los turnos son espontáneos. Todo paciente que llega al Servicio se lo orienta para que se registre y vuelva.

Los días de atención en consultorio son: lunes, miércoles y viernes de 8 hs. a 12 hs. Los martes y jueves son días quirúrgicos.

En general los pacientes quirúrgicos requieren prótesis. Estas prótesis se gestionan en la Obra social, si el paciente tiene cobertura o en el mismo Hospital a través del Servicio Social, si carece de cobertura. Obtenida la prótesis, el paciente regresa a la consulta y se le solicita los análisis prequirúrgicos. Las prótesis no se solicitan por marca.

Toda actividad quirúrgica a pacientes que requieren internación está condicionada a que el paciente traiga la prótesis solicitada en su momento, además de los dadores de sangre necesarios. Los pacientes sin cobertura social y con domicilio en la Provincia de Buenos Aires, son derivados a Servicio Social, quien en general solicita la intervención de la Región Sanitaria (Provincial) que corresponda. Los pacientes sin cobertura social y con domicilio en la Ciudad de Buenos Aires, en otra provincia o del extranjero, tramitan su prótesis por Servicio Social. Cuando el paciente obtiene su prótesis, recién ahí pasa a una lista quirúrgica.

Al 30/04/10, hay seis pacientes con diagnóstico quirúrgico del año 2009, sin haber adquirido su prótesis. **(Debilidad 6)**

El Servicio carece de camas de internación propias; esto genera dificultad para programar las cirugías, dado que además la UTI tiene muy baja disponibilidad de camas (10 camas de UTI para todo el hospital). **(Debilidad 2)**

El mobiliario utilizado es resultado de donaciones o contribuciones de los médicos.

El Servicio sólo cuenta con un dopler vascular. El instrumental quirúrgico especial, pertenece a quirófano. Algunos profesionales traen y utilizan su propia caja quirúrgica. **(Debilidad 11)**

No tienen médicos en la Guardia, ni cuentan con Residentes. Tiene la colaboración de médicos Concurrentes, que luego de un período de cinco años - y habiendo aprobado las evaluaciones correspondientes- gestionan el título de especialista en cirugía vascular.

Todo médico concurrente realiza ateneos bibliográficos y clínicos. En estos últimos se resuelve en forma conjunta que procedimientos se van a aplicar y si el paciente va a ser operado o no.

Se presentan como necesidades del Servicio: Instrumental y equipamiento, contar con el régimen de residencia, camas para anestesiarse y para UTI, mayor cantidad de personal. **(Debilidad 1, 2 y 11)**

g. División Otorrinolaringología

La División de Otorrinolaringología depende del Departamento de Cirugía. Cuenta con una Sección Fonoaudiología. El horario de atención del Servicio es de 8 a 13 hs.

Desde el año 2002 se dejó de realizar cirugías a los niños menores de 14 años dado que no se contaba con una Unidad de Terapia Intensiva Infantil. Los pacientes menores presentan patologías prevalentes tales como: amigdalitis crónica, otitis media crónica y rinositis, todas ellas asociadas a situaciones de pobreza. Estos pacientes, según su complejidad son derivados a los Hospitales Gutierrez, Elizalde o Garrahan.

El Servicio está preparado para realizar cirugías de alta complejidad, tales como implante coclear (protesis auditiva para recuperar la audición en los sordos totales).

Los pacientes llegan al Servicio previo turno en el Mesón Central. El turno ulterior, lo da el propio Servicio. No hay demoras para la atención, ni demanda insatisfecha. La mayoría de los pacientes provienen de interconsultas con otros Servicios. Los casos de urgencia son atendidos en el día.

Los consultorios externos están atendidos por 5 médicos más un jefe de residentes. Los concurrentes y residentes realizan curaciones.

Se efectúan ateneos los días martes y jueves para evaluación de los casos quirúrgicos. Actualmente la lista de espera quirúrgica ronda los 45 días.

Los días lunes y jueves el Servicio cuenta con la disponibilidad de un anestesista para prácticas con anestesia general y un quirófano.

Las Patologías Prevalentes que asiste el Servicio son:

- Fracturas nasales (indicador de peleas callejeras)
- Otitis
- Rinosinusitis

Se presentan como necesidades del Servicios: mantenimiento preventivo del equipamiento, personal administrativo y mejora de la diagramación quirúrgica. **(Debilidad 3 y 12)**

h. División Neurocirugía

La División Neurocirugía depende del Departamento Cirugía.

Este Servicio que se encuentra limitado por la falta de disponibilidad de camas (al no tener internación propia, queda a la espera de los demás Servicios), además de la falta de camas en Terapia Intensiva. **(Debilidad 2)**

El promedio de edad de pacientes que se atienden es de 40 años con un rango de entre 16 y 86 años.

La patología más frecuente es la vascular, la tumoral, la epilepsia y la de columna.

En consultorios externos la atención se realiza los días lunes, miércoles y viernes de 10 a 14 hs. La utilización del quirófano se realiza los días martes y jueves a partir de las 8 hs, con horario prolongado.

No cuenta con sala de internación propia, ante cada cirugía se sale en busca de alguna cama disponible para poder programar la operación aunque, de acuerdo a la demanda existente, con 6 camas disponibles el servicio podría funcionar en forma independiente.

Las camas necesarias en piso para la internación del paciente son solicitadas a neurología, clínica médica y cirugía general, además de las de terapia intensiva.

El paciente concurre al Servicio con una orden de derivación. Se dan turnos espontáneos en Mesón Central de turnos. En promedio dan 20 turnos, no obstante, si el paciente viene sin turno, igual es atendido. La prioridad la tiene el paciente con patología tumoral o vascular.

El paciente que requiere una práctica quirúrgica, se decide en ateneo, donde se define la técnica a seguir. También se realizan ateneos con otros

Servicios, cuando la patología así lo requiere. Se le solicita, los estudios complementarios y se le explica el riesgo y lo que se va a realizar, para que finalmente decida el paciente si quiere o no operarse. Se firma el consentimiento informado. Se indica una fecha presunta de cirugía y pasa a la lista de espera quirúrgica que se anota en una pizarra para tal fin.

En ateneo se prepara un parte quirúrgico del día, y se lo entrega a Coordinación Quirófano, quien finalmente decide que paciente se puede operar. Se necesitan más días quirúrgicos. **(Debilidad 3)**

La falta de cama en Terapia intensiva, suele ser una causal de suspensión de cirugía. **(Debilidad 2)**

Las urgencias las realiza la Guardia debido a que hay neurocirujanos de Guardia; los controles posteriores son llevados a cabo por los médicos de planta del Servicio.

La interrupción del uso del Tomógrafo (por rotura), interfiere en la actividad del Servicio, dado el uso frecuente para diagnósticos.

El hospital carece de algunos instrumentos específicos para neurocirugía, motivo por el cual, los profesionales del Servicio traen su instrumental. **(Debilidad 11)**

Realizan la siguiente actividad de docencia:

- Cátedra de Neurocirugía de la UBA: 3 cursadas, dos semanas entre Junio, Julio y Agosto.

A la fecha del presente Relevamiento (30/06/10) la lista de espera quirúrgica es de 6 pacientes. Habitualmente la lista de espera es de entre 10 y 15 pacientes, lo cual representa en tiempo alrededor de un mes.

Se presentan como necesidades del Servicio: articulación con 3er nivel de atención para rehabilitación psicofísica de pacientes neuroquirúrgicas, camas disponibles propias del servicio, habilitación de la Terapia Intermedia, instrumental específico (cajas de microcirugía), equipamiento necesario completo, personal médico de planta (faltan 2 profesionales) y personal administrativo. **(Debilidad 1, 2 y 5)**

i. División Urología

La División Urología depende del Departamento de Cirugía y está conformada por: consultorio externo y dos Salas de Internación. Carece de jefatura de Unidad.

Dentro de esta estructura funcionan cinco Subespecialidades:

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

98

- a) Litiasis.
- b) Onco-urológica.
- c) Neuro-urológica.
- d) Uretra-urológica.
- e) Disfunciones sexuales.

Los pacientes en general vienen derivados de Consultorio Externo o de la Guardia; Urología General le solicita todos los estudios necesarios y una vez diagnosticado es derivado a la subespecialidad correspondiente. Una vez que ingresa a la subespecialidad, el paciente se maneja con dicha especialidad.

El horario de consultorio matutino, varía según el día de la semana: lunes y miércoles de 8 a 12 hs, martes y jueves de 10 a 12 hs y los viernes de 8 a 10 hs. El horario vespertino es de lunes a jueves de 13 a 17 hs. El horario quirúrgico es de 8 a 17hs.

Urología general atiende en el área de consultorios externos, mientras que las subespecialidades lo hacen en el pabellón quirúrgico. Además cuentan con un Consultorio de Urgencias, en el que se atienden entre 10 y 15 pacientes por día derivados de la Guardia.

La División tiene asignado un quirófano los días lunes, miércoles y viernes por la mañana, siempre que no existan prioridades de otros Servicios.

En el año 2009 la lista de espera se vio afectada por la Gripe A H1N1. Con respecto a la UTI, si se necesita una cama y no hay disponibilidad, se suspende la operación. **(Debilidad 2)**

La División dispone de 4 camas en sala de mujeres y 21 camas en sala de hombres, de las cuales 17 están disponibles pero a 4 camas les falta el colchón, es decir, tienen 13 camas disponibles.

La decisión del acto quirúrgico la toma el médico de planta, aunque con la autorización del jefe de División. Los casos más complejos se presentan en ateneo y se toma una decisión en conjunto. El Servicio de Anestesia asigna el profesional anestesiólogo. Periódicamente se suspenden Intervenciones Quirúrgicas por falta de Anestesta.

La internación es indicada por el profesional tratante y siempre es autorizada por la Jefatura. Se realiza en forma inmediata en algunos pacientes graves a fin de acelerar los tiempos de los estudios previos.

El mayor inconveniente con los Servicios de apoyo se da con el área de Diagnóstico por Imágenes. Sobre todo por la necesidad de Ecografías (existen entre 2 y 3 meses de espera). **(Debilidad 10)**

A la fecha del presente Relevamiento (28/04/10) la lista de espera quirúrgica es de 71 pacientes, cuya fecha de decisión quirúrgica oscilaba entre el 10/1/09 al 7/5/10. **(Debilidad 3)**

Se presentan como debilidades, el déficit de insumos y de aparatología. **(Debilidades 9 y 11)**

j. Unidad Coordinación Quirófano

La Unidad Coordinación Quirófano, depende del Departamento Cirugía y no tiene estructura hacia abajo.

Cada Servicio que desarrolla actividad quirúrgica, envía a la Coordinación Quirófano, un listado de pacientes a operarse (parte quirúrgico preliminar) de acuerdo a la distribución de quirófano asignado semanalmente. En general, dicho parte se entrega un día antes de la fecha de asignación del quirófano.

Con el parte preliminar y en función a, la cantidad de quirófanos en condiciones de ser utilizados, la cantidad de anestesistas disponibles en el día y de otros profesionales que asisten al equipo quirúrgico, entre otros, se programa la actividad en quirófano y se arma el parte quirúrgico real (final).

Vale decir, que el parte quirúrgico preliminar de cada servicio, es reducido (se suspenden cirugías) por la Coordinación Quirófano, en función a las características antes descriptas.

Para la suspensión de cirugías, se tiene en cuenta los diagnósticos indicados por el profesional de cabecera. No obstante, esta Coordinación no maneja las listas de espera quirúrgica de cada Servicio.

El parte real, incluye cirugías condicionales, que se programan por si se cae alguna cirugía en el mismo día. Las cirugías condicionales, en general son cirugías ambulatorias, que no requieren mayor preparación del paciente.

Durante el año 2009 se programaron 5302 cirugías, de las cuales se suspendieron 1.365. **(Debilidad 2, 3 y 4)**

Cuadro N° 13: Operaciones programadas y suspendidas

Mes	Operaciones programadas	Operaciones suspendidas	Operaciones realizadas	% de operaciones programadas suspendidas
Enero	182	41,00	141	22,53
Febrero	479	162,00	317	33,82
Marzo	552	146,00	406	26,45
Abril	511	109,00	402	21,33
Mayo	536	121,00	415	22,57

"Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo"

Mes	Operaciones programadas	Operaciones suspendidas	Operaciones realizadas	% de operaciones programadas suspendidas
Junio	562	171,00	391	30,43
Julio	273	80,00	193	29,30
Agosto	361	97,00	264	26,87
Septiembre	449	130,00	319	28,95
Octubre	444	125,00	319	28,15
Noviembre	503	99,00	404	19,68
Diciembre	450	84,00	366	18,67
Total	5302	1365	3937	25,75

Fuente: Jefatura Coordinación Quirófano

Cuadro N° 14: Motivo de suspensión quirúrgica

Motivos de suspensión	Número de operaciones	%
Horario	181	13,26
Supera horario vespertino	165	12,09
Servicio Quirúrgico	186	13,63
Causas médicas	72	5,27
Falta cama UTI/ UCO	176	12,89
Estructura Quirófano	91	6,67
Falta Cirujano	25	1,83
Falta Anestesista	53	3,88
Causa anestésica	33	2,42
Falta Médico de planta	10	0,73
No se internó	12	0,88
Falta de sangre	19	1,39
Paciente ausente	151	11,06
Otras	44	3,22
Condicional	137	10,04
Sin detalle	10	0,73
Total	1365	100,00

Fuente: Jefatura Coordinación Quirófano

Cabe mencionar que la rotación de las cajas quirúrgicas enviadas a esterilización, no es la adecuada, no es acorde a las necesidades de los quirófanos. Se necesitaría contar con por lo menos 3 juegos de cajas de cirugía por quirófano, a fin de que den los tiempos entre que una caja se va a esterilizar, una quede en uso y la otra quede lista para usar. **(Debilidad 11)**

Actualmente, se incorporó la prueba de dos testigos por cada estufa, dado que al ser tan obsoletas, la distribución del calor no es pareja y por lo tanto, no sería efectiva la esterilización requerida.

Se presentan como necesidades del Servicio, el equipamiento e instrumental obsoleto y la falta de iluminación acorde. **(Debilidad 11)**

k. Sección Odontología

Odontología es una Sección dependiente del Departamento de Cirugía. Su horario de atención es de 7 a 13 hs.

La sección se subdivide en las siguientes subespecialidades:

- Ortodoncia
- Ortopedia
- Fisurado labio alveolo palatino (en Máxilofacial de la División Cirugía Plástica)

La prevalencia asistencial es:

- Extracciones por pieza dental perdida
- Caries
- Tratamiento de conducto
- Lesiones Estomatológicas (ulceras bucales, otras lesiones)

Desde el punto de vista Epidemiológico se percibe mayor cantidad de pacientes afectados por dolencias Estomatológicas y mayor gravedad de estas.

Los Turnos se otorgan en el Servicio desde las 7.30 hs. Se otorgan 30 turnos por día. Se Programan turnos solo en los casos se que se requiere indicar medicación o en los casos de Interconsultas. Los demás turnos son espontáneos.

Se realiza la siguiente actividad de docencia:

- Capacitación a becarios extranjeros: realizan su capacitación por un periodo de dos años en la especialidad de Ortodoncia.
- Rotación en el Área de Ortodoncia por profesionales residentes del Servicio de Fonoaudiología perteneciente a este Hospital.
- Cursos anuales propios de la especialidad para profesionales del Servicio y de otros Hospitales dictados por docentes externos o propios del Sistema de Salud.
- Dictado de Ateneos mensuales por profesionales del Hospital.

Se presenta como necesidad, el mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento. **(Debilidad 12)**

I. Sección oftalmología

La Sección de Oftalmología depende del Departamento de Cirugía. El funcionamiento ha requerido la constitución de varios Grupos de Trabajo no legitimados hasta el presente: Glaucoma, Retina, Segmento anterior, Córnea y Cataratas, Oculoplastia, entre otros. Existe un pedido de recategorización del Servicio así como solicitud de Concursos.

Desde el punto de vista epidemiológico puede afirmarse que los niños habitualmente no se atienden en el Servicio (usualmente se atienden en los hospitales de niños). Por lo tanto el Servicio atiende a pacientes adultos o gerontes.

Se presentan como patologías prevalentes:

- Ametropías; Hipermetropías; Miopías; Astigmatismos; Presbicia.
- Afecciones de las estructuras externas y anexos oculares.
- Cataratas
- Retinopatías
- Maculopatías
- Glaucoma
- Traumatismos y cuerpos extraños
- Alteraciones de la motilidad ocular
- Inflamaciones e infecciones
- Orbitopatía (Enfermedad Tiroidea)

El Servicio esta preparado para realizar cirugías de alta o mayor complejidad, como así también, de mediana y baja complejidad.

- Cirugía de alta complejidad: Facoemulsificación
- Cirugías mayores: Glaucoma, Cataratas, Cristalino (extracción extracapsular)
- Cirugías Medianas: Intraviteos, Pterigion, entre otros.
- Cirugías Menores: Chalazion, Quistes, SV Lagrimal

Las Intervenciones Quirúrgicas son decididas en ateneo. Las Cirugías mayores y de alta complejidad se realizan en los Quirófanos Centrales (si el paciente requiere monitoreo intraoperatorio). Cuentan con un quirófano de menor complejidad ubicado en el segundo piso del pabellón quirúrgico, para el resto de las operaciones.

Los turnos espontáneos y por derivaciones, se otorgan en los Consultorios del Servicio. Los turnos programados se dan en el Mesón Central de Turnos.

La decisión quirúrgica se toma en ateneo. En caso de ser necesaria una prótesis, el paciente sin cobertura social inicia las gestiones por Servicio Social. Las demoras oscilan entre 2 y 6 meses. También se realizan gestiones en el Ministerio de Salud de la Nación, en cuyo caso la demora es de 2 meses. Las solicitudes más habituales de prótesis son de lentes intraoculares. **(Debilidad 6)**

Una vez que se recibe la prótesis y el paciente ha completado los estudios necesarios, se fija la fecha de operación y se consigna en una agenda de turnos quirúrgicos.

A la fecha del presente Relevamiento (18/05/10) existen 5 pacientes con solicitud de prótesis. **(Debilidad 6)**

Se presentan como necesidades del Servicio: el mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento, y un mejor y más amplio espacio físico. **(Debilidad 12 y 13)**

m. Consultorio Planificación Familiar

El consultorio de Planificación Familiar depende de Ginecología y del Programa de Procreación Responsable del Nivel Central, al cual se le solicitan los insumos y se le envía la rendición de lo administrado. Se atiende los días viernes de 8 a 13 hs.

Los turnos para admisión son por demanda espontánea (75%) o programada (25%). La actividad por Consultorio Externo consiste en una entrevista de admisión, la revisión, la toma de PAP y colposcopia, además del asesoramiento y recomendación del método anticonceptivo según la necesidad de la paciente.

Se realizan todos los exámenes ginecológicos necesarios para la implementación de los diferentes métodos. Para la administración del método elegido, las pacientes concurren a ulteriores consultas.

2.2.5 Anestesiología

El Servicio depende directamente de la Subdirección Médica del Hospital. Está conformado bajo la modalidad de División.

Se realizan las siguientes actividades:

- Evaluación prequirúrgica anestésica: se realiza con antelación al momento que se va a efectuar la práctica quirúrgica, dado que el Servicio dispone de un consultorio para dicha actividad.

- Medicina del dolor: se realiza la consulta clínica oncológica y no oncológica a pacientes ambulatorios con dolor agudo y crónico. Se interrelacionan con el Grupo de Trabajo de Cuidados Paliativos y con el Consultorio de Acupuntura, ente otros.

Cada Especialidad que opera, deriva al paciente con una orden, al Servicio de Anestesiología. En la orden no se consigna la fecha estimada de cirugía. Los turnos son programados y se dan en el Mesón Central. Hay entre 20 y 30 turnos por día. Cuentan con un consultorio.

El profesional que realiza la consulta de preanestésico, realiza también la evaluación del paciente internado.

Cuando el paciente trae los estudios solicitados, se verifican los resultados y se consigna la aptitud del paciente para la cirugía en una planilla para tal fin, derivándose al paciente, al médico cirujano que solicitó el examen preanestésico.

En el momento del acto quirúrgico, el paciente viene de la sala de internación, y se lo ubica en la sala de recuperación anestésica, donde se lo prepara para la cirugía. Luego de la intervención quirúrgica, vuelve a dicha sala hasta su compensación y posterior traslado a una Sala de Internación convencional, a Terapia Intensiva o a Unidad Coronaria.

Durante el año 2009 hubo faltantes de anestésicos intravenosos (Morfina, Fenilefrina, Remifentanilo, Atracurio, entre otros) insumo esencial para la actividad anestésica. Se utilizaron otros equivalentes aunque no sea la primera indicación. **(Debilidad 9)**

El Servicio cuenta con el siguiente equipamiento con pedido de reparación:

- Baguette - Serie M1245
- Baguette- Serie M1244 (cedida a Quirófano de Obstetricia, espera reparación su respirador)
- Dräger con Monitor Acoplado, Serie ARYD-0098 (en espera de reparación su monitor)
- Dräger con Monitor Acoplado, Serie ARYD-0042 (en espera de reparación su monitor)
- Dräger con Monitor Acoplado, Serie ARYD- 0049
- Dräger con Monitor Acoplado, Serie ARYD- 0038 (en espera de reparación su monitor)
- 6 cardioscopios y oxímetros Rhomicron Modelo 710
- 3 oxímetros de pulso Datex
- 2 oxicapnógrafos

- Multiparamétrico Advisor Serie 706640014. Salió para su reparación y en cuanto regresó, fue intercambiado por el averiado del Quirófano de Obstetricia.
- Multiparamétrico Advisor Serie N° 706503016. (cedido al Consultorio de Febriles).
- Multiparamétrico Advisor Serie N° 706640016. (cedido a Quirófano de Obstetricia).
- Multiparamétrico Advisor Serie 706503017. No funciona su cardioscopio.
- 2 Cardiodesfibriladores
- 1 Respirador Impact Eagle Serie N° 9808003.

(Debilidad 12)

El Servicio presenta las siguientes necesidades:

- Recurso humano en relación a la actividad quirúrgica. Faltan técnicos anestesistas y médicos de planta. También una secretaria.
- Continuidad en la compra de insumos.
- Mantenimiento preventivo de equipos.
- Consultorios y habitaciones para médicos de planta y residentes.
- Incorporación de nueva tecnología: analizador de gases en sangre, fibrolaringoscopio, sistema de calentamiento intraoperatorio externo / interno de pacientes.

(Debilidad 4, 9, 11 y 13)

2.2.6 Departamento Materno Infanto Juvenil

a. División Obstetricia

La División depende del Departamento Materno Infanto Juvenil.

Atiende por consultorio externo las siguientes especialidades:

- Admisión obstétrica
- Embarazo adolescente
- Embarazo de alto riesgo
- Hipertensión arterial y embarazo
- Puerperio
- Infecciones en el embarazo
- Salud Fetal
- Atención post parto
- Patología cervical en embarazadas y pacientes de procreación responsable
- Procreación responsable

Además del personal de planta, disponen del siguiente recurso humano:

- Residentes, 2 por año (8 anuales).
- 1 jefe de residentes y 1 instructor de residentes.
- 21 enfermeras.
- 2 instrumentadoras.

Se menciona que el Consultorio de Admisión, funciona las 24 hs con dos médicos de guardia, un residente y un obstetra. El resto de las subespecialidades atienden en turno mañana (8 a 13 hs) y en turno tarde (14 a 17 hs). Las obstétricas realizan el trabajo de parto y consultorio de admisión de embarazadas.

La sala de internación, ubicada en el 1er piso, cuenta con:

- 24 camas y 24 cunas.
- 2 camas para dilatantes.
- 1 cama para monitoreo.

Además utilizan entre 4 y 6 camas del Servicio de Ginecología para internación de la puerpera.

La ubicación de las camas restantes, carecen de privacidad; tienen una división entre cama y cama, que sólo alcanza a cubrir la vista de las mismas.
(Debilidad 13)

La guardia de obstetricia se encuentra en el 2do piso; el personal depende administrativamente del Departamento de Urgencias y en lo funcional del Departamento Materno Infantil.

El Centro obstétrico está integrado por un quirófano y dos salas de parto. Está equipado y no presenta mayores debilidades de infraestructura.

Tienen dos monitores fetales de los cuales uno se encuentra en reparación desde hace dos meses, dos colposcopios de los cuales uno no funciona y no se puede reparar, y un electrobisturí con pedido de reparación.
(Debilidad 12)

Carecen de ecógrafo propio; si bien se utiliza el ecógrafo ubicado en el Servicio de Diagnostico y Tratamiento, dada la cantidad de prestaciones que realiza, tiene una demora en turnos de 2 meses. No obstante, los casos de urgencia se atienden de manera inmediata. **(Debilidad 10)**

La División realizó las siguientes prestaciones durante el 2009:

- Consultas: 9834
- Partos: 1402 de los cuales 424 fueron por cesárea (30,24%).
- Prácticas: 2814 monitoreos sin stress; 461 cultivos de EGB; 211 prácticas de patología cervical.

- Prestaciones: 400 prestaciones de raspado uterino;

Cuadro N° 15: Actividad comparativa 2008-2009

Cuadro N° 19: Actividad Comparativa 2008-2009					
Obstetricia/ Quirófanos	Anual 08		Anual 09		Diferencia %
Partos	751		968		140, 2
Partos con fórceps	13		10		
Cesáreas	236		424		
Partos total	1000		1402		
Operaciones Guardia	Internación	Consulta Amb.	Internación	Consulta Amb.	90,4
	745	1436	932	1367	
	2181		2299		
Operaciones Quirófanos Centrales	3411	1508	2975	1146	
	4919		4121		
Total operaciones	7100		6420		

Fuente: División Estadística

Las pacientes de primera vez acuden de manera espontánea al mesón de turnos en planta baja, donde se les entrega el turno para los diferentes consultorios. En general los turnos son espontáneos (75%), pero en caso de que estos se agoten, se las atienden igual en el consultorio de admisión ubicado en el 2do piso en Maternidad.

No se ha implementado un mecanismo de referencia y contrarreferencia formalmente, con las derivaciones del Centro de Salud.

Las pacientes de vez ulterior que acuden a los distintos consultorios deben concurrir al mesón de turnos en planta baja para sacar su turno programado. La demora para turnos programados es de dos semanas.

Las embarazadas de primera vez son atendidas en el consultorio de obstetricia por obstétricas o por médicos obstetras, donde se les solicitan los estudios requeridos al inicio del embarazo y le otorgan un turno para su segunda visita con el médico, que es consignado en el carnet perinatal.

En el hospital se observa que aproximadamente un 40% de las pacientes no cumple con los 5 controles prenatales. Las pacientes de alto riesgo e infecciones cumplen los controles en un 95%.

Las embarazadas se internan por guardia al momento del parto, aunque se hayan hecho los controles prenatales en el hospital o en otro Centro asistencial.

Después del parto, y una vez dada el alta, las pacientes se retiran con turnos otorgados para los consultorios de puerperio, procreación responsable y neonatología.

En el primer piso se realizan monitoreos fetales, estudios de doppler, cultivos de EGB (estreptococo agalactaeae grupo B) y P75 (prueba diagnóstica de diabetes gestacional) se realiza en el laboratorio central.

Los turnos para monitoreo fetal son otorgados en el consultorio de admisión. Los turnos para ecografía y dopler se otorgan en rayos.

El funcionamiento del quirófano es el siguiente: las pacientes que requieren una intervención quirúrgica (cesárea u otras), se le asigna una fecha de operación estimada (de acuerdo con la disponibilidad de los anestesiastas), que queda registrada en la carpeta de tunos quirúrgicos. El día de quirófano programado es miércoles y viernes. Las pacientes llegan a la intervención quirúrgica con sus análisis y riego quirúrgico. Si existe alguna modificación en la fecha se trata de realizar la cirugía por guardia.

En el Servicio se realizan ateneos generales los días viernes. Asimismo se realizan ateneos conjuntos para casos clínicos.

Disponen de las siguientes cátedras:

- Obstetricia en la UBA: 5 rotaciones por año durante 5 semanas, de 25 alumnos cada una.
- Obstetricia en Universidad del Salvador: 1 rotación por año durante 5 semanas, de 25 alumnos.

Además cuentan con el Internado no rotatorio para los alumnos de la UBA y del Salvador, del 7mo año de la carrera de Medicina. El rotatorio funciona durante todo el año y hay 3 alumnos por rotación durante 3 semanas.

El Servicio dispone de un aula que utiliza para las clases y para las charlas a pacientes de parto.

Respecto al Servicio de alimentación no hay quejas de las pacientes, sin embargo los médicos no comen la comida que les da el comedor.

El Servicio presenta las siguientes necesidades: 2 monitores fetales, 3 detectores de latidos fetales y 1 ecógrafo. **(Debilidad 11)**

b. División de Pediatría

La división depende del Departamento Materno Infante Juvenil y está conformada por:

- 1 Unidad de Internación Pediátrica cuyo jefe está a cargo.
- 1 Sección de Neonatología, cuyo jefe está a cargo y otra de Internación Conjunta cuyo jefe esta a cargo.

En Internación Pediátrica y Neonatal durante el año 2009 se internaron varios niños por situaciones sociales. Estos casos son atendidos por las trabajadoras sociales asignadas a pediatría. **(Debilidad 5)**

Durante la temporada otoñal se atienden los casos de bronqueolitis, para lo cual se designa un médico de guardia exclusivo a dicha actividad. Los insumos para esta enfermedad, provienen del departamento Materno Infantil del Ministerio de Salud.

La atención en consultorios externos es de 8 a 20 hs. Se atiende a demanda espontánea. Para la atención en época invernal cuentan con alrededor de 10 profesionales.

Los consultorios externos se subdividen en:

- Consultorio de Niño Sano: se atienden niños hasta los dos años. En general los turnos son programados, de acuerdo al período de vacunación, a la evaluación que realiza el profesional de la situación familiar y a las condiciones de salud del niño. La atención se realiza de lunes a viernes durante el mediodía.
- Consultorio de Niño Patológico: se atienden niños de 0 a 12 años, todos los días de 8 a 20 hs.
- Clínica Adolescente: se atienden niños de 12 a 18 años.

También cuenta con las siguientes subespecialidades:

- Psicología infantil
- Nutrición
- Oftalmología
- Genética
- Inmunodeprimidos.

La internación de pediatría se encuentra en un pabellón separado del resto del hospital. Cuenta con una única Sala con capacidad para 20 camas, separadas por box. Además otro sector con 4 camas para los casos con necesidad de aislamiento.

En Guardia, cuentan con una sala de atención en la planta baja del pabellón de pediatría, y una sala específica para la atención de la bronquiolitis

Los pacientes que concurren por demanda espontánea, se los atiende en el día hasta las 20 hs. En caso de seguimientos (con turno programado), el paciente cuenta con un carnet con un número de Historia Clínica específica del Servicio.

La guardia pediátrica atiende durante las 24 hs solo urgencias y emergencias, y a partir de las 20 hs, se atienden a todos los niños que concurren al hospital.

El Servicio destina 6 horas de capacitación Interna y Externa. Realizan Ateneos de Pediatría y pases de Sala General, una vez por semana, revisando caso por caso.

Además el Servicio realiza actividades docentes de la Facultad de Medicina de la UBA y la Universidad del Salvador (capacitación para Residentes, Concurrentes y Médicos rotantes).

El Servicio necesita cubrir las vacantes de los puestos de conducción que han sido concursados e impugnados. **(Debilidad 1)**

c. Sección Neonatología

La Sección de Neonatología depende estructuralmente de la División de Pediatría.

El servicio de Neonatología se ubica en el segundo piso y esta conformado por los siguientes sectores:

- *Sector de alto riesgo:*

-Unidad de Terapia intensiva (UTI): se atienden a recién nacidos en grave estado. Sus plazas tienen asistencia respiratoria mecánica.

-Unidad de Terapia Intermedia (UCI): se atienden a recién nacidos que necesitan observación y tratamiento de patologías de menor gravedad. Cuenta con 2 plazas.

La diferencia entre la UTI y la UCI no está dada por la complejidad de la tecnología aplicada, sino por la complejidad de los pacientes, por lo tanto una plaza de UCI puede convertirse en una plaza de UTI si fuera necesario. También si el caso lo requiere, se puede utilizar para un recién nacido en aislamiento.

-Sector Crecimiento / Recuperación nutricional: se atienden recién nacidos prematuros que requieren recuperación nutricional.

-Sala de recepción y reanimación del recién nacido: destinada a la recepción y reanimación del recién nacido; el sector está contiguo a la sala de partos. Cuenta con servo cunas, saturometría y ventilación mediante Neopuff.

- *Sector de bajo riesgo :*

-Internación conjunta: se trata de la internación del niño recién nacido en la sala junto a su madre. Cuenta con 24 cunas (la misma cantidad de camas que para Obstetricia).

-Cuidados transicionales: se atienden recién nacidos, que poseen patologías de baja complejidad (como por ejemplo hiperbilirrubinemia, soplos en estudio, etc.). Cuenta con 5 o 6 cunas.

En el sector se internan recién nacidos provenientes de sala de partos para su observación durante las primeras horas de vida.

-Consultorio de seguimiento: Se atienden a recién nacidos externados menores de 2000 grs, y a los que por sus antecedentes neonatológicos (muy bajo peso al nacer, patologías neonatales) requieren control y seguimiento en el primer año de vida en el hospital.

-Consultorio de guardia: se atiende a recién nacidos que concurren por urgencias.

La terapia intensiva de neonatología no esta reconocida en la estructura; el cargo de jefatura de sección (internación conjunta) se llamará a concurso próximamente.

El servicio cuenta con 7 neonatólogos que pertenecen al servicio de traslados del SAME, que cobran como suplentes de guardia y no pertenecen al hospital. Esta situación trae problemas laborales, ya que no cobran antigüedad, no figuran en carrera y no están en la estructura. **(Debilidad 1)**

No presenta mayores debilidades de infraestructura o equipamiento.

Se cumple con el desarrollo del Programa de Pesquisa Neonatal, y se agregó a partir del año 2006, determinación de hiperplasia suprarrenal congénita, galactosemia, biotinas, sífilis, chagas y otoemisiones acústicas. Además, el Servicio realiza control oftalmológico y control auditivo de los recién nacidos. Los estudios realizados en los recién nacidos, se procesan en el hospital. En el caso de que algún resultado no sea el esperado, se deriva según el caso a las instituciones especializadas a través de la Red de Neonatología.

d. Programa Procreación Responsable

El Programa Procreación Responsable depende de la División Obstetricia y del Programa de Procreación Responsable del Nivel Central, al cual se le solicitan los insumos y se le envía la rendición correspondiente.

Se atiende consultorio externo los días martes de 7:30 a 12 hs y miércoles de 10 a 12 hs. Los días miércoles de 7:30 a 10 se realiza la recorrida en Sala de internación.

Las pacientes solicitan un turno en admisión, de manera espontánea (14 turnos por día de atención) o programada (4 turnos por día de atención).

La actividad en el Consultorio Externo consiste en una entrevista de admisión, la revisión, la toma de PAP, la colposcopia, además del asesoramiento y recomendación del método anticonceptivo según la necesidad de la paciente.

En internación, se trabaja con las pacientes puérperas en Sala antes de ser dadas de alta, asesorándolas e indicándoles que soliciten turno para admisión del consultorio de Procreación Responsable. Asimismo, las obstétricas le entregan la pastilla anticonceptiva para el tratamiento durante la lactancia.

Las pacientes que solicitan hacerse la ligadura tubárica, deben completar un formulario de consentimiento informado, previa interconsulta con psicología y la revisión pertinente.

Se realizan todos los exámenes ginecológicos necesarios para la implementación de los diferentes métodos. Para recibir el método anticonceptivo deben concurrir siempre a la consulta.

2.2.7 Departamento de Urgencia

El Departamento de Urgencias, depende de la Subdirección Médica. Dependen del Departamento, 7 Unidades (una por cada día de la semana con su respectiva jefatura), y la Unidad de Terapia Intensiva con Jefatura propia.

El jefe de Departamento es el responsable de coordinar, junto con los jefes de Unidad, el funcionamiento y normatización de los algoritmos de diagnóstico y tratamiento, coordinar con los otros Jefes de Departamento del hospital el movimiento de pacientes internos, y establecer las pautas de funcionamiento del Departamento de Urgencias.

Se ha solicitado una modificación de la estructura, incorporando a la misma una División y otras modificaciones como 3 cirujanos por día, que permitirían ampliar la complejidad de la Guardia.

Actualmente cuentan con 2 cirujanos por día, aunque el segundo cirujano no es de planta, es decir, se cubre con suplencias de guardia, cuando el Jefe de Unidad de Día no es cirujano. **(Debilidad 1)**

Terapia Intensiva cuenta con 2 médicos de guardia; también se solicitó modificar la estructura incrementándose a 3 la cantidad de profesionales médicos, cuando incorporen camas para Terapia Intermedia (actualmente sólo hay camas para Terapia Intensiva). **(Debilidad 1)**

Respecto a los Anestesiólogos, cuentan con un profesional por cada día de la semana, cuando la dotación de la estructura establece que sean dos. Se necesitarían tres profesionales para cubrir los dos quirófanos de Guardia y el Centro Obstétrico. **(Debilidad 4)**

La Guardia se encuentra a la izquierda del hall central del hospital. El acceso de ambulancias se realiza por la calle México.

En Consultorio Externo disponen de 4 box para Clínica Médica (anteriormente había un box más, pero debió cerrarse para contestar los Oficios Judiciales, ya que llegan 40 Oficios Judiciales por semana, y tienen atrasados la contestación de aproximadamente 2000 Oficios), 1 box para Traumatología y 1 box para Cardiología.

En Sala de Internación de Guardia cuentan con 12 camas, de las cuales 2 son de aislamiento. La complejidad de la patología que presentan los pacientes internados ha llevado a solicitar el aumento de dotación de un segundo clínico de guardia.

El Shock Room, cuenta con tres camillas, un cardiodesfibrilador e insumos para la atención del paciente crítico que ingresa a la Guardia. En caso de ser necesaria una cirugía de urgencia se lo traslada a la sala de cirugía que se encuentra frente al mismo.

El circuito de admisión del paciente se describió en el ítem Accesibilidad.

Las patologías prevalentes son las derivadas de los accidentes, las respiratorias (según época del año), las cardiovasculares y las neurológicas (por ser el servicio de neurocirugía un centro de referencia).

Se solicita intervención policial en pacientes traumatizados, en pacientes que ingresan con tentativa de suicidio, pacientes psiquiátricos, intoxicación medicamentosa, "NN" y óbito.

El hospital posee 4 ambulancias, con choferes del SAME y profesionales médicos del hospital. El equipamiento de las ambulancias son del SAME y los insumos los provee la Guardia.

No hay protocolos para médicos que ingresan al servicio de guardia. En general los médicos que ingresan conocen el funcionamiento de la Guardia.

En relación con solicitud de estudios que piden los médicos Residentes, los mismos son supervisados por el profesional de planta y/o por el jefe de guardia, de manera tal que no haya un exceso en la solicitud de los mismos.

Asimismo, se informa que hace dos años se realizó el pedido de informatización de la Guardia, aunque no hubo respuesta a la fecha. La falta de informatización imposibilita llevar estadísticas por patologías. Se estima que hay un subregistro de entre el 20 y el 30%.

El departamento necesita el siguiente equipamiento:

- Equipo para cirugías laparoscópicas.
- Equipo de electrobisturí.
- Instrumental quirúrgico nuevo, ya que el existente tiene entre 15 y 20 años.
- Caja nueva para neurocirugía.
- Arco en C, dado que resolvería entre el 20 o 30% de las patologías que ingresan por la Guardia.
- Banco de traumatología con elementos básicos, como por ejemplo enclavijados para fracturas.
- Un resonador.

(Debilidad 11)

Se aclara que no hay mantenimiento preventivo de los equipos existentes.

Durante el año 2009 la capacitación se alineó en el Curso Anual de Terapia Intensiva, avalado por la Facultad de Medicina de la UBA, la Gremial de Médicos Municipales y el GCBA.

Respecto de los accidentes laborales, comenzó a observarse la existencia de trastornos psicológicos. Asimismo, la violencia física de los pacientes hacia los profesionales, es cada vez más notoria y frecuente.

Actualmente no existe un servicio de medicina laboral, aunque está en tratativas su creación.

Las necesidades técnicas y humanas se pueden resumir en: falta de personal médico, de enfermería y administrativo, falta de equipo médico fijo por día (los profesionales rotan para cubrir más de una guardia semanal), falta de un segundo médico clínico en sala (hay un solo profesional clínico para 12 camas). **(Debilidad 1)**

Asimismo, se necesita nombramientos del personal en tiempo y forma, agilización de la autorización del llamado a Concurso, nombramientos de

Anestesiólogos para la Guardia y el Centro obstétrico, como también personal de Enfermería para la Terapia Intensiva y Guardia. **(Debilidad 1, 4 y 7)**

Resulta necesario además, la creación de un área de Hemodinamia de Guardia, para resolver patologías agudas vasculares de Cardiología, Neurocirugía, etc.

a. Unidad de Terapia Intensiva

La Unidad Terapia Intensiva (UTI) depende directamente del Departamento de Urgencia del Hospital.

La Unidad está dividida en dos sectores: Terapia Intensiva y Terapia Intermedia. La primera funciona con 10 camas, la segunda no está formalmente habilitada por falta de personal de enfermería y de equipamiento (faltan monitores multiparamétricos); cuenta con 6 camas. **(Debilidad 2)**

Los pacientes pueden ingresar a Terapia, desde la Guardia con la historia clínica de Guardia, desde otro Servicio con historia clínica o también del circuito del SAME (aquí la internación la tiene que realizar la UTI, además de iniciar el trámite de la historia clínica). La internación a este Servicio se asienta en un Libro de Internación.

En caso de alta u óbito, se deriva a los familiares a Admisión y Egresos del Hospital para realizar el trámite correspondiente. En la derivación dentro del hospital el paciente egresa con su historia clínica y todos los estudios complementarios.

El paciente con patología cardíaca (infartos, arritmias, etc.) es internado y tratado en la Unidad Coronaria perteneciente al Servicio de Cardiología. El paciente con patología cardiovascular es atendido en esta Unidad de Terapia Intensiva (post quirúrgico de By pass, gangrenas, etc.).

Hay inconvenientes en la externación de los pacientes que necesitan rehabilitación de sus patologías críticas (Post ACV). Faltan centros de rehabilitación de patologías neurológicas críticas. Estos pacientes son tratados con lo que se puede, en el hospital. **(Debilidad 5)**

Los exámenes complementarios en esta Unidad tienen una alta frecuencia de utilización por las múltiples patologías que tienen los pacientes. Existe una rutina de exámenes complementarios durante todos los días y para todos los pacientes: Hematocrito, Glucemia, Uremia, estado acido-base, etc. Existen también otros exámenes complementarios según la evolución de los pacientes: radiografías, tomografías, ecografías, etc.

En el Servicio existía hasta hace unos diez años un stock permanente, sobretodo de medicamentos, supervisados por una farmacéutica. Este procedimiento permitía que el medico de la UTi tenga el insumo a mano, rápidamente, al momento de salvar una vida. Con el transcurrir del tiempo fue interrumpido por las distintas administraciones del hospital. Actualmente, el Servicio tiene algunos insumos para una semana, provistos por la Farmacia del hospital.

Habitualmente se respeta el insumo solicitado, en ocasiones dada la modalidad de compras centralizadas y la falta de asiduidad en la comunicación entre las partes los suministros distribuidos no cumplen acabadamente con lo requerido. La tardanza entre el pedido y la compra es muy variable. **(Debilidad 9)**

Existen protocolos de diagnóstico y tratamiento que surgieron de los distintos cursos de especialización y actualización en ésta UTI, que se llevan a la práctica todos los días, con la salvedad de que las acciones en UTI son muy cambiantes. Dichos protocolos, están por escrito.

Cada cama del Servicio esta equipada con respiradores (hay dos bocas de oxígeno, una para aspiración y otra de aire comprimido), bomba de infusión para pasar sueros y alimentos, y monitores comunes; cuentan con seis oxímetros de pulso y oxímetros en algunos monitores, dos cardiodesfibriladores y dos electrocardiógrafos.

Realizan la siguiente actividad docente:

- Rotación de Alumnos de Pregrado, Ciclo Clínico, materia medicina interna, Facultad de Medicina UBA.
- Rotación de Alumnos Internados Anual Rotatorio UBA.
- Rotación de Médicos Residentes del Hospital en las especialidades de: Clínica Médica, Cardiología, Cirugía, Urología.
- Rotación de Médicos Residentes de otros Hospitales, Tornú, Alvarez, Penna, Gandulfo (Lomas de Zamora), UOM (Avellaneda).
- Unidad Académica de la carrera de Especialistas en Medicina Critica y Terapia Intensiva de la Facultad de Medicina de la UBA desde 2003 y de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva desde 2010.
- Curso Anual de Urgencias Médicas de Terapia Intensiva, desde 1992 (315hs.) Teórico Práctico para médicos con orientación con Terapia Intensiva.
- Curso anual de Emergentología y Patología de Urgencias, desde 2009. (315hs.). Teórico Práctico para médicos de guardia del Hospital.
- Curso anual de urgencias médicos para profesionales de la salud no médicos, desde 2010 (315hs.) teórico práctico para Enfermeros Universitarios, Farmacéuticos, Nutricionistas, Bioquímicos y otros.

- Curso de Asistencia Ventilatoria mecánica (105hs.) Teórico práctico para médicos con dos años de residencia y concurrencia en Terapia Intensiva, Clínica, Cardiología, Neumonología.

No existe una metodología acorde de recolección de residuos patogénicos líquidos en el Hospital. Los mismos, se trasladan a mano, no en recipiente cerrado. Esto ocurre también con los elementos contaminados (sábanas, fundas, colchas). Dichos elementos se encuentran en el piso de los pasillos para su posterior control. Se destaca que deberían ser contados y cerrados con precintos, y salir del Servicio con carros cerrados, para ser controlados en lugares de descontaminación. En el Servicio hay dos carros de acero inoxidable lavables, con ruedas, para dicho traslado. No obstante, nunca fueron utilizados para tal fin (problemas coyunturales). **(Debilidad 8)**

En cuanto al mantenimiento de los equipos de la UTI, en algunos, no existe un mantenimiento preventivo (en muchas oportunidades se lo ha solicitado sin resultados positivos), en otros se lo ha mantenido en forma discontinua. **(Debilidad 12)**

Se presentan como necesidades del Servicio:

- Contar con el 7% de las camas totales del hospital (aproximadamente 28 camas).
 - Habilitar el área de cuidados intermedios. Técnicamente abría que extender la conexión de los flúidos medicinales (aire comprimido, aspiración y oxígeno) que ya están instalada.
 - Personal médico y de enfermería (sería conveniente la prolongación horaria de 44 horas al personal de planta y pago de área crítica).
- (Debilidad 2)**

2.2.8 Departamento Consultorios Externos

El Departamento de Consultorios Externos depende orgánicamente de la Sub-Dirección Médica. De el dependen dos Unidades, matutina y vespertina.

Este Departamento tiene como función la Coordinación y el control Operativo de la Consulta Externa y los profesionales nominados por los Jefes de los Departamentos médicos (Medicina, Cirugía, etc.). Los Jefes de estos Departamentos coordinadamente con el Jefe de Consultorios Externos determinan según la demanda prevista la cantidad de horas diarias y los horarios que ha de ofrecer cada Especialidad, así como los porcentajes de horas matutinas y vespertinas y los de turnos espontáneos y programados.

El Departamento mantiene Consultorios de distintas Especialidades con atención desde las 8 hasta las 20 hs.

Los Consultorios denominados Centralizados son 35 y se encuentran sobre un pasillo que sirve como Sala de espera. A ello se agregan 98 consultorios Descentralizados cada uno ubicado en el Pabellón correspondiente a su Especialidad.

El circuito de admisión del paciente se describió en el ítem Accesibilidad.

Se realizan ateneos con una frecuencia mensual y participan de los siguientes comités: Comité de Calidad, Comité de Crisis y Comité de Emergencia Sanitaria (Dengue y Gripe AH1N1).

Se presentan como debilidades del Departamento: déficit de recurso humano, falta de historia clínica única e informatizada, infraestructura edilicia obsoleta con déficit de espacio físico, incertidumbre de la demanda real y déficit en las relaciones entre las distintas estructuras. **(Debilidad 1, 13 y 21)**

2.2.9 Departamento Diagnostico y Tratamiento

a. División Anatomía Patológica

La División Anatomía Patología, depende del Departamento Diagnostico y Tratamiento. Dependen de la División, las Secciones de Citopatología y Necropsias.

No cuentan con Evisceradores. Disponen de un agente de planta que cumple funciones de auxiliar de morgue. No obstante, en la actualidad prácticamente no se realizan autopsias.

La cámara de la morgue del hospital, tiene capacidad para 8 nichos y la temperatura de la cámara se mantiene entre -5 y 0 grados centígrados. Se ha solicitado la instalación de cámaras para conservación de cadáveres a -20 grados centígrados, dado que varios cuerpos requieren de estudio necrótico judicial.

No obstante, la capacidad de la morgue no alcanza para la cantidad de cuerpos existentes. En la recorrida por la Morgue, se observó que los cuerpos se colocan en la antecámara, no en los nichos correspondientes, por lo que no reciben el frío necesario para su conservación. Asimismo, se observaron cuerpos sin bolsa. **(Debilidad 14)**

Para casos de estudios (PAP, Colposcopía, biopsias), el paciente ambulatorio llega al Servicio con la muestra a estudiar y una orden médica. Las muestras son recibidas por la secretaria del Servicio, quien le otorga un número, con el que puede averiguar telefónicamente la fecha en que estará el resultado.

Si el paciente está internado, la muestra con la orden del estudio la trae la enfermera de Sala, quien también retira los resultados.

Otras vías de acceso para la realización de estudios (aunque menos frecuentes) es el paciente que proviene del Centro de Salud o de otros hospitales de la Ciudad de Buenos Aires.

Los estudios realizados en el Centro de Salud N°11, se envían al hospital para su procesamiento. Los resultados, llegan al Centro entre 7 y 10 días después.

La dificultad que se plantea es la falta de definición de un circuito para el traslado (tanto de ida como de vuelta) de las muestras. Actualmente, se cuenta con la buena voluntad del chófer del móvil del CGP que realiza esa tarea voluntariamente. En algunas oportunidades también lo trasladan las médicas ginecólogas. **(Debilidad 23)**

El horario de recepción de material y entrega de informes es de 8 a 13 hs. La demora en la entrega de informes de Citología es de tres días, de Biopsia común, una semana, de Inmunohistoquímicos, quince días, para Papanicolau tres días. Se aclara, que de los estudios inmunohistoquímicos efectuados en el hospital (65 tipos de estudios) no se deriva ninguno a otro nosocomio.

El personal del Servicio toma cursos de capacitación en la Sociedad Argentina de Patología. No hay capacitación generada desde el Ministerio de Salud.

No cuentan con mantenimiento preventivo de los equipos del hospital.
(Debilidad 12)

b. División Laboratorio

La División Análisis Clínicos (Laboratorio) depende del Departamento de Diagnóstico y Tratamiento; dependen de esta División tres Secciones: Microbiología, Química Clínica y Hemocitología. Además cuentan con dos Unidades: Unidad Parasitología y Unidad Guardia Laboratorio.

El circuito de admisión del paciente se describió en el ítem Accesibilidad.

El Laboratorio central da cien turnos por día programados, más treinta turnos que representan urgencias y que no son casos para la Guardia.

Posee cinco boxes en ventanilla 1 (suficientes para la demanda que tiene el hospital). Desde el punto de vista edilicio, no existen medidas de seguridad y carece de salida de emergencia. La Mesa de Entrada funciona como una especie de sala de espera, aunque la principal área de espera es el pasillo del Servicio. **(Debilidad 13)**

El personal de limpieza debe ser capacitado por el personal del Servicio, para una adecuada limpieza. Asimismo, escasea el uso de lavandina. **(Debilidad 16)**

El Laboratorio no tiene conocimiento del contrato de recolección, traslado y tratamiento de residuos patogénicos. La empresa SES S.A. (encargada de la limpieza) retira los bidones con los efluentes desechados por los analizadores en Hemocitología. En Bacteriología y Microbiología, las piletas están directamente conectadas a las cloacas.

Las orinas se eliminan en la pileta. Los tubos de sangre se descartan en bolsas rojas.

Los profesionales del Servicio se capacitan por distintas vías: la Asociación de Bioquímicos de la CABA; la Federación de Profesionales de la CABA; Sociedad Bioquímica Argentina; Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA.

No llegaron a tiempo los insumos adquiridos por compras centralizadas durante el año 2009. Sumado a ello la eliminación de la compra por fondo de emergencia, durante la implementación de la modalidad de compras centralizadas, generó desprovisión de insumos. La compra anual del 2009 de Bacteriología no se cumplió; se pidió nuevamente y fue entregada por partes. Actualmente el Laboratorio carece de insumos. **(Debilidad 9)**

En la Sección Química Clínica está funcionando un sistema informatizado, instalado por el Laboratorio Roche, quien provee los equipos del sector bajo la modalidad de "préstamo por consumo". Esta modalidad se solicita en la misma licitación.

El Servicio está en proceso de informatización a través de la implementación de un programa que admite la utilización del lector de códigos de barra, puesto por la firma Roche.

El equipamiento del hospital no tiene mantenimiento preventivo ni correctivo. **(Debilidad 12)**

Los siguientes equipos son provistos bajo la modalidad de "préstamo por consumo":

- Dos equipos de Química Clínica, uno en planta y otro en Guardia (Roche-Medisistem).
- Dos equipos de hemocitología, uno en planta y otro en Guardia (Abbott-Droguería Artigas).
- Un equipo de gases en Guardia (Roche- Medisistem).
- Un equipo para proteinogramas (Biodiagnostico).
- Un equipo para hemocultivos (Bio-Merièux- Erovne).
- Un equipo para diagnóstico microbiológico y antibiogramas (Bio- Merièux-Erovne).

c. División Farmacia

La División Farmacia depende del Departamento Diagnostico y Tratamiento. Dependen de esta División, la Sección Droguería y la Sección Esterilización.

La Farmacia funciona las 24 horas del día, dado que existe una Farmacia de Guardia y otra de Cirugía.

Se atiende a todo paciente ambulatorio que viene con receta expedida por el profesional de consultorio externo.

Asimismo, el espacio físico de la Farmacia está compartido con el personal que realiza la entrega de medicamentos del Plan Médico de Cabecera, que depende del Área Programática. En la misma ventanilla se entrega insulina por el Plan de Diabetes y medicamentos por el Plan de Epilepsia.

Cuando el paciente no cuenta con medios para la adquisición del medicamento solicitado por el profesional médico, y la misma no está en el Vademécum de la Farmacia, se orienta al paciente para que concurra al Servicio Social del hospital y gestionar su compra a través de la modalidad "Ayuda médica".

Otros planes con los que se trabajan en el Servicio son: Sida, Salud Mental, Procreación Responsable, Chagas y Leche Maternizada.

Para el suministro de medicación al paciente internado, se realiza un relevamiento de las Salas cada 24 o 72 hs, según la característica o patología del paciente; el enfermero de Sala solicita un pedido que es cofirmado por personal de Farmacia.

El farmacéutico en Sala efectúa el control de los medicamentos usados y retira los que no fueron consumidos (cambio de tratamiento, diagnóstico o fallecimiento).

Integran el Comité de Vademécum; se realizan reuniones periódicas y cada seis meses se convoca a un representante de cada Servicio para realizar una actualización del Vademécum.

La División Farmacia, confecciona el requerimiento anual para la provisión de insumos por compras centralizada y por compras que realizará el hospital.

Aprobado el requerimiento anual, Farmacia se encarga de gestionar periódicamente los pedidos parciales, a través del sistema informático al proveedor asignado según la licitación del Nivel Central. Para la última compra centralizada, sólo un proveedor ganó la licitación referente a la mayoría de los medicamentos que consume este Hospital, se trata de la empresa Progen.

No obstante, el sistema informático presenta ciertas dificultades para gestionar los pedidos de insumos, sobre todo cuando se presenta en pantalla la falta de disponibilidad de fondos al intentar gestionar el pedido.

Recibido el pedido, se verifica contra la orden de compra y el remito, la cantidad, vencimiento y conservación del producto. Además se acondiciona y se estiba, se registra el ingreso en la ficha estante y en el sistema informático con lotes y vencimientos. En todos los casos, en la medida de lo posible, se presenta el vencimiento más próximo de tal modo que sea el primero en ser utilizado.

Periódicamente, se realiza en el depósito controles de vencimientos, volúmenes totales y parciales por productos, verificándose los saldos contra la ficha estante y contra el sistema informático.

En caso de vencimiento cercano y de no existir la posibilidad de consumo antes del mismo, se ofrece como intercambio a distintos organismos sanitarios institucionales para su mejor utilización. Aquellos que no pudieran ser utilizados son descartados en las bolsas rojas correspondientes y se cumple con el descarte administrativo.

En la Sección Droguería, se preparan distintas formas de medicamentos orales para Cuidados Paliativos y Medicina del Dolor. También se preparan distintas formulaciones orales en gotas, suspensiones, además de cremas, ungüentos y pomadas. Se trabaja intensamente con el área de Dermatología a fin de generar opciones viables de tratamiento y presentación.

d. División Medicina Nuclear

La División depende del Departamento Diagnostico y Tratamiento. Dependen de la División las siguientes Secciones: Biofísica Médica y Medicina Nuclear; esta ultima Sección se encuentra vacante.

Por disposición de la autoridad en materia nuclear, los médicos deben estar siempre presentes en la realización de un estudio, aunque su tarea consista en supervisión y control de la actividad de un técnico o practicante. El horario de atención del Servicio es de 8 a 18.

El paciente llega al Servicio con una orden de derivación del médico tratante. Además, se le pide al médico solicitante un resumen de la historia clínica del paciente, para determinar si se realiza el estudio o si está mal pedido.

Los turnos se otorgan dentro de los cinco días de solicitado y dentro de las 48 horas se entregan el informe del estudio realizado. En caso de urgencias los estudios se efectúan en el día y los informes son llevados en el momento.

Para los casos de internación, concurren al Servicio los médicos residentes con la respectiva solicitud de estudio y aunque no son casos urgentes, son tratados como si así lo fueran.

Desde la Guardia no hay tanta demanda de este Servicio, en cambio, sí reciben casos de urgencia desde Unidad Coronaria y Terapia Intensiva.

Durante los años 2008 y 2009 se registró una demanda insatisfecha de cuatro meses, por falta de insumos. Por otro lado, en noviembre de 2009 se averió la cámara gamma y fue reparada en febrero de 2010. Cabe aclarar, que la cámara gamma es del año 1982. **(Debilidad 9 y 12)**

Diariamente dan entre 10 y 12 turnos. Estos se organizan de acuerdo a la droga que se utilizará en el estudio, esto es así porque hay drogas que pueden utilizarse para varios estudios.

La realización de estudio demoran en promedio 30 minutos; el barrido corporal demora una hora y media, los estudios tiroideos unos quince minutos y los estudios óseos, de treinta a treinta y cinco minutos.

Se realizan unas treinta variantes de estudios. Con el equipamiento que posee el Servicio, se pueden llevar a cabo un 80% de los estudios que se hacen en Medicina Nuclear. Entre estos podemos mencionar:

- Centellogramas óseos (los que se usan para el seguimiento de los pacientes con cáncer de próstata y mama o para pacientes con prótesis, entre otros)
- Centellograma de tiroides y paratiroides
- Centellogramas renales
- Captación
- Estudios cardiológicos, se realizan pocos porque en el Servicio de Cardiología poseen un SPECT por el que se realizan estos estudios, por ello esa área está considerado como Cardiología Nuclear. Este aparato sólo se encuentra en los hospitales: Ramos Mejía, Alvarez, Maria Curie, Argerich y Fernandez.
- De terapia se realizan estudios para tratamiento de cáncer de tiroides y para hiperteroidismo.
- Centellograma de pulmón.

Los medicamentos para los estudios con contraste, se solicitan por nota al jefe del departamento, quien lo autoriza y lo eleva al sector de compras, donde se determina la cantidad a comprar (para un determinado período) según la disponibilidad de fondos.

Se hace docencia con los médicos que van a seguir esta especialidad; para ello, realizan en primer lugar, la parte teórica en la Comisión Nacional de Energía Atómica. Lo mismo ocurre con los técnicos de esta especialidad. Es a partir de allí que la Comisión de Energía Atómica autoriza a un Jefe de Servicio a ser tutor, es decir que responde ante aquel profesional que llega a hacer las prácticas, las que demoran un lapso de seis meses.

El Servicio recibe inspecciones de la Comisión Nacional de Energía Atómica, las que se realizan de manera aleatoria. En caso de detectar alguna irregularidad, otorgan un plazo al Servicio para que solucionen el inconveniente.

No se realiza mantenimiento preventivo y correctivo de la aparatología que funciona en el Servicio. Se hicieron varios reclamos al Ministerio de Salud, sin obtener aún respuesta. **(Debilidad 12)**

e. División Radiodiagnóstico

La División Radiodiagnóstico depende del Departamento de Diagnostico y Tratamiento.

Si bien no hay secciones formales creadas, se han conformado sectores que son útiles para una mayor operatividad funcional: Ecografía, Tomografía Computada, Mamografía y Radiología Convencional y Contrastada.

El circuito de acceso al Servicio fue descripto en el ítem Accesibilidad.

En mayo de 2009 el hospital adquiere un Tomógrafo, el que deja de funcionar en noviembre de 2009, por una falla en su tubo. Dicho tubo fue remplazado, aunque se volvió a romper en febrero de 2010. Actualmente está en funcionamiento.

Durante el año 2009 hubo faltante de placas. En este sentido sólo se utilizaban placas para la demanda por Guardia. **(Debilidad 9)**

De acuerdo a la época del año en la que se está, se acumulan los residuos líquidos Y16, generados por el equipamiento del Servicio, en bidones que son retirados por personal de la empresa encargada de la limpieza y el mantenimiento, y trasladados a un depósito final del hospital. Los residuos se retiran del Servicio una vez por semana o cada quince días.

Para la protección de la radiación se utiliza delantal plomado (para todo el personal incluso el administrativo). Además, cuentan con dosímetros que son controlados y cambiados mensualmente por la empresa contratada a tal fin.

El equipamiento del Servicio no posee mantenimiento preventivo ni correctivo. Solo el tomógrafo tiene mantenimiento preventivo a través de la empresa Siemens S.A. **(Debilidad 12)**

f. División Terapia Radiante (Oncología)

La División Terapia Radiante depende del Departamento Diagnostico y Tratamiento.

El Servicio se caracteriza por estar dividido en un área de Oncología Clínica, con Hospital de Día, donde se realiza quimioterapia y un área de Terapia Radiante que cuenta con un equipo de Cobaltoterapia para tratamientos radiantes y radiación de hemoderivados.

Desde hace dos años y siete meses (2007), la Jefatura de Radioterapia esta acéfala en razón de que la persona designada se encontraba con licencia por enfermedad y posteriormente renuncia. Pese a que hubo un período donde se contrató a un médico especialista en radiación, este renunció por no recibir su remuneración.

En esa oportunidad se intenta hacer un acuerdo con el Hospital Curie, para que el control del equipo de Cobalto fuera realizado por la física de dicho hospital; pero por exigencia de la Comisión Nacional de Energía Atómica, se debe nombrar a un especialista para esta institución. Se ha gestionado el pedido al Ministerio de Salud sin respuesta hasta el momento. **(Debilidad 1)**

En consecuencia, hace 18 meses que no se realizan tratamientos radiantes siendo los pacientes derivados a otras instituciones. El equipo de Cobalto, pese a que está en condiciones de operar, está subutilizado. No obstante, se siguen realizando los controles que se exigen al equipo.

Esta División cuenta con un único profesional de planta y dos colaboradores especialistas en Ontología Clínica cuyos concursos fueron realizados y se está a la espera de los nombramientos. **(Debilidad 1)**

El Hospital de Día cuenta con cuatro enfermeros (un licenciado, una enfermera profesional y dos auxiliares). Solo el Licenciado en Enfermería prepara los citostáticos en el equipo flujo laminar, a la espera de nombramientos de técnicos en farmacia, tarea que históricamente fue realizado por enfermería.

El Área de Radioterapia cuenta con dos Técnicos especialistas en dosimetría quienes realizan la irradiación de los hemoderivados y los cálculos dosimétricos.

Todo el personal cuenta con un dosímetro personal que registra el control de exposición a las radiaciones.

Los pacientes pueden llegar al Servicio espontáneamente, derivados de otros Servicios, de otros Hospitales o del Comité de Tumores. Todos los pacientes concurren con un resumen de historia clínica y un diagnóstico de anatomía patológica.

Los turnos se dan en el Servicio, personalmente o por teléfono. El turno de primera vez puede tener una demora de 15 a 20 días. Los pacientes con tratamiento de quimioterapia iniciada tienen prioridad.

Las patologías prevalentes son: cáncer de mama, cáncer de pulmón y cáncer de colon.

El pedido de insumos para el Hospital de Día se solicita anualmente a Farmacia. Los medicamentos oncológicos son provistos por el Banco de Drogas Nacional a los pacientes que carecen de cobertura. Los medicamentos nuevos son provistos por el Ministerio de Acción Social con un trámite de excepción.

El equipo de cobalto tiene un mantenimiento preventivo mensual y una calibración cada 3 años.

El Servicio presenta las siguientes necesidades: recurso humano y restitución de la Concurrencia para poder reiniciar los tratamientos radiantes; restitución de la internación propia. **(Debilidad 1 y 13)**

g. Unidad Hemoterapia

La Unidad Hemoterapia depende del Departamento de Diagnostico y Tratamiento. No tiene Sección formal bajo su dependencia. En la práctica y para obtener una mayor operatividad en la función, el área se divide en:

- Banco de Sangre
- Transfusión Intrahospitalaria
- Serología y Virología
- Materno Infantil e Inmunohematología
- Aféresis (equipos en Comodato)

Se han enviado Notas con proyecto, para que se concrete la creación de las Secciones de este Servicio durante 2009.

Los horarios de atención se disponen de la siguiente manera:

- Donantes: lunes a sábado de 8 a 11
- Materno Infantil: lunes a viernes de 8 a 11
- Transfusiones: martes y jueves de 8.30 a 14; por la tarde no se realizan más porque dos médicos renunciaron y aún no se han efectuado los nombramientos.
- Los días miércoles se destina personal del Servicio a las áreas de Hematología y Oncología (estos servicios son los que requieren más apoyo).

El donante llega al Servicio y se le entrega una planilla para completar el cuestionario pertinente, en la que se encuentra adjuntado el número por el que va a ser llamado. Cabe aclarar, que esta planilla tiene valor de declaración jurada. Se llama al paciente para acceder a la entrevista personal con el técnico. Luego si el paciente es aceptado como donante se mide la presión arterial, el nivel de hemoglobina y se determina el grupo sanguíneo. Si estos resultados se encuentran en orden, la persona se dirige al Salón de Extracción.

En caso de que algunos de estos resultados no se encuentren en los niveles aceptados, el paciente es derivado según corresponda a Guardia, Hipertensión, Clínica o Hematología.

Una vez extraída la sangre, el donante recibe un vale para recibir un desayuno en el salón comedor del hospital. No obstante, el comedor se encuentra a más de 200 mts de Hemoterapia, y el desayuno consiste en un mate cocido, pan y/ o galletita. Algunos pacientes deciden desayunar el bar de hospital.

Con la sangre extraída, se determina la muestra para estudio inmuno-hematológicos (se confirma grupo sanguíneo y se investigan anticuerpos), serología y hemocomponentes (glóbulos, plaquetas, crioprecipitados y el plasma). Si se encuentra alguna anomalía en la sangre extraída, se repite el estudio y si la anomalía persiste, se descartan todas las bolsas del paciente (se tiran en bolsa roja).

Los donante con alguna patología detectada en serología, son tratados por Promoción y Protección de la Salud. Se da aviso a dicho sector, quien cita al paciente para su reevaluación.

Una vez que el donante cumplió con la donación, el Servicio le entrega un instructivo post-donación, un certificado para el paciente, el vale de desayuno y un certificado para presentar en el trabajo cuando así lo requiera.

Las transfusiones pueden ser programadas, si se trata de un paciente internado en Salas o para los casos de pérdida de sangre intraoperatoria, las que se solicitan con un día de antelación. La transfusión para casos ambulatorios depende del pedido del médico (la mayoría provienen de Hematología y Oncología) o del resultado del hematocrito.

En los casos que se necesite la transfusión de plaquetas, el Servicio realiza todos los estudios serológicos, y se registra al paciente en una lista de aptos. La serología tiene una vigencia de diez días.

Además existen casos terapéuticos, donde el paciente concurre con la solicitud del médico, en la que explica la patología presentada y qué procedimiento necesita.

Para embarazadas, se realiza el estudio inmuno-hematológico, tanto en las sensibilizadas, como en las que poseen grupo RH Negativo que no se encuentran sensibilizadas. Las embarazadas son derivadas por Obstetricia con una orden para realizar los estudios solicitados y los controles.

El Servicio informa que no tiene mayores inconvenientes con la manipulación del material corto punzante por parte del personal, como tampoco hay problemas con respetar las bolsas rojas y negras.

Diariamente se registra en un parte diario, el stock de sangre que posee el hospital. A su vez, el SAME se comunica telefónicamente con el Servicio para que le informen la disponibilidad de sangre, cuánto de esa sangre pueden otorgar, y desde el mismo Servicio, se solicita con alguna antelación la sangre que necesita el hospital en caso de necesidad o faltante.

En caso que se venza material, situación que no es muy común, se descartan plaquetas y sangre (en bolsa roja). En caso que las mismas estén

por vencer el Servicio se comunica con el SAME para tratar de ubicarlos en otro establecimiento hospitalario que lo requiera.

La compra anual de insumos se solicita el año anterior al período que corresponda. Durante el año 2009 ese pedido llegó al Servicio en dos entregas; la primera de ellas representó el 25% del total del pedido. La segunda entrega, era a demanda. **(Debilidad 9)**

El Servicio posee equipos propios y en comodato. El mantenimiento preventivo y correctivo de estos últimos está a cargo de la empresa comodante. En cambio, para los equipos propiedad del hospital, no hay mantenimiento preventivo; las reparaciones que requieren una tarea de baja complejidad, las realiza el sector de Servicios Generales. **(Debilidad 12)**

h. Unidad Kinesiología

La Unidad depende del Departamento de Diagnostico y Tratamiento. No tiene Secciones bajo su dependencia.

El horario de atención del Servicio es: matutino de 6.30 a 12 hs y vespertino de 12 a 18 hs.

Cada profesional tiene asignado dos pacientes de primera vez por día, los que se suman a los pacientes ulteriores ya asignados. Tanto los de turno programados como los de Urgencia.

El Servicio realiza las siguientes prestaciones: Fisioterapia, kinesioterapia, masaje, vibración por percusión, ejercitación, infrarrojo, ultra sonido, onda corta, magneto láser, presoterapia (aunque no funciona el aparato), terapia cardio-respiratoria, ejercitación, reeducación y evaluaciones muscular y postural, entre otras. Además hay un grupo exclusivo para tratamiento en columna, que trabaja dos veces por semana con el Servicio de Traumatología.

El paciente ambulatorio concurre a Kinesiología con la indicación médica, para la obtención de un turno. La demora en los turnos de primera vez es de un mes y medio (1 ½) como máximo. Cuando el paciente concurre al turno continúa el tratamiento con el kinesiólogo dos o tres veces por semana. En general, se realizan diez sesiones para que el paciente vaya a control médico, donde se diagnosticará si debe o no continuar con más sesiones kinesiológicas.

En el caso de que el paciente este internado, el médico confecciona la orden para que se lleve a cabo una interconsulta. Desde Kinesiología se dirigen a la Sala de internación, se evalúa al paciente y se determina si requiere tratamiento kinesiológico, en cuyo caso, se traza el plan de tratamiento.

i. Unidad Parasitología

La Unidad Parasitología depende de la del Departamento Diagnóstico y Tratamiento. Depende de éste la Sección Chagas.

Para una mayor organización práctica el Servicio se divide en:

- Enteroparasitología, se ocupan de parásitos que afectan al intestino.
- Serología, se realiza actividad con parásitos tisulares, hemáticos, sangre, tejidos, etc.
- Micología, se tratan hongos, micosis profundas y superficiales, etc.

En la actualidad este Servicio es laboratorio de referencia de Chagas, dado que es el único existente en un hospital del GCBA. También, este Servicio es referente "informal" en Toxoplasmosis. Asimismo, derivan a este Servicio los enteroparásitos.

En Parasitología se desarrolla una actividad docente que se ejerce con alumnos de las Escuelas Técnicas, de la Cruz Roja y del Hospital Pirovano (cabecera de la escuela técnica del GCBA).

- Enteroparasitología

El paciente ambulatorio, ingresa al Servicio con la orden respectiva del médico, en forma espontánea. Se le dan las indicaciones sobre el estudio y se le entrega un sobre con número de análisis. El paciente regresa con la muestra, haciendo referencia al número de análisis entregado oportunamente. Luego de cinco días vuelve a concurrir para retirar el resultado. Solo dan turnos, en el caso que el Servicio se quede sin insumos. Para los pacientes internados, el médico del Servicio concurre a la respectiva Sala. El resultado de los estudios se entrega directamente al médico solicitante.

- Serología (Chagas, Toxoplasmosis)

El paciente ambulatorio puede ingresar por Laboratorio Central o por el Servicio de Parasitología. En ambos casos debe concurrir con la orden de derivación médica. La muestra queda en Parasitología. Se atiende a demanda espontánea los días lunes y miércoles de 8 a 9:30. Depende la urgencia del caso, el resultado se entrega al día siguiente o a los cinco días. Para los pacientes internados, la enfermera de Sala trae la muestra al Servicio de Parasitología. El resultado se entrega al día siguiente.

- Micología

El paciente ambulatorio es atendido en el consultorio de Dermatología. Se atiende en forma espontánea, los días lunes y viernes de 8 a 13 o hasta finalizar la atención del último paciente. Las muestras tomadas se envían a Parasitología, donde se realizan los procedimientos. El resultado es entregado al profesional de Dermatología. La demora en la entrega de los resultados depende de la muestra y del tipo de hongo (oscila entre un día y un mes). Para los pacientes internados, el profesional concurre a la Sala para tomar la muestra. El resultado lo puede entregar el mismo profesional que proceso la muestra o lo retira el médico que solicitó la interconsulta.

j. Sección Esterilización

La Sección Esterilización depende de la División Farmacia.

Para los sectores de Quirófano Central, Quirófano de Obstetricia o Urgencias, la recepción de materiales a esterilizar es durante las 24 horas. El mismo horario rige para la entrega de antisépticos. Para el resto de los Servicios, al tratarse de activad programable, se atiende de 7:30 a 10:30 hs.

El Servicio cuenta con nueve estufas (calor seco), de las cuales sólo funcionan tres. Todas las estufas son de más de 20 años, incluyendo las que se encuentran en funcionamiento. **(Debilidad 12)**

Las estufas no tienen mantenimiento preventivo, salvo la limpieza que es realizada por los técnicos del Servicio; actualmente están trabajando con el servicio de mantenimiento tercerizado. **(Debilidad 12)**

Además, tienen tres autoclaves (calor húmedo) de las cuales sólo funciona una, las dos restantes son muy obsoletas. La autoclave que funciona entró al Servicio en el año 2007, por tanto posee mantenimiento preventivo. **(Debilidad 12)**

El Servicio también realiza esterilización por Oxido de Etileno, a través de una empresa tercerizada. Por este sistema se esterilizan materiales termosensibles.

Se realizan los siguientes controles:

- Calor seco: Se realizan controles físicos, químicos y biológicos. Se utilizan integradores químicos en cada caja de cirugía.
- Calor Húmedo: se realizan los controles físicos, químicos y biológicos en forma periódica. El equipo Hogner está previsto de una impresora que emite un resumen después de cada ciclo con las variables del proceso, el cual se adjunta a los datos que se registran en el libro de procesos de la autoclave. Este equipo es validable. Asimismo se realiza

el test de Bowie Dick todos los días, junto con el de hermeticidad de las puertas de los equipos.

Durante el año 2009, el Servicio recibió parte de los insumos solicitados que equivaldría al consumo del primer semestre del año, en forma fraccionada. La otra parte del pedido de los insumos nunca se recibió. Como consecuencia de ello, se compraron insumos bajo la modalidad de Contratación Directa. **(Debilidad 9)**

2.2.10 Departamento Técnico

a. División Alimentación

La División Alimentación dependiente del Departamento Técnico. Depende de esta División la Sección Producción.

Realizan actividad asistencial en las Salas de Internación. La nutricionista realiza la recorrida por la mañana, donde participa del pase de la sala. Se realizan entrevistas a los pacientes, para verificar la prescripción médica y si el paciente toleró o no lo prescripto, o si el paciente fue operado y hay que hacer progresión de la alimentación. De la recorrida, surgen los datos para confeccionar la planilla de pedido de alimentación.

En Consultorios Externos, se atiende al paciente ambulatorio con requerimientos nutricionales, derivados por otra especialidad, con orden médica. También realizan atención con otras especialidades médicas, como endocrinología, hipertensión y clínica médica.

La actividad en consultorio se subdivide en: sobrepeso, celiaca, adolescencia, soporte nutricional, obesidad mórbida, entre otras.

Asimismo se realiza actividad en el Centro de Salud, atención de consultorios, salidas a escuelas, charlas en Centros de Jubilados y talleres divididos por edades.

Se realizan los siguientes talleres con pacientes y con la comunidad:

- Taller Hábitos Alimentarios, que se realiza dos veces al año en los meses de abril y septiembre, destinado a personas con sobrepeso y obesidad.
- Taller para Celíacos, es un taller de información y se realiza uno cada dos meses. Todos los meses se realiza una clase de cocina para celíacos, con la colaboración de una chef.

- Taller Diabetes, se efectúa cada dos meses. Consiste en una charla informativa y una clase de cocina. Este es dado por un licenciado en nutrición y la chef.
- Taller Sobrepeso Infantil, se lleva cabo mensualmente.
- Charlas en el hall central del hospital. (diabetes, riñón, hipertensión, temas de nutrición, etc.).

Las raciones autorizadas (para alimentación) incluye:

- ❑ Personal autorizado por la Dirección del Hospital (un cupo autorizado de 7.5 raciones completas o 18 raciones fraccionadas por día).
- ❑ Personal de Guardia del día, nutricionistas, directores y choferes de ambulancias del hospital (422 personas).
- ❑ Residentes del CESAC N° 11, enfermeros que realizan módulos en ese lugar y chofer del SAME asignado al CESAC.
- ❑ Personal Franquero (la mayoría enfermeros).
- ❑ Todo el personal de enfermería, que realiza módulos (entre módulos de enfermería y franqueros de enfermería, resultan unas 1800 raciones mensuales).
- ❑ Rotaciones de alumnos de la Escuela de enfermería, los que están autorizados a desayunar o merendar los días lunes, martes y miércoles. Pueden variar de treinta a cien colaciones.

Durante el año 2009, se entregaron las siguientes raciones:

Cuadro N° 16. Raciones entregadas año 2009

MES		D	A	M	C	RACION COMPLETA MENSUAL	RACION COMPLETA DIARIA
ENERO	Internación	7115	7263	7189	7269	7244	234
	Autorizado	1022	6200	1116	2220	3641	118
						TOTAL	352
FEBRERO	Internación	6612	6748	6629	6689	6699	240
	Autorizado	1125	6200	1116	2220	3592	129
						TOTAL	369
MARZO	Internación	7490	7612	7540	7610	7592	245
	Autorizado	985	7045	965	2469	4001	130
						TOTAL	375
ABRIL	Internación	7371	7497	7406	7504	7478	250
	Autorizado	1107	6908	1088	2319	3910	130
						TOTAL	380
MAYO	Internación	7461	7621	7579	7693	7630	246
	Autorizado	1253	7050	1513	2574	4127	133
						TOTAL	379
JUNIO	Internación	7122	7295	7201	7291	7267	243

MES		D	A	M	C	RACION COMPLETA MENSUAL	RACION COMPLETA DIARIA
	Autorizado	1382	7766	1476	2758	4496	150
						TOTAL	393
JULIO	Internación	5903	6034	5878	5981	5984	193
	Autorizado	1096	6833	936	2337	3871	125
						TOTAL	318
AGOSTO	Internación	6807	6983	6846	6955	6941	224
	Autorizado	1070	7026	848	2347	3941	127
						TOTAL	351
SEPTIEMBRE	Internación	7568	7746	7646	7712	7705	257
	Autorizado	1155	7155	1377	2311	3760	126
						TOTAL	383
OCTUBRE	Internación	7873	7998	7829	7949	7949	256
	Autorizado	1534	7282	1651	2467	4218	136
						TOTAL	392
NOVIEMBRE	Internación	7245	7407	7323	7418	7387	246
	Autorizado	1555	6721	1625	2372	3955	132
						TOTAL	378
DICIEMBRE	Internación	6253	6655	6549	6647	6628	214
	Autorizado	1198	5768	972	1959	3308	107
						TOTAL	321

Fuente: División Alimentación

El hospital dispone de una empresa contratada para la elaboración de las raciones, "Sucesión de Rubén Martín S.A.".

El Departamento de Alimentación dependiente de la Dirección General Adjunta Análisis de Costos del Sistema de Salud, junto con la Contaduría General confecciona el pliego para la contratación. De acuerdo al racionamiento estipulado en el contrato se confecciona un menú para invierno y otro para verano.

La empresa cocina en el hospital con personal propio. La jefa de Producción es la encargada de realizar el control de la calidad y cantidad desde la recepción hasta la distribución de alimentos, para luego ser llevadas en carritos a las distintas salas. Además cocinan las raciones correspondientes al Hospital de Odontología.

Sirven en el comedor las raciones para los médicos y personal autorizado y en las Salas para los pacientes internados. Los carros para transporte de alimentos están en condiciones.

Las raciones destinadas al CESAC 11 y para el Hospital de Odontología son transportadas en un camión de la empresa. Se traslada en recipientes descartables dentro de un contenedor.

b. División Servicio Social

La División de Servicio Social depende del Departamento Técnico, según la estructura orgánica.

El Servicio cuenta con 10 Asistentes Sociales, más dos jefaturas de Sección y una Jefatura de división.

Hay dos concursos que ya fueron realizados, pero se está a la espera de la efectivización de los nombramientos, y dos cargos que se encuentran a la espera de la autorización para el llamado a concurso. **(Debilidad 1)**

En la Guardia, se encuentran 6 personas nombradas. En el año 2006, hubo una disposición para la selección abierta de 7 Trabajadoras Sociales de Guardia (entre otros profesionales) uno para cada día de la semana; el del día sábado aún está en proceso de selección, con lo cual se cubre con suplencias de guardia. Las 6 trabajadoras Sociales, si bien pertenecen al Servicio en cuanto a su funcionalidad técnico y social, administrativamente dependen del Departamento de Urgencia.

La División se caracteriza por:

1. Atender una población de bajos recursos, con alta vulnerabilidad social
2. Orientar, aconsejar y atender problemáticas de índole social que inciden en la situación de salud de personas, grupos (familias o colectivos) que se atienden en el hospital tanto en las áreas de internación como en los consultorios externos, efectuándose acciones de tipo promocional, preventiva y asistencial destinadas a la atención de situaciones de vulnerabilidad social (carencias de distinto tipo, desorganización y/o desintegración social o familiar, situaciones de violencia, consumos de sustancias, déficit habitacional, laboral, etc.)
3. Trabajar en red con las instituciones de los diferentes sectores (salud, educación, justicia, seguridad y desarrollo social) y organizaciones sociales informales
4. Trabajar en equipo. Es por ello que se realizan supervisiones externas e internas y se realizan trabajos de reflexión con temas como F.O.D.A., Resiliencia, Burn Out, a fin de facilitar el diálogo, la comunicación y el cuidado de los profesionales.

Las problemáticas más preocupantes son:

- Personas en situación de calle y/o que presentan problemática habitacional.
- Deficiencias en la respuesta de las coberturas de obras sociales (PROFE y otras).

- Estado de capacitación del sujeto, tanto física como psíquica, como indicador para establecer las estrategias de intervención.
- Autoválidos y no autoválidos, con problemas para su externación, por falta de respuesta extrainstitucional, con cobertura y sin cobertura de obra social.
- Discapacitados.
- Niños/as y Adolescentes (los recursos del Gobierno de la Ciudad son escasos).
- Problemáticas relacionadas con la salud Mental. Adicciones, Violencia familiar, patologías psiquiátricas.
- Falta de redes socio familiar de contención.
- Problemas previsionales, legales y con la documentación personal, que operan como obturadores en la accesibilidad a derechos.

En consultorio externo, se atiende a demanda espontánea y por derivación de otros profesionales, del hospital.

En internación, se atiende la demanda que se presenta a través de la solicitud del paciente que se encuentra internado o de los integrantes del equipo de salud.

Las prestaciones que se realizan son las siguientes:

- Área Materno Infantil: embarazo, embarazo adolescente, curso de psicoprofilaxis del parto, programa de niño sano. Se realiza el seguimiento de las mujeres cuando la paciente se interna y es derivada cuando el medico actuante considera necesaria la intervención. En caso de las madres adolescentes, se interviene en todas las circunstancias para la evaluación de la red social de la adolescente. Se participó hasta julio del 2009, una vez al mes en el curso de pre-parto. No se intervino en el último trimestre del año 2009 por encontrarse cerrada la sala de Obstetricia. Se interviene en el Programa de Pesquisa Neonatal elaborado por el Ministerio de Salud del G.C.B.A.
- Programa de tuberculosis: Se realiza con el servicio de neumotisiología y con trabajos en red con otros hospitales. Se confecciona historia social y seguimiento de los casos, como prevención del abandono del tratamiento.
- Consultorio de infecciones de transmisión sexual: Se realiza con el servicio de Dermatología. Se abre una historia social se registran las personas que se atienden, se realiza orientación y seguimiento para detectar abandonos de tratamiento.
- Promoción y protección de la salud: Se trabaja con el servicio de hemoterapia. Se cita a los pacientes a través de una carta y se trabaja el cuidado de la salud, por ejemplo cuando el donante llega y se le detecta hepatitis o mal de chagas.

- Inmunocomprometidos: Para el cuidado y la protección de los pacientes inmunocomprometidos. Con este servicio se trabaja desde la adherencia al tratamiento en el seguimiento de personas adultas y el seguimiento materno infantil por HIV.
- Programa de transición de adolescentes con problemáticas reumáticas derivadas del hospital Garrahan: Es un proyecto nuevo que se realiza desde el año 2009. Hay pacientes con patologías crónicas que llegan a los 18 años de edad y deben pasar a un hospital de adultos. Se trabaja con el niño esta transición para hacerlo lo menos traumático posible para el paciente y la familia. Para esto se realizan entrevistas en el hospital Garrahan con asistentes sociales de aquel nosocomio y asistentes sociales del hospital Ramos Mejía y luego entrevistas en este hospital con las asistentes sociales de ambos hospitales y con los profesionales médicos de ese modo se arma una contención para la mejor derivación del paciente

El espacio físico no cumple con los requisitos adecuados de acuerdo a lo establecido por Resolución Ministerial N° 282/94, ya que no se encuentra en un lugar accesible y señalizado. A partir de abril del año 2009 el servicio se mudo al espacio actual, ubicado en un sector por fuera del hospital, lo que produce inconvenientes para llegar al mismo los días de lluvia. **(Debilidad 13)**

No cuenta con sala de espera ni box para la asistencia. El espacio no es suficiente para las tareas que realizan. Las condiciones edilicias y de mantenimiento no son las adecuadas para el buen funcionamiento del mismo. **(Debilidad 13)**

Para la obtención de un insumo especial⁹, se sigue el siguiente procedimiento:

1. Registro de admisión de paciente ambulatorio o de internación.
2. Se inicia proceso de atención. Simultanea o posteriormente se efectúa identificación de cobertura social, a través de estadística, arancelamiento hospitalario o facturación.
3. El profesional actuante efectúa indicaciones diagnósticas y/o terapéuticas
4. Si requiere insumos o prestaciones especiales: el profesional actuante completa el formulario de solicitud de insumos o prestaciones especiales, en los ítems de resumen de historia clínica, prescripción y carácter del trámite, dentro de las 24 hs. de originado el requerimiento.
5. En caso de que el trámite sea en carácter de urgente, el Servicio actuante podrá solicitar directamente de la dirección la posibilidad de

⁹ Prestación especial es aquella que no puede ser realizada en los establecimientos del gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, debiendo recurrirse a un tercero prestador.

- aprovisionamiento inmediato con fondos destinados a cubrir emergencias, efectuándose a posteriori el trámite de eventual reintegro por la cobertura del paciente o por ayuda médica.
6. Si el paciente tiene cobertura, se deriva el trámite a arancelamiento hospitalario para la gestión correspondiente. Si no tiene cobertura o la existente no cubre la prestación, el trámite pasa a Servicio Social,
 7. Servicio Social efectúa la historia social, completando el ítem correspondiente del Formulario de Solicitud de Insumos o Prestaciones Especiales. Si la historia social indica cobertura antes no detectada, pasa a Arancelamiento para la gestión correspondiente. Si se ratifica la inexistencia de cobertura se verifica la jurisdicción perteneciente al paciente.
 8. Si el paciente es extrajurisdiccional (provincia de Buenos Aires, otras provincias o país extranjero), Servicio Social remite el trámite a la Zona, casa de la Provincia o Consulado que corresponda, dentro de las 24 hs. Si el paciente es de la Ciudad de Buenos Aires, o se recibe la negativa de cobertura del organismo requerido, Servicio Social remite el trámite del área de compras dentro de las 24 hs.
 9. Compras solicitará en el plazo de 24 hs. 3 presupuestos o documentación que especifique carácter exclusivo del proveedor, remitiendo la documentación a la Comisión de Racionalización.
 10. La Comisión de Racionalización analiza de acuerdo al monto que mecanismo de aprovisionamiento utilizará.

Si no existen fondos disponibles en el hospital, la Comisión de racionalización deja constancia en el formulario y Servicio Social documenta el carácter de Ayuda Médica del trámite en el ítem correspondiente, adjuntando la nota de solicitud firmada por el paciente o mandatario, para que el área de Despacho de salida al trámite con carátula de Urgente, a la Dirección General de Evaluación Económica Financiera del Ministerio de Salud.

Si el Ministerio de Salud, cuenta con fondos, se registra la afectación y se remite al hospital para su adquisición. Si no cuenta con fondos, se firma la negativa y se entrega el conjunto de la documentación al paciente o mandatario para la tramitación de la Ayuda Médica ante el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

Una vez efectuada la prestación mediante cualquiera de las vías administrativas descriptas, el profesional actuante certificará la realización de la prestación y/o el uso del insumo especial provisto.

Asimismo, por Resolución 158/SS/98, corresponde el tratamiento de Ayuda Médica, por el Ministerio de Salud, en los siguientes casos:

- Prácticas o prestaciones que no se realicen en hospitales del sistema. En este ítem se incluyen los Transplantes de Médula Ósea.
- Provisión de cardiodesfibriladores.
- Alquiler/compra de oxigenadores para pacientes con tratamientos domiciliarios.

No obstante, la dirección del hospital, notificó al Servicio Social, que las solicitudes de prótesis para fracturas, así como de marcapasos y otros insumos cardiológico, quirúrgicos y de medicamentos que se requieran con Urgencia, serán tramitados por el Servicio peticionante, el que confeccionará el pedido correspondiente, consultará la cobertura social con facturación y lo entregará en la Subdirección Médica, obviando el pase por Servicio Social. El resto de los pedidos proseguirá con la normativa vigente. Si lo requerido, exigiese la intervención del Servicio Social, éste se realizará con posterioridad a su ingreso a Subdirección Medica.

Se presenta como necesidad un espacio físico adecuado, para la atención del paciente y para la buena conservación y archivo de las Historias Sociales. **(Debilidad 13)**

2.2.11 Departamento Enfermería

El Departamento de Enfermería, depende de la Subdirección Médica y tiene bajo su estructura, una División y una Sección nombrada.

La dotación total de personal a Diciembre de 2009 era de 561 enfermeros, de los cuales 533 corresponden a Planta Permanente y 28 corresponden al Decreto 604/09. De los 533 enfermeros de planta, 60 son Licenciados en Enfermería, 277 son Enfermeros Profesionales y 196 son Auxiliares de Enfermería.

En cuanto a la cantidad de enfermeros ideal para el mejor funcionamiento del Departamento, se estima una necesidad de 80 personas, sin contar el personal por Decreto 604/09. La edad promedio del personal de Enfermería asciende a 51 años. **(Debilidad 7)**

A la fecha del Relevamiento (30/05/10) existe el siguiente personal con licencia:

- 97 agentes con Licencia Médica Ordinaria (enfermedad o familiar enfermo).
- 10 agentes que gozan de Licencia Médica Especial.
- 4 agentes que realizan tareas livianas.
- 117 agentes con Licencia Ordinaria o por Examen.

De la sumatoria de los agentes que gozan de las distintas licencias, surge que el porcentaje de ausentismo es aproximadamente de un 40% (sin contar la gente que esta haciendo cursos). **(Debilidad 7)**

Realizan módulos de enfermería de 6 hs o de 7 hs. Los mismos se realizan en función de la demanda y necesidad de los Servicios. Los mismos son autorizados por la Subdirección Médica y liquidados por Recursos Humanos. **(Debilidad 7)**

Los agentes que cumplen módulos en Áreas Cerradas, al mes se les pueden liquidar hasta 120hs, que es el equivalente a 20 módulos de 6hs. y para las Áreas Abiertas se les pueden liquidar hasta 140 hs, que equivalen a 20 módulos de 7 hs. El valor del módulo es de \$85.

Las horas por módulos al 15 de diciembre de 2009 ascendieron a 63.963. **(Debilidad 7)**

Cuadro N° 17. Horas Módulos de Enfermería

PERIODO	ENF.PROF.		AUX. ENF.		TOTAL
	Área Crítica	Área General	Área Crítica	Área General	
Dic 08/Enero 09	1118	1918	576	1610	5222
Enero 09/Febrero 09	1211	1893	674	1657	5435
Febrero 09/Marzo 09	1287	1764	581	1717	5349
Marzo 09/Abril 09	1242	1951	569	1724	5486
Abril 09/Mayo 09	1209	2004	562	1783	5558
Mayo 09/Junio 09	1167	2009	542	1679	5397
Junio 09/Julio 09	1117	1962	423	1689	5191
Julio 09/Agosto 09	1079	1933	426	1594	5032
Agosto 09/Sept.09	1104	2032	471	1617	5224
Sept.09/Octubre 09	1134	2172	469	1753	5528
Octubre 09/Nov. 09	1220	2017	426	1770	5433
Nov. 09/Dic. 09	1011	2058	418	1594	5081
TOTAL	13899	23713	6137	20187	63936

Fuente: Departamento de Enfermería

En el año 2010 se llevó a cabo la capacitación de personal en: "Programa Ampliado de Inmunización"; "Curso Neonatología"; "Cuidado del Paciente con Patología Chagásica"; "Cuidado del Paciente con Alteración de Tegumentos"; "Interacciones del paciente con alteraciones electrocardiográficas"; "Emergencias Sanitarias".

2.2.12 Docencia e Investigación

El Comité de Docencia e Investigación (CODEI) depende directamente de la Dirección del Hospital. Los miembros del Comité permanecen tres años en el cargo; a su finalización se llama a concurso para renovar los mismos. El Comité está formado por un secretario y cuatro miembros elegidos por concurso que se reúnen semanalmente.

El CODEI desarrolla funciones en docencia e investigación. En el caso de docencia, el Hospital está asociado a la Facultad de Medicina de la UBA, desarrollando tareas de pregrado y postgrado. La docencia en pregrado está bajo la órbita de la Unidad de Docencia Hospitalaria.

En postgrado se realiza la formación médica de supervisión, a través de cursos que dependen de la Dirección General de Capacitación Profesional y Técnica que dependen de la Dirección de Docencia e Investigación del Ministerio de Salud y fundamentalmente la residencia médica.

La carrera de Especialista Universitario es dictada en la UBA por la Unidad de Docencia Hospitalaria (UDH) pero la formación práctica se realiza en el Hospital.

El Hospital recibe alumnos (poca cantidad) de las Universidades: Austral, Salvador y Católica. El cobro de honorarios por esta actividad docente no la recibe el hospital sino directamente la Dirección de Capacitación del Ministerio de Salud.

Los Becarios pueden ser:

- Becarios Honorarios Adscriptos: son aquellos que han completado su residencia y presentan un proyecto de investigación.
- Becarios del CONICET.
- Becarios provenientes de Organismos e Instituciones privadas, tales como la Fundación Florencio Fiorini que otorga becas para la investigación en la especialidad de inmunocomprometidos. Actualmente se encuentran cuatro becarios trabajando en el grupo de trabajo de inmunocomprometidos.

La formación de postgrado se realiza para médicos de planta, residentes, concurrentes y becarios.

El Hospital además desarrolla capacitación técnica en cinco especialidades:

- Escuela de Instrumentación Quirúrgicas.
- Escuela de Técnicos en Esterilización.

- Escuela de Técnicos en Hemoterapia.
- Escuela de Técnicos en Hematología.
- Escuela de Técnicos Preparadores Histológicos.

Finalmente, en el CODEI se desarrolla el asesoramiento de todos los proyectos de investigación.

La actividad de Investigación se encuentra regulada por Decreto 1163/09 y Ley 3301/09.

El circuito de aprobación de los Protocolos de investigación es el siguiente:

- El Comité de Ética en investigación se creó en el año 1999. Se presenta el trabajo para su análisis conjuntamente con el formulario de investigación, comprometiéndose a desarrollar el protocolo de acuerdo a los postulados de la Declaración de Helsinki y sus enmiendas, el consentimiento informado, la póliza de seguro, etc.
- Es evaluada por el Comité, si es aprobada.
- Pasa al CODEI, luego
- Pasa a la Dirección del Hospital para su aprobación.
- El proyecto debe ser autorizado también por el ANMAT.
- Se eleva al Ministerio de Salud de la Nación para su aprobación.

El Ministerio tiene 30 días para aprobar dicho proyecto, si no se expide dentro de ese lapso, igualmente el investigador puede comenzar su investigación. Asimismo, debe tener aprobación del ANMAT, si la investigación no es concluida dentro del año. Debe además, pedir permiso al CODEI y el Comité de Ética para continuar al año siguiente. Las investigaciones son observacionales y experimentales.

Cuando una investigación es patrocinada por un laboratorio, se paga un canon. Dicho canon es cobrado directamente por el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad.

El Comité de ética es creado en el año 1999, esta conformado por once miembros de distintas disciplinas como: médicos, psicólogos, enfermeros, bioquímicas y miembros de la comunidad.

Tiene normas estrictas para el seguimiento obligatorio del protocolo. Cualquier profesional del Comité puede participar en una investigación. Este protocolo es analizado por dos personas del Comité y al momento de la votación, el investigador no puede participar de la misma ni de su discusión.

2.2.13 Comités

Funcionan en el hospital los siguientes comités:

- 1) Comité de Farmacología Clínica
- 2) Comité de Auditorías de Historias Clínicas
- 3) Comité de Bioética
- 4) Comité de Bioseguridad
- 5) Comité de Calidad
- 6) Comité de Chagas
- 7) Comité de Educación para la salud
- 8) Comité de Enfermedades de Transmisión sexual
- 9) Comité de Gestión de Residuos Patogénicos
- 10) Control de Infecciones
- 11) Comité de Informática
- 12) Comité de Lactancia Materna
- 13) Comité de Normas de Uso de Oxígeno y otros gases
- 14) Comité de Prensa
- 15) Comité de Procuración y Ablación de órganos
- 16) Comité de Farmacia y Terapéutica
- 17) Comité de SIDA
- 18) Comité de Transfusión
- 19) Comité de Tumores
- 20) Comité de Vademécum
- 21) CATA (Consejo Asesor Técnico Administrativo)
- 22) Comité de Docencia e Investigación

2.3. Circuitos de Control Administrativo Contable

2.3.1 Registro y control de asistencia del escalafón profesional y general

▪ **Escalafón Profesional**

Los profesionales, residentes y concurrentes deben registrar su asistencia en las planillas que se encuentran en la entrada del Departamento en el 1° Piso. Algunos servicios retiran la planilla para que sea firmada en el sector y al finalizar el día la devuelven. **(Debilidad 22)**

Se realizan controles de asistencia aleatorios en el Fichero; no se pueden realizar controles más continuos debido a la carencia de personal administrativo para realizar la tarea. **(Debilidad 22)**

Durante el año 2009, han recibido Auditorías de control de presentismo provenientes del Ministerio de Hacienda.

Todos los profesionales cuentan con una carga horaria de 30 hs. semanales, de las que 24 hs. las cumplen en tareas asistenciales y 6 hs. las destinan a capacitación.

Para los profesionales con cargo de conducción la carga horaria semanal es de 40 hs., de las cuales 34 hs. son para actividad asistencial y 6 hs. son para capacitación.

▪ **Escalafón General**

El personal técnico, de mantenimiento, enfermeros, administrativos y contratados, deben registrar su asistencia en las planillas ubicadas en el sector Fichero de PB.

Asimismo se informa, que existe una diferencia entre la función real y la función presupuestaria, en los agentes que ingresaron para la función de camilleros, ya que en realidad, cumplen funciones como administrativos. No obstante, a lo largo de los años, tal situación se ha ido normalizando.

2.3.2 Registro y control de bienes muebles

No cuentan con ningún sistema de identificación de bienes. Hace años se pidió comprar el sistema de código de barras con el soporte correspondiente (computadora y lectora) y no se realizó por falta de presupuesto. Habían comenzado a señalar los bienes pegando el número de identificación con distintos elementos (pintando la numeración o pegando una cinta adhesiva, etc.) pero no dio resultado, porque cuando se repintaban o refaccionaban los bienes, no se tomaba el recaudo necesario y se perdía la identificación. **(Debilidad 20)**

El único registro que tienen como inventario de bienes muebles es mediante la descripción del bien; éste se da de alta según el remito del proveedor, y se numera internamente en forma correlativa y por rubro.

Asimismo, no se puede efectuar la verificación patrimonial del Hospital por contar con un solo agente para dicha tarea. Por lo tanto no se puede aplicar como metodología el control de inventario de los bienes muebles.

Todos los meses del 1° al 10 se elevan las altas y bajas del mes anterior al Departamento de Contabilidad de Patrimonio de la Contaduría General, dependiente del Ministerio de Hacienda del G.C.A.B.A.

2.3.3 Registro y control presupuestario

Entre los meses de Agosto y Septiembre de cada año, la División Programación y Presupuesto debe armar el Presupuesto por Programa y Partida.

La confección del presupuesto es misión y función de dicha División conjuntamente con la Coordinación de Gestión Económico Financiera.

Tradicionalmente, para la elaboración del presupuesto se concentraban los pedidos de los distintos servicios y se presupuestaban los mismos; actualmente el Nivel Central, sólo solicita el monto del presupuesto, sin el detalle del análisis de los pedidos.

Para la confección del presupuesto, se toma como referencia lo presupuestado en el año anterior y se realizan las modificaciones pertinentes en función a la producción proyectada para el año. Estos porcentajes aumentan o disminuyen de acuerdo a la utilidad de los programas, es decir, existe un porcentaje de variación presupuestaria por programa que está determinado por factores endógenos, como por ejemplo el cierre o la apertura de una sala.

El hospital maneja los incisos: 2- Bienes de Consumo, 3- Servicios No Personales y 4- Bienes de Uso, pero este último en menor medida.

Asignado el crédito presupuestario, existen dos grandes reservas de fondos: una correspondiente a la reasignación de fondos del año anterior (contratos pendientes de su finalización) y la otra correspondiente al inicio de las licitaciones del año en curso.

La reasignación de fondos del año anterior, implica su presupuestación dentro del Presupuesto del año en curso. Respecto al presupuesto 2010, hubo alrededor de \$4.000.000 en concepto de reserva de fondos, de los cuales aproximadamente \$2.500.000 corresponden a licitaciones y el resto a reasignaciones. En general, la reserva de fondos compromete un 20% del presupuesto vigente.

Se menciona, que al presupuesto del hospital, se imputan las compras realizadas a nivel central que se entregará al hospital; para el 2010, de los \$19.000.000 que le fueron otorgados como crédito vigente (sin inciso 1), \$7.000.000 se imputaron a Compras Centralizadas. Durante el transcurso del año realizan el control presupuestario respecto a saldos y financiamiento.

Respecto de las ampliaciones presupuestarias, el Coordinador de Gestión Económico Financiero, es quien solicita las ampliaciones presupuestarias según el inciso respectivo. Se suelen pedir entre tres y cuatro ampliaciones por año.

2.3.4 Registro y control de compras

La División Programación y Presupuesto en conjunto con la Coordinación de Gestión Económico Financiera elabora el Plan Anual de Compras.

El circuito comienza cuando los servicios envían sus pedidos, en base a sus necesidades. La Coordinación de Gestión Económico Financiera, el Subdirector Médico o la Comisión de Racionalización (CRAIS) autorizan los pedidos, y la Dirección conjuntamente con la Coordinación determinan la modalidad de compra (Contratación Directa, Licitación Pública o Licitación Privada).

Los pedidos se envían a la División Programación y Presupuesto, quien los valoriza según precio estimativo, en función a las órdenes de compra anteriores. En caso de no figurar el insumo solicitado en las órdenes, las estimaciones se realizan según precios de mercado.

La División se encarga de darle a cada insumo un número de catálogo (Número Nacional de Efecto), en caso de que el insumo no figure en catálogo, se solicita por mail a la Dirección General de Catalogación del G.C.B.A. la catalogación del insumo en cuestión. Con la información completa, se ingresan los datos al SIGAF.

A partir de la carga en el SIGAF, se caratula el expediente y se genera la solicitud de pedido y la imputación presupuestaria. La solicitud de pedido dará origen al pliego que confecciona la División Compras (se trata de una copia de la solicitud de pedido sin precio estimativo); mientras que la imputación presupuestaria, genera la reserva de fondos. El pedido es firmado por el Jefe de Servicio y el Jefe de Departamento.

Se da el traslado a la División Compras, quien ejecuta la modalidad de compra establecida por el nivel superior. La División Programación y Presupuesto interviene nuevamente, después de la preadjudicación de la compra, ante la necesidad de ajustar la reserva presupuestaria. Seguidamente, se procede a emitir el Informe de aprobación y se envía al Nivel Central. De regreso el actuado aprobado, se remite a la División Compras.

Independientemente del registro del proceso administrativo en el SIGAF, se llevan registros en formato Excel.

Para el caso de la modalidad estipulada en el Decreto 2143/08 y 856/09, se respeta el circuito hasta la valorización y catalogación de los insumos del pedido. La diferencia con el circuito de compra por licitación, radica en que el pedido de compra no se ingresa al SIGAF, sino que se ingresa en otro programa denominado Compras Salud. Además, si bien se hace la solicitud de pedido, no se realiza la imputación presupuestaria, es decir, que no se reservan los fondos preventivamente. La solicitud de pedido debe estar firmada y justificada por el Jefe de Servicio y el Jefe de Departamento. Una vez que el pedido se registró en el Sistema Compras Salud, pasa a Compras. Cuando este sector finaliza con su circuito administrativo, vuelve a la División Programación y Presupuesto para hacer la reserva de fondos, cuyo monto se descuenta del cupo mensual asignado para las compras de emergencia, que asciende a \$750.000.-

Estos pedidos se envían al Nivel Central para su aprobación. De regreso el actuado aprobado, se remite a la División Compras.

Dicho circuito tiene una demora promedio de 10 días. En ocasiones vuelve el actuado rechazado por algún error, entonces se corrige y se remite nuevamente.

Otra modalidad de compras es la de "Ayudas médicas", en este caso se hace la caratulación y se procede a generar la solicitud de pedido en el SIGAF, pero no se efectúa la reserva presupuestaria. Los créditos para esta modalidad corresponden a la partida 512 y no son manejados por el Hospital. Por consiguiente, el pedido se envía al Nivel Central, donde es aprobado, realizando además la reserva presupuestaria correspondiente. Esta modalidad se utiliza para las compras de cardiodesfibriladores, transplante de médula ósea y oxígeno terapia.

Para los dos primeros casos mencionados, se aclara que, la mitad del monto de la compra la abona el Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

Una vez aprobado por el Nivel Central, vuelve el actuado con la afectación preventiva, se remite a la División Compras y cuando finaliza el circuito administrativo correspondiente, regresa a Programación donde se genera el Informe de Aprobación, remitiéndolo al Ministerio de Salud, que a su vez enviará una copia del mismo al Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

Cuadro N° 18. Carpetas de compras con apertura iniciada

Modalidad de compra			Porcentaje
Año 2009-2010			
Modalidad	Cantidad	%	
Contratación directa	99	27,27	
Licitación privada	39	10,74	
Dec. 2143/07	225	61,98	
Total	363	100,00	
Estado de la compras a Abril de 2010			
Estado	Cantidad	%	
Cumplida (*)	312	85,95	
En trámite	36	9,92	
Rescindió	2	0,55	
Anulada	13	3,58	
Total	363	100,00	

Fuente: División Compras (*) Se incluye Dec. 2143/07

2.3.5 Registro y control de facturación

El sector Facturación se rige bajo la normativa vigente, Ley N° 2808/08¹⁰ y Resolución Nacional N° 487/PEN/MSNAC/02¹¹. Se utiliza el Nomenclador de Prestaciones de Salud del Gobierno de la CABA en lo que respecta a facturación para las Obras Sociales, para PAMI y PROFE se utiliza otros Nomencladores que contienen los valores específicos de cada convenio.

▪ **Pacientes ambulatorios con Obra Social que ingresan por CC.EE:**

Una vez que el paciente de primera vez obtiene su turno (mesón central o consultorios periféricos) se lo envía a una ventanilla donde confirman su cobertura. Al igual que el paciente con turno programado, si tiene Obra Social Sindical debe presentar carnet, último recibo de haberes y DNI. De tratarse del titular, no es necesario presentar carnet. Para obras sociales no sindicales se solicita una autorización vía telefónica o fax.

Con la documentación citada, las personas pasan por el área Facturación donde se completa una planilla llamada Anexo II, Resolución N° 487 del Ministerio de Salud, que también es firmado por el profesional médico.

Por cada autorización o Anexo II se confecciona una factura individual (DPH) y por cada Obra Social se confecciona una factura resumen (CRG), que se eleva a la Agrupación Salud Integral (ASI), entregando éste un remito

¹⁰ PROCEDIMIENTO ESPECIAL ADMINISTRATIVO Y PROCESO JUDICIAL APLICABLE AL COBRO EJECUTIVO DE PRESTACIONES BRINDADAS A PERSONAS CON COBERTURA SOCIAL O PRIVADA POR LA RED DE EFECTORES PÚBLICOS DE SALUD - HOSPITALES - SERVICIOS - ARANCELES - OBRA SOCIAL - GESTIÓN - AGRUPACIÓN SALUD INTEGRAL - DEUDA - OBRAS SOCIALES

¹¹ ESTABLECE NUEVOS MECANISMOS PARA LA PRESENTACIÓN Y COBRO DE LAS FACTURACIONES POR PARTE DE LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA. DEROGA LA RES. EX- MIN. SALUD Y ACCIÓN SOCIAL 897-99

conformado. Dicha empresa se ocupa de terminar el proceso de facturación y de la gestión de cobranza, conforme lo establecido en la Ley 2808.

Si el paciente requiere un estudio de Alta Complejidad, necesitará autorizaron de su obra social; por lo tanto se envía la orden médica a la Obra Social correspondiente, vía fax. De tratarse de Casas de Provincia, el paciente debe ir personalmente.

▪ ***Paciente que no posee cobertura***

Si el paciente no tiene Obra Social, igualmente se verificará tal situación y se autoriza para que el paciente continúe con los estudios o se interne.

▪ ***Pacientes ambulatorios que ingresan por Guardia***

El 5/1/10, se incorpora al proceso de facturación la implementación de un nuevo circuito en la Guardia del Hospital. La empresa Agrupación Salud Integral (ASI), por Ley 2808, expande sus servicios de facturación (antes lo hacía solo con la obra social PAMI y PROFE) a todo paciente con cobertura social.

De este modo, se intenta captar al paciente con obra social, que ingresa al nosocomio por la Guardia hospitalaria, a fin de realizar la gestión de facturación (admisión de la documentación necesaria y el llenado manual del formulario Anexo II) para su posterior cobranza. Por su parte, la ASI, presta el personal necesario para la realización de las tareas y se compromete a brindar la tecnología necesaria (computadoras, impresoras, etc.).

Se menciona, que el personal que brinda la empresa, depende administrativamente del Jefe de Facturación del nosocomio. Disponen de una persona por cada turno de trabajo (tres turnos: de 6 a 14, de 14 a 22 y de 22 a 6); para fines de semana y feriados hay dos turnos de trabajo, de 6 a 18 y de 18 a 6.

▪ ***Pacientes con indicación de internación***

Con la orden de internación del medico tratante, el paciente se dirige a Admisión y Egresos y luego a Facturación, donde se realiza la detección de la Obra Social.

En caso de no poseer cobertura, Facturación lo asienta en la orden médica y el paciente vuelve a Admisión y Egresos para continuar con el circuito de internación.

Si tiene Obra Social no sindical, se solicita su autorización; si la Obra Social es sindical se solicita el DNI, el carnet y el último recibo de haberes. La documentación se adjunta a la orden medica y se eleva a Admisión y Egresos, firmado y sellado por Facturación.

Admisión y Egresos, hace la denuncia vía fax de cada internación de pacientes con Obra Social.

▪ **Pacientes cuya Obra Social es PAMI**

- Pacientes que van a internarse de PAMI: Si se trata de un paciente que no reviste urgencia, primero debe dirigirse a la Oficina de PAMI (situado al lado de Facturación), para que le autoricen la orden. Posteriormente, vuelve a Facturación, quien completa el tramite y lo deriva a Admisión Egresos.
- Pacientes ambulatorios de PAMI que no pertenecen a la Cápita de la UPI5: Son aquellos a quienes por su domicilio habitacional no les corresponde ser atendidos en el Hospital. En este caso, el paciente se dirige a la oficina de la Coordinación de PAMI, para que autorice y confeccione la orden de prestación o le informen donde tramitarla. Las Historias Clínicas, se codifican en Arancelamiento, quien eleva la documentación a Facturación. Luego, continúa el circuito de facturación normal.

Cuadro N°19. Facturación y cobranza año 2009

Prácticas	Montos
Internación	4.178.562,88
Prácticas Ambulatorias	24.946,00
Total Facturado	4.203.508,88
Total cobrado	1.599.012,42

Fuente: División Facturación

2.4. Recursos Físicos

El Departamento de Recursos Físicos depende de la Subdirección Administrativa.

Dependen de este Departamento las siguientes áreas:

- **Mantenimiento:** subdividida en Electromecánica, Mecánica de Ajuste y Pañol.
- **Servicios Generales:** subdividida en Conservación Higiénica, Servicio Especial Permanente, Servicios Varios y Coordinación Vespertino.

- **Conservación Edificios:** subdividida en Albañilería e Instalaciones Sanitarias, Electricidad, Carpintería, Pintura, Vidriería, Tornería y Herrería.

Este departamento cuenta con 82 agentes, entre los que se incluyen camilleros y telefonistas.

Su actividad se concentra en: mantenimiento del mobiliario, tareas de carpintería, de herrería, de plomería y de Albañilería. El Servicio lleva registro escrito sobre las solicitudes de pedidos de trabajo; pudiéndose verificar quien solicitó el trabajo, quién realizó la tarea y qué material se utilizó. No llevan estadística de productividad.

Asimismo, realizan el control sobre el pesaje y retiro de los Residuos Patogénicos.

2.5. Servicio de Mantenimiento y Limpieza tercerizado

La empresa SES SA, es la responsable del cumplimiento del pliego de licitación sobre "Servicio de Gestión, Operación y Mantenimiento del Recurso Físico (Predio, Infraestructura, Obra Civil, Instalaciones, Equipo y Limpieza) del Hospital General de Agudos Dr. José María Ramos Mejía y de su centro de Salud. La vigencia del último contrato celebrado es de Julio de 2007 a Julio de 2012, correspondiente a la Licitación Pública N° 579/05 – SIGAF N° 1211/06 (Expediente N° 37797/03) aprobada por Resolución N° 432-MS-MH-2007.

La actividad en el hospital se divide en dos grandes grupos:

A. Mantenimiento

a. Personal

Disponen de 41 personas, de las cuales 36 son operarios y el resto es personal jerárquico.

Cuentan con guardias de 24 hs. todos los días del año que son exclusivamente para urgencias; a tal fin disponen de 6 personas encargadas de las guardias, 2 atienden el turno mañana de 6 a 15 hs., 2 en turno tarde de 13 a 22 hs. y 2 en turno noche de 22 a 6 hs. Asimismo, hay guardias pasivas realizadas por 3 personas.

b. Programación de tareas

El mantenimiento puede ser Preventivo, Predictivo, Programado y Correctivo.

El mantenimiento Preventivo se realiza según los lineamientos y frecuencias descriptas en las planillas y formularios del Sistema de Gestión de la calidad de la empresa.

El Predictivo es la tarea de análisis sobre equipos de carácter estratégico o crítico que anticipa condiciones de falla de funcionamiento con suficiente antelación como para practicar correcciones que impidan su parada o posibiliten mejorar su desempeño.

El programado es la ejecución de una tarea especificada en una orden de trabajo o que se ejecutan de acuerdo a un programa anual, o que están específicamente determinados en la planificación y cronograma de trabajo, u originados en la planificación de actividades de reparación o reemplazos.

El mantenimiento Correctivo solicitado a través de pedidos de trabajo, lo recibe la empresa desde el área de Servicios Generales del Hospital, y se consignan en un libro a los fines de su control posterior.

c. Stocks de insumos

Las compras las realizan mensualmente y cuentan con un stock para un mes y medio aproximado (consumibles mensuales fijos, como ser: caños, canillas etc.). Cuentan con caja chica semanal para compras de materiales imprevistos. Cuentan con una base de datos de todos los materiales que utilizan y un sistema de control de stocks que activa automáticamente los pedidos de materiales cuando los mismos no superan la cantidad mínima fijada para dicho material.

d. Otros

El servicio de mantenimiento de la cámara de la morgue es responsabilidad de SES.

Las cámaras funcionan correctamente, pero se encuentran encendidas y vacías (los cuerpos se dejan en la antecámara). El personal del hospital manifiesta que dicho estado se debe, a que no hay personal especializado (morguero) suficiente que maneje los cuerpos "óbitos". **(Debilidad 14)**

Se manifiesta también que si bien las destapaciones de cañerías pluviales y cloacales, se realizan periódicamente, se observa en el Hospital frecuentes pérdidas, o desbordes en las mismas debido a distintos factores, como ser: el crecimiento poblacional dado, respecto a las dimensiones y diseños realizados en el momento de su construcción; la cantidad y variedad

de objetos que se encuentran en las mismas, producto del descarte o deshecho indebido de materiales, negligencia o vandalismos. **(Debilidad 8)**

B. Limpieza

a. Personal

Disponen de 95 personas distribuidas en distintos turnos (3 turnos de 8 hs.) y tareas. La asignación de personal por área, es según la actividad y los m² de cada Servicio. A tal efecto se aclara, que el hospital tiene un total de 54.000 m², de los cuales 35.000 son cubiertos, el resto son espacios libres (parque, cocheras etc.). El personal de limpieza es empleado por una empresa subcontratada, Unión Argentina de limpiadores (UADEL).

La empresa también es responsable de la desinfección y desinfectación la cual se encuentra programada mensualmente con frecuencias y horarios adaptados a los distintos servicios. Dichas tareas son realizadas una empresa subcontratada, EFIA.

b. Programación de tareas

La programación de tareas de limpieza (limpieza Rutinaria y Terminal) esta pensada por servicios y por día, y están mensualizadas. Asimismo, disponen de procedimientos escritos para cada trabajo que se lleve a cabo.

Respecto a la Limpieza Terminal, se aclara que la misma implica el doble de personal, dado que se realiza al alta de paciente, en forma minuciosa (por ejemplo: camas, barandas y mobiliarios). También se realizan limpiezas profundas cuando existen alertas por virus en diferentes áreas, requiriéndose el lavado del servicio con hidrolavadora y luego con lavandina; se seca todo y finalmente se vuelve a repasar otra vez con lavandina.

La Capacitación al personal se realiza a través de un profesional competente en Seguridad e Higiene del Trabajo, y la periodicidad se efectúa según el plan de capacitación anual desarrollado para tal fin. Los temas abordados refieren a los concernientes a las normas de: Bioseguridad, Riesgos laborales y desarrollo de las tareas.

c. Control de la limpieza

La limpieza es fiscalizada por personal del Departamento de Recursos Físicos en Salud, dependiente del Ministerio de Salud de la CABA. A tal fin, realiza una recorrida diaria por el hospital y controla que se cumpla la planificación mensual tanto en tareas de limpieza como de mantenimiento; asimismo, verifica el cumplimiento de las órdenes de trabajo.

La empresa SES posee un Sistema de Gestión de la Calidad que cumple con los estándares y requisitos de la norma IRAM – ISO 9001:9002; cuyo alcance comprende: la construcción de obras civiles, mantenimiento integral de edificios y su infraestructura (mecánica, eléctrica de potencia y corrientes débiles, electromecánica, termomecánica, sanitaria, gas industrial, incendio y de gases medicinales) incluyendo servicios de limpieza y desinfección. Por lo tanto, la empresa es auditada anualmente por representantes de IRAM (Instituto Argentino de Normalización y Certificación).

d. Residuos peligrosos y patogénicos

La empresa es responsable sólo del traslado de los mismos, desde el Servicio de generación hasta su depósito final. La responsabilidad de la cantidad y el contenido de los mismos le son propias al servicio que las genera.

Se informa que el personal de limpieza, luego de cerrar la bolsa con precintos e identificarla, la traslada a depósitos intermedios destinados a tal fin, donde luego se trasladan al depósito final, en los horarios convenidos por el comité interno del Hospital de Residuos Patogénicos.

El traslado de los residuos peligrosos líquidos es responsabilidad de la empresa, donde los mismos se acopian en bidones en un espacio destinado a tal fin, aunque no presenta las condiciones adecuadas de bioseguridad. En los últimos tres años dichos residuos fueron retirados del hospital en 2 oportunidades, debido a la falta de convenio que permita el traslado de los mismos desde el depósito final de acopio a su disposición final. **(Debilidad 8)**

2.6. Recolección de Residuos Patogénicos

El Comité de Residuos Patológicos se reúne cada quince (15) días, o cuando alguna situación particular o contingencia así lo requiera.

La empresa recolectora de residuos, transporte y disposición final es SOMA S.A. para los residuos patogénicos sólidos. Por otro lado, el transporte para los residuos líquidos fuera del hospital también está a cargo de la empresa SOMA S.A. la que se encarga de transportar estos residuos a la Universidad de Córdoba, sita en dicha provincia la que efectúa el tratamiento de estos residuos de acuerdo a un Convenio firmado por la CABA con dicha institución.

El hospital no tiene acceso directo a los contratos de residuos patogénicos sólidos, contratación que se confecciona desde nivel central. A cambio, reciben desde el Ministerio de Salud un Memo con la notificación de la contratación de un Servicio de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos patogénicos, indicando la firma adjudicataria y el

monto unitario a pagarse. Asimismo, se le adjunta una copia de la orden de pago la que indica un total de kilaje a pagar, para una serie de hospitales, no especificando cantidad de kilos por hospital.

Para los residuos líquidos peligrosos, el hospital realiza la solicitud de la contratación para su transporte. Para ello, confecciona una contratación anual, teniendo en cuenta como valores promedio mensuales para la cantidad de retiro, 800 litros de líquidos que corresponden a Radiología más 200 litros que corresponden conjuntamente a lo desechado por Laboratorio y Anatomía Patológica.

Las bolsas rojas están ubicadas en determinados sectores, de acuerdo al relevamiento efectuado desde el Comité. Permanecen en las salas de aislamiento de enfermedades infecto contagiosas donde se pueden detectar micro organismos de nivel 3 y 4 de bioseguridad, de acuerdo a la normativa establecida por la Organización Mundial de la Salud (OMS). También se ubican en los carritos de curaciones, en los quirófanos, en algunos lugares de la Guardia, en Laboratorio de Micología, Bacteriología y Parasitología. Además, del Laboratorio de Guardia y en Hemoterapia. También se encuentran en distintos sectores las cajas para material con vidrio contaminado y para tubos de vidrio.

Los descartadores para elementos cortopunzantes, están ubicados en los lugares donde se extrae sangre o en consultorios donde se emplean elementos cortopunzantes, en quirófanos, salas y carritos de curaciones.

Los empleados de la empresa SES S.A. precintan la bolsa roja y anotan en ésta la procedencia de los residuos, además de retirar las bolsas negras. Todas estas bolsas son llevadas y depositadas a los recipientes transitorios. Estos están ubicados al aire libre contiguo a Laboratorio, pared lateral de Pediatría, en Clínica Médica en una pared lateral, en Hematología, Cardiología, Pabellón de Quirófanos, Rayos y donde se encuentra el Oxígeno.

Los recipientes intermedios, tienen un logo en la parte superior con la indicación "recipientes intermedios de residuos". Junto a estos se agrupan las bolsas negras, o se ubican en recipientes en caso que la empresa CLIBA de residuos domiciliarios entregue éstos.

Los recipientes de almacenamiento transitorio son de color rojo con una capacidad para 120 litros, tienen tapa, son resistentes y lavables.

Personal especializado de SES S.A., recoge las bolsas rojas las que son llevadas en unos carritos especiales al depósito de residuos patológicos, que está ubicado en el fondo del hospital cerca del portón frente a Anatomía Patológica. A partir de esta instancia le corresponde intervenir a la empresa

SOMA S.A. para retirar los residuos del hospital. Esta concurre todos los días y entrega un manifiesto en el que consta la cantidad de residuos que se retiran y, a su vez, entrega un remito al personal de Recursos Físicos. Esta planilla es corroborada luego por el citado sector de Recepción para luego también ser supervisada por el nivel central.

Este depósito posee luz ultravioleta, ventilación, está provista de zócalo sanitario y pintura epoxi en la paredes. Además, tiene rejilla y está ubicado muy cerca de uno de los portones de entradas. Este sector es exclusivo para almacenamiento de bolsas rojas y negras. Además, se halla un cuarto contiguo y separado con puerta y ventana donde se depositan los bidones con líquidos peligrosos.

Para los residuos líquidos existe un proyecto de pedido para la creación o adecuación de un lugar de contención de líquidos peligrosos. Hoy en día se depositan en un lugar que no es el adecuado. Estos son depositados en una habitación contigua dentro del depósito de residuos patológicos sólidos, con ventana de ventilación. Este pedido se viene efectuando por el Comité de Residuos Patogénicos desde hace varios años y el hospital lo eleva a instancia superior, sin obtener respuesta alguna hasta el momento. **(Debilidad 8)**

Respecto a los líquidos, el Servicio que genere estos, debe rotular los bidones donde se depositan indicando si estos son Y16 o Y6. El personal de la empresa SES S.A. recoge estos bidones y los lleva al depósito.

En la contratación última se solicita a la empresa que transporta los líquidos, que entregue bidones para que no tenga que costearlos cada Servicio como ha sucedido hasta ahora.

Hay un Plan de Contingencia para residuos líquidos que fue puesto a disposición del Comité de Emergencias del Hospital desde 2008. En este plan generado por el Comité de Residuos Patológicos, se entendió que debía tener intervención los bomberos, y el propio hospital a través del Comité de Emergencias. Hasta ahora no hay respuesta con respecto a este plan de contingencia. Cabe aclarar, que dentro del hospital hay dos (2) bomberos que son los encargados de aislar el lugar de la contingencia en caso que un hecho así suceda para plan de contingencia para sólidos. **(Debilidad 8)**

Para el personal que está expuesto a estos residuos hay planes de vacunación como ser de Hepatitis A y B, Gripe A. Además, se efectuó la reacción de PPD (Tuberculosis) donde se realiza un relevamiento cada dos años y tétanos. No se realizan exámenes preocupacionales y médicos periódicos.

El Cesac N° 11 es un pequeño generador de residuos. La empresa SES S.A. es la que retira los residuos sólidos generados (ya que no generan líquidos). En el CESAC al ser los residuos menores a los que genera el hospital, son depositados en bajo mesadas.

La ropa contaminada de las salas se deposita en bolsas verdes. De esta tarea se encarga el Departamento de Enfermería. Hay una empresa contratada para el lavado de esta ropa.

2.7. Seguridad

El hospital dispone de la siguiente seguridad:

Cuadro N° 20. Seguridad Privada

Área	Seguridad privada	Horario
Portón Méjico 1	1	24 hs. en tres turnos
Portón Méjico 2	1	
Ingreso Urquiza	1	
Neonatología	1	
Maternidad	1	
Venezuela 1	1	
Venezuela 2	1	
Total de agentes	7	

Fuente: Dirección del Hospital

Cuadro N° 21. Seguridad Policía Federal

Área	Policía Federal	Horario
Hall central	1	24 hs. en tres turnos
Guardia	1	
Rondín	1	
Bombero	1	
Traumatología	1	
Total de agentes	5	

Fuente: Dirección del Hospital

No obstante, se requiere más personal para ampliar la seguridad e incrementar los rondines. **(Debilidad 18)**

2.8. Cooperadora

La Asociación Cooperadora inicia sus actividades el 11 de febrero de 1984. El número de inscripción en la I.G.J. es 10.391/ 357.291

Sus funciones son:

- Colaborar en la solución de los problemas de cualquier orden, que interesen al normal desenvolvimiento de las actividades asistenciales del Hospital General de Agudos "José María Ramos Mejía" subsanando las carencias que el mismo pudiera presentar, en total coordinación con la dirección del establecimiento.
- Captar fondos para posibilitar el logro de sus objetivos.
- Ser vehículo transmisor ante la comunidad de las necesidades, requerimientos y actividades de dicha institución.

A la fecha (julio de 2010) la Asociación Cooperadora no posee socios adherentes, por ende tampoco cuenta con recaudación de fondos por cuota societaria.

La única contratación que posee la Asociación Cooperadora pertenece al bar del hospital, por la cual percibe un canon mensual.

No existieron donaciones durante 2009 de la cooperadora al hospital.

2.9. Análisis FODA

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
Factores Internos	- Vocación académica. - Ubicación física en zona de fácil acceso. - Plantel médico de alto nivel profesional. - Capacitación continua de profesionales.	- Escasa cantidad de camas en terapia intensiva. - Falta de recurso humano y equipamiento para habilitar la terapia intermedia. - Escasa disponibilidad de quirófanos equipados. - Demora significativa en la adquisición de prótesis para ciertas prácticas quirúrgicas. - Escasa disponibilidad de profesionales anestesiistas. - Internación de pacientes considerados como casos sociales, sin respuesta efectiva en la articulación con instituciones de otras áreas de gobierno. - Equipamiento sin mantenimiento preventivo. - Deficiente metodología en el control del presentismo. - Deficiencias en el circuito de almacenamiento y retiro de residuos patogénicos.
	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Factores Externos	Conformación de una Red Local entre los hospitales de la Región Sanitaria, fomentado por la estrategia de regionalización.	- Escasez de nombramientos de personal médico, técnico y administrativo. - Estructura organizacional sin aprobación actual. - Modalidad de trabajo de enfermería por hora módulo y falta de nombramientos efectivos. - Deficiencias en la implementación del Sistema de Compras Centralizadas. - Ausencia de contratos centralizados de mantenimiento preventivo para equipamiento y de almacenamiento y

		- retiro de residuos líquidos peligrosos. - Falta de inversión en estructura edilicia. - Falta de inversión en equipamiento e instrumental tecnológicamente adecuado. - Falta de integración y respuesta de instituciones que asisten situaciones de vulnerabilidad social. - Escasez de instituciones para rehabilitación psicofísica.
--	--	---

VI) DEBILIDADES (Por orden de prioridad)

1. La falta de aprobación de la estructura organizacional, repercute negativamente en la conformación de la planta de profesionales, dificultando la tarea asistencial para una jornada de tiempo completo (turno matutino y vespertino). Los pocos cargos concursados, demoran en su efectivización. Existen Servicios que trabajan sin un plantel efectivo y sin incentivos. En tal sentido, se vislumbra que el mayor recurso que tiene el hospital (el recurso humano) trabaja sin motivaciones individuales y grupales, reflejándose ello en la tarea cotidiana.
2. La escasez de camas en Terapia Intensiva y en Unidad Coronaria (10 y 7 camas respectivamente sobre una dotación total de 545 camas) y la falta de habilitación de la Terapia Intermedia (falta personal de enfermería y monitores multiparamétricos, entre otros), impide la planificación de cirugías que requerirán la internación de pacientes en estas áreas. Durante el año 2009 se suspendieron por esta causa 179 cirugías que representa el 12,89% del total de cirugías suspendidas (1365 cirugías).
3. La falta de equipamiento en los quirófanos (mesas de anestesia y de operación, entre otros) reduce la disponibilidad de los mismos. Solo funcionan 4 quirófanos para anestesia general y tres para anestesia local sobre un total de 12. Ello limita la posibilidad de atención, extendiendo las listas de espera quirúrgica e incrementando la posibilidad de pérdida de oportunidad del paciente.
4. La disponibilidad horaria de los profesionales anestesistas, resulta escasa para hacer frente a la programación quirúrgica, en especial, cuando por distinta índole se prolonga el horario de finalización de una cirugía. Durante el año 2009 se suspendieron 165 cirugías por "superar el horario vespertino" que representan el 12,09% del total de las cirugías suspendidas (1365 cirugías).
5. La falta de respuesta de instituciones que intervienen en situaciones de vulnerabilidad social y en casos que requieren rehabilitación psicofísica, repercute negativamente en la estadía de los pacientes internados. Asimismo, se incrementa el riesgo de infección intrahospitalaria (a

- diciembre de 2009 la tasa general de infecciones intrahospitalaria es de 5,9%).
6. La dilación en la entrega de prótesis (para pacientes quirúrgicos) por parte de los distintos financiadores (entre uno y cinco meses), puede traer aparejado riesgo de complicación en la evolución de la patología a tratar. Si a ello se le suma, el período de espera en lista quirúrgica, el riesgo de complicación, se vería incrementado.
 7. El plantel de Enfermería presenta insuficiencias. La necesidad de horas asistenciales se compensa con la realización de módulos de enfermería, es decir, turnos adicionales de trabajo extra. Asimismo, el índice de ausentismo relevado por el propio Servicio, resulta alto (40%). Se requiere capacitación en el Programa ampliado de Inmunizaciones.
 8. La metodología utilizada para la manipulación de residuos líquidos peligrosos, presenta deficiencias. El espacio físico donde se acopian los bidones, no presenta las condiciones adecuadas de bioseguridad. Asimismo, si bien se realizan destapaciones de cañerías pluviales y cloacales, se observa frecuentes pérdidas, o desbordes en las mismas debido a distintos factores, como ser: la cantidad y variedad de objetos que se encuentran en las mismas, producto del descarte o deshecho indebido de materiales. No existe un Convenio desde el nivel Ministerial que garantice el retiro de los mismos. No está implementado en plan de contingencias.
 9. Los insumos adquiridos por compras centralizadas no llegan en tiempo y forma. Durante el año 2009, el hospital se vio desabastecido de insumos esenciales; en algunos casos, se pudo subsanar este obstáculo comprando por la modalidad de Decreto 2143 "Compras de Urgencia".
 10. Los turnos de ciertas áreas del Servicio de Radiodiagnóstico se ven obstaculizados por la necesidad de mayor equipamiento o por falta de mantenimiento y reparación de equipos de otros hospitales. En el caso del ecógrafo al compartirse con la guardia, la demora en turnos se incrementó a dos meses. En el caso del mamógrafo al atenderse también a los pacientes del Hospital Penna (dado que el mamógrafo del Penna está roto) existe una demora de cinco meses.
 11. La carencia de una política de inversión en equipamiento e instrumental, dificulta la tarea asistencial e imposibilita la realización de cierta actividad. Ello, también reduce la posibilidad de atención de casos de difícil diagnóstico.
 12. La falta de mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento perteneciente al hospital, conlleva a la inutilización de una importante dotación. Sólo en el Servicio de Anestesiología existen más de 20 elementos con necesidad de reparación.
 13. La estructura edilicia de ciertas áreas del hospital (consultorios asistenciales, salas de espera, área de transferencia de paciente en quirófano, salas de internación, vestuarios, área de baños, entre otros)

- resulta inadecuada. Existen Servicios sin Salida de Emergencia. Se necesita mayor mantenimiento. Asimismo, todavía existen ascensores con puerta tijera, vulnerando la normativa vigente.
14. La capacidad de la morgue no alcanza para la cantidad de cuerpos existentes. Los cuerpos se colocan en la antecámara, no en los nichos correspondientes, por lo que no reciben el frío necesario para su conservación.
 15. El archivo permanente del hospital se ubica en el subsuelo del mismo. Se ha inundado en reiteradas oportunidades, motivo por el cual se ha perdido documentación. Hay cajas y papeles tirados. No se observa intención de limpieza y orden alguno.
 16. La utilización de hipoclorito de sodio (agua lavandina) de manera indebida (las soluciones no se preparan al momento de ser usadas) impide que se cumpla con su uso efectivo: la desinfección del ambiente hospitalario. En el Servicio de Laboratorio es escaso su uso.
 17. La realización de biopsias sobre piezas anatómicas conservadas en formol (formaldehído diluido) sin extracción localizada (campana con extractor) impide retirar los vapores contaminantes de la atmósfera respiratoria del operador y eludir la contaminación del área.
 18. La falta de respuesta por parte de la autoridad competente, a los problemas de inseguridad que deben soportar el personal del hospital y del área programática, limita la atención asistencial. Se reducen los horarios de atención y se pierde la posibilidad de reponer los elementos sustraídos por falta de fondos. En este sentido, la cantidad de personal asignado a la seguridad, resulta insuficiente.
 19. No se llevan registros de demanda insatisfecha que permita propiciar un mejoramiento en el planeamiento operativo de los servicios asistenciales.
 20. La falta de identificación -con rótulos- de los bienes inventariados, impide asegurar la integridad de los mismos. Ello, aumenta el riesgo de no detección de faltantes.
 21. La falta de personal administrativo en los distintos Servicios, hace que, aspectos administrativos referidos a la gestión -como la articulación entre Servicios, la elaboración de la estadística, entre otros-, se encuentren paralizados. Sumado a ello, la falta de informatización, dificulta la actividad de los Servicios en general.
 22. La metodología utilizada para el control de presentismo, es deficiente. No existe control por oposición, que asegure la efectividad del mismo.
 23. La falta de medios (disponibilidad de un rodado y un chofer) para el traslado de muestras (estudios) y retiro de resultados, dificulta la articulación (referencia y contrarreferencia) entre el Centro de Salud y el hospital.
 24. La falta de liberación de fondos, transferidos por el Programa URBAL de la Unión Europea para América Latina, impide la puesta en marcha del proyecto que se denominó "Incorporación de buenas prácticas en

las políticas locales de drogadependencia: Guía para la elaboración de planes municipales, escuela de formación e implementación de proyectos". Existen 12.000 euros sin poder utilizarse. (Centro Carlos Gardel.

VII) CONCLUSIÓN

El hospital Ramos Mejía, muestra una intensa dedicación en la actividad *docente/educativa*, y en menor medida, en la modalidad de atención de la medicina basada en el paciente.

Existen asimismo falencias en la faz comunicacional entre los diversos servicios que integran la estructura, que dan lugar a algún déficit en el uso de los recursos por repetición y reiteración de tareas (infectología e inmunocomprometidos, cuidados paliativos y medicina del dolor en anestesiología, procreación responsable en obstetricia y planificación familiar en ginecología, entre otros); todo ello podría ser solucionado mediante la articulación de estrategias de trabajo interdisciplinarias y articuladas entre sí, que tendiesen a dar respuesta a las demandas que en su mayoría son socio-sanitarias.

Las deficiencias que genera la inadecuada infraestructura edilicia, la carencia de equipamiento y la falta de nombramientos, limita la oferta asistencial e influye significativamente en el proceso de *salud/enfermedad/atención*. En este sentido, la cantidad de camas disponibles en terapia y de días y horas de asignación de quirófanos, no alcanzan a satisfacer la demanda de las distintas subespecialidades quirúrgicas.

Las falencias destacadas en la materia organizacional de los recursos humanos, tienen como corolario natural, el deterioro de los incentivos necesarios para mantener la actividad del personal, en niveles que optimicen la atención.

A su vez, no existe adecuada informatización de los procesos administrativos, lo que conspira contra el buen funcionamiento y la agilidad de la actividad administrativa de los distintos servicios del hospital; fundamentalmente con déficit de personal administrativo que colabore en tales actividades.

En tal sentido, se detectan como áreas críticas del hospital, las comprendidas en los procesos de: atención del paciente quirúrgico y rendimiento de los quirófanos, atención del paciente ambulatorio y rendimiento de los consultorios, solicitud de prótesis, satisfacción del paciente, gestión de camas, dotación del plantel de enfermería, problemáticas sociales complejas y gestión de los residuos líquidos. Dichas áreas críticas serán la base del análisis del Informe de Gestión.

Anexo I. Estructura Organizacional

DIRECTOR Dr. Carlos MERCAU			
COMITE ASESOR TECNICO ADMINISTRATIVO (C.A.T.A.)	SUBDIRECTOR MEDICO	COORDINADOR ECONOMICOFINANCIERO	COMITE DE DOCENCIA E INVESTIGACION

DIRECCION MEDICA (Dependientes directamente del Director Médico)	DIVISION	UNIDAD	SECCION
	PROMOCION Y PROTECCION DE LA SALUD		CONTROL SALUD MEDICINA DEL DEPORTE
	ARANCELAMIENTO		
	AREA PROGRAMATICA	CENTRO DE SALUD Nº 11	
	DESPACHO	MESA DE ENTRADAS Y SALIDAS OFICIOS	
		TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA	

SUBDIRECCION MEDICA	DEPARTAMENTO MEDICINA	DIVISION	UNIDAD	SECCION
		CLINICA MEDICA "A"	INTERNACION	
		CLINICA MEDICA "B"	INTERNACION	
		CLINICA MEDICA "C"	INTERNACION	
		HEMATOLOGIA	INTERNACION	LABORATORIO
		CARDIOLOGIA	INTERNACION INTERNACION UNIDAD CORONARIA	HEMODINAMIA
		DERMATOLOGIA	INTERNACION	
		NEUROLOGIA	INTERNACION	ELECTRO FISIOLOGIA

"Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo"

		ENDOCRINOLOGIA	LABORATORIO ENDOCRINOLOGIA	ENDOCRINOLOGIA ONCOLOGICA
			GERIATRIA	
			GASTROENTEROLOGIA	ENDOSCOPIA
			NEUMOTISIOLOGIA	
			NUTRICION y DIABETES	
				ALERGIA
				PSICOPATOLOGIA

SUBDIRECCION MEDICA	DEPARTAMENTO CIRUGIA	DIVISION	UNIDAD	SECCION
		CIRUGIA GENERAL "A"	INTERNACION	
		CIRUGIA GENERAL "B"	INTERNACION	
		TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	INTERNACION	
		CIRUGIA PLASTICA	CIRUGIA PLASTICA MAXILO-FACIAL INTERNACION	
		GINECOLOGIA Dr. Horacio FESTA	INTERNACION Dra. Stella M. RAYA	
		CARDIOVASCULAR	INTERNACION	VASCULAR PERIFERICO
		O.R.L.		FONOAUDIOLOGIA
		NEUROCIRUGI	INTERNACION	
		UROLOGIA		
			COORD. QUIROFANO	
				ODONTOLOGIA
				OFTALMOLOGIA
		ANESTESIA		

"Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo"

SUBDIRECCION MEDICA	DEPARTAMENTO MATERNO INFANTO JUVENIL	DIVISION	UNIDAD	SECCION
		OBSTETRICIA	INTERNACION	
		PEDIATRIA	INTERNACION	
				NEONATOLOGIA INTERNACION

SUBDIRECCION MEDICA	DEPARTAMENTO URGENCIA	DIVISION	UNIDAD	SECCION
			GUARDIA de DIA	
			TERAPIA INTENSIVA	

SUBDIRECCION MEDICA	DEPARTAMENTO CONSULTORIOS EXTERNOS	DIVISION	UNIDAD	SECCION
			COORD. C. EXTER.	
			CONSULTORIOS EXTERNOS TURNOS VESPERTINOS	

SUBDIRECCION MEDICA	DEPARTAMENTO DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	DIVISION	UNIDAD	SECCION
		PATOLOGIA		CITOPATOLOGIA NECROPSIAS
		LABORATORIO	LABORATORIO PARASITOLOGIA ESPECIALIZADA	BIOQUIMICA MICROBIOLOGIA HEMOCITOLOGIA TOXOPLASMOSIS HIDATIDOSIS CHAGAS
		FARMACIA		ESTERILIZACION DROGUERIA
		MED. NUCLEAR		MED. NUCLEAR BIOFÍSICA MÉDICA
		RADIODIAGNOSTICO		

"Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo"

		TERAPIA RADIANTE		
			HEMOTERAPIA	
		MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	KINESIOLOGIA O TERAPIA FISICA	

SUBDIRECCION MEDICA	DEPARTAMENTO TECNICO	DIVISION	UNIDAD	SECCION
		ALIMENTACION		COCINA VIVERES PRODUCCION
		SERVICIO SOCIAL		INTERNACION CONSULTORIOS EXTERNO
				SERVICIO RELIGIOSO
		ESTADISTICA E INFORMATICA		INSC. CONS. EXT. CONS. PROGRAM. REC. ELAB. DATOS COMPUTACION ADM. Y EGRESOS ARCHIVO DE HISTORIAS CLINICAS

SUBDIRECCION MEDICA	DEPARTAMENTO ENFERMERIA Lic. Isabel SEGUEL	DIVISION	UNIDAD	SECCION
		SUPERVISORAS 7 Divisiones		ENC. de ENFERMERIA

SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO	DIVISION	SECCION	SECCION
	RECURSOS HUMANOS	PERSONAL	MOVIMIENTO CONT. ASISTENCIA REGISTRO ESCAL. Gral./PROF.	MOVIMIENTO CONT. ASISTENCIA REGISTRO ESCAL. Gral./PROF.
	ECONOMIA Y FINANZAS	TESORERIA	COBRANZAS PAGOS	COBRANZAS PAGOS

"Año 2010 Bicentenario de la Revolución de Mayo"

		FACTURACION	INTERNACION PRACTICA AMBULATORIA	INTERNACION PRACTICA AMBULATORIA
		PROGRAMACION Y PRESUPUESTO	COSTOS HOSPITALARIOS	COSTOS HOSPITALARIOS
		COMPRAS		
		REGISTRO CONTABLE	RENDICION DE CUENTAS	RENDICION DE CUENTAS
	RECURSOS MATERIALES Betina GONZALEZ	PATRIMONIO	RELEVAMIENTO	RELEVAMIENTO
		DEPOSITO	ROPERIA	ROPERIA
		RECEPCION		
	RECURSOS FISICOS	TALLERES	ELECTROMECANICA MECANICO de AJUSTE PAÑOL	ELECTROMECANICA MECANICO de AJUSTE PAÑOL
		CONS. EDIFICIOS	ALBAÑILERIA INSTALACIONES SANITARIAS	ALBAÑILERIA INSTALACIONES SANITARIAS
		SERV. GRALES.	CONSERVACION HIGIENICA	CONSERVACION HIGIENICA
			SER. ESPECIAL PERMANENTE	SER. ESPECIAL PERMANENTE
			SERVICIOS VARIOS	SERVICIOS VARIOS
			COORDINACION VESPERTINO	COORDINACION VESPERTINO

Anexo II. Ubicación y descripción Edilicia de los Servicios

Alergia

La atención ambulatoria la realiza en el consultorio que se encuentra en 1er piso del ala derecha del pabellón de consultorios externos.

Hay 6 espacios de atención, cinco para atención médica (rudimentariamente divididos por armarios) y uno para el área de atención de enfermería donde se realizan procedimientos para Exámenes Complementarios Específicos y Tratamiento de Alergia, a esto se añade el área de recepción o secretaría administrativa donde esta la ventanilla de atención al público y los ficheros.

Basándose en Normativa vigente se observa en los Consultorios médicos del área:

A) Espacio:

- Dimensiones mínimas de 8 m2: No se cumple con los requerimientos
- Zonificado en entrevista, examen y vestuario: No cumplen los requerimientos
- Condiciones de privacidad y protección sonora y visual: No se cumple

B) Equipamientos de los consultorios:

Camilla: no
Balanza: no
Escritorio: si
Sillas: si
Estetoscopio: si
Tensiómetro: si
Termómetro: si
Espéculo nasal: no
Otoscopio: no
Negatoscopio: si, dos en toda la sección
Lavabo: sólo en 2 de los 6 espacios

Área de atención de enfermería o Sala de procedimientos para Exámenes Complementarios Específicos y Tratamiento de Alergia:

A) Espacio:

- Zonificado para estudios diagnósticos y funcionales y para la administración de tratamientos específicos y Tratamiento de Alergia: NO
- Dimensiones mínimas de 8 m2: SI
- Condiciones de privacidad y protección sonora y visual: NO.

Las enfermeras trabajan atendiendo pacientes en forma simultánea en el mismo espacio.

B) Equipamiento:

- Espirómetro (este estudio lo solicitamos en Neumonología)
- Nebulizador: NO; para tal fin utilizamos el tubo de oxígeno
- Mesada: NO
- Heladera: SI

Áreas Complementarias:

A) Sanitarios: SI; para el personal

B) Sala de espera: SI

C) Recepción o secretaría administrativa: muy pequeña con insuficiente lugar para los ficheros.

La sección debe estar en la planta baja y cerca del servicio de urgencias. Debido a que los métodos de diagnóstico de alergia son de alto riesgo y pueden desencadenar problemas de shock alérgicos agudos, situación que pone en peligro la vida del paciente. Actualmente se trabaja en el primer piso por escalera y en el otro extremo del hospital con respecto al servicio de guardia. Por lo cual se manejan solo con métodos de diagnóstico de bajo riesgo.

En relación a la Resolución 158/2002 Norma de organización y funcionamiento de las áreas de Inmunología clínica y de alergia, se establece que el área no cuenta con el espacio físico adecuado para el ejercicio de la profesión y la gestión de calidad de los pacientes. **(Debilidad 13)**

Alimentación

El servicio de Alimentación se encuentra en la planta baja del ala derecha del pabellón cirugía. La atención ambulatoria la realiza en el consultorio que se encuentra en el ala izquierda del primer piso del pabellón de consultorios externos.

La remodelación que se hizo de la cocina en el año 2000, no tuvo en cuenta el depósito de víveres secos ubicado debajo de la mencionada cocina, por ello se encuentra en malas de condiciones. **(Debilidad 13)**

Se solicitó la remodelación pendiente en varias ocasiones sin obtener respuesta. Por su parte Bromatología siempre observa las malas condiciones de este lugar y, además, las cámaras están en mal estado. El piso es de granito deteriorado y le faltan azulejos. **(Debilidad 13)**

El techo de la cocina tiene tejas, las que al no tener mantenimiento con el tiempo se rajan y se producen goteras. El año pasado la cocina estuvo

cerrada por quince (15) días para un arreglo provisorio del techo. **(Debilidad 13)**

El área dispone de un vestuario para ambos sexos destinado al personal de la empresa Ruben Martín S.A, adjudicada para el servicio de cocina. El mismo se encuentra en pésimas condiciones, se hace mención del vestuario masculino que aún posee letrinas, por las que se solicitó cambiarlas por inodoros, sin obtener aún respuesta. Se observan azulejos rotos y deterioros por humedad, las duchas no están en buenas condiciones. **(Debilidad 13)**

Se dispone también de un vestuario para los nutricionistas.

Anatomía Patológica

Esta área se encuentra en el pabellón aislado, al cual se accede ingresando al hospital por el pasillo izquierdo y dirigiéndose luego al ángulo que forman las calles México y 24 de noviembre.

En el área disponen de un cuarto para el almacén de insumos, se evidencia la carencia de espacio para archivos.

Para el uso del personal cuentan con 2 baños, uno en cada piso. Disponen también de piletas para lavado de material, cabe destacar que no se trabaja en el área con material biológico de descarte. El almacenamiento se hace en bidones.

Anestesiología

En el Pabellón de Cirugía, en el 4º Piso, se encuentra la Sala de Recuperación Postanestésica y el Despacho de Jefatura de Anestesiología. En el 3º Piso, se sitúan los consultorios de Medicina del Dolor y de Evaluación Preanestésica.

Archivo

El archivo permanente del hospital se ubica en el subsuelo del mismo. Se ha inundado en reiteradas oportunidades, motivo por el cual se ha perdido documentación. Hay cajas y papeles tirados. No se observa intención de limpieza y orden alguno. **(Debilidad 15)**

Cardiología

Se encuentra en el pabellón propio que el Servicio posee, al cual se accede ingresando al hospital por el pasillo derecho y dirigiéndose al ángulo que forman las calles Urquiza y Venezuela. El pabellón de cardiología cuenta

con 4 plantas: el subsuelo, la planta baja, el primer piso, el segundo piso y el altillo.

En estas inmediaciones también funcionan:

- El Centro de Arritmias (creado por Decreto 273. Boletín oficial 1156)
- El Centro de Atención Integral del Paciente Chagásico

El subsuelo fue remodelado con fondos de la Fundación de Investigaciones Cardiológicas Einthoven (FICE); se construyó el laboratorio de electrofisiología celular, y se informatizó la Unidad Coronaria y el área de control y regulación de ensayos clínicos.

En la PB se sitúan los Consultorios externos, poseen 4 consultorios de Riesgo quirúrgicos, prevención cardiovascular y consultorio especializado de hipertensión arterial y Presurometrías. Además, tiene un consultorio para la realización de electrocardiogramas.

También en PB se encuentran: Electrocardiografía, Ergometría, Medicina nuclear, Ecocardiografía y Hemodinamia.

En el primer piso del pabellón se encuentra la secretaría, jefatura del servicio, el aula, y funcionan los sectores de electrofisiología intervencionista y electrofisiología no invasiva.

La planta física del primer piso de la División ha sido reformada y especialmente acondicionada con fondos proporcionados por la FICE y cuenta con los siguientes ambientes: un laboratorio de Electrofisiología y Arritmología Intervencionista compartimentado; 2 gabinetes para registro de ECG, pruebas farmacológicas y control de marcapasos; un gabinete para registro de ECG y pruebas ergométricas graduadas; un gabinete totalmente informatizado para informes de los estudios realizados; un gabinete-escritorio para el Jefe del Grupo de Trabajo de Arritmología.

En el 2° piso funcionan dos Unidades de Internación, la Unidad coronaria y 3 consultorios, uno para pacientes que pueden dejar la unidad coronaria pero requieren controles más estrictos, uno para reunión de médicos y otro para telemetría. La Unidad de Internación de Mujeres, consta de una dotación de 7 camas; la Unidad de Internación de Hombres, consta de una dotación 14 camas. Además existe un office de enfermería que es compartido por las dos salas de internación. Unidad Coronaria consta de 7 camas (2 individuales) con el equipamiento acorde con los requerimientos de una unidad donde se internan pacientes graves (telemetría, carro de atención de paradas cardíacas, cardiodesfibriladores etc).

En un consultorio continuo se encuentra el office de enfermería y la central de monitoreo cardíaco.

El piso 3° del pabellón de Cardiología es destinado al depósito de distintos materiales y aparatos que no son utilizados.

Cirugía General "A"

El servicio se encuentra en el primer piso del pabellón quirúrgico. El consultorio externo N° 160 de esta especialidad, se encuentra en el 1er piso, del ala izquierda del pabellón de consultorios externos.

El servicio dispone de:

- Dos salas, una para mujeres (24 camas) y otra para hombres (22 camas).
- Un despacho para el Jefe de división.
- Dos despachos para los Jefes de Unidad.
- Un despacho para secretario.
- Sala para médicos de planta.
- Aula para la cátedra de cirugía de la UBA Secretaria de la UBA
- Dos despachos de enfermeras.
- Un despacho instrumentadoras.

Cirugía General "B"

El servicio se encuentra en el tercer piso del pabellón quirúrgico. El consultorio externo N° 160 de esta especialidad, se encuentra en el 1er piso, del ala izquierda del pabellón de consultorios externos.

El servicio cuenta con:

- Dos Salas, una para mujeres (20 camas) y otra para hombres (22 camas)
- El resto es igual a Cirugía General "A"

Cabe destacar que la División no cuenta con equipamiento propio y no tiene quirófano asignado, careciendo de poder autónomo.

Cirugía Cardiovascular

El servicio y consultorio externo de Cirugía Cardiovascular se encuentra en el 1° piso del ala derecha del pabellón quirúrgico. El área cuenta con:

- Una jefatura
- Dos consultorios
- Una sala de Médicos
- Una sala de computación, con una pequeña biblioteca
- Un vestuario y un baño

El mobiliario es resultado de donaciones o contribuciones de los médicos.

El Servicio no tiene quirófano asignado. Si surge una emergencia que no puede esperar y no hay quirófano se argumenta hasta que se reconozca la necesidad y se obtenga el quirófano necesario.

Consultorios externos

El Departamento de Consultorios Externos se encuentra ubicado en el primer piso sobre la calle Urquiza.

Los Consultorios denominados Centralizados son 35 y se encuentran sobre un pasillo que sirve como Sala de espera. A ello se agregan 98 consultorios Descentralizados cada uno ubicado en el Pabellón correspondiente a su Especialidad.

Cirugía Plástica

El servicio se encuentra en el 1er y 3er piso, del ala izquierda del pabellón quirúrgico. Tiene sus propios consultorios de atención ambulatoria.

En el primer piso se encuentra la planta de consultorios que comprende:

- Un consultorio
- Un consultorio con dos Boxes para hombres
- Un consultorio con cuatro Boxes para mujeres
- Vestuario de médicos
- Aula
- Secretaría

En el tercer piso se encuentra:

- Un consultorio especial que funciona las 24 hs.
- Internación, sala de mujeres con 8 camas y, sala de hombre con 6 camas
- Una secretaria
- Un office de enfermería
- Un despacho
- Una sala de reunión con baño
- cocina

Clínica Médica

El servicio posee su propio pabellón al cual se ingresa por el pasillo izquierdo del hospital. La División "A" de Clínica Médica se encuentra en el 2º piso. La División "B" de Clínica Médica se sitúa en el 1º piso. La División "C" de Clínica Médica se encuentra en la PB, y posee consultorios externos del N° 143 a 146.

En el primer piso la internación tiene:

- sala de mujeres con 22 camas ,1 baño común a la sala
- sala de aislamiento sin baño privado con una cama
- office de enfermería
- 1 sala de hombres con 17 camas y 1 baño común.
- sala de aislamiento sin baño privado con una cama.
- 1 office de enfermería
- 1 despacho para la secretaria
- 1 estar y habitación de residentes
- 1 baño para médicos y residentes
- 1 pequeña cocina
- 1 aula
- 1 despacho del jefe
- 2 consultorios de hipertensión arterial

Dermatología

Se encuentra en 2º piso del primer pabellón ingresando por el pasillo izquierdo del hospital.

El servicio dispone de:

- Despacho de Jefatura.
- 10 consultorios
- Sector de Pediatría Dermatológica.
- Sector de secretaria
- 1 Aula
- Baños
- Vestuarios
- 2 Salas de internación de hombres.
- Sala de internación mujeres.
- Cocina.
- Fisioterapia.
- Biopsias y cirugía dermatológica.
- Despacho de enfermería

- 3 Office de enfermería.
- Sala de residentes con baño
- Baño terapéutico con bañera.

Nutrición y Diabetes

El servicio de Nutrición y Diabetes atiende en el consultorio N° 151 del ala izquierda del pabellón de consultorios externos.

El Servicio no cuenta con baño ni salida de emergencia. Tampoco disponen de sala de estar. La sala de espera es el pasillo de entrada de los consultorios, los que representan un espacio bastante reducido. **(Debilidad 13)**

Hay tres consultorios contiguos (dentro de estos está el que se atiende pie diabético). Un cuarto consultorio es prestado al Servicio de Alimentación. El área también cuenta con el despacho de la jefatura. Al final del pasillo de entrada se montó una pequeña ventanilla para atender al paciente que ingresa al servicio.

Endocrinología

Este Servicio se encuentra en la mitad del pasillo izquierdo del hospital. Consta de los siguientes consultorios:

- Consultorio de Tiroides
- Consultorio de Hipófisis
- Consultorio de Esteroides
- Consultorio de Diabetes
- Consultorio de Lípidos
- Consultorio de Fosfocalcio
- Consultorio de Orientación

En el primer piso está ubicado el laboratorio de endocrinología.

En planta baja, se encuentran los ocho consultorios, uno de los cuales es de grandes dimensiones y el resto son pequeños. También, hay un consultorio donde está ubicado el densitómetro, que no está funcionando.

Hay un noveno consultorio que era un despacho de directora de curso superior, que se usa en varias ocasiones como consultorio.

El lugar que ocupa la Secretaría es también donde se encuentra el archivo de este Servicio, que en conjunto es un lugar muy reducido.

Hay una mesa en el pasillo (de espera) contiguo al Servicio de Medicina Nuclear, donde se dan los turnos para laboratorio y entrega de estudios.

En el subsuelo, se encuentra el despacho de jefatura, un aula, un sector de biblioteca y docencia, el sector de Endocrinología Oncológica, donde cabe aclarar, que éste no funciona como tal, sino como área de hipertensión endocrina. También hay una sala que usan los médicos para trabajos.

En este subsuelo cuentan con dos baños. Otro baño en el área de consultorios externos para personal y público y un baño en el primer piso.

Existe una sala de espera que en realidad es pasillo de entrada al Servicio y que es angosto e inadecuado para esta función.

El Servicio, no cuenta con salida de emergencia. Por otra parte, tiene poco espacio y ventilación en el sector de los consultorios. **(Debilidad 13)**

Para usar como vestuario, cuentan con armarios para cambiarse el personal en cada consultorio y, además, poseen lockers en el subsuelo para los residentes y médicos de planta.

En el laboratorio disponen de lockers, pero no cuentan con office, ni escalera de emergencia. Tampoco se encuentran instaladas duchas, como así tampoco hay mangueras para casos de accidentes eventuales de laboratorio (por ejemplo, derrame de ácidos sobre quien manipula estos, etc.) **(Debilidad 13)**

Departamento de Enfermería

Este Departamento se sitúa en la cercanía de la entrada principal del hospital.

El Departamento dispone de una antesala con tres escritorios y dos despachos, uno de ellos corresponde a la Jefa del Departamento y el otro es para personal de conducción también. Además posee un baño y un pequeño cuarto que hace de cocina y vestuario.

En lo que hace a las salas, todas cuentan con office de enfermería y baño personal. Se informa que poseen insumos, ropa estéril y vestuario con lockers para enfermeros.

Epilepsia

Cuenta con la Unidad de Video – EEG, en el 1er piso de Sala de Neurología. Posee en 1er piso los Consultorios N° 150, 151 y 156.

Diagnostico por Imágenes

Se encuentra en el pabellón propio que el servicio posee, al cual se accede ingresando al hospital por el hall central, hacia el ala izquierda.

Consta de las siguientes áreas:

- Tomografía
- Ecografía
- Radiología
- Mamografía

Ediliciamente existen varios inconvenientes. Se denota humedad, la red cloacal y eléctrica es obsoleta, de principios de siglo, la que no es renovada ni mantenida. **(Debilidad 13)**

En el sector de Ecografía la Sala de Espera es un pasillo donde también circulan camillas. Además, carece de teléfono interno.

Los equipos de rayos simples del Servicio para funcionar adecuadamente, deben hacerlo con la refrigeración correspondiente, a pesar de ello en esta área no hay equipo de aire acondicionado. Hay un equipo de aire en los sectores Tomografía, Ecografía y Mamografía que de no ser así, no podrían funcionar los aparatos de esas áreas.

Por otro lado, el subsuelo se inunda y está ubicado bastante aislado del resto del Servicio. En este lugar funciona un seriógrafo, aparato para placa simple y un urograma. También, el subsuelo es compartido con el Servicio de Oncología, y es por ello, que el paciente no tiene un lugar donde sentarse en la espera de la realización del estudio, además no esta bien ventilado. Cabe destacar que no hay informatización en el Servicio. **(Debilidad 13)**

No hay Office para los médicos de planta, en cambio, sí hay una sala de residentes. Los médicos de planta no poseen de vestuario ni toilettes privado. Baño sólo hay en la Jefatura del Servicio, en la sala de residentes, Jefatura Técnica y en tomografía. Por otro lado, no hay baño para pacientes en Ecografía ni Mamografía. **(Debilidad 13)**

El lugar para cambiarse no es adecuado ni privado para su uso, donde se encuentran lockers que no son seguros.

Guardia

Se encuentra a la izquierda del hall central del hospital. El acceso de ambulancias se realiza por la calle México.

En Consultorio Externo disponen de 4 box para Clínica Médica (anteriormente había un box más, pero debió cerrarse para contestar los Oficios Judiciales, ya que llegan 40 Oficios Judiciales por semana, y tienen atrasados la contestación de aproximadamente 2000 Oficios), 1 box para Traumatología y 1 box para Cardiología.

En Sala de Internación de Guardia cuentan con 12 camas, de las cuales 2 son de aislamiento.

La UTI tiene 10 camas polivalentes, y se han solicitado 2 camas más de UTI y 6 nuevas de Terapia Intermedia.

Además tienen una Planta Quirúrgica con 2 quirófanos, más el Centro Obstétrico de Guardia y el Shock Room.

Asimismo, dentro del espacio destinado a la Guardia, cuentan con:

- 1 despacho de jefe de unidad
- 1 despacho de enfermería
- 1 sala para médicos con baño
- 1 cuarto para camilleros
- 1 cuarto para choferes de ambulancias
- 1 cabina para la telefonista
- Los dormitorios de los médicos se ubican en el 2do piso y no se encuentran en condiciones óptimas. No cuentan con comedor propio. **(Debilidad 13)**

Farmacia

El área se encuentra ingresando al hospital y desviando hacia la derecha desde el hall central. El espacio físico de la Farmacia está compartido con el personal que realiza la entrega de medicamentos del Plan Médico de Cabecera, que no depende de Farmacia.

Fonoaudiología

Este servicio se encuentra en el pabellón de Otorrinolaringología, al cual se accede por el pasillo derecho del hospital.

Gastroenterología

Se encuentra en 3º piso del ala derecha del pabellón quirúrgico. El consultorio externo N° 2 correspondiente a Gastroenterología, se encuentra en el ala izquierda del pabellón de consultorios externos.

El servicio dispone de:

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

179

- Despacho de jefatura
- Secretaría
- Sala de endoscopía
- Sala star de médicos
- Mostrador de enfermería
- Aula de docencia y Ateneos
- Vestuario
- 1 baño
- 2 consultorios

Ginecología

El Servicio de Ginecología se encuentra en el 2º piso, del ala derecha del Pabellón Quirúrgico. El Consultorio de Patología Mamaria y el Consultorio de Patología del Tracto Genital Inferior (Colposcopía), se encuentran en el 2º piso del pabellón quirúrgico. El resto de los consultorios externos, del N° 119 al N° 124, se encuentran en el 1º piso, del ala derecha del Pabellón de Consultorios externos.

En Consultorios Externos, cuentan con un consultorio (ambiente) separado por un biombo de tela para la consulta de Patología Mamaria; dos consultorios para la consulta de tracto genital, aunque solo uno dispone de colposcopio; un ambiente dividido en dos y otro dividido en tres con biombos, para consultorio general. El resto de las subespecialidades alternan su consulta con el consultorio general.

La Sala de espera se ubica en el pasillo de circulación frente a los consultorios respectivos. Cuenta con escasos asientos (entre cuatro y seis).

(Debilidad 13)

Internación se ubica en el pabellón de cirugía. La sala de internación cuenta con 34 camas, aunque solo 28 están disponibles (faltan colchones). Los casos oncológicos se internan en habitaciones aisladas, que se ubican dentro de la sala general; tienen una sala con una cama, otra con dos camas y una última con 4 camas. Se informa que prestan 6 camas a la Maternidad

Geriatría

El servicio de Geriatría se encuentra en al primer piso del pabellón de Clínica Médica. El consultorio externo de Geriatría se encuentra en la puerta N° 140 del primer piso del pabellón de Consultorios Externos.

Es importante destacar que no cuentan con internación propia, de necesitarlo deben pedirlo a Clínica Médica y el lugar se obtiene de acuerdo a la disponibilidad de camas que hubiere en el momento. La Unidad fue creada y funcionó durante años con 17 camas de internación. **(Debilidad 13)**

Hematología

Se encuentra en el pabellón propio que el servicio posee, al cual se accede por el pasillo izquierdo del hospital.

Hay calefacción y refrigeración. Las dimensiones del Servicio son importantes, se dispone de una Sala de Espera y ventanilla de admisión. El Despacho de jefatura cuenta con baño privado. Hay dos baños en los consultorios y hay un baño para el personal y otro en el pasillo para pacientes. A su vez, cuentan con un vestuario en planta baja y otro para enfermería en primer piso.

El Servicio posee seis consultorios funcionales. El laboratorio se encuentra en la planta baja, el que se encuentra en buenas condiciones.

Hemoterapia

El Servicio se sitúa en el pabellon "E", al cual se accede por el pasillo izquierdo del hospital.

En líneas generales, las dimensiones y proporciones del Servicio no presentan mayores inconvenientes. El mayor déficit del área física es la falta de desayunador, que sería algo imperioso de obtener. **(Debilidad 13)**

El Servicio cuenta con: cinco sillones para donantes, los que se encuentran muy deteriorados y se han hecho notas para cambiarlos sin obtener por ahora respuesta; dos para transfusiones, son nuevos pero no son cómodos para una transfusión prolongada y dos aféresis (en comodato).

Se dispone de una Sala de descanso para personal en la Guardia de Hemoterapia. Por otro lado, existe un Depósito en el subsuelo del Laboratorio que sufre goteras. Existen tres baños para el uso del personal. Los donantes utilizan los baños públicos, aunque a veces comparten público y personal un baño ubicado en la planta baja donde se realizan las extracciones.

Hipertensión Arterial

Servicio y su consultorio, se encuentran en el primer piso del pabellón Clínica Medica. El Consultorio externo 157 de Hipertensión Arterial se encuentra en el primer piso del ala izquierda del pabellón Consultorios Externos.

Infectología

El Servicio cuenta con dos consultorios exclusivos, con utilización de 12 hs semanales. Uno de los consultorios además se utiliza como despacho.

Los consultorios de Infectología N° 141 y 142, se encuentran en el primer piso del ala izquierda del pabellón de consultorios externos

Inmunocomprometidos

El Servicio de Inmunocomprometidos se encuentra en 2° piso del pabellón de Clínica Médica ingresando por el pasillo izquierdo del hospital.

El servicio tiene asignados dos consultorios externos en el área ambulatoria general del hospital, donde además se ubica el archivo de historias clínicas del servicio, un área administrativa ubicada en el 2° Piso del pabellón de Clínica Médica y una pequeña área destinada a hospital de día.

Kinesiología

Se sitúan en el 3° Piso del ala izquierda del Pabellón Quirúrgico. Tiene consultorios externos y gimnasio. En el Subsuelo del ala derecha del Pabellón Quirúrgico, se encuentra el gimnasio de Rehabilitación Cardio-Pulmonar.

Cabe aclarar que el sector donde funciona Kinesiología es una ex sala adaptada a para consultorios kinesiológicos y gimnasio.

El servicio cuenta con dos baños para pacientes, uno de ellos adaptado para personas con discapacidad física. Hay un baño para el personal, una cocina, una habitación que funciona como depósito. También cuentan con una sala de espera que se encuentra en el amplio pasillo de entrada al servicio. Existe un pequeño sector usado como despacho de jefatura.

Además, el Servicio dispone de otro lugar dentro del hospital que comparte con Cardiología Respiratoria. Éste se ubica en la planta baja del mismo pabellón antes de llegar al Comedor. Aquí se llevan a cabo actividades como Epoc, columna y parkinson.

El Gimnasio del Servicio está adecuado a las necesidades requeridas, aunque podría ser mejor.

Cabe destacar, que en este Servicio no hay salida de emergencia, sólo una única puerta de entrada y salida del Servicio. Además, la ubicación en un tercer piso, no sería la ideal para un servicio de kinesiología, más teniendo en cuenta que los ascensores no siempre funcionan adecuadamente.

Laboratorio

El Servicio se encuentra ubicado en la Planta Baja, entre los pabellones de la Guardia Médica y Endocrinología. Comparte sus instalaciones con la Unidad Parasitología y el Laboratorio de Urgencias.

El Laboratorio posee cinco boxes en ventanilla 1, los que son suficientes para la demanda que tiene el hospital.

Desde el punto de vista edilicio, no existen medidas de seguridad como también carece de salida de emergencia alguna. **(Debilidad 13)**

La Mesa de Entrada funciona como una especie de sala de espera, aunque la principal área de espera es el pasillo del Servicio. **(Debilidad 13)**

El vestuario del personal masculino de Laboratorio no existe como tal y se usa para este destino, el baño ubicado en uno de los sectores laterales del Servicio; es decir, este es un sector dividido y adaptado como baño con vestuario donde en el área de la entrada están ubicados lockers, para después pasar a otro espacio contiguo donde encontramos una ducha, dos mejitorios ubicados enfrente de ésta y un habitáculo con sanitario. Es un espacio bastante deteriorado por lo vetusto de la construcción y la humedad del sector. **(Debilidad 13)**

El baño para personal femenino es un ambiente dividido en tres compartimentos, que cumple la doble función de baño y vestuario. El baño para personal masculino posee un lugar para baño propiamente dicho, otro para ducha y un espacio con armarios. También existe un baño exclusivo para personal de guardia. Por último, la jefatura también dispone de un baño.

También, cuentan con un sótano que funciona como depósito.

Medicina del Deporte

El Servicio de Medicina del Deporte se encuentra en el pabellón de Área Programática, ubicado en el ala izquierda del hospital. Se realizan cineantropometrías de cinco componentes.

Medicina Nuclear

Se encuentra en la planta baja de la mitad del pasillo izquierdo del hospital.

El Servicio, no posee una sala de espera y debe compartir el pasillo de espera con el Endocrinología. Por otro lado, se debe mencionar la falta de salida de emergencia en este espacio físico. **(Debilidad 13)**

El Servicio está compuesto físicamente de la siguiente manera:

- Salón de Cámara Gamma
- Salón de Cámara de Captaciones
- Sala de Médicos
- Despacho de Jefatura
- Cuarto Caliente = espacio donde se almacena el material radioactivo y los desechos que genera el Servicio.
- Cuarto Tibio = espacio donde se prepara el fármaco a utilizar, además de ser el lugar donde el paciente es inyectado previo a la realización del estudio propiamente dicho.
- Salón de Ergometrías
- Dos baños, uno para pacientes y otro para el personal
- Office

Medicina paliativa

Se encuentra en el subsuelo del pabellón de Diagnóstico y Tratamiento.

Es un espacio cedido por terapia radiante dentro del servicio de Radioterapia y Oncología, utilizado en tiempo y horario completo, o sea que se encuentra dependiendo de un Departamento distinto al correspondiente y con el peligro de que necesiten ese espacio físico para sus propias necesidades.

Este espacio cuenta con: un consultorio, una camilla, un escritorio, tres sillas, un armario para medicamentos e insumos y un archivo de historias clínicas.

También cuenta con una Sala de espera, que es compartida con el Servicio de Radioterapia y Oncología.

No cuenta con ventanas al exterior o cualquier otro tipo de ventilación e iluminación natural. **(Debilidad 13)**

Nefrología

El consultorio de Nefrología se encuentra en el primer piso, puerta N° 123 del pabellón de consultorios externos.

Neonatología

El Servicio de Neonatología se encuentra en el segundo piso del pabellón cirugía. Consta de las siguientes áreas:

- Área Recepción Recién nacido
- Área cuidados intensivos
- Área Internación conjunta
- Área consultorio externo
- Área Psicológica
- Área de encuentro ecuménico
- Área Docente

El Servicio no cuenta con lactario, ni con un lugar para extracción de sangre. Hay un sector de biberonería.

Neumotisiología

El servicio de Neumotisiología se encuentra en 2º y 3º piso del pabellón de Clínica Medica.

En el 3º piso se encuentra la parte administrativa del servicio, donde se ubica la secretaria, está el despacho del Jefe de Unidad y tienen un aula donde se dictan las clases de pre y postgrado.

La sala de Internación se encuentra en el 2º piso de este Pabellón y dispone de una dotación de 15 camas para hombres.

En el mismo lugar hay un laboratorio pulmonar, un dispensario de drogas tuberculosas, espirometría y estudio pulmonar respiratorio. Hay una cama de aislamiento y una sala de tuberculosis que posee 7 camas, equipadas con lo mínimo e indispensable para su funcionamiento.

El área dispone de un office de enfermería. El consultorio externo correspondiente a esta especialidad es el N°139, se encuentra en el ala izquierda del primer piso del pabellón de Consultorios Externos.

Dentro de su órbita, funciona un gimnasio de rehabilitación cardiopulmonar, en el subsuelo del Pabellón de Cirugía y que poseen el mismo equipo médico compartido con Cardiología y Kinesiología.

Neurocirugía

El servicio de Neurocirugía se encuentra en el primer piso, del ala izquierda del pabellón quirúrgico.

Cuenta con un despacho perteneciente a la jefatura que se usa de consultorio y dormitorio de médicos de Guardia; además cuentan con otro consultorio que se utiliza de secretaría.

No cuenta con sala de internación propia, ante cada cirugía se sale en busca de alguna cama disponible para poder programar la operación aunque, de acuerdo a la demanda existente, con 6 camas disponibles el servicio estaría satisfecho.

Las camas necesarias en piso para la internación del paciente son solicitadas a neurología, clínica médica y cirugía general, además de las de terapia intensiva.

Neurología

El servicio de Neurología se encuentra en 1º piso del primer pabellón del pasillo izquierdo del hospital.

En lo que respecta a Consultorios Externos, el Servicio de Neurología no comparte consultorio. Hay otro consultorio que funciona en el Centro Municipal de Epilepsia y otros dos consultorios, uno de Genética que atiende tres veces por semana y otro de Segunda Opinión, que son pacientes derivados de otros neurólogos.

La Unidad de Internación cuenta con 2 salas (una para mujeres y otra para hombres), de 14 camas cada una.

Dentro de la sala de mujeres, hay una habitación de aislamiento, para los casos que así lo requieran.

A continuación de las camas de ambas salas, se encuentran los baños. El mantenimiento edilicio proporcionado por el Hospital es muy pobre.

Se informó que el Servicio pintó todas las paredes de ambas salas y de los baños, compró los tensiómetros que están entre medio de cada cama y se encarga del mantenimiento del servicio en general, todo lo mencionado es solventado por los propios médicos.

El Office enfermería se encuentra dentro de cada Sala de Internación. Dentro de la sala de Internación de Hombres, se encuentra una habitación que

es para los residentes, donde funciona el baño y la ducha, el colchón está deteriorado por el uso y carencia de frazadas.

En este servicio funcionan en el pasillo central algunos consultorios externos, que atienden las subespecialidades antes mencionadas. También allí se sitúan los despachos del Jefe de División y de los Jefes de Unidades.

Nutrición

El servicio de Nutrición y Diabetes se encuentra en el ala izquierda del pabellón de consultorios externos.

El Servicio no cuenta con baño ni salida de emergencia. La luz en parte es natural y parte artificial.

Funciona la calefacción y la refrigeración, además de generar un importante gasto de mantenimiento.

Tampoco cuentan con sala de estar. La sala de espera es el pasillo de entrada de los consultorios, los que representan un espacio bastante reducido.

Hay tres consultorios contiguos (dentro de estos está el que se atiende pie diabético) Además, hay un cuarto consultorio que es prestado al Servicio de Alimentación. También cuenta con el despacho de la jefatura. Por último, al final de pasillo de entrada se montó una pequeña ventanilla para atender al paciente que ingresa al servicio.

Obstetricia

El servicio cuenta con 3 consultorios en el 1er piso área de consultorios externos del hospital, de los cuales uno es una subdivisión de otro consultorio. Su disponibilidad horaria abarca el turno matutino y vespertino. Se encuentran equipados con camilla, escritorio y balanza. En el 2do piso en obstetricia, se ubica el consultorio de admisión.

La sala de internación, ubicada en el 1er piso, cuenta con:

- 24 camas y 24 cunas.
- 2 camas para dilatantes.
- 1 cama para monitoreo.

Además utilizan entre 4 y 6 camas del Servicio de Ginecología para internación de la puérpera. La sala cuenta con baño (3 inodoros y 1 ducha), chatero, office de enfermería, 1 consultorio de sala donde se atiende a las pacientes internadas y una pre-sala de dilatantes.

En la sala hay 2 camas ubicadas en una habitación, que se utiliza como sala de aislamiento. La ubicación de las camas restantes, carecen de privacidad; tienen una división entre cama y cama, que sólo alcanza a cubrir la vista de las mismas.

La guardia de obstetricia se encuentra en el 2do piso; el personal depende administrativamente del Dpto. de Urgencias y en lo funcional del Dpto. Materno-Infantil, lo que facilita una adecuada articulación en la atención de las pacientes.

El Centro obstétrico está integrado por un quirófano y dos salas de parto. Está equipado y no presenta mayores debilidades de infraestructura.

Odontología

El Servicio de Odontología se encuentra en el ala derecha del primer piso del pabellón de consultorios externos.

La Sección cuenta con 10 Consultorios. 3 de ellos con el Equipo Odontológico incompleto. Los 7 restantes completos. Uno de ellos es Quirófano Odontológico.

Cuenta además con 1 despacho, el Office de Profesionales, el Vestuario y la Sala de espera

Oftalmología

El Servicio de Oftalmología se encuentra en el pabellón ORL/Oftalmología. Se accede por el pasillo derecho del hospital.

Está distribuido de la siguiente manera:

- Sala de espera: Ubicada en el subsuelo
- Consultorios externos: 5 Boxes ubicados en el subsuelo. Office enfermería ubicada en el subsuelo (se comparte con Otorrinolaringología). El espacio con que se cuenta es muy reducido ya que se concentran en el mismo lugar los boxees con las cajas de prueba y carteles para la evaluación de su corrección óptica Junto con las Hendiduras para hacer Biomicroscopía y Tonometría por lo que constantemente están circulando los pacientes y los médicos, entorpeciendo y dilatando el tiempo de consulta. Los CCEE no son de fácil acceso ya que se encuentran en el subsuelo y no siempre funciona el ascensor. Carecen de un lugar donde puedan esperar los pacientes que están siendo dilatados para realizar fondo de ojos.

- Consultorio para Estudios Complementarios: Hay un solo consultorio para estudios complementarios, se encuentra en PB y se encuentra sobrecargado por la realización en el mismo de Campos Visuales, Ecografías, Ecometrías y OBI (Oftalmoscopia Binocular Indirecta). La profesional entrevistada manifiesta la necesidad de disponer de un consultorio más para agilizar la atención y desarrollar proyectos que se están iniciando (Baja Visión, Oftalmopediatría).
- Internación: ubicada en el 1er piso del pabellón *quirúrgico* con 2 Camas para mujeres (2) y para varones (2). Se comparte con ORL.
- Quirófano: uno en un conjunto de tres en el 2do piso del pabellón quirúrgico compartido con ORL.
- Despacho de la Jefatura: Ubicado en la Planta Baja
- Sala de estar para médicos: ubicada en PB.

Otorrinolaringología

El servicio de Otorrinolaringología se encuentra en el pabellón propio que el servicio posee, al cual se accede por el pasillo derecho del hospital. El consultorio externo esta ubicado en el subsuelo del mismo.

El subsuelo se compone de:

- Un espacio dedicado a consultorios externos dividido en boxes.
- Son 8 boxes de atención divididos por una delgada pared.
- Un office para enfermeros.
- Una sala de espera con 40 asientos.
- Baños para mujeres y hombres.
- Una sala destinada a curaciones varias.

La Planta Baja se compone de:

- Un despacho ocupado por la Jefatura de otorrinolaringología.
- Un despacho ocupado por la Jefatura de Fonoaudiología.
- Consultorio de Fonoaudiología con dos boxes.
- Una sala de médicos de otorrinolaringología.
- Dos cabinas de audiometría.
- Un baño de mujeres.
- Sala de Fibroscopía(esta sala ahora es de emergencia).
- Una sala de oftalmología dedicada a estudios específicos.
- Una biblioteca: se utiliza para reuniones, charlas, ateneos, soporte de consultorios en algunas oportunidades.
- Un aula con capacidad para 50 personas.
- Un despacho ocupado por la Jefatura del servicio.

El 1er. piso se compone por:

- Una sala de stroke con capacidad de 4 camas.
- Una sala compartida con residentes y médicos de planta.
- Un despacho muy chico.
- Un office de enfermería compartida con el servicio de oftalmología.
- Una sala con capacidad para 14 camas.

El 2 do. Piso se compone por:

- Dos quirófanos propios (por normas IRAM se dejó de dar cirugía con anestesia general, sólo en la actualidad se realiza con anestesia local)
- Un quirófano de oftalmología
- Un sala de materiales
- Un vestuario

Pediatría

Esta especialidad cuenta con pabellón propio y posee internación en el mismo sector. La sala de internación se encuentra ingresando por el pasillo que bordea la capilla por el lado izquierdo. El consultorio externo N° 112, 113 y 114 se encuentran en el ala derecha del primer piso del pabellón de consultorios externos.

El área se distribuye de la siguiente manera:

- Consultorios externos: Los consultorios de Pediatría, y Adolescencia, se hallan ubicados en el área derecha de la planta baja del hospital. Este espacio fue remodelado el año pasado, con lo cual está en perfectas condiciones edilicias. El sector cuenta con una sala de espera para las madres y los niños. Por otro lado cuenta con un sector específico para adolescentes, con entrada y sala de espera individualizada para este grupo etéreo. Están divididos en consultorios, cada uno de los cuales cuenta con escritorio, sillas, camilla y balanza.
- Internación: La internación de pediatría se encuentra en un pabellón separado del resto del hospital. Cuenta con un piso con sala única con capacidad para 20 camas, distribuidas en box con una cama y una cuna por cada división. Además otros dos sectores con 6 y 2 camas respectivamente para los casos con necesidad de aislamiento.
- Guardia: Cuenta con una sala de atención en la planta baja del pabellón, una sala específica para la atención de la bronquiolitis y un shockroom.

Promoción y Protección

El Servicio se encuentra ubicado en el Pabellón "H" ingresando al hospital por el pasillo izquierdo.

En la planta baja se encuentra la sala de espera compartida con Salud Mental y una oficina con una computadora; en ésta se tramitan y archivan las Libretas Sanitarias. También funciona, en un consultorio, el vacunatorio, este posee un pequeño lugar de estar, 1 camilla, 1 heladera, heladera móvil, una mesada, 1 computadora, no tiene salida al exterior, por lo cual están trabajando con luz artificial durante todo el día. Diariamente, a las 7:30 hs, el personal de enfermería concurre, con la heladera móvil a Neonatología y a Maternidad.

El primer piso cuenta con 1 despacho, 1 computadora, 3 consultorios y una pequeña cocina.

El área de Deportología, cuenta con 1 despacho con consultorio, 2 consultorios y 1 consultorio para Cesación Tabáquica, un depósito y dos baños que pertenecen a la División.

Servicio de Salud Mental

El Servicio de Salud Mental se encuentra ubicado entre la PB. y el segundo piso del pabellón H sobre la calle México, al cual se ingresa por el pasillo izquierdo del hospital.

En momentos en que se desocupa el segundo piso del pabellón se hacen cargo de ese lugar para los consultorios.

Cuenta con:

- catorce consultorios
- un aula
- un despacho
- dos baños uno en PB , y otro en el segundo piso
- una pequeña cocina

La sala de espera: se encuentra en la PB compartida con el espacio de Protección y Prevención y una ventanilla de recepción de pacientes.

Quirófanos

El Quirófano Central se encuentra en el 4º piso del pabellón de Clínica Cirugía. La Planta Quirúrgica cuenta con una superficie de 1200 metros

cuadrados en los que se distribuyen 12 Quirófanos con instalación central de oxígeno y aspiración.

Cuenta con quirófanos de entre 16 metros cuadrados y 25 metros cuadrados, los más grandes se utilizan para alta complejidad. Tiene vestuarios médicos femenino y masculino, vestuarios para pacientes ambulatorios, office para preparación de material, droguería propia, acopio de insumos estériles, depósitos, sala para patología, sala de RX, Sala de recuperación postanestésica con 4 camas, cuarto para hemoterapia, office de anestesiología y arsenal de instrumental.

Reumatología

El servicio de Reumatología se encuentra en la planta baja del pabellón de Clínica Medica. La especialidad funciona en el consultorio externo N° 128 y el consultorio de densitometría ósea N° 131, que se encuentran en el ala izquierda del primer piso del pabellón de consultorios externos. Este Servicio no cuenta con sala de internación.

El área cuenta con:

- 6 consultorios en el área de CC.EE
- 1 aula.
- El área de secretaría.
- El despacho del jefe.
- 1 depósito

Servicio Social

El Servicio Social se encuentra en la planta baja del ala derecha del primer pabellón del hospital.

El espacio no cumple con los requisitos adecuados de acuerdo a lo establecido por Resolución N° 282, ya que no se encuentra en un lugar accesible y señalizado. A partir de abril del año 2009 el servicio se mudó al espacio actual, ubicado en un sector por fuera del hospital, lo que produce inconvenientes para llegar al mismo los días de lluvia. No cuenta con sala de espera. Se observa que el espacio no es suficiente para las tareas que realizan y las condiciones edilicias y de mantenimiento no son las adecuadas para el buen funcionamiento del mismo. **(Debilidad 13)**

Terapia Intensiva

La Unidad de Terapia Intensiva – Intermedia está en un predio de aproximadamente 300 metros cuadrados, en el 4° piso del Pabellón Quirúrgico del Hospital.

El espacio de internación propiamente dicho está dividido en 2 sectores: Terapia Intensiva con 10 (diez) camas de internación, dividido en 4 sectores con 2 (dos) camas cada uno, más 2 (dos) habitaciones aisladas individuales que se conectan con los sectores anteriores. Terapia Intermedia: no habilitada, con 6 (seis) camas de internación.

La Unidad de Terapia Intensiva contiene una Central de Enfermería, un Depósito para materiales y un Chatero, a su vez hay un sector de limpieza de materiales que se utilizan. Cuenta también con:

- Un sector comedor con cocina para el personal.
- Una oficina despacho compartida para la Jefatura médica y enfermería.
- Un depósito de materiales complementario al anterior.
- Un baño con ducha y cambio de mujeres.
- Un baño con ducha y cambio de hombres.
- Un estar – dormitorio –sala de reuniones para médicos con un baño con ducha.
- Pasillo central único de intercomunicación y acceso y salida del Servicio. Todo con moderado estado de conservación e higiene.
- Hay 6 (seis) Lavados de manos con control automático, cuando funcionan. No hay dispenser automático de flúidos de limpieza y secado (todo solicitado en oportunidades).

El Servicio no posee Sala de espera propia; hay un estar- sala de espera fuera de la Unidad al lado de los ascensores que se comparte con quirófanos y cirugía en mal estado de conservación, higiene e iluminación. La Unidad de Terapia Intensiva no posee consultorios. **(Debilidad 13)**

El cuarto u office de enfermería: tiene 2 centrales de enfermería ya descriptas. Hay una sala –estar-comedor- cocina que es compartida entre médicos y enfermeros.

Ortopedia y Traumatología

El Servicio de Ortopedia y Traumatología se encuentra en la planta baja del ala izquierda del pabellón quirúrgico. El consultorio externo se encuentra en la planta baja del ala derecha del primer pabellón del hospital.

Cuentan con tres consultorios (ambientes) para la consulta ambulatorio, que se distribuye diariamente entre las distintas especialidades. Se ubican en Planta baja, aunque separado de la batería de consultorios externos, ubicados en el primer piso.

La Sala de espera se ubica en el pasillo de circulación de los consultorios externos de la especialidad frente a la ventanilla de entrega de turnos. Cuenta con escasos asientos (entre cuatro y seis). **(Debilidad 13)**

Urología

Cuenta con sala de internación y un sector para las prácticas especializadas que se encuentra en la planta baja del ala derecha del pabellón cirugía. El consultorio externo N° 159 se encuentra en el ala izquierda del primer piso del pabellón de consultorios externos.

El servicio está distribuido de la siguiente manera:

- 1 Jefatura,
- 1 secretaría,
- 1 consultorio de urgencia,
- 1 habitación donde se realiza Urodinamia y otra donde se realiza cistoscopia,
- 1 aula y una sala de médicos.

El servicio cuenta con sala de internación, con 4 camas para mujeres en correcto estado; 21 camas en sala de hombres, de las cuales 17 están disponibles, a las 4 camas restantes, les falta el colchón, por lo que habría 13 camas disponibles.