

INFORME FINAL DE AUDITORIA

Con Informe Ejecutivo

Proyecto N°3.11.01.a

**Hospital Dalmacio Vélez Sarsfield
Relevamiento**

Período 2010

Buenos Aires, Noviembre 2011

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 Piso 5° Capital Federal

Presidente

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: 3.11.01.a

NOMBRE DEL PROYECTO: HOSPITAL DALMACIO VÉLEZ SARSFIELD-
RELEVAMIENTO

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2010

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: NOVIEMBRE 2011

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Lic. Fernando Mancini

Supervisor: Dr. Edgardo Palacios

OBJETIVO: Identificar las debilidades y áreas críticas del Hospital General de Agudos Dalmacio Vélez Sarsfield.

Aprobado por Unanimidad en Reunión de Colegio de Auditores de fecha 23/11/2011.

RESOLUCION AGC N° 379/11

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Ciudad Autónoma de Bs. As. – Noviembre de 2011
Código del Proyecto	3.11.01 a
Denominación del Proyecto	Hospital Dalmacio Vélez Sarsfield- Relevamiento
Período examinado	2010
Objetivo de la auditoría	Identificar las debilidades y áreas críticas del Hospital General de Agudos Dalmacio Vélez Sarsfield.
Alcance	El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325. A tal fin se procedió a relevar la normativa, datos e información general y particular, relacionada con el funcionamiento de las áreas vinculadas al proyecto, obteniendo así la base para evaluar los procedimientos de auditoría a aplicar en la etapa de ejecución.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de relevamiento se desarrollaron entre el 21 de Febrero de 2011 y el 21 de Julio de 2011.
Aclaraciones previas	Breve Reseña Histórica El Hospital Vélez Sarsfield tiene su origen en el barrio de Villa Luro. En sus comienzos-11de febrero 1914- funcionó en un predio ubicado en la calle Rivadavia 9677, y lo hizo con el nombre de "Hospital Vecinal de Urgencia". En el año 1917 se traslada al barrio de Floresta donde ocupa un inmueble en la calle Avellaneda 4113, esquina Gualeguaychú, donde entre los años 1869 y 1903 funcionó la escuela Saturnino Segurola. Entre los años 1926 y 1939, bajo la dirección del Dr. Eduardo Centeno, se crearon los primeros consultorios cuyas especialidades fueron: Clínica Médica, Ginecología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Pediatría, Kinesiología y Laboratorio. A partir de 1939 el hospital fue dirigido por el Dr. Raúl Rumbado, quien fuera el propulsor de las obras de construcción del nuevo edificio, proyectado para 326 internados, habiendo previsto dotarlo de los últimos adelantos técnicos y científicos.

	El 6 de junio de 1949 se inaugura el nuevo hospital y la Maternidad "Clara Alurralde de Lanús" en el edificio que hoy ocupa en la calle Calderón de la Barca 1550. La creciente población barrial crecía también en necesidades, la gran cantidad de obreros y empleados que vivían en casas aledañas al hospital demandaban la construcción de un hospital más amplio y mejor dotado técnica y asistencialmente. El señor Luis Iovino, ex vecino del barrio, contribuye con una generosa donación, la que fue determinante en el destino posterior del hospital. La misma fue de \$ 40.000 en efectivo y el 50% del remanente de sus bienes, consistentes en una propiedad y algunos mobiliarios. Por medio de esta acción y la pujante gestión de una comisión formada por los representantes de las Sociedades de Fomento de la zona, que presidía el Sr. Emilio Vattuone, promovieron que el Honorable Consejo Deliberante aprobara la compra de una manzana de tierra en la que se construyera el nuevo edificio para el hospital. Por lo tanto se adquirió la manzana comprendida entre las calles Lope de Vega, Miranda, Calderón de la Barca e Indio (actualmente Elpidio González). Por cuestiones de orden presupuestario el hospital no pudo construirse en forma inmediata, por lo cual el H.C. Deliberante dispuso la construcción de una plaza pública hasta tanto se disponga construir el mismo (Ord. 121360). Dicha determinación dio origen a la actual plaza Don Bosco. Pasaron más de 10 años hasta que se concretaron las obras del nuevo hospital, el que fue emplazado con acceso por la calle Calderón de la Barca 1550, domicilio oficial que conserva hasta el día de hoy. La inauguración del hospital tuvo lugar el día 6 de junio de 1949, con la asistencia del entonces intendente municipal Dr. Emilio Siri y contó con la bendición de las instalaciones por parte del cardenal Primado Santiago Luis Copello. La Dirección del hospital estuvo a cargo del Dr. Benito Cabrera, a quien se le reconoce una actuación meritoria en la concreción de este proyecto. Trece años después, durante la dirección del Dr. Daniel Picaso Cazón (septiembre de 1962 a julio de 1973) se gestó la construcción del pabellón de Guardia, un aula, la biblioteca y la Sala de Internación, que dio origen al Servicio de Cirugía. En los años 1993-1994 se inaugura la construcción del Complejo Miranda de unos 600 m², la capilla, una sala de conferencias, vestuarios, ocho salas de internación, estación de enfermería, todo esto con grandes comodidades y adelantos tecnológicos y de hotelería para la época. Se inaugura la Guardería Infantil que alberga 20 niños y una moderna central telefónica.
--	--

	Finalmente en enero de 2007 se cristaliza el viejo sueño de la ampliación del hospital con la inauguración de los nuevos consultorios en un espacio ganado a la plaza Don Bosco. Por todo esto el "Hospitalito", como lo siguen llamando los vecinos hoy, lo vemos convertido en el Hospital General de Agudos Dalmacio Vélez Sarsfield. Actualmente cubre una amplia gama de Especialidades Médicas para la promoción, protección y recuperación de la salud de la población. El HVS es considerado de Nivel II de complejidad. Su Área Programática cubre una extensión de 858 manzanas del oeste metropolitano con una población de casi 200.000 habitantes.
Principales Debilidades Detectadas	▪ <u>Generalidades:</u> 1) Falta de espacio físico y distribución inadecuada de los existentes, de acuerdo a las funciones y actividades que desarrollan. 2) Deficiencia en cantidad y funcionalidad de ascensores. 3) Falta de normativa con obligación de cumplimiento sobre: higiene hospitalaria, uso racional de ATB, colocación de sondas, manejo de pacientes ventilados, entre otros. 4) Equipamiento informático escaso y obsoleto. 5) Falta de conectividad interna entre los usuarios de computadora (Intranet). 6) Carencia de Referente Informático. 7) Sistema telefónico insuficiente para responder a las necesidades de comunicación interna y externa. 8) Dificultades en el mantenimiento preventivo y/o correctivo de los equipos biomédicos. 9) Insuficiente cantidad de puestos de Seguridad para cubrir los diferentes accesos y áreas críticas. 10) Jefaturas de Servicio sin cubrir (Urgencias, Cirugía, Ginecología y Salud Mental). 11) No disponen de Manuales de Procedimientos y/o los mismos no están debidamente actualizados. 12) No se realizan Controles Periódicos de Salud al personal. ▪ <u>Departamento Médico-Quirúrgico</u> <u>13) Quirófanos:</u> 13.1) Vestuarios pequeños. 13.2) No existe Vestuario para pacientes ambulatorios.

	13.3) No cuentan con Sala para dar informes a los familiares. 13.4) No cuentan con Sala para realizar estudios anatomopatológicos (biopsias por congelación). 13.5) No tienen Sala para estibar descartables y equipamiento utilizado en quirófano (equipos de Rx, videoendoscopía, cirugía oftálmica). 13.6) No tienen Sala de Recuperación Post-anestésica. 13.7) En la Sala Quirúrgica la salida del material contaminado se realiza por el mismo lugar por donde ingresan y egresan los pacientes. 13.8) Insuficiente equipamiento: ej: no cuenta con torre de video-laparoscopía. 13.9) No tienen sistema de comunicación dentro de Quirófanos que - en caso de urgencia o necesidad vinculada a la cirugía - posibilite una vinculación rápida con distintas áreas del hospital sin necesidad de abandonar la Sala Quirúrgica. 13.10) No cuenta con presión positiva y filtros purificadores de aire (tipo HEPA), sólo disponen de un aire acondicionado común por quirófano. 13.11) No tiene piso antideslizante. 13.12) Carece de espacio físico para el lavado de material contaminado. 13.13) No existe mesada exclusiva para secado y acondicionamiento del material. 13.14) No se respetan las normas de circulación del personal entre área restringida y semi-restringida. 13.15) No existen recipientes apropiados para descartar en forma correcta la vestimenta quirúrgica. 13.16) La limpieza del área es insuficiente (entre cada cirugía, y sobre las superficies del equipamiento). 13.17) Insuficiente volumen de recipientes para Residuos Patogénicos dentro de los quirófanos, provocando desbordes y contaminación. 13.18) La Planta Quirúrgica permaneció cerrada para Cirugías Programadas durante 11 (once) meses en el período Noviembre 2009 a Noviembre 2011. Las causas fueron falencias en su planta física, falta de insumos y equipamiento, generando falta de seguridad para pacientes y profesionales del área. <u>14) Salud Mental</u> 14.1) No cuentan con Psicólogos de Guardia. 14.2) La Guardia de Psiquiatría solamente cubre 2 días a la semana. 14.3) No cuentan con Coordinador que organice la actividad de los profesionales de Planta. 14.4) No están adheridos al Sistema de Turnos Centralizado de Consultorios Externos. Cada profesional maneja su agenda.
--	--

	14.5) Falta material para tests psicodiagnósticos. 14.6) Falta efectivización de nombramientos. 14.7) No cuentan con línea telefónica directa, fax, ni computadora. 14.8) No cuentan con detectores de humo, hidrantes, ni sistema contra incendio. 14.9) No cuentan con señalética. ▪ <u>División Medicina</u> <u>15) Clínica Médica</u> 15.1) Falta espacio físico para Residentes y Concurrentes. 15.2) Carece de sector específico para realizar endoscopías. 15.3) Escasas medidas de bioseguridad. 15.4) Falta personal de Seguridad Interna para personal del hospital, pacientes y familiares, por internación de detenidos de la Unidad Penitenciaria N°2-Devoto. 15.5) Mobiliario de las salas de internación obsoleto. 15.6) No se realizan controles periódicos de salud. 15.7) No tienen detectores de humo. 15.8) Carecen aparatología adecuada y actualizada. 15.9) No cuentan con señalética en el Sector Internación. <u>16) Cardiología</u> 16.1) El HVS no cuenta con Unidad Coronaria. 16.2) Equipamiento obsoleto. Última compra realizada por el GCBA fue un ecocardiógrafo en el año 1999. 16.3) Actualmente el ecocardiógrafo funciona con un transductor cedido temporariamente por la empresa Griensu, y aún así no cumple con todas las prestaciones necesarias. 16.4) Falta el equipamiento indispensable para realizar estudios específicos. 16.5) Falta cinta deslizante o bicicleta ergométrica para realizar ergometrías. 16.6) Demoras en los traslados de pacientes para realizar estudios en ambulancias de Unidad Coronaria-SAME. 16.7) Retraso en entrega de informes por falta de abastecimiento de insumos (cartuchos de tinta y papel para impresión). ▪ <u>División Materno-Infantil</u> <u>17) Unidad Obstetricia:</u> 17.1) Falta espacio físico destinado a Sala de Dilatantes. 17.2) No hay comunicación directa entre los sectores de Dilatantes, Partos y Quirófano (las pacientes en trabajo de parto pasan por pasillo delante de Terapia). 17.3) Falta de detectores de latidos fetales.
--	--

	17.4) Falta de colposcopio. 17.5) Falta 1 monitor fetal más. 17.6) Falta laparoscopio para urgencias y ligaduras de trompas. 17.7) Falta ecodoppler exclusivo para Maternidad. 17.8) Falta infraestructura neonatológica, y Especialidades de apoyo (como Endocrinología). 17.9) Falta oxígeno central y aspiración en Internación. 17.10) Falta espacio físico para Residencia de Madres y Lactario. <u>18) Unidad Pediatría:</u> 18.1) Falta de atención del Consultorio de Adolescencia. 18.2) Internación de Pediatría frente a la de detenidos de la Unidad Carcelaria N°2- Devoto. <u>19) Sección Neonatología:</u> 19.1) Falta personal Enfermería. 19.2) Falta de Médicos Especialistas para interconsultas (Cirugía, Infectología, y Oftalmología Infantil). 19.3) No se renovó la contratación con Empresa Medix (Servicio Mantenimiento de Equipos). <u>20) Consultorios Externos</u> 20.1) No existe Consultorio de Atención Inmediata. 20.2) No existe Consultorio de Orientación. 20.3) Salud Mental, sin agenda de Consultorios Externos (maneja agenda propia). 20.4) Falta de profesionales en algunas Especialidades y en Turno Vespertino. 20.5) Falta de Historias Clínicas de cartulina para su mejor archivo y mantenimiento. 20.6) Ausencia de comunicación con CeSAC N° 36. 20.7) Falta de capacitación profesional en calidad de atención al público. 20.8) Enfermería con problemas de salud, edad avanzada, y limitaciones físicas para el cumplimiento de rol. ▪ <u>Departamento Urgencias</u> <u>21) Unidad Guardia</u> No cuentan con: 21.1) Área de Internación y Observación de Pacientes. 21.2) Área de Aislamiento a Radiaciones (RX). 21.3) Shock – Room. 21.4) Quirófano de Urgencias. 21.5) Sala de Médicos. 21.6) Oficina de Enfermería. 21.7) Depósito de materiales. 21.8) Faltan puestos de atención para adultos y niños.
--	--

	21.9) Imposibilidad de coordinar correcta y eficientemente el recurso humano con el equipamiento. Dado el poco espacio para atención - cuando se hallan saturados los boxes con pacientes en espera de derivaciones, estudios y/o internaciones - el recurso profesional y de enfermería es subutilizado, produciendo demoras innecesarias en los tiempos asistenciales. 21.10) Sólo cuenta con 1 Anestesiólogo de Guardia. 21.11) Equipamiento mínimo e insuficiente. 21.12) Inadecuada planificación en el alquiler de equipos (ej: monitor multiparamétrico). El monto acumulado como pago de alquiler es superior al valor de adquisición del mismo. 21.13) Falla logística de aprovisionamiento de insumos. <u>22) Sección Terapia Intensiva</u> 22.1) No existe Sala de Espera, ni recinto para dar informes a familiares. 22.2) Falta equipamiento de mediana complejidad dentro del hospital para facilitar el diagnóstico a través de estudios complementarios en pacientes críticos (tomografía computada, ecodoppler cardíaco y transesofágico portátil, electroencefalógrafo portátil, y broncoscopio). Esto hace necesario su traslado para realizarlos, con el consiguiente riesgo para pacientes e incremento de costos operativos. 22.3) Falta equipamiento propio: 5 monitores multiparamétricos, 1 respirador de transporte, 2 equipos de ventilación no invasiva. 22.4) Falta renovación de camas. Necesitan 7 camas para pacientes críticos con control remoto (tipo mecatrónicas, con porta-chasis de Rx). 22.5) Falta de Especialistas para interconsultas en las disciplinas de Endocrinología, Neumonología y Cirugía de Tórax. 22.6) Falta autorización del Ministerio para llamar a Selección Interna para el 2do cargo de Médico de Guardia UTI (actualmente cubierto con Suplente de Guardia). 22.7) No cuentan con personal administrativo destinado al Sector, teniendo que utilizarse horas profesionales para dichas tareas. 22.8) Un solo baño para más de 10 personas por turno. 22.9) La provisión de elementos de higiene, ropa de cama y vestimenta para el personal de Turno y Guardia es deficiente y discontinua. ▪ <u>Departamento Enfermería</u> <u>23) Enfermería</u> 23.1) La asignación de Módulos es programada por el Enfermero Jefe (Sección Enfermería) y autorizada por el Departamento de Enfermería, función que en la actualidad es
--	--

	efectuado por la misma persona. 23.2) El 98,5% (199/202 agentes) del personal del Servicio duplica su carga horaria para realizar Módulos. Esto afecta las capacidades laborales del agente y representa un riesgo para la salud del paciente. 23.3) La empresa S.E.H.O.S realiza la limpieza de las distintas áreas del hospital, pero se desconoce que técnicas y productos utilizan. Además el personal que la realiza no cuenta con el equipamiento necesario de bioseguridad que requiere la tarea. El Comité en Control de Infecciones informa a la Dirección sobre las anomalías detectadas, sin saber si éstas son acatadas y subsanadas por los responsables de la tarea. 23.4) Las frecuencias y horarios de limpieza se realizan "2 veces por día" para todas las áreas, siendo que en algunos casos (por ejemplo Terapia Intensiva) deberían efectuarse cada 8 hs. 23.5) No existe Convenio de Pago entre el HVS y las Universidades Públicas o Privadas por la realización de Pasantías dentro de las instalaciones del hospital, dado que utilizan insumos y recursos del mismo para capacitar a sus alumnos. 23.6) No existe Planificación Estratégica de las actividades de Enfermería tendientes a optimizar la producción y calidad del Servicio. 23.7) No se establecen Indicadores de Gestión a los fines de poder controlar la productividad de Enfermería dentro de la Institución. Tampoco se tiene información para detectar las áreas en donde se producen desvíos en la calidad de atención. ▪ <u>Departamento Técnico</u> <u>24) División Estadística</u> 24.1) Tecnología obsoleta (ticketadoras, computadoras). 24.2) Dificultad en el mantenimiento de la red informática, y falta de Soporte Técnico que repare las computadoras en el momento en que se lo requiera. 24.3) La pérdida del Referente Informático enviado al HVS por el Nivel Central, no fue reemplazada. 24.4) Falta personal de Seguridad: exposición y desprotección ante los pacientes que se presentan con actitudes violentas y amenazantes hacia el personal administrativo frente a la carencia de turnos. 24.5) Falta de comunicación entre el personal administrativo y médico. 24.6) Tres Salidas de Emergencia de la División Estadística (2 en subsuelo y 1 en planta baja). Una de ellas cerrada con llave, otra comunica con el estacionamiento de subsuelo, y una
--	---

	tercera es la única que permite salir al patio interno del hospital. 24.7) Falta lugar de archivo de HC de C. Externos. Provisoriamente se guarda la documentación en cajas de madera. 24.8) Ausencia de llave térmica y disyuntor. 24.9) Provisión discontinua de HC de cartón pre-impresas. Frecuentemente trabajan con fotocopias. 24.10) Mal funcionamiento de los detectores de humo. <u>25) División Servicio Social</u> Falta respuesta de los diferentes Programas con los que articula el área, por ejemplo: Hogares, 3ra Edad, Discapacidad, entre otros. <u>26) División Alimentación</u> 26.1) No cuentan con Jefatura de Producción, imprescindible para la gestión del Área de Elaboración y Manejo. 26.2) Provisión discontinua de indumentaria para personal profesional y administrativo. 26.3) Demora en la entrega de nutroterápicos. 26.4) Obsolescencia de carros térmicos. No cumplen su función de mantener los alimentos a temperatura. ▪ <u>Departamento Economía y Finanzas</u> <u>27) Generales</u> No existe Manual de Normas y Procedimientos. Esta carencia hace que las áreas afectadas no puedan tener conocimiento de la totalidad de sus competencias y tareas, el alcance de las mismas y sus obligaciones. <u>28) Área Economía y Finanzas</u> 28.1) Faltan controles por oposición de funciones en los Sistemas Administrativos. 28.2) Las tareas de Afectación Presupuestaria son aprobadas y realizadas por la Jefa del Departamento y no por el personal responsable del área de Programación y Control Presupuestario. 28.3) Las Cuentas Bancarias no son conciliadas por el sector Tesorería. El área de Economía y Finanzas debería verificar la exactitud de los montos conciliados. <u>29) Área Tesorería</u> La Tesorería sólo maneja 2 de las 5 Cuentas Bancarias que tiene el hospital. El resto las administra la Jefa de Departamento.
--	---

	<u>30) Área Patrimonio</u> 30.1) Los bienes inventariados no son rotulados con ningún tipo de código alfanumérico, a los fines de poder identificar en forma inequívoca la procedencia y registro de los mismos. 30.2) La falta de personal de Seguridad en el acceso por Plaza Don Bosco facilita el robo o hurto de los bienes del hospital. Esto vulnera el principio de "salvaguarda de bienes". 30.3) No realizan Planificación Estratégica de sus actividades. <u>31) Área Facturación</u> 31.1) La ventanilla de Atención al Público del área de Facturación se encuentra alejada de la zona de Consultorios Externos. 31.2) No se cuenta con personal suficiente para captar pacientes que se atienden en el hospital y tienen Obra Social. No existe política del hospital que verifique aquellos pacientes que tienen Obra Social para enviarlos al área de Facturación. 31.3) Las facturas emitidas por Obras Sociales y Accidentes no pueden ser cotejadas con los montos depositados en la Cuenta Escritural destinada a tal fin. Ningún área de la ASI o del Ministerio de Salud informa al hospital el número de factura o algún otro dato relevante para poder identificar el pago. 31.4) El hospital no registró reintegros por facturas emitidas por Oficios Judiciales. ▪ <u>Departamento Recursos Humanos:</u> 32) Demora en actualización de legajos. ▪ <u>Departamento de Recursos Materiales</u> <u>33) Generales</u> 33.1) No existe capacitación formal para el personal que depende del Departamento de Recursos Materiales, con excepción del área de Compras. 33.2) No existe Sistema de Compras que permita abastecer de insumos materiales necesarios para realizar sus actividades a las áreas relevadas. 33.3) No se provee ropa de trabajo al personal. 33.4) Equipos informáticos, de climatización y de comunicaciones obsoletos. <u>34) Área Compras</u> No corresponde su ubicación en el Organigrama del Hospital dentro del Departamento Recursos Materiales. <u>35) Unidad Comunicaciones</u> 35.1) Equipo de telefonía insuficiente y obsoleto para la
--	--

	demanda actual. 35.2) Falta equipo de comunicaciones con audio y micrófono. ▪ <u>División Despacho</u> <u>36) Generales</u> 36.1) Carece de sector exclusivo para Archivo de Documentación. 36.2) No se cuenta con personal específico con funciones de "correo", para la tramitación de actuaciones desde/hacia otros Organismos. ▪ <u>Área Programática</u> <u>37) Generales</u> 37.1) El proceso interdisciplinario se encuentra en estadios iniciales. 37.2) Dificultad para cumplir con las reuniones de equipo. 37.3) Dificultad en registrar las actividades de planificación y reuniones intersectoriales. 37.4) Dificultad a integrar grupos y tareas entre el 1er Nivel de Atención (A. Programática, CeSAC y Cops) y el Hospital - 2º Nivel –.. 37.5) Falta de difusión de los Programas a nivel intra y extrahospitalario. 37.6) El CeSAC no brinda una cobertura completa de Especialidades durante toda la franja horaria de atención. 37.7) Área Programática no cuenta con los recursos materiales y de espacio físico suficientes para la realización diaria de la tarea y el archivo de la documentación de registro. 37.8) Deficiente conectividad informática con los efectores del sistema (CMB, consultorios particulares, y CeSAC). ▪ <u>Promoción y Protección</u> <u>38) Generales</u> 38.1) Retraso en instalación de software enviado por el Programa de Inmunizaciones. 38.2) Deficiencias en el monitoreo de inmunizaciones del personal. 38.3) Falta conexión en red de las CPU. 38.4) Demora en la provisión de insumos necesarios para la tarea diaria (descartadores grandes para frascos, jeringas pre-llenadas, entre otros). 38.5) Falta de Médicos y Enfermeras durante las campañas. ▪ <u>División Diagnóstico y Tratamiento</u> <u>39) Generales</u> 39.1) Inadecuado funcionamiento de las redes hospitalarias, con lentos mecanismos de referencia y contra-referencia
--	--

	39.2) Traslado dificultoso de pacientes internados hacia otros hospitales para realizar estudios por escasez de ambulancias, lo que trae aparejado pérdidas de turnos programados. 39.3) Atención de pacientes provenientes de la Unidad Carcelaria N°2 de Villa Devoto. 39.4) Bienes de capital sin mantenimiento preventivo y correctivo. 39.5) Falta de presupuesto para renovación de bienes de capital. 39.6) Planta física inadecuada. 39.7) Ordenes médicas incompletas con falta de datos del paciente y/o sin diagnóstico presuntivo. <u>40) Unidad Radiología</u> 40.1) Seriógrafo no funciona desde hace 2 años (empresa General Electric no tiene el repuesto necesario), por lo cual no se realizan estudios contrastados, y los pacientes deben ser derivados a otros hospitales. 40.2) Atención de pacientes con cobertura médica sin declarar. 40.3) Carencia de habilitación del Servicio. 40.4) Sanitarios compartidos por personal y pacientes. 40.5) No posee doble circulación. <u>41) Unidad Laboratorio</u> 41.1) Falta de insumos para satisfacer la demanda de los pacientes. 41.2) Administrativos con escaso entrenamiento en resolución de conflictos. 41.3) Ausencia de Auxiliares de Laboratorio. 41.4) Reiteración de los prequirúrgicos por suspensión de cirugías. 41.5) Superposición de estudios entre Guardia e Internación. 41.6) Carencia de habilitación formal. 41.7) Presupuesto inexistente para nuevas determinaciones. 41.8) Red de derivaciones sin estructura logística, técnica y administrativa. 41.9) Excesivo tiempo para el nombramiento de personal en puestos vacantes. 41.10) Aumento de la demanda de atención que no se correlaciona con los recursos asignados. 41.11) Falta de seguridad del personal por incremento de situaciones de violencia con el público. 41.12) No existe separación física entre las diferentes áreas del Laboratorio. 41.13) Existen 2 autoclaves funcionando en el sector de lavado, situado dentro del Laboratorio Central. 41.14) Laboratorio de Guardia comparte el mismo sector de
--	---

	trabajo con Laboratorio Central. Carece de sitio para descanso del personal de Guardia. Tienen un catre plegable que colocan en el Office del Laboratorio frente a la oficina de Jefatura. 41.15) No se realizan actividades de capacitación en el hospital (Ateneos internos e interdisciplinarios). <u>42) Bacteriología</u> 42.1) El lugar asignado es de reducidas dimensiones. 42.2) Apartado del Laboratorio Central. 42.3) No cumple con las normas de seguridad respecto a la cantidad de personas trabajando y el número de muestras a procesar. 42.4) Parte de la aparatología se encuentra en PB (lugar del Laboratorio), lo que imposibilita realizar en tiempo razonable los controles requeridos, <u>43) Unidad Farmacia</u> La Unidad Farmacia del HVS no cumple con: 43.1) Docencia e investigación. 43.2) Capacitación de pregrado y posgrado. 43.3) Espacios claramente diferenciados y controlados. 43.4) Sistema informático integrado. 43.5) Equipamiento y material de acondicionamiento adecuados para la elaboración de las distintas fórmulas. 43.6) Una de las áreas de elaboración carece de seguridad biológica para sus procesamientos. <u>44) Kinesiología</u> 44.1) Carecen de baños para pacientes y profesionales. 44.2) Planillas de estadística desactualizadas, las que no permiten reflejar la verdadera productividad del Servicio; 44.3) Escasa comunicación con algunos Servicios Médicos del hospital. 44.4) Los días que los profesionales están de Guardia, el Servicio queda con 1 Kinesiólogo menos, perjudicando el funcionamiento del área. 44.5) Falta de espacio físico. <u>45) Esterilización</u> 45.1) Equipos antiguos, con dificultad para su validación y mantenimiento. 45.2) Dificultad en la preparación y entrega de materiales, debido al retraso en el pago de Módulos al personal Auxiliar. <u>46) Anatomía Patológica</u> 46.1) Sala de Macroscopía no posee mesa de Morgagni. 46.2) Deficientes condiciones del instrumental (pinzas, cuchillos, tijeras).
--	---

	46.3) No posee extractor de vapores, ni refrigeración. 46.4) Falta de espacio en todos los Sectores. 46.5) Morgue carece de circuito independiente para el traslado de cadáveres fuera del hospital. 46.6) No tienen Técnico Eviscerador o Encargado de Morgue. 46.7) Falta un sector en Quirófanos para realizar las biopsias intraoperatorias. 46.8) No tienen máquina de fotos ni foto-microscopio, 46.9) Falta de Normas de Seguridad en el Sector de Histotécnicos (campana, por la utilización de sustancias tóxicas que se utilizan en el procesamiento de tejidos). 46.10) Falta panel básico de Inmunohistoquímica. 46.11) Retraso en la emisión de informes. 46.12) Pérdida de entrenamiento, consecuencia de ausencia de determinadas Cirugías Oncológicas en el HVS. 46.13) No realizan autopsias con sus correspondientes Ateneos Anátomo-Clínicos. 46.14) Imposibilidad de calificar para recibir Residentes y Concurrentes (como consecuencia del punto anterior). 46.15) Los Médicos del Servicio cumplen con el traslado de cadáveres, cuando dicha tarea corresponde al sector Admisión y Egresos.
Conclusión	El Hospital General de Agudos Dalmacio Vélez Sarsfield ha crecido a través de su historia acompañando el desarrollo urbano y poblacional de su zona geo gráfica. Sus dimensiones de planta física, infraestructura y equipamiento tecnológico hoy lo califican en Complejidad Nivel II. Las limitaciones estructurales del actual edificio y la falta de tecnología, hace que algunas Especialidades vean limitado el universo de pacientes que podrían asistir. Muchos de ellos deben ser derivados a otras Instituciones para realizar estudios diagnósticos o prácticas médico-quirúrgicas de mayor complejidad. El rechazo de pacientes, su traslado una vez internados para realizar estudios y/o prácticas, los tiempos de espera para turnos otorgados por otros efectores, y el incremento generado en los promedios de días de internación, aumentan los riesgos para los ciudadanos que concurren a él, e incrementan los costos del sistema. Para mejorar las prestaciones que actualmente realiza es importante incorporar en agenda algunas temáticas prioritarias: completar el plan de reestructuración y equipamiento de la

	Planta Quirúrgica, cubrir la totalidad de los puestos de Seguridad necesarios, habilitar el nuevo subsuelo con todas sus dependencias, operativizar las Salidas de Emergencia, equipar todos los Servicios con tecnología informática actualizada, crear una Red Informática interna, recuperar el rol del Referente Informático, diseñar un circuito ágil y efectivo para el cumplimiento de Mantenimiento Preventivo/Correctivo del equipamiento biomédico existente, efectivizar los cargos de jefatura ya concursados, implementar en todas las áreas Manuales de Normas y Procedimientos actualizados, mejorar las medidas de bioseguridad en áreas críticas, cumplir con los Controles Periódicos de Salud del personal. Una Planificación Estratégica adecuada permitiría optimizar los recursos existentes y redistribuir con mayor eficacia, eficiencia y economía su asignación presupuestaria.
--	---

**Informe Final de Auditoría
Proyecto 3.11.01.a
Hospital Dalmacio Vélez Sarsfield – Relevamiento -**

DESTINATARIO

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

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70, y conforme a lo dispuesto en el Art. 135 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, se ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Hospital General de Agudos Dalmacio Vélez Sarsfield dependiente del Ministerio de Salud, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, con el objeto detallado en el apartado I.

I. OBJETO DEL RELEVAMIENTO.

Hospital General de Agudos Dalmacio Vélez Sarsfield.

II. ALCANCE.

El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6° del Anexo I de la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución N° 161/00-AGCBA.

A tal fin se procedió a relevar la normativa, datos e información general y particular, relacionada con el funcionamiento de las áreas vinculadas al proyecto, obteniendo así la base para evaluar los procedimientos de auditoría a aplicar en la etapa de ejecución.

Se están realizando las siguientes tareas:

- 1) Entrevistas con autoridades y funcionarios de distintos niveles de la estructura del hospital y prestadores de servicios al mismo:
 - Director del hospital (presentación formal del Proyecto).
 - Subdirector Médico.
 - Coordinador Administrativo-Financiero
 - Departamento Técnico
 - Departamento Médico-Quirúrgico
 - Departamento de Urgencia

- Departamento de Enfermería
 - Departamento Recursos Humanos
 - Departamento Recursos Materiales
 - Departamento Economía y Finanzas
 - Departamento Área Programática de la Salud
 - División Diagnóstico y Tratamiento
 - División Consultorios Externos
 - División Alimentación
 - División Servicio Social
 - División Estadística
 - División Medicina
 - División Cirugía
 - División Materno-Infantil
 - División Servicios Generales
 - División Mantenimiento
 - División Facturación
 - División Despacho
 - Unidades (20)
 - Secciones (22)
 - Comités (13)
 - Grupos de Trabajo (15)
 - Empresas Tercerizadas (4)
- 2) Relevamiento del Nivel de Control Interno.
 - 3) Informes anteriores: Procuración General CABA (Sumario 115/10 – Expte. 485259/2010 – Sumario 130/10 – Expte. 26968/2010 – Expte. 318749/2010 – Reg. 1.458.152/MSGC/2009 – Expte. 1085481/2010 – Reg. 819083/MSGC/2010 – Reg. 75/DGRP/2009 – Reg. 52/DGRP2009 – Expte.495617/2010 – Expte. 141.792-10 – Expte. 35329-0) - Direcc. Jurídica de Empleo Público (75.887/04 – Expte.37.198) – UAIMS (Inf.56/2007 – Inf. 33/2008) – Defensoría del Pueblo CABA (Actuaciones Nº 168/10, 1194/10 y 3498/10) -
 - 4) Obtención de información relacionada con la estructura orgánica del Hospital. Organigrama formal y real.
 - 5) Recopilación y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría.
 - 6) Misiones – Funciones y Actividades.
 - 7) Recopilación de Manuales de Normas y Procedimientos de uso habitual.
 - 8) Relevamiento del circuito de atención.
 - 9) Relevamiento del circuito de otorgamiento de turnos para Diagnóstico y Tratamiento.
 - 10) Relevamiento de las actividades extramuro.
 - 11) Relevamiento de actividades de capacitación.
 - 12) Obtención y análisis de la agenda médica de Consultorios Externos.
 - 13) Obtención y análisis de la agenda de cirugías.
 - 14) Relevamiento de medidas de bioseguridad implementadas.
 - 15) Relevamiento de controles de salud realizados al personal.
 - 16) Obtención y análisis de estadísticas de áreas productivas consideradas de significatividad.

- 17) Relevamiento de la planta física, y de las medidas de seguridad laboral del hospital.
- 18) Información acerca de presupuesto y metas físicas del Hospital.
- 19) Información relacionada con los recursos humanos del hospital.
- 20) Información acerca de los servicios tercerizados que desarrollan tareas en el hospital.
- 21) Relevamiento básico de equipamiento de áreas consideradas significativas.
- 22) Relevamiento de los Comités que funcionan en el hospital.
- 23) Definición de Áreas Críticas.

III. LIMITACIONES AL ALCANCE.

A la fecha de cierre del presente Informe de Relevamiento (21/07/2011), esta Auditoría no ha recibido contestación por parte de la Dirección del HVS de las notas N° 1651/AGCBA/11 y su reiteratoria N° 1830/11, referentes al cierre de la Planta Quirúrgica. Con fecha 25/07/11 se recibe contestación a Nota Reiteratoria N° 1830/11.

IV. RELEVAMIENTO.

1. Breve reseña histórica.

El Hospital Vélez Sarsfield tiene su origen en el barrio de Villa Luro. En sus comienzos-11de febrero 1914- funcionó en un predio ubicado en la calle Rivadavia 9677, y lo hizo con el nombre de "Hospital Vecinal de Urgencia".

En el año 1917 se traslada al barrio de Floresta donde ocupa un inmueble en la calle Avellaneda 4113, esquina Gualedguaychú, donde entre los años 1869 y 1903 funcionó la escuela Saturnino Segurola. Entre los años 1926 y 1939, bajo la dirección del Dr. Eduardo Centeno, se crearon los primeros consultorios cuyas especialidades fueron: Clínica Médica, Ginecología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Pediatría, Kinesiología y Laboratorio.

A partir de 1939 el hospital fue dirigido por el Dr. Raúl Rumbado, quien fuera el propulsor de las obras de construcción del nuevo edificio, proyectado para 326 internados, habiendo previsto dotarlo de los últimos adelantos técnicos y científicos.

El 6 de junio de 1949 se inaugura el nuevo hospital y la Maternidad "Clara Alurralde de Lanús" en el edificio que hoy ocupa en la calle Calderón de la Barca 1550.

La creciente población barrial crecía también en necesidades, la gran cantidad de obreros y empleados que vivían en casas aledañas al hospital demandaban la construcción de un hospital más amplio y mejor dotado técnica y asistencialmente.

El señor Luis Iovino, ex vecino del barrio, contribuye con una generosa donación, la que fue determinante en el destino posterior del hospital. La misma fue de \$ 40.000 en efectivo y el 50% del remanente de sus bienes, consistentes en una propiedad y algunos mobiliarios. Por medio de esta acción y la pujante gestión de una comisión formada por los representantes de las

Sociedades de Fomento de la zona, que presidía el Sr. Emilio Vattuone, promovieron que el Honorable Consejo Deliberante aprobara la compra de una manzana de tierra en la que se construyera el nuevo edificio para el hospital. Por lo tanto se adquirió la manzana comprendida entre las calles Lope de Vega, Miranda, Calderón de la Barca e Indio (actualmente Elpidio González).

Por cuestiones de orden presupuestario el hospital no pudo construirse en forma inmediata, por lo cual el H.C. Deliberante dispuso la construcción de una plaza pública hasta tanto se disponga construir el mismo (Ord. 121360).

Dicha determinación dio origen a la actual plaza Don Bosco.

Pasaron más de 10 años hasta que se concretaron las obras del nuevo hospital, el que fue emplazado con acceso por la calle Calderón de la Barca 1550, domicilio oficial que conserva hasta el día de hoy.

La inauguración del hospital tuvo lugar el día 6 de junio de 1949, con la asistencia del entonces intendente municipal Dr. Emilio Siri y contó con la bendición de las instalaciones por parte del cardenal Primado Santiago Luis Copello. La Dirección del hospital estuvo a cargo del Dr. Benito Cabrera, a quien se le reconoce una actuación meritoria en la concreción de este proyecto. Trece años después, durante la dirección del Dr. Daniel Picaso Cazón (septiembre de 1962 a julio de 1973) se gestó la construcción del pabellón de Guardia, un aula, la biblioteca y la Sala de Internación, que dio origen al Servicio de Cirugía.

Más de sesenta años pasaron desde aquel recordado 6 de junio, el "Hospitalito" creció con el esfuerzo de sus vecinos y de abnegados profesionales, tuvo que sortear en muchísimas ocasiones contratiempos y contrariedades de los vaivenes políticos y económicos que la historia le presentaron. A través de esos vecinos y profesionales, y con la acción directa de la Asociación Cooperadora y de otras organizaciones de la zona, el "Hospitalito" hoy es modelo de atención y servicio a la comunidad toda. Ya sea la atención de pacientes dentro de su Área Programática como de toda la Capital, la provincia de Buenos Aires y el resto del país, y esos extranjeros de buena voluntad que habitan o visitan nuestro suelo.

El crecimiento del Hospital Vélez Sarsfield no se detuvo hasta el día de hoy.

En los años 1993-1994 se inaugura la construcción del Complejo Miranda de unos 600 m², la capilla, una sala de conferencias, vestuarios, ocho salas de internación, estación de enfermería, todo esto con grandes comodidades y adelantos tecnológicos y de hotelería para la época. Se inaugura la Guardería Infantil que alberga 20 niños y una moderna central telefónica.

Finalmente en enero de 2007 se cristaliza el viejo sueño de la ampliación del hospital con la inauguración de los nuevos consultorios en un espacio ganado a la plaza Don Bosco.

Por todo esto el "Hospitalito", como lo siguen llamando los vecinos hoy, lo vemos convertido en el Hospital General de Agudos Dalmacio Vélez Sarsfield.

Actualmente cubre una amplia gama de Especialidades Médicas para la promoción, protección y recuperación de la salud de la población.

El HVS es considerado de Nivel II de complejidad.

Su Área Programática cubre una extensión de 858 manzanas del oeste metropolitano con una población de casi 200.000 habitantes, y desde 1997 aumenta su cobertura ambulatoria a través del Plan Médico de Cabecera.

2. Organigrama (Ver Anexo I)

3. Normativa

Se describen aquellas vinculadas al alcance de la presente auditoría.

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

Ley Básica de Salud N° 153/99: Artículo 28º.- Regiones sanitarias. Número y delimitación. La autoridad de aplicación debe establecer regiones sanitarias en un número no menor de tres (3), orientándose a desarrollar la capacidad de resolución completa de la red estatal en cada una de las mismas, coordinando y articulando los efectores de los tres subsectores, y contemplando la delimitación geográfico-poblacional basada en factores demográficos, socioeconómicos, culturales, epidemiológicos, laborales, y de vías y medios de comunicación.

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

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

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

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

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

Ley CABA N°: 2585 / 2007: mantenimiento e infraestructura de subsectores de salud.

Ley N° 2.214: de Residuos Peligrosos de la Ciudad de Buenos Aires, desechos líquidos, sólidos, gaseosos, productos farmacéuticos, disolventes, químicos, metales y plásticos.

Decreto N° 2.075/07: reformuló la Estructura Organizativa Funcional del Gobierno de la Ciudad. Reemplazó del cargo de Director General Adjunto de Administración de Recursos Desconcentrados (ARD) por el de Coordinador de Gestión Económica.

Decreto N° 2143/ 07: autorización de pagos y contrataciones.

Resolución N° 158 / SS /98: aprueba el procedimiento de Ayudas Sociales.

Resolución N° 194/MSyAS/95: normas para los Servicios de Enfermería.

4. Sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires.

La Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, en su Libro Primero "Derechos, Garantías y Políticas Especiales", Título Segundo "Políticas Especiales", Capítulo Segundo "Salud", artículo 20, garantiza el derecho a la salud integral. El artículo 21 establece que "la Legislatura debe sancionar una Ley Básica de Salud" y fija sus lineamientos, los que fueron receptados en la Ley N° 153/99 denominada "Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires".

El Sistema de Salud está integrado por el conjunto de recursos de salud de dependencia: estatal, de la seguridad social y privada que se desempeñan en el territorio de la Ciudad¹.

El subsector estatal de la Ciudad está integrado por todos los recursos de salud dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires². El subsector estatal de salud se organiza territorialmente en Unidades de Organización Sanitaria denominadas Regiones Sanitarias, integradas cada una de ellas por Unidades Locales o Áreas de Salud³.

Las Regiones Sanitarias I, II, III y IV fueron creadas mediante Resolución N° 31/GCABA/MSGC/08, delimitándose geográficamente cada una de ellas.

Los Efectores son los Hospitales Generales de Agudos, Hospitales Generales de Niños, Hospitales Especializados, Centros de Salud Polivalentes y Monovalentes, Médicos de Cabecera, y toda otra sede del subsector estatal en la que se realizan acciones de salud⁴.

Región Sanitaria III (Oeste). Efectores.

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

¹ Ley N° 153/99 – Artículo 10.

² Ley N° 153/99 – Artículo 13.

³ Ley N° 153/99 – Artículo 27.

⁴ Ley N° 153/99 – Artículo 24.

Límites Geográficos Región III (Oeste)

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

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

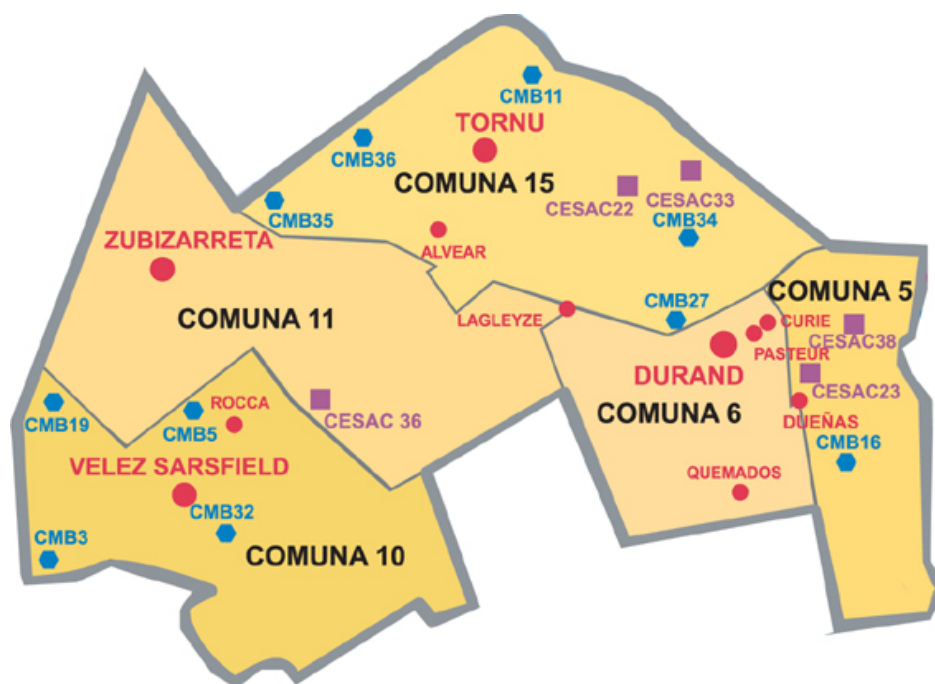
Sur: Av. Caseros, Av. La Plata, Av. Directorio, Curapaligüe, Av. Donato Álvarez, Av. Gaona, Cuenca, Portela, Directorio, Mariano Acosta, Av. Juan B. Alberdi, Escalada, Av. Emilio Castro, Albariño, Anselmo Sáenz Valente, Vías del Ferrocarril General Sarmiento, Irigoyen, Bacacay, Av. Juan B. Justo, Porcel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

Oeste: Av. General Paz, Vías del Ferrocarril Sarmiento.

La Región Oeste abarca las Comunas: 5, 6, 10, 11 y 15.

La Comuna 5 agrupa los barrios de Almagro y Boedo. La Comuna 6 coincide con el barrio de Caballito. **La Comuna 10 incluye a los barrios de Villa Real, Versalles, Monte Castro, Villa Luro, Vélez Sarsfield y Floresta. Se encuentran dentro de esta Comuna el Htal. Vélez Sarsfield, el Htal. de Rehabilitación Manuel Rocca, y los Centros Médico Barriales N°: 3, 5, 19 y 32.** La Comuna 11 agrupa los barrios de Villa Devoto, Villa del Parque, Villa General Mitre y Villa Santa Rita. La Comuna 15 abarca los barrios de: Agronomía, Parque Chas, Villa Ortúzar, Chacarita, Paternal y Villa Crespo.

El área de cobertura del Hospital Dalmacio Vélez Sarsfield es el que comprende desde la Av. Rivadavia, Av. Gral Paz, Segurola, Bermúdez, Tinogasta, Nogoyá, Cuenca, y Concordia. Con jurisdicción de las Comisarias N° 43,44 y 45, y 3 CGPs: N° 10, 9 y 7.



5. Presupuesto

Jur	Sjur	Ent	UE	Prog	Spr	Pry	Act	Ob	Inc	Descripción	Original	Vigente	Devengado
40	0	0	440	52	40					Hospital General de Agudos D. Velez Sarsfield	77.667.812	89.558.255	86.914.845
40	0	0	440	52	40	0	1			Conduccion y Administracion	\$ 13.609.679	\$ 17.526.650	\$ 17.463.905
40	0	0	440	52	40	0	1	0	1	Gastos en Personal	\$ 12.812.941	\$ 16.632.254	\$ 16.576.729
40	0	0	440	52	40	0	1	0	2	Bienes de Consumo	\$ 72.100	\$ 329.931	\$ 323.403
40	0	0	440	52	40	0	1	0	3	Servicios no Personales	\$ 724.638	\$ 562.365	\$ 563.773
40	0	0	440	52	40	0	1	0	4	Bienes de Uso	\$ 0	\$ 2.100	\$ 0
40	0	0	440	52	40	0	2			Servicios de Internación	\$ 21.358.503	\$ 21.493.623	\$ 20.326.589
40	0	0	440	52	40	0	2	0	1	Gastos en Personal	\$ 18.150.278	\$ 14.772.851	\$ 14.060.783
40	0	0	440	52	40	0	2	0	2	Bienes de Consumo	\$ 1.960.500	\$ 4.775.160	\$ 4.369.774
40	0	0	440	52	40	0	2	0	3	Servicios no Personales	\$ 1.232.625	\$ 1.915.410	\$ 1.866.415
40	0	0	440	52	40	0	2	0	4	Bienes de Uso	\$ 15.100	\$ 30.202	\$ 29.615
40	0	0	440	52	40	0	3			Atencion Ambulatoria - Consultorios	\$ 8.553.832	\$ 12.271.364	\$ 12.269.856
40	0	0	440	52	40	0	3	0	1	Gastos en Personal	\$ 8.454.932	\$ 12.231.653	\$ 12.231.646
40	0	0	440	52	40	0	3	0	2	Bienes de Consumo	\$ 65.400	\$ 35.638	\$ 34.137
40	0	0	440	52	40	0	3	0	3	Servicios no Personales	\$ 31.600	\$ 4.073	\$ 4.073
40	0	0	440	52	40	0	3	0	4	Bienes de Uso	\$ 1.900	\$ 0	\$ 0
40	0	0	440	52	40	0	4			Servicios de Diagnóstico y Tratamiento	\$ 7.124.211	\$ 6.794.255	\$ 6.720.482
40	0	0	440	52	40	0	4	0	1	Gastos en Personal	\$ 5.449.711	\$ 5.919.748	\$ 5.919.743
40	0	0	440	52	40	0	4	0	2	Bienes de Consumo	\$ 1.597.700	\$ 826.141	\$ 797.642
40	0	0	440	52	40	0	4	0	3	Servicios no Personales	\$ 71.600	\$ 48.366	\$ 3.097
40	0	0	440	52	40	0	4	0	4	Bienes de Uso	\$ 5.200	\$ 0	\$ 0
40	0	0	440	52	40	0	5			Servicios Generales de Mantenimiento	\$ 2.840.807	\$ 4.003.113	\$ 3.702.889
40	0	0	440	52	40	0	5	0	1	Gastos en Personal	\$ 1.599.125	\$ 1.427.618	\$ 1.427.615
40	0	0	440	52	40	0	5	0	2	Bienes de Consumo	\$ 36.300	\$ 27.094	\$ 22.993
40	0	0	440	52	40	0	5	0	3	Servicios no Personales	\$ 1.205.382	\$ 2.548.401	\$ 2.252.281
40	0	0	440	52	40	0	6			Acciones de Promoción y Prevención	\$ 3.359.448	\$ 3.100.640	\$ 3.100.637
40	0	0	440	52	40	0	6	0	1	Gastos en Personal	\$ 3.045.848	\$ 3.094.106	\$ 3.094.103
40	0	0	440	52	40	0	6	0	2	Bienes de Consumo	\$ 267.400	\$ 6.534	\$ 6.534
40	0	0	440	52	40	0	6	0	3	Servicios no Personales	\$ 45.200	\$ 0	\$ 0
40	0	0	440	52	40	0	6	0	4	Bienes de Uso	\$ 1.000	\$ 0	\$ 0
40	0	0	440	52	40	0	7			Urgencias	\$ 20.821.332	\$ 24.368.610	\$ 23.330.487
40	0	0	440	52	40	0	7	0	1	Gastos en Personal	\$ 19.564.232	\$ 23.920.332	\$ 22.912.880
40	0	0	440	52	40	0	7	0	2	Bienes de Consumo	\$ 1.200.600	\$ 447.259	\$ 417.608
40	0	0	440	52	40	0	7	0	3	Servicios no Personales	\$ 49.500	\$ 1.019	\$ 0
40	0	0	440	52	40	0	7	0	4	Bienes de Uso	\$ 7.000	\$ 0	\$ 0

Resumen presupuesto			%
Total Inciso 1	\$ 76.223.499,35		87,70%
Total Inciso 2	\$ 5.972.090,86		6,87%
Total Inciso 3	\$ 4.689.639,88		5,40%
Total Inciso 4	\$ 29.615,22		0,03%
Total Prog. 52	\$ 86.914.845,31		100%

6. Planta Física y Condiciones de Seguridad Laboral

Generalidades

El Hospital General de Agudos Dalmacio Vélez Sarsfield se halla emplazado entre las calles Calderón de la Barca (su entrada principal es por el N° 1550 de ésta), Miranda (entrada estacionamiento subterráneo) y Elpidio González (ingreso de proveedores). El contrafrente del mismo linda con la Plaza Don Bosco (entrada a Sala de Espera de Consultorios Externos). Sobre dicha plaza se encuentra un Helipuerto destinado a traslados/derivaciones urgentes de pacientes.

Su edificación se distribuye en planta baja, subsuelo y primer piso.

Cuenta con una dársena para estacionamiento de ambulancias en el ingreso a Guardia por calle Calderón de la Barca.

Posee rampas para traslado de pacientes en camilla y/o movilización de personas con capacidades diferentes.

Las Áreas Críticas (Salas de Internación, Neonatología, Sala de Partos, Planta Quirúrgica y Terapia Intensiva) están ubicadas en el 1er Piso.

No existe comunicación directa por ascensor entre la totalidad de los niveles del edificio. Un ascensor comunica Planta Baja con 1er Piso (no llega a Subsuelo), utilizándose el mismo para todas las actividades/servicios que necesita diariamente la Institución; otro nuevo ascensor (año 2007) comunica el Subsuelo con Planta Baja. Un sector del 1er piso del hospital (Bacteriología, Serología de Hemoterapia, Anatomía Patológica, entre otros), no tiene acceso a ningún ascensor, y deben trasladarse por escaleras.

Durante la última remodelación del hospital (año 2007) se ha construido en el subsuelo un estacionamiento cubierto (con capacidad para 25 vehículos), vestuarios, sanitarios y archivos. Este sector nunca fue inaugurado por carecer de personal de Seguridad en el portón de ingreso por calle Miranda. Actualmente se utiliza como depósito de mobiliario en desuso a la espera de ser retirado por Rezago de la CABA.

A modo de ejemplo se relevó la Planta Física de algunos Servicios Asistenciales mediante el uso de grillas previamente diseñadas por esta Auditoría:

División Materno-Infantil

Unidad Pediatría:

- Estructura: paredes con azulejos hasta $\frac{3}{4}$ de la pared, pisos graníticos baldosas, techos blancos de yeso en buenas condiciones, iluminación artificial, y natural.
- Instalación eléctrica: condiciones adecuadas (llave térmica).
- Acondicionamiento Térmico- Ventilación: 3 aires acondicionados uno en cada sala. Ventilación natural y calefacción central.

Medidas de Seguridad

- Grupo electrógeno.
- Salida de emergencia.
- Matafuegos: 1 ABC vencimiento correcto.

Unidad Osbtetricia: Maternidad

- Estructura: paredes mampostería látex rosa y blanco, pisos baldosas granito, techos de yeso.
- Instalación Eléctrica: condición adecuada.
- Acondicionamiento Térmico- Ventilación: 3 aires acondicionados uno en cada sala, uno en enfermería y un central para filtrar aire. Ventilación natural y calefacción central.

Medidas de Seguridad

- Grupo electrógeno.
- Salidas de emergencia cerrada.
- Matafuegos: 1 BC con vencimiento adecuado y 1 ABC con vencimiento correcto.
- Estación de Enfermería: con 2 mesadas de granito (una en área limpia y otra en área sucia) y una PC.
- 1 matafuegos BC (carga con vencimiento adecuado).
- 1 matafuegos ABC (carga con vencimiento correcto).
- 2 balanzas.
- No cuenta con zócalos sanitarios en toda su extensión.
- Posee 3 aires acondicionados frío/calor, radiadores centrales de calefacción y un aire acondicionado central que se usa como filtrador de aire en la actualidad. Periódicamente la Empresa SEHOS cambia los filtros correspondientes.

Sección Neonatología

- Estructura: paredes con azulejos, pisos baldosas granito, techos blanco mampostería.
- Instalación Eléctrica: condición adecuada.
- Acondicionamiento Térmico- Ventilación: 1 aire acondicionado .Ventilación natural y calefacción central.

Medidas de Seguridad

- Grupo electrógeno.
- Plan de Contingencia.
- El Servicio tiene doble circulación con 3 puertas de acceso.
- Matafuegos: 2 ABC con vencimientos adecuados y 1 H2O .

Planta Quirúrgica:

- 4 Quirófanos existentes y habilitados.
- Distancia de UTI 10m.
- 1 Ascensor Camillero.
- Zona de Transferencia.
- Zócalo sanitario.
- Revestimiento paredes Pintura blanca tipo Epoxi.
- Cielorrasos de mampostería pintada con látex.
- Colores de quirófanos: blanco, con guarda-camillas negro.
- Música funcional.
- Ventanas selladas.
- Aire acondicionado.
- Instalaciones eléctricas seguras.
- Descarga a tierra (jabalina).
- Cada quirófano con 2 fases y llave térmica.
- Puertas corredizas emergencia.
- 3 Matafuegos: 2 ABC y 1 BC.
- Señalética.
- Depósito.

Riesgo medio ambiental:

- El excedente de gases anestésicos queda en el ambiente.
- La protección para Radiaciones Ionizantes es parcial. Tienen 2 delantales plomados. Sin protectores mano-muñeca.
- Equipos de protección de HIV y normativa de lavado de manos y ropería (no accesibles).

Consultorios Externos

Fueron remodelados, e inaugurados en el año 2007, contando a la fecha con 41 consultorios nuevos y 11 anteriores, lo que resulta en un total de 52 consultorios.

Se encuentran ubicados en Planta Baja, con circulación independiente para médicos y pacientes.

Cada consultorio tiene una superficie de 9 m2.

Algunos consultorios (Salud Mental, Ortopedia y Traumatología, Servicio Social, Dermatología, entre otros) se encuentran en Planta Baja fuera del sector remodelado en 2007.

- Estructura: paredes de mampostería pintadas de gris y blanco, pisos graníticos con zócalo sanitario, techos blancos en buenas condiciones, iluminación artificial.
- Instalación eléctrica: en condiciones adecuadas (llave térmica).
- Sala de Espera: espaciosa, ventilada, con un sector separado especial para madres con recién nacidos. Posee baños separados para ambos sexos y sanitarios para discapacitados.
- Temperatura ambiente: poseen un equipo central frío/calor.

Medidas de Seguridad

- Detectores de humo.
- Grupo electrógeno.
- Salidas de Emergencia: Son dos, están señalizadas. Una con salida a un patio interno que comunica con calle Miranda, y otra a una rampa al aire libre que da a la misma vía. Ambas puertas de rejas se encuentran cerradas con llave.
- Matafuegos: 4 BC y 4 ABC, ubicados en los 4 pasillos del Sector, con vencimientos adecuados.
- Plan de Contingencia: a través del Comité de Emergencias. La Secretaria del servicio es la referente para el Plan de Evacuación.

Sección Salud Mental

El Servicio se encuentra ubicado en la Planta Baja del sector antiguo del hospital. Cuenta con 3 consultorios exclusivos y una sala pequeña de reuniones de los profesionales.

Estructura: paredes de mampostería pintadas de blanco, pisos cerámico rojo, sin zócalo sanitario, techos blancos en buenas condiciones, iluminación artificial y natural en pasillo ubicado detrás de los consultorios.

Temperatura ambiente: Cuentan con aire acondicionado central. No tienen ventiladores de techo.

Calefacción: 1 estufa tiro balanceado y 2 radiadores.

Medidas de Seguridad

- Salida de Emergencia: en planta baja, da a la calle interna del hospital y está cerrada con llave. La misma está en poder del personal de Seguridad.
- Matafuegos: 2 en planta baja (ABC cuyo vencimiento es correcto).
- El Plan de Contingencia se encuentra vigente en todo el hospital. Participan de simulacros. Cuentan con un referente en el piso.

Unidad Traumatología y Ortopedia

- Estructura: paredes con pintura sintética color natural y blanco hasta 2 metros de altura, techos de yeso blanco en buenas condiciones, iluminación artificial y natural.
- Instalación eléctrica: se encuentra la Central en el Hall.
- Acondicionamiento Térmico- Ventilación: 2 aires acondicionados. Se anularon bocas del aire central. Ventilación natural y calefacción central y 2 caloventores.

Medidas de Seguridad

- Grupo electrógeno.
- 3 Salidas de Emergencia.
- Matafuegos se encuentran en el pasillo: 2 BC y otro ABC.
- 1 Hidrante en el pasillo.

Unidad Guardia

- Sala de Espera remodelada en el año 2010, con asientos metálicos, la pared pintada de gris hasta 1,20 m.; el resto y techo de color blanco. Posee 2 estructuras para TV sin los equipos. Baños diferenciados para hombres y mujeres, y otro para discapacitados.
- Box de Pediatría.
- 3 Boxes con 2 camillas cada uno.
- 2 Boxes con 2 camas para Shock-Room.
- Sala de Médicos.
- Office de Enfermería: no existe como espacio definido, sino que en el pasillo de circulación que une los distintos puestos de atención se ubica el Office de Enfermería con su material, a manera de depósito, en los costados, con cajas de sueros encimadas, las que por su peso se van deteriorando.

En todo el Sector de Guardia sólo hay 2 piletas, sin diferenciación de área sucia y limpia.

El estado general de la Guardia y su mobiliario están deteriorados, con paredes de mampostería y cerramientos de aluminio y vidrio, y de aluminio y

aglomerado. El piso es granítico y no posee zócalo sanitario. Posee aire acondicionado central frío/calor, sin ventilación ni iluminación natural, con una adecuada instalación eléctrica.

La higiene es buena.

Medidas de Seguridad

- Generador de electricidad. No cuenta con equipo autónomo de emergencia.
- No cuentan con detectores de humo, ni sistema contra incendio, posee 1 hidrante y 5 matafuegos (2 ABC, 2 BC y 1 de H2O) con vencimientos adecuados.
- Sin salidas de emergencia, ni rampas de evacuación.
- Posee señalética.

Sección Terapia Intensiva (UTI)

El diseño de UTI no es adecuado para sus actividades. Fue inaugurada el 1º de agosto de 1992.

Está ubicada en el 1º piso, entre Neonatología, Maternidad y Sala de Partos. Tiene una dimensión aproximada de 140 m², con un estado regular de conservación y con mobiliario en mal estado, placares sin puertas.

La remodelación efectuada en el mes de enero de 2011, consistió en el cambio de azulejos por pintura con esmalte sintético (corresponde pintura tipo Epoxi), y ya está deteriorada.

Los pisos son graníticos, sin zócalo sanitario. Los techos son muy altos, pintados con esmalte sintético.

Posee 3 aire acondicionados, uno en cada uno de los dos Sectores de Internación y el otro en el estar médico y dormitorio. La ventilación e iluminación es natural y posee calefacción por radiadores.

El Office de Enfermería tiene mesadas de granito y bachas metálicas, diferenciadas en área sucia y limpia, baño de dimensiones mínimas (1 x 1.5 m) para todo el personal, no existe vestuario.

Cuenta con un estar médico y un dormitorio de escasas dimensiones para 2 profesionales.

La higiene es regular.

Medidas de seguridad

- La instalación eléctrica no respeta las disposiciones de UTI de contar con los enchufes a más de 20 cm de las bocas de O2.
- Posee grupo electrógeno y luces de emergencia.
- No posee salida de emergencia, rampas de evacuación, sistemas contra incendio, detectores de humo, hidrantes, ni señalética.
- Posee 2 matafuegos del tipo ABC con vencimientos adecuados.

División Medicina

El HVS tiene un solo ascensor (aproximadamente 50 años de antigüedad) para todo uso (pacientes, familiares, profesionales, personal en general, traslado de alimentos, proveedores, residuos patogénicos).

Los baños para pacientes están junto a los chateros. Cuentan con 1 baño para mujeres cada 8 pacientes, y en otro sector tienen 1 baño cada 2 pacientes (Sector Miranda).

La distribución de los baños en el Sector Hombres es de 1 (uno) baño cada 2 habitaciones.

Existe 1 ducha que se encuentra ubicada en el pasillo central de internación al lado del Office de Enfermería del Sector Hombres.

Plan de contingencia

Se cuenta con Mapa de Evacuación del Hospital confeccionado por el Comité de Crisis y Defensa Civil.

El último simulacro se realizó en 2010

Unidad Clínica Médica

El office de C.M para Residentes y Concurrentes (20 trabajadores, hombres y mujeres) es de dimensiones reducidas, 16 m2, sin ventanas al exterior, sin sillas suficientes, sin mesas suficientes, sin espacio para realizar la actividad diaria y la atención de los familiares de pacientes. Tienen 1 baño para todo el personal del Servicio, sin ventilación al exterior.

Estructura: paredes 3/4 azulejadas de color gris y el resto pintadas de celeste, los pisos son de baldosas granítico en buenas condiciones, sin zócalo sanitario. Los techos son de mampostería color celeste y cuyo estado e higiene es regular.

Sector Miranda: las paredes de las salas son de color amarillo y presentan una franja laminada a un metro de altura de color marrón. Los techos de mampostería blancos.

Las Salas de Internación cuentan con iluminación artificial y natural.

Temperatura ambiente: las Salas de Internación cuentan con calefacción central.

El Office del Servicio cuenta con 1 aire acondicionado que es ruidoso y con falta de higiene.

Medidas de Seguridad

- Cuentan con grupo electrógeno.
- El estado de la instalación eléctrica se encuentra en buenas condiciones, tienen térmica y disyuntor.
- Tienen rampas de evacuación con salida a la calle Miranda.
- Cuentan con plan de contingencia: un Médico Residente de 2do año es el referente.
- Matafuegos: Tienen 5 matafuegos distribuidos en los pasillos de las Salas de Internación (4 ABC con vencimiento adecuado, y otro BC cuyo vencimiento es correcto)
- Cuentan con 3 nichos hidrantes, distribuidos en los pasillos de las Salas de Internación.

División Estadística

La División Estadística junto con las Secciones y Coordinaciones a cargo se encuentran ubicados en el sector nuevo del hospital (reforma inaugurada en el 2007).

- En Planta Baja: División Estadística, Recolección y Elaboración de Datos, Admisión y Egresos, Inscripción Consultorios Externos (Mesón), Archivo activo, Turnos Telefónicos.
- En Subsuelo: Archivo pasivo: cuenta con 14 ficheros móviles metálicos en muy buenas condiciones.
- Estructura: paredes de mampostería y cerramientos tipo Durlak, pisos graníticos sin zócalo sanitario, techos blancos en buenas condiciones, iluminación adecuada (natural y artificial).
- Temperatura ambiente: Cuentan con aire acondicionado y calefacción. Poseen un equipo central.

Medidas de Seguridad

- Cuentan con detectores de humo. En el mes de mayo de este año no funcionó y se elevó reclamo. Se desconoce en la actualidad si fue reparado.
- Cuentan con grupo electrógeno.
- Salidas de emergencia: una en Planta Baja sin señalizar que da a la calle interna del hospital (salida por Elpidio González) y permanece cerrada con llave; otras dos en subsuelo. Una de ellas permite salir al patio interno cuya puerta de salida a calle Miranda está cerrada, y la otra se encuentra abierta con salida a calle Elpidio González.
- Matafuegos: 1 en planta baja (BC cuyo vencimiento es adecuado). En subsuelo: 1 (BC con vencimiento correcto) y 3 (ABC que vencen a fin de 2012).
- El Plan de Contingencia se encuentra vigente en todo el hospital. Participan de simulacros.

7. Área Asistencial

7.1 Estructura

Del Director depende directamente el Subdirector Médico y el Coordinador de Gestión Económico-Financiera. Por falta de estructura las Divisiones Consultorios Externos y Diagnóstico y Tratamiento también reportan a Dirección. Además de: Área Programática, Anestesiología, Promoción y Protección de la Salud y Control de la Salud.

7.2 Departamento Médico-Quirúrgico

7.2.1 Estructura.

7.2.1.1 División Medicina

La División Medicina cuenta con la siguiente estructura:

- Unidad Clínica Médica (C.M): con Grupo de Trabajo Gastroenterología.
- Sección Cardiología
- Sección Dermatología
- Sección Salud Mental (desde hace 4 años, por disposición interna, la dependencia es directamente de la Jefatura de Departamento Médico-Quirúrgico).

Distribución de actividades:

- Internación (excepto Dermatología)
- Consultorios Externos
- Hospital de Día (solamente C.M. para algunos casos puntuales)

Disponibilidad de Camas de Internación:

Sector Mujeres: 12 (doce) camas.

Sector Hombres: 15 (quince) camas.

Sector Miranda: 9 (nueve) camas.

Total de Camas de Internación indiferenciadas: 36 camas

Hospital de Día: 4 (cuatro) camas.

La habitación donde se internan los detenidos de la U2 (Devoto), cuenta con 3 (tres) camas.

Los pacientes que pertenecen a la Unidad Penitenciaria N°2 (U.P) tienen 2 custodios durante las 24 hs. En casos de emergencia se internan otros pacientes junto a los detenidos, con el riesgo que ello implica para pacientes y familiares. Cabe destacar que la U.P cuenta con Servicio Médico Interno. No existe hasta la fecha convenio alguno con el Servicio Penitenciario Federal.

Se aumenta el promedio de días de estada principalmente por casos sociales, tiempo de demora en conseguir estudios de complejidad fuera del hospital y pérdida de turnos por errores administrativos del SAME en el traslado de pacientes, entre otras causas.

Misiones y Funciones:

- Coordinar el trabajo conjunto de los diferentes Servicios a su cargo.
- Evaluar los resultados a través de diferentes indicadores: giro/cama, promedio días de estada, entre otros.
- Evaluación de todas las Historias Clínicas (HC) de pacientes fallecidos.

- Realización de Ateneos Conjuntos (2 veces al año) y Ateneos por Servicio (semanalmente).
- Realización de Ateneos Interdisciplinarios de efectores de la CABA para Clínica Médica (1 al mes). En 2010 participaron los hospitales zonales: Zubizarreta, Álvarez, Santojanni, y HVS.
- Cabe mencionar que se dejaron de efectuar hace aproximadamente 4 meses las Teleconferencias de Ateneos que venían realizándose entre 8 efectores de la CABA. Hasta el momento el entrevistado desconoce la causa.

Capacitación:

- Unidad Docente Hospitalaria (UDH) de la Universidad de Bs.As. (UBA): Semiología, Medicina I-II y III, y Dermatología.
- Cursos de post-grado: Medicina Interna, Dermatología, Cardiología, Diabetes, entre otros.
- Residencia en Clínica Médica (con aval de la UBA).
- Presentación de trabajos en diferentes Congresos: el trabajo de Chagas ganó un premio en 2010.
- Curso Anual de Actualización en Enfermedad de Chagas: 210 hs.
- Jornadas Multidisciplinarias del Hospital Vélez Sarsfield: 52 hs.
- Ateneos de Clínica Médica: 100 hs.
- Congreso Argentino de Cardiología: 50 hs.
- Coordinador de Mesa Redonda sobre Chagas en el Congreso Argentino de Cardiología 2010.
- Integrante de la Comisión de Consenso de la Enfermedad de Chagas de la Sociedad Argentina de Cardiología que redactó el "Consenso de Enfermedad de Chagas"

Registros:

En la División no llevan registros propios de Accidentes de Trabajo ni Enfermedades Profesionales, el entrevistado refiere que los mismos se encuentran en Promoción y Protección de la Salud del HVS, del mismo modo que los registros de vacunación del personal.

- Registros de C.M: pacientes internados, epicrisis (se vuelca a una pc), y ateneos.
- Registros de Cardiología y Dermatología: ateneos.

Historia Clínica:

No llevan Historia Clínica Única (HCU).

Existe una HC de Internación que utilizan todos los Servicios de la División Medicina, y otra que denominan "ficha" para la actividad de Consultorios Externos.

No cuentan con Normativa escrita referida al manejo de la H.C.

Manuales de Normas y Procedimientos:

Existen los referidos a Diagnósticos y Tratamientos de las diferentes Especialidades de la División Medicina. Se actualizan periódicamente, cada 2 o

3 años, más allá de algunas actualizaciones puntuales en temas que sufren cambios más rápidos.

Toda la normativa se encuentra en los Servicios en forma escrita y encarpeta.

Procedencia de pacientes internados:

El 90% de la internación proviene de pacientes derivados desde la Guardia del HVS.

De los pacientes que atiende C.M en Consultorios Externos solamente se interna el 3%.

Indicadores:

No utilizan indicadores específicos para autocontrol y seguimiento.

Registan los indicadores que exigen para Movimiento Hospitalario, y éstos se elevan mensualmente a Estadística del HVS en planillas preimpresas.

Los indicadores con datos infectológicos (ej: tasa de infección intrahospitalaria) los releva el Servicio de Infectología, el que ya no pertenece a la División Medicina.

Patologías prevalentes:

Son las siguientes: deshidratación en tercera edad, accidente cerebro-vascular, insuficiencia cardíaca descompensada, patología respiratoria aguda, sepsis, complicaciones de infecciones del tracto urinario, neoplasias, diabetes.

En Consultorios Externos predominan patologías de menor gravedad: síndrome gripal, dispepsias, síndrome depresivo, enfermedades sicosomáticas, entre otras.

Derivaciones:

Se derivan principalmente las siguientes patologías: pacientes con necesidad de cirugía cardiovascular, neurocirugía, fibrobroncoscopía, tomografía axial computada, resonancia magnética nuclear, cámara gamma, angiografía digital.

Otra causa frecuente de derivación se produce por falta de camas en Unidad de Terapia Intensiva del HVS.

Planta Física:

El HVS tiene un solo ascensor (aproximadamente 50 años de antigüedad) para todo uso (pacientes, familiares, profesionales, personal en general, traslado de alimentos, proveedores, residuos patogénicos, etc.).

El office de C.M es de dimensiones reducidas, sin ventilación al exterior, posee baño. En él trabajan alrededor de 15 personas.

Los baños para pacientes están junto a los chateros. Cuentan con 1 baño para mujeres cada 8 pacientes, y en otro sector tienen 1 baño cada 2 pacientes (Sector Miranda).

Equipamiento:

Es obsoleto.

Desde los primeros días del mes de marzo de este año se quedaron sin el único ecocardiógrafo para adultos del HVS, por rotura de su transductor.

Refiere el Servicio Técnico que no se consigue el repuesto para realizar su reparación.

El equipamiento biomédico no recibe mantenimiento preventivo, solamente se realiza el correctivo.

Cuentan con un Bioingeniero del GCBA que concurre a demanda para efectuar el diagnóstico de los desperfectos del equipamiento.

Tienen 8 computadoras en toda la División, pero ninguna de ellas está en red con los otros Sectores del hospital. Todas tienen acceso a Internet a través de un servicio abonado por la Asociación de Médicos Municipales.

Seguridad:

Falta personal de Seguridad en los siguientes sectores:

- Internación: 1 agente 24hs. todos los días.
- Salida de Emergencia: idem. Por falta de personal la puerta de escape permanece cerrada con llave.
- Consultorios Externos (entrada por la plaza): idem.

Plan de contingencia:

Se cuenta con Mapa de Evacuación del Hospital confeccionado por el Comité de Crisis y Defensa Civil.

Los matafuegos se encuentran distribuidos en todos los pasillos.

El último simulacro se realizó en 2010.

7.2.1.1.1 Unidad Clínica Médica

Dentro de la estructura formal del Hospital la Unidad Clínica Médica depende de la División Medicina.

Recurso Humano

El recurso humano es suficiente.

El Servicio cuenta con 1 Jefa y 12 Médicos Clínicos, 3 Gastroenterólogos, 2 Neurólogos, 1 Nutricionista, 1 Diabetóloga y 2 Nefrólogas. Además tienen 4 Médicos Residentes, más el Jefe de Residentes, y también 5 Médicos Concurrentes y 1 Administrativo.

Servicio

El horario de la actividad es de lunes a viernes de 7 a 14 hs.

Las actividades asistenciales que desarrolla el área son las siguientes:

a) Consultorios Externos: control y supervisión de la atención de los pacientes por parte de los Médicos de Planta. Interconsulta de casos problema. Supervisión de las internaciones.

b) Internación: control y seguimiento de los pacientes internados en el Servicio. Pases de Guardia y Sala. Recorrida de Sala. Supervisión de las actividades de Médicos Residentes, Concurrentes y de Planta. Organización de las actividades asistenciales y docentes. Control y auditoría de las Historias Clínicas en forma permanente y hasta su entrega para archivar. Brindar informes a pacientes y familiares. Mantener informados a los Superiores de la

actividad del Servicio. Organización de ateneos internos e interhospitalarios (con los hospitales de la región: Zubizarreta, Alvarez, Piñero, Santojanni). Discusión diaria de casos problema. Análisis bibliográfico. Interconsultas con otros Servicios del área de Internación (prequirúrgicos, dudas diagnósticas o terapéuticas).

c) Prácticas invasivas y no invasivas:

- Colocación de vías periféricas y centrales.
- Colocación de sondas vesicales.
- Colocación de sondas nasogástricas y nasoentéricas.
- Punciones arteriales, pleurales, hepáticas, abdominales, aspiraciones con aguja fina, lumbares.
- Biopsias hepáticas.
- Curación de escaras y de lesiones ulcerosas.
- Toma de hemocultivos, de cultivos de partes blandas, de urocultivos, de cultivos de esputo, de materia fecal para coprocultivo y parasitológico.
- Endoscopías digestivas altas y bajas, diagnósticas y terapéuticas.
- Test psiconeurológicos.
- Técnicas de nutrición enteral y parenteral.
- Electrocardiogramas.
- Oximetría de pulso.
- Monitoreo cardíaco.
- Técnicas de resucitación cardiopulmonar.
- Desfibrilación eléctrica y farmacológica.
- Punciones suprapúbicas.

Las prácticas invasivas en general se realizan sin dificultades, salvo en ocasiones en que no cuentan con los materiales necesarios a tal fin.

En el caso de prácticas tales como las endoscopías, las mismas se realizan con dificultad debido a que no cuenta el Servicio con un área física destinada a tal fin y deben efectuarse en quirófano de acuerdo a la disponibilidad del mismo, lo que ocasiona demoras importantes en el diagnóstico, la mayoría de las veces. También, si el paciente tiene cobertura social, se piden los turnos en otras instituciones para ganar tiempo.

Antes de la reforma del hospital en el año 2005, contaban con un espacio exclusivo para la realización de endoscopías, equipado y preparado para tal fin. Con la reforma ese espacio fue destinado a Servicio Social, y desde ese momento no cuentan con un lugar para llevar a cabo estos estudios.

Si el estudio se realiza en el hospital el tiempo de demora es de 7 a 15 días (sólo se realizan los días viernes y ocasionalmente los lunes).

La internación en el piso es indiferenciada. Las camas se van utilizando de acuerdo a la demanda. El número de internados oscila entre 8 y 28 pacientes.

Circuito de ingreso de los pacientes al área:

Los pacientes provienen en general del Departamento de Urgencias, y en menor proporción de Consultorios Externos y de pases de otros Servicios. Los recibe el Enfermero del Sector, que avisa al Médico Residente. Este profesional

recepciona al paciente, confecciona su Historia Clínica, diagnostica y establece medidas terapéuticas.

Realiza el seguimiento del mismo hasta el pase de Guardia a las 8 hs. del día siguiente, en ese momento debe presentarlo ante el Jefe de Servicio, Médicos de Planta, Residentes, Concurrentes y alumnos del Internado Rotatorio de la Facultad de Medicina de la UBA. Allí se discute el caso y se deciden conductas a seguir. Luego de presentar los pacientes ingresados se realiza la evaluación personalizada por parte del Jefe de Servicio y Médicos de Planta junto al Jefe de Residentes.

Durante la internación los pacientes son examinados y reevaluados en forma diaria y en forma conjunta por la Planta y la Residencia.

Al momento del alta se le entrega al paciente un informe con todo lo actuado, las indicaciones médicas y las conductas a seguir.

En general los pacientes son citados para ser controlados a las 48 horas de su externación en Consultorios Externos de Clínica Médica y/o de las Especialidades que correspondan de acuerdo a la patología.

Para acceder a las distintas prestaciones se dan turnos telefónicos, en forma espontánea (para ser asistido en el mismo momento) o programados, para las distintas Especialidades según agenda de cada médico, dentro de la semana, y en patologías crónicas dentro del mes.

Patologías prevalentes

En Internación:

- Neumonías.
- Infecciones urinarias.
- Infecciones de partes blandas.
- Sepsis.
- Diabetes.
- Accidente cerebro vascular.
- Politraumatismo.
- Hepatopatías alcohólicas.
- Síndromes confusionales.
- Deterioro cognitivo.
- Deshidratación.
- Trastornos metabolismo del sodio.
- SIDA.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Crisis asmática.
- Síndromes de impregnación.
- Tuberculosis.
- Intoxicaciones medicamentosas.
- Neoplasias.
- Emergencias hipertensivas.
- Hemorragias digestivas altas.

En Consultorio Externo:

- Hipertensión arterial.
- Diabetes.
- Dislipemias.
- Trastornos de ansiedad.
- Algias vertebromusculares.
- Dispepsias.
- Gastritis.
- Cefaleas.
- Mareos.
- Diarreas.
- Infecciones respiratorias.
- Infecciones urinarias altas y bajas.
- Sobrepeso y obesidad.
- Hipotiroidismo.
- Depresión.
- Síndromes de impregnación.
- Anemias.
- Insuficiencia renal crónica.
- Epilepsias.
- Secuelas de ACV.
- Neuropatías periféricas.
- Síndrome ácido sensitivo.
- Cólicos biliares.
- Lesiones dermatológicas.
- Reacciones alérgicas.

Equipamiento

El Servicio cuenta con: 1 aire acondicionado, 1 heladera bajo mesada, 1 microondas, 1cafetera, 1 teléfono, mesa y sillas, 1 biblioteca, 3 pizarrones, 1 cartelera de corcho, 2 armarios, 1 ventilador de techo, 1 silla de ruedas , 1 impresora HP office jet 6500.

También cuenta con:

- 1 Oxímetro de pulso Fingerip OXI 411 (donado).
- 1 Oxímetro de pulso DYNE – Modelo OP-210.
- 1 Electrocardiógrafo Cardimax FX 211 Serie 36148660 (no funciona).
- 1 Electrocardiógrafo EME N° 6097 – Serie 5503.
- 1 Oftalmoscopio MEINE MINI 2000.
- 1 Pantoscopio REDA.
- 1 Otoscopio MEINE MINI 2000.
- 1 Equipo de música Daihatsu Modelo DC 230.
- 1 Fibrocolonoscopio.
- 1 Gastroscopio.
- 1 Negatoscopio.
- Tensiómetros.
- Estetoscopios.

Monitores:

- 17" Philips 107 SG.
- 17" Philips 107 EG.
- 17" Samsung SyNC Master.
- 14" HP.

Impresoras:

- HP Laser Jet 1018.

Computadoras:

- Oxxon AMD.
- LG c/DVD Pentium.
- HP Pentium Compacq.

Insumos

Cuentan con los insumos necesarios, y suficientes.

El pedido a Farmacia se realiza diariamente.

Cuentan con stock de medicamentos guardados en un mueble que se encuentra en el único baño que tiene el Servicio.

Registros:

- Libro general de ingreso y egreso de pacientes.
- Libro de ateneos internos.
- Libro de ateneos Interhospitalarios.
- Carpeta de registro de Profesionales del Servicio.
- Historia Clínica del Servicio.

La Jefa de Servicio es Secretaria del Comité de Docencia e Investigación.

Plan de Contingencia

Cuentan con Plan de Contingencia. Un Residente de 2do año es el referente.

7.2.1.1.2 Sección Dermatología

Dentro de la estructura formal del Hospital, la Sección Dermatología depende de la División Medicina.

Recursos Humanos:

Cuentan con 1 Jefe y 3 Médicas de Planta.

Próximamente se llamará a Concurso para ocupar el cargo que queda vacante con el nombramiento que ascendió a uno de los integrantes a la Jefatura.

Momentáneamente no cuentan con Médicos Concurrentes de la Especialidad.

Servicio

El Servicio cuenta con Protocolos Terapéuticos de las principales patologías (sífilis, acné, tumores, virosis, entre otras.)

La Sección Dermatología tiene asignado un sector en los Consultorios Externos ubicado sobre el área Miranda, en planta baja. Comparte la Sala de Espera con los Servicios de Vacunación, Kinesiología y Área Programática. Cuenta con 2 consultorios y 4 boxes, todos abocados a la atención diaria de los pacientes, no tienen despacho de Jefatura, baños, ni aulas para la actividad docente. No hay office de Enfermería.

No hay espera para la atención de consulta médica, ya que los turnos programados se atienden de acuerdo al horario estipulado, y los de demanda espontánea son intercalados entre los anteriores.

El horario del Servicio es de lunes a viernes de 8 a 11 hs. Los días martes, miércoles y jueves también atienden de 12,30 a 15,30 hs.

Patologías Prevalentes

- Tumores benignos y malignos (epitelioma basocelular, espinocelular y melanoma).
- Enfermedades de transmisión sexual (sífilis, HPV, HIV).
- Acné.
- Enfermedades alérgicas (eccemas).
- Micosis.
- Psoriasis.
- Dermatología pediátrica.

Registros

- Enfermedades de Transmisión Sexual.
- Tumores malignos.
- Enfermedades contagiosas de origen viral.
- Diagnósticos histopatológicos.
- Electrocoagulaciones.
- Criocirugía.
- Tratamiento de Sífilis.
- Historia Clínica Única (provista por el Mesón Central).

Planta Física

La planta edilicia consta de 4 consultorios, 2 de ellos subdivididos en 2 boxes cada uno, en total 6 espacios para la atención diaria de pacientes.

No hay baño para los profesionales, y se usa el que se comparte con el resto de los Servicios.

Tienen 2 bachas con agua corriente fría y caliente.

Cuentan con un Plan de Contingencia ante catástrofes, con salida de emergencia hacia el hall central y salida al exterior del hospital, se realizó simulación de evacuación hace 5 años aproximadamente.

La sala de espera comunica con el pasillo de mantenimiento, y a través de él se comunica con el hall central y la salida del hospital.

No cuentan con matafuegos dentro del Servicio.

Equipamiento

El equipamiento básico consta de electrocoagulador, diversas cajas de cirugía menor, lámparas de pie, entre otros elementos.

El mobiliario está compuesto por camillas, escritorios, sillones, banquetas, y equipos de aire acondicionado.

Cuentan con mantenimiento correctivo pero no preventivo.

Comités y Docencia

Una integrante del Servicio es miembro del Comité de Bioética.

En el Servicio se cursa la materia Dermatología de la UBA (UDH).

Dictan Cursos de: Especialista en Dermatología (AMA), y de Criocirugía y Radiofrecuencia (CODEI).

Se realizan Ateneos Clínicos y Bibliográficos.

Se presentan trabajos para las Jornadas del Hospital y para Congresos de la Especialidad.

Estadística: durante el año 2010 concurren a Dermatología 11.432 pacientes.

Con respecto a las prácticas dermatológicas, se han realizado en el mismo período 171 biopsias de piel, 1079 electrocoagulaciones, 382 criocirugías, con un promedio de 46,6 pacientes por día atendidos en dicho lapso.

No pueden atender patologías de Alta Complejidad ya que el Hospital no cuenta con la infraestructura adecuada.

Las patologías de mayor complejidad para el Servicio están relacionadas con las oncológicas, ya que el hospital no cuenta con Servicio de Oncología. Los pacientes son derivados al Hospital de Oncología con diagnóstico, para que allí puedan realizar el tratamiento correspondiente.

Aquellas patologías que se relacionan con métodos de diagnósticos muy sofisticados, como inmunopatología, o aquella que por el tipo de tratamiento necesitan una infraestructura muy costosa, como fototerapia, son derivadas a los hospitales Álvarez, Ramos Mejía y/o Durand.

7.2.1.1.3 Sección Cardiología

El Servicio, dentro de la estructura formal del Hospital, depende de la División Medicina.

Recurso Humano: 1 Jefe, 6 Cardiólogos y 2 Técnicas.

Las Técnicas realizan, además de sus horas de Planta, algunas "horas SAME" (una de ellas realiza 3 guardias mensuales, y otra 2, siempre de 13 a 17.30 hs).

El Servicio no cuenta con Médicos Residentes ni Concurrentes.

Misiones y Funciones

No cuentan con Misiones y Funciones escritas.

Tienen escritas Normas de Diagnóstico y Tratamiento de las patologías prevalentes, pero no están actualizadas.

Circuito de Ingreso

Los pacientes cardiológicos ingresan al hospital generalmente por Guardia, y se trasladan a la Terapia Polivalente del HVS, ya que no cuentan con Unidad Coronaria. En el caso que no haya lugar en UTI se lo deriva a otros hospitales (generalmente al Fernández, Argerich o por PAMI). De crearse una Unidad Coronaria el número de pacientes derivados sería menor, y esto resultaría en una mayor internación de pacientes cardíacos.

Servicio:

El horario de atención de Consultorio Externo es de lunes a viernes de 8:30 a 14 hs. Se atienden turnos programados y demanda espontánea. El objetivo del Servicio es que todo paciente que concurra al hospital sea atendido. Se atienden de 25 a 30 pacientes diarios, dependiendo de la cantidad de médicos que haya cada día en Consultorios Externos (algunos días son 3 y otros 2). Uno de los profesionales que atiende todos los días, se encuentra con licencia prolongada por motivos de salud.

La internación es indiferenciada en Sala General, pero en el organigrama Cardiología tiene asignada 4 camas, éste es un número teórico ya que puede haber más pacientes cardiológicos internados sin problemas.

Tienen asignados 3 Consultorios Externos que se utilizan de la siguiente forma: uno es de uso exclusivo de las Técnicas para la realización de ECG durante toda la mañana; en otro se atiende de lunes a viernes, pero los días lunes y miércoles atienden 3 profesionales por lo cual 2 de ellos debe hacerlo en algún consultorio asignado en el momento o el día previo y sin ubicación fija, lo cual genera serias dificultades organizativas para los médicos y especialmente para los pacientes; en el consultorio restante se encuentra la única computadora disponible en el Servicio, y en ella se procesan los estudios de Holter y Monitoreo Ambulatorio de presión arterial, lo que implica conectar y desconectar 3 dispositivos por mañana, insumiendo cada uno alrededor de 20 minutos para la carga y descarga de datos. También se utiliza la computadora para la elaboración e impresión de toda la documentación de uso corriente en el Servicio. Finalmente, este consultorio es utilizado por el Jefe del Servicio para la atención de pacientes.

Actividades y estudios que realizan Consultorio Externo:

- Recorrida de Sala de todos los médicos (lunes y miércoles de 8 a 9:30)
- Ateneos (jueves de 11 a 13hs).
- Ecocardiograma
- Ecodoppler cardíaco
- Ecodoppler vascular
- Holter
- Presurometría
- Electrocardiogramas

Las Técnicas se encargan de dar turnos para los estudios, realizan las prácticas y entregan los informes.

Los lunes realizan Ecocardiogramas y Ecografía Vascular Periférica, martes Ecografía Vascular, miércoles y jueves Ecocardiograma y viernes Ecografía Vascular.

De lunes a jueves se colocan Holter y Presurometría.

De lunes a viernes se realizan Electrocardiogramas.

Todos estos estudios son realizados a pacientes que concurren a Consultorio Externo, y aquellos que vienen derivados del Plan Médicos de Cabecera con una orden médica. También a pacientes internados.

El horario de entrega de estudios es de 8 a 12.30 hs.

La demora para el turno de los estudios es de un mes para Ecocardiografía, y más de un mes para Presurometría. El tiempo para Holter y Ecografía Vascular es de una semana a diez días.

Con respecto a los informes, los Ecocardiogramas se entregan informados al momento de realizar el estudio. El resto de los estudios se retiran en 7 días.

Los estudios que no se realizan en el HVS (como Hemodinamia o Medicina Nuclear) son derivados a: Hospital Ramos Mejía, Argerich, Santojani, Fernández y Álvarez. En estos casos la espera depende de la demanda en esos hospitales y del tipo de estudio. Para Medicina Nuclear la demora suele ser larga, y algo menor para Hemodinamia. Ante la necesidad de realizar estos estudios se prolonga la internación del paciente, en algunos casos, debido a tiempo de demora del turno otorgado en el otro nosocomio. En otros casos los pacientes pueden ser dados de alta con el turno ya asignado y se le hace un seguimiento ambulatorio.

El promedio de permanencia es de 7 a 8 días.

En pacientes que requieren estudios en otros hospitales, este tiempo se duplica o triplica. En estos casos el traslado del paciente se lleva a cabo con una ambulancia de Unidad Coronaria del SAME, y ésta debe ser solicitada a las 06 hs. del mismo día, lo cual genera dificultades habitualmente ya que se demoran en el traslado del paciente y existe la posibilidad de perder el turno asignado por llegar tarde al estudio.

Patologías Prevalentes

- Infarto de Miocardio.
- Angina inestable.
- Hipertensión Arterial.
- Crisis Hipertensivas.
- Insuficiencia Cardíaca.
- Taquiarritmias.

Insumos

El pedido se realiza mensualmente a Despacho.

En el 2010 tuvieron problemas con el abastecimiento de papel y cartuchos de tinta para imprimir informes. Lo que implicaba retraso en la entrega de los mismos.

Donaciones de equipamiento:

La última incorporación de equipamiento por parte del Gobierno de la Ciudad fue realizada en el año 1999 con la compra del Ecocardiógrafo.

Los equipos de Holter y Presurometría, como así también las computadoras existentes se obtuvieron a través de donaciones.

Registros:

Agenda de turnos para estudios: la manejan las Técnicas Cardiológicas. Se ha solicitado al Jefe de División Consultorio Externo que los turnos sean otorgados en el Mesón de Entrada, como se hace con los turnos para consultas.

Registros para cada tipo de Estudio.

Registros en computadora de los estudios de Holter y Presurometría.

Mantenimiento:

No cuenta con mantenimiento preventivo ni correctivo. El Bio-Ingeniero, que depende del Gobierno de la Ciudad, es quien evalúa el equipamiento a reparar e informa sobre el mismo a la Dirección.

Todos los arreglos se realizan fuera del hospital. Dependiendo del equipo, la reparación la efectúa la empresa fabricante o un service designado por la oficina de Compras del HVS a través de presupuestos presentados.

En el año 2010 se rompió el transductor cardiológico del Ecocardiógrafo. No existen repuestos ni transductores nuevos de ese modelo. Actualmente funciona con un transductor cedido temporariamente por la empresa Griensu, por gestión del Bioingeniero que trabaja en el HVS. De todas maneras no funciona correctamente y algunas mediciones y parámetros no se pueden evaluar.

Docencia:

El Jefe participa en el Comité de Docencia e Investigación, y realiza docencia de pregrado a los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires en la materia Medicina Interna.

Participación activa en eventos científicos cardiológicos del Gobierno de la Ciudad: Jornadas Municipales de Cardiología, Curso Pre-Congreso de los Hospitales del Gobierno de la Ciudad, trabajos multicéntricos con Servicios de Cardiología del Gobierno de la Ciudad, entre otros.

7.2.1.1.4 Sección Salud Mental

La Sección Salud Mental está a cargo del Jefe de Departamento Médico Quirúrgico, ya que la última profesional a cargo del servicio se jubiló en el año 2004 y el puesto aún no fue cubierto.

Se llamó a Concurso para cubrir ese cargo, pero fue impugnado por AMM (Asociación Médicos Municipales) y por la Asociación de Psicología de Bs As.

La Ley de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires N° 448 -sancionada en julio de 2000- establece en su Art. 12 inc. L: *"Podrán acceder a los concursos para los cargos de conducción, todos los profesionales con título de grado, en las disciplinas de salud mental."* Desde ese momento se hizo inaplicable dicho inciso mediante la táctica de impugnar los Concursos donde se presentaban

profesionales no provenientes de las "ciencias médicas". Primero, profesionales de la Asociación de Médicos Municipales presentaron recursos de amparo y recusaciones a los jurados de los Concursos del Centro de Salud Mental N° 3 "Arturo Ameghino", para cargos de jefaturas de varios Servicios, a los cuales se habían presentado profesionales Psicopedagogos y Psicólogos. En 2004, la Asociación Gremial de Psiquiatras de la Capital Federal, adherida a Femeca, la Asociación Argentina de Psiquiatras (AAP), la Confederación Médica de la República Argentina (Comra) y la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires (AMM) promovieron una demanda de inconstitucionalidad contra diversos artículos de la Ley 448. En noviembre del 2005 una profesional Psicóloga del Hospital General de Agudos Vélez Sarsfield, habiéndose presentado para el Concurso de Jefe de Sección Psicopatología, se le negó la inclusión de un jurado de su profesión, pese a lo establecido por la Ley 448. Razón por la que ambas Gremiales (Médicos y Psicólogos) impugnaron dicho Concurso, y el cargo hasta la fecha se halla vacante.

Recursos Humanos: 1 Psiquiatra de Planta, y 5 Psicólogas de Planta (1 de ellas rota por el Htal. Zubizarreta los días viernes).

El personal de Planta no realiza guardias. La Guardia tiene asignados 2 Psiquiatras por semana (por lo tanto 5 días de la semana no están cubiertos) y ningún Psicólogo. Ante situaciones de urgencias se solicita la asistencia de un Psicólogo y/o del Psiquiatra de Planta.

Misiones y funciones:

Las misiones y funciones no se encuentran escritas.

Cuentan con Normas de Procedimientos que se encuentran archivadas en una computadora del Servicio que no funciona desde hace un año y medio.

Actividades que realizan:

Psicología:

- Admisión: Adultos: lunes y martes 13.30 y miércoles 14.30hs. Niños y adolescentes: jueves 10hs. Se atienden todos los pacientes que se presentan.
- Psicoterapia: Individual (niños, adolescentes y adultos). Grupal (adultos).
- Embarazo adolescente: martes de 10 a 12hs.
- Psicoprofilaxis individual: con orden médica de derivación (generalmente pacientes oncológicos). Atienden a demanda.
- Psicoprofilaxis quirúrgica: idem punto anterior.
- Cuidados Paliativos: un jueves al mes de 16 a 18hs. En equipo con Médico Clínico. A demanda.
- Psicodiagnóstico: a los niños, como primera etapa de los tratamientos individuales.
- Psiquiatría.
- Evaluación Neuropsicológica:
- Interconsultas: de Guardia, Internación y Obstetricia.
- Supervisión.

- Ateneos: un día al mes, por la tarde.
- Docencia.

Las admisiones de adultos son realizadas 3 veces por semana por una licenciada en Psicología. No se otorgan turnos para las admisiones. Generalmente atienden 12 pacientes por semana.

Los pacientes de primera vez que llegan por demanda espontánea, son atendidos los días mencionados anteriormente, por orden de llegada. En la entrevista de admisión se le dice al paciente que se van a comunicar telefónicamente con él, para asignarle un profesional, que llevará a cabo su tratamiento. La designación del profesional se decide en reunión de equipo. Si no hubiera turno cercano disponible para la atención del paciente se lo cita a participar de un Grupo de Contención organizado por los profesionales del Servicio y coordinado por una Licenciada de Planta y un Concurrente. Estos grupos constan de 4 encuentros mensuales los días jueves a las 12 hs. y reúnen aproximadamente 15 pacientes. Cada grupo se inicia a comienzo del mes. Finalizado los encuentros se le asigna un profesional de Planta o Concurrente para que lo atienda y lleve a cabo tratamiento individual. El Servicio no cuenta con Hospital de Día, ni Internación Psiquiátrica. Ante casos de pacientes con adicciones o violencia familiar, los mismos son derivados por los profesionales del Servicio, a través de redes informales y/o formales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, al Hospital Alvear o al Zubizarreta.

El tiempo de atención del paciente individual es de 30 minutos, y el grupal de 90 minutos. Suele suceder que ante una urgencia, el Psicólogo tenga que suspender o acortar la atención del paciente para concurrir a la misma, ya que no cuentan con Psicólogos en Guardia. Los tiempos de duración de los tratamientos son de 6 meses a 1 año. Las altas son registradas en la HC de cada paciente. Sólo algunos casos puntuales, adolescentes menores de edad, violencia o ideas suicidas, solicitan en ventanilla de Consultorio Externo (Mesón) la ficha y registran allí la consulta.

Los Concurrentes atienden un 30% de pacientes, y un 70% es atendido por los profesionales de Planta. Cada Concurrente posee una carpeta donde registra los datos de cada paciente, historia personal y tratamiento. Cada caso es supervisado por un Psicólogo de Planta y un Supervisor Externo que concurre al hospital y viene una vez cada 7 o 15 días. La supervisión de niños la realiza un profesional del Hospital General de Niños (Dr. Ricardo Gutiérrez), y en el caso de los adultos un profesional del Hospital de Vicente López.

El Servicio se maneja de manera independiente al sistema de turnos centralizado de Consultorios Externos. Cada profesional maneja su agenda para el otorgamiento de turnos.

Psiquiatría:

El Médico Psiquiatra realiza las siguientes actividades:

- Psicoterapia.
- Control de medicación.
- Interconsultas.

El tiempo de atención del paciente es de 15 a 30 minutos, según si realiza control de medicación o psicoterapia.

Cuando no se encuentran los Psiquiatras de Guardia, ante una situación conflictiva, deben recurrir al Psiquiatra del Servicio de Salud Mental o al Psiquiatra de Guardia ambulante del Hospital Alvear del SAME (Sistema de Asistencia Médica de Emergencia), lo cual genera en algunos casos modificaciones del tratamiento farmacológico al ser atendido por diferentes profesionales.

Insumos:

Tienen dificultad con los insumos, ya que no se les suministran los test que necesitan, y en muchos casos no se puede atender al paciente o realizar un Oficio Judicial por falta de los mismos.

Sólo se les provee material de librería de Depósito.

La mayoría de los juguetes con los que cuentan son donaciones de pacientes o propiedad de los profesionales.

Los medicamentos psiquiátricos son pedidos a Farmacia mensualmente.

Registros:

- Historia Clínica.
- Registro diario.
- Registro mensual (estadística).
- Registro de turnos (agenda personal de cada profesional).
- Libro de admisión.
- Libro de Pediatría de Interconsultas.
- Cuaderno de Pediatría de Interconsultas (en este se registran los casos judiciales).
- Carpeta de Interconsultas.
- Las urgencias que asisten en Guardia son registradas en el Libro de Guardia de Psiquiatría.
- Las interconsultas en Sala son registradas en la Hoja de Interconsulta.

Docencia:

El Psiquiatra del Servicio da clases de post-grado los días lunes y martes de 11 a 13hs. a Médicos Residentes de Clínica Médica de la Universidad de Buenos Aires; y los jueves de 11 a 13hs dicta un Curso de Enfermedades Psicosomáticas que organiza el CODEI. Dichas actividades son realizadas en el HVS.

También realizan docencia las Psicólogas del Servicio. Tienen una o dos cursadas al año, durante un mes, todos los días (durante 2 horas) de alumnos de Psiquiatría de la UBA. Por lo general concurren 10 alumnos.

Planta Física:

El Servicio se encuentra ubicado en la Planta Baja del sector antiguo del hospital. Cuenta con 3 consultorios exclusivos para Salud Mental, y una Sala pequeña para reuniones de los profesionales.

Este espacio físico es insuficiente, ya que en varias oportunidades tienen que atender pacientes en un aula, o en el pasillo que se encuentra ubicado detrás de la Guardia, el que no tiene acceso al público.

Ocasionalmente, en el turno vespertino, se les presta un Consultorio Externo ubicado en el Sector nuevo del hospital, aunque no es fijo y se les otorga según disponibilidad.

7.2.1.2 División Cirugía

7.2.1.2.1 Unidad Cirugía General

Depende directamente del Departamento Médico Quirúrgico, aunque esta Unidad debería reportar a la División Cirugía. Esta última fue concursada hace 2 años y ganada por el actual Jefe de Unidad Traumatología y Ortopedia, quien aún no tiene nombramiento como Jefe de División.

La Unidad Cirugía General está conformada por diferentes Secciones:

- Urología.
- Proctología.
- Flebología.

Recursos Humanos:

- Cirugía General: 1 Jefe, 2 Médicos de Planta, 7 Médicos de Guardia con extensión horaria a Planta.
- Urología: 2 Médicos de Planta.
- Flebología: 2 Médicos de Planta.

Además prestan servicio 2 Médicos Residentes por año, más 1 Instructor de Residentes y 1 Médico Concurrente, con rotaciones preestablecidas en otros hospitales.

Misiones

La razón de la existencia del Servicio de Cirugía es asegurar la asistencia de los pacientes con patología quirúrgica de este hospital durante las 24 hs, los 365 días del año.

Funciones

Compete al Servicio de Cirugía General desarrollar actividades técnicas, administrativas y de docencia e investigación.

- Técnicas: el Cirujano brinda servicios en Consultorio, Internación y acude a las Interconsultas.
- Administrativas: debe ser responsable en la gestión de los recursos asignados al Servicio, y de la eficiencia del gasto. Participa en las

novedades que se producen en la financiación del sistema y en la innovación de la tecnología.

- Docencia: debe ocuparse del entrenamiento y formación de personal específico de su Especialidad, y del Equipo de Salud en Programas particulares. Participar en Jornadas y Congresos. Participar en educación continua (Revista de Sala, Ateneos, Cursos).
- Investigación: debe involucrarse activamente en Investigación Clínica y en Programas de Medicina Basada en la Evidencia.

Funciones Específicas del Cirujano

- Evaluación y determinación de las necesidades de internación del paciente.
- Efectuar el diagnóstico y prescribir el tratamiento adecuado.
- Implementar el acto quirúrgico.
- Analizar el resultado de su intervención.
- Racionalizar los procesos de diagnóstico y tratamiento sobre la base de evidencia científica y de su experiencia.
- Cumplir con las actividades administrativas y de docencia e investigación de su incumbencia.

Servicio

Cuenta con 4 consultorios:

- 1 de Cirugía General.
- 1 de Flebología.
- 1 de Urología (si es necesario también lo utiliza Cirugía General).
- 1 de Proctología.

Los días de atención en Consultorio Externo son lunes a viernes de 8:30 a 12.00 hs y de 14.00 a 16.00hs.

Los martes y jueves se reciben internaciones, se dan turnos quirúrgicos y se realizan curaciones de heridas o post-operatorios, con orientación docente.

El hospital cuenta con 4 quirófanos, de los cuales solamente 3 están operativos (1 de los quirófanos es pequeño y sólo se pueden realizar cirugías con anestesia local). En caso de emergencia o cesárea se suspende la cirugía programada.

El Servicio opera los días lunes, miércoles y viernes.

El hospital cuenta con 40 camas de internación indiferenciada, y la Unidad Cirugía utiliza aproximadamente de 10 a 15 camas, ya sea de cirugías programadas o derivadas de la Guardia.

En el año 2010 los quirófanos permanecieron cerrados - por deficiencias varias- para las cirugías programadas durante seis (6) meses (mayo/noviembre). A partir de ese suceso se adquirió material quirúrgico y se recambió parte del instrumental. Los pacientes aguardaban aproximadamente tres meses, o eran derivados al Hospital Santojanni o Zubizarreta. Actualmente la demora es de 4 meses aproximadamente. Anteriormente al cierre de quirófano no había demora en el Servicio.

No tienen problemas con las anestесias, ya que son los Médicos Anestesiólogos Residentes los que habitualmente cumplen esa función, siempre asistidos al menos por un Anestesiólogo de Planta.

El Servicio no cuenta con Normas de Procedimiento escritas.

Del cierre de la Planta Quirúrgica

Objetivo: Determinar las causas/ causales que provocaron el cierre de la Planta Quirúrgica del Hospital General de Agudos Dalmacio Vélez Sarsfield en el periodo 2009/2010. Asimismo establecer: fechas ciertas de las posteriores reaperturas, fundamentos de dichos actos de reaperturas y actos o acciones realizadas en el marco de las mismas. Determinar las prestaciones realizadas en dichos periodos.

Procedimientos:

1) Entrevistas:

- a)- Jefe del Departamento Médico Quirúrgico, de fecha 28/02/11.
- b)- Jefe del Departamento Médico Quirúrgico, de fecha 07/07/11.

2) **Análisis de la documentación suministrada:** en el marco de la entrevista realizada al Jefe del Departamento Médico Quirúrgico, del 28/02/11.

3) **Nota N° 1651/AGCBA/11 y su reiteración N° 1830/11** dirigidas a la Dirección del HGADVS. Al 21 de julio del corriente sin respuesta. Las mismas requerían:

- a) Informe la fecha en la cual tuvo lugar el cierre de la Planta Quirúrgica del hospital durante el periodo 2009/10. Asimismo, detalle las causales que ocasionaron la medida. Adjunte documentación respaldatoria y copia del acta de cierre.
- b) Detalle el tratamiento dado a las emergencias quirúrgicas dentro del hospital durante el cierre de la Planta. Informe respecto a las cirugías programadas previas al cierre de la misma.
- c) Informe la fecha de apertura de dicha Planta. Acompañe copia acta de apertura. Adjunte documentación que acredite las mejoras. Detalle las mismas realizadas a la fecha de apertura.
- d) Remita un listado de los expedientes administrativos y/o judiciales directamente vinculados con el cierre de los Quirófanos. En su caso, adjunte documentación respaldatoria.

Análisis:

Ante las deficiencias de carácter edilicio, falta de insumos y deficiente estado del equipamiento de la Planta Quirúrgica del Hospital Vélez Sarsfield, el Jefe del Departamento Médico Quirúrgico, expresó a la Dirección del Hospital la necesidad de implementar un Plan de Contingencia frente a la situación de emergencia del Área Quirúrgica, atento a los riesgos que implicaban para los

pacientes y para el Equipo Médico la realización de prácticas médico-quirúrgicas. Copia Acta de CATA N° 542, de fecha 26 de noviembre de 2009. Se informó a este Equipo de Auditoría, el acaecimiento de hechos dañosos durante las prácticas quirúrgicas en el hospital, los cuales originaron procesos judiciales. De los casos referidos, se solicitó al hospital la información acerca de los procesos judiciales iniciados y su instancia, requerimiento que hasta la fecha no fue respondido.

Tratamiento de la cuestión planteada:

En lo que respecta a la cuestión referida, atento al material suministrado por el hospital, se puede determinar que durante febrero de 2010, la situación de la Planta Quirúrgica siguió de la misma manera según consta en copias de Acta del CATA N° 548 del 02/02/2010 y N° 549 del 03/02/2010).

En ellas figura: *"el Jefe de Departamento Médico Quirúrgico, informa que los quirófanos no se hallan en condiciones operativas de funcionamiento y sin seguridad para los pacientes y los equipos quirúrgicos en las cirugías programadas"*. (Copia del acta de CATA N° 548 del 02/02/2010)

"Se trata el tema de la necesidad de tener los quirófanos en condiciones, no solo ediliciamente sino también del material quirúrgico obsoleto o sin funcionar correctamente." (Copia Acta N° 549 del 03/02/2010)

Las intervenciones médico-quirúrgicas programadas, fueron suspendidas y los pacientes se auto-derivaron a otros nosocomios, atento a que el hospital no implementó un sistema de derivación con otros efectores. La Planta Quirúrgica siguió funcionando a efectos de la atención de emergencias, para lo cual se procedió a la adaptación de los quirófanos N° 1 y 3.

La Guardia, realizó y actualmente realiza, una categorización de patologías conforme su urgencia, cumpliendo la intervención o la derivación del paciente. (Copia acta del CATA N° 552, de fecha 05/04/2010, y copia acta N° 555 del 31/05/2010).

Acta N° 552 de 05/04/2010: *"De acuerdo al informe presentado que solicitara la Dirección, se autoriza la actividad quirúrgica en los quirófanos 1 y 3 según criterio de cada Especialidad."*

Acta N° 555, de 31/05/2010: *"Atento a nota elevada por el Departamento Médico Quirúrgico, y los distintos Jefes de las Áreas Quirúrgicas expresando que " la situación de los Quirófanos viene desarrollándose desde el 24/11/2009, que todo ello significa numerosas notas y reuniones a nivel ministerial y sin respuesta objetiva alguna, el Departamento Médico- Quirúrgico llega a la conclusión de que luego de 6 meses de intensas reuniones, planes de contingencias, etc, el Nivel Central del Ministerio no ha podido producir ningún acto de gestión activa para modificar la situación por todos conocida. Se decide la suspensión de toda actividad programada en el área."*

Procediéndose a la reapertura de dicha Planta Quirúrgica a partir del 23/11/2010. Lo que implica, según copia del Acta de CATA N° 570 de fecha 15/11/2010, el funcionamiento normal de los mismos.

Acta 570 de fecha 15/11/2010 reapertura:

"El Jefe de Departamento Médico-Quirúrgico informa que dado que ha ingresado el 70 % del instrumental para Quirófano solicitado hace un año, y que los faltantes se entregarán en 15/20 días, se reanudará la actividad de turnos programados y a partir del 23/11/2010 los Quirófanos comenzarán a funcionar con toda normalidad."

Para dicha reapertura, según consta en entrevista al Jefe de Departamento Médico-Quirúrgico, el hospital recibió instrumental de cirugía, mesas de Mayo (3); histerómetros (6); electrobisturíes (2); monitores multiparamétricos (2), mesas de cirugía general (2) y sialíticas (2). (Fuente: Órdenes de Compra relevadas en la Dirección General de Recursos Físicos del Ministerio de Salud de la CABA). Con las adquisiciones referidas, se procedió al reequipamiento de 2 de los 4 quirófanos con que cuenta el hospital, reciclandose material usado (lámparas sialíticas) para los otros dos.

Actualmente la Planta Quirúrgica presenta, además de las dificultades enunciadas al comienzo de la presente, las siguientes: climatización, instalación eléctrica, circulación, vestuarios, no está diferenciada área limpia y sucia, no posee baño, entre otras necesidades.

Para el año 2011, se encuentra programada una obra de climatización de la Planta Quirúrgica y obras en Quirófano Suplementario.

La Dirección del HVS remitió a la Dirección General Región Sanitaria III (Ministerio de Salud del GCBA) la Nota N° 555118-HGAVS-2010 de fecha 02 de junio de 2010, mediante la cual informa la situación de la Planta Quirúrgica. A posteriori se mantuvo una reunión que tuvo como objeto tratar la Estrategia de Gestión Clínica en los Hospitales de la Ciudad, donde se enumeraron los elementos necesarios para reiniciar la actividad en márgenes de seguridad adecuados para los pacientes, y sin riesgo médico-legal para los Equipos de Profesionales.

Patologías Prevalentes:

- Litiasis vesicular.
- Hernia inguinal.
- Varices.
- Enfermedades oncológicas (especialmente cáncer de colon).

Equipamiento:

- Torre de video-laparoscopia (desde el 2005).
- Fibroendoscopio (también cuentan con otros 2 propios de Gastroenterología para hacer endoscopías altas y bajas).
- Instrumental de mano.

No tienen mantenimiento ni preventivo ni correctivo.

Insumos:

El pedido se realiza de manera anual y semestral. Para las cirugías de litiasis vesicular se compran clips constantemente por Caja Chica. Al igual que suturas especiales, mallas protésicas y suturas mecánicas.

7.2.1.2.2 Unidad Ortopedia y Traumatología

La Unidad O y T depende de la División Cirugía.

El Jefe de Unidad concursó hace 3 años para el cargo de Jefe de División Cirugía, el cual ganó. El nombramiento llegó equivocadamente como Jefe de División Cirugía del Hospital Álvarez, y hasta el día de hoy el error no fue subsanado, por lo que aún no pudo asumir el cargo ganado.

Recursos Humanos:

1 Jefe, 8 Médicos de Planta, 5 Médicos de Guardia, 2 Médicos Residentes, 3 Médicos Concurrentes, 2 Médicos Consultores (jubilados), y 1 Secretaria Periférica (dependiente de Estadística).

También integran el Grupo de Trabajo de Patología Osteoarticular, el que además está conformado por Kinesiólogo, Nutricionista, Médico Traumatólogo y Médico Clínico.

La Unidad está dividida en diferentes Especialidades:

- Columna.
- Rodilla.
- Cadera
- Miembro Superior y Mano.
- Pediatría.
- Patología Osteoarticular.

Cuentan con Normas de Procedimientos, aunque no están actualizadas.

Servicio:

El Servicio atiende en Consultorio Externo de lunes a viernes de 08 a 12hs. También cumple horarios vespertinos todos los días.

Las cirugías las realizan los días martes y jueves. El hospital cuenta con 4 quirófanos y el Servicio utiliza 3 quirófanos los días martes en el horario de 08 a 12 hs., y 2 quirófanos los días jueves en el horario 08 a 13hs.

El hospital cuenta con 40 camas para todos los Servicios, no se diferencia por Especialidad Médica. La internación es diferenciada por niveles: Autocuidados (Internación General), Cuidados Intermedios y Cuidados Intensivos. La Unidad utiliza alrededor de 15 camas: 10 camas del Autocuidado y 5 de Pediatría.

El Servicio cuenta con una Medica Clínica que realiza el seguimiento de los pacientes.

La recorrida de Sala se realiza los días lunes, miércoles y viernes de 08 a 10hs.

Los días viernes de 08 a 10.30 hs. se realizan Ateneos.

Patologías Prevalentes:

En Internación fracturas de caderas (generalmente son pacientes de PAMI), y en Consultorio Externo traumatismos.

El Servicio tiene un Banco de Prótesis propio (principalmente de cadera, entre otras), debido a ello no hay demora en las cirugías, especialmente para pacientes PAMI.

Para el pedido de reposición de prótesis de Pami se le entrega al familiar un formulario de solicitud, con el cual se dirige a la calle Sarmiento a realizar el correspondiente trámite.

El Servicio se encarga de llamar por teléfono para tomar conocimiento de la fecha de entrega de la prótesis. El tiempo de espera es una semana aproximadamente.

El Servicio confecciona las vendas, ya que el hospital no compra las mallas de yeso. Para su confección se debe utilizar barbijo, debido al polvo que se genera en su preparación y el riesgo de contraer enfermedades respiratorias para el personal que las prepara.

Historias Clínicas:

Para Consultorio Externo utilizan la HC general del hospital, y para Internación tienen una HC del Servicio que es agregada a la HC general. Todas se guardan en el Archivo Central.

Equipamiento:

- Máquinas para extraer yesos.
- Cajas de curaciones.
- Mesa de curaciones.
- Biblioteca.
- 2 aires acondicionados (donados por pacientes).
- Negatoscopio en todos los sectores.
- 2 Televisores.

No cuentan con mantenimiento preventivo, sólo el de los aires acondicionados que lo realizan una vez por mes la Empresa SEHOS. El mantenimiento correctivo es realizado por la misma empresa.

Insumos:

Dos veces al mes se llevan los pedidos a Farmacia.

En diciembre del 2010 se quedaron sin vendas de yesos y la Jefatura donó veinte cajas al Servicio.

Registros:

Libro de Fechas Quirúrgicas.

- Libro de Ateneos.
- Carpeta de Revista de Sala.
- Libro de Guardia de Traumatología.
- Libro de Remitos.
- Libro de Material Protésico.
- Libro de Compras del hospital.
- Libro de Internación.

Docencia:

El Servicio cuenta con alumnos Rotantes que están en el último año de la carrera de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

Además tienen las siguientes actividades:

Ateneos clínico-quirúrgicos, una vez por semana con concurrencia obligatoria.

Unidad Docente Hospitalaria UDH).

Cursos de postgrado de actualizaciones.

Obligación de realizar el Curso Superior de la Especialidad a Médicos Concurrentes y Residentes.

70% de Médicos de Planta son Docentes de la UBA.

Ateneos interinstitucionales, con sanatorios y clínicas.

7.2.1.2.3 Sección Oftalmología

El Servicio depende del Departamento Médico-Quirúrgico.

Recurso Humano:

Cuenta con 3 Médicos Oftalmólogos y 1 Jefa de Sección.

El Servicio no cuenta con Médicos Residentes.

Circuito de Ingreso

El paciente ingresa al Servicio por medio de los turnos otorgados por el Mesón de Entrada. La mayoría de los turnos son programados. Los turnos espontáneos son por lo general urgencias, como por ejemplo: síndrome de ojo rojo, traumatismos, quemaduras, pérdida súbita de visión.

El Servicio otorga turnos para las patologías que requieran control, por ejemplo: queratitis, úlceras, ojo rojo, traumatismos. El Servicio realiza el estudio de reflejo rojo para niños recién nacidos hasta los seis meses de edad⁵.

⁵ El examen del "Reflejo Rojo" es parte importante del examen ocular del recién nacido, ya que ayuda a detectar enfermedades oculares como cataratas u opacidades corneales.

La demora de turnos es aproximadamente de un mes.

Servicio

El horario de atención es de 8 a 14hs los días lunes y viernes. Los martes, miércoles y jueves de 8 a 16:30.

Realizan prácticas quirúrgicas el tercer miércoles de cada mes, en el horario de 08.00 a 12.00hs. Las cirugías son ambulatorias, con anestesia local.

El día quirúrgico se sigue atendiendo en Consultorios Externos, sólo se reduce la atención quedando un sólo profesional.

El tiempo de demora de cirugía es como máximo de 2 meses.

Cuando estuvieron cerrados los quirófanos las urgencias eran derivadas al Hospital Lagleyze o Santa Lucía.

No tienen internación, sólo interconsultas en Sala.

Desde el año 1988 el Servicio se acerca a las escuelas, junto con Área Programática, para la prevención de ambliopías.

No cuentan con Misiones y Funciones, ni Normas escritas. El Servicio trabaja en urgencias con las "Normas Dr. Nano" (conjunto de directivas fundadas en conocimientos científicos actualizados, y referidas a una entidad clínica. Orienta al Especialista en las decisiones a tomar para aplicar procedimientos, tanto diagnósticos como terapéuticos).

Patologías Prevalentes

- Ametropías⁶.
- Infecciones e inflamaciones.
- Glaucoma.
- Retinopatías.
- Traumatismos.
- Estrabismo.

Equipamiento

- 3 Cajas de pruebas para recetas de lentes.
- 2 Lámparas de hendiduras de biomicroscopio.
- 1 Frontofocómetro para medición de cristales.
- 2 Oftalmoscopios directos.
- 1 Oftalmoscopio indirecto.
- 3 Carteles de prueba donado por COAS (Cooperadora de Acción Social).
- 2 Tosiómetros aplanáticos.
- 1 Autorefractómetro (donado por Coas).
- 1 Microscopio quirúrgico.

⁶ Defecto de la refracción ocular que impide que las imágenes se formen debidamente en la retina, produciendo hipermetropía, miopía o astigmatismo.

El hospital no cuenta con mantenimiento preventivo ni correctivo. Cuando algún equipo deja de funcionar se llama al Servicio Técnico por vía jerárquica.

Insumos

El pedido de insumos se realiza de manera anual al sector de Despacho. En el año 2010 hubo faltante de lámparas para oftalmoscopios directos (fueron compradas por la Cooperadora del hospital) y de papel para el autorefractómetro.

Es irregular la provisión de gotas para dilatación de pupilas, las que se complementan con las facilitadas por los APM (Agentes de Propaganda Médica).

Registros

Estadística del Servicio y demás registros de uso habitual.
La Jefa participa en las Jornadas Multidisciplinarias de Salud.

Docencia

Se dicta la materia Oftalmología, en el pregrado de la Unidad Docente Hospitalaria de la Facultad de Medicina de la Universidad de Bs.As. Las cursadas se realizan dos veces al año, en los meses de mayo y diciembre.

7.2.1.2.4 Unidad Ginecología

El Servicio depende dentro de la estructura formal del Hospital del Departamento Médico- Quirúrgico.

Al jubilarse la Jefa de Servicio, se abre un Concurso por el cargo. La actual Coordinadora de Ginecología (Resolución del CATA 2006) ganó el mismo, pero éste fue impugnado. Continúa la situación desde hace aproximadamente 3 años.

El Servicio no cuenta con Misiones y Funciones, ni con Normas escritas.

Recursos Humanos:

- 1 Coordinadora.
- 14 Médicos de Planta.

Circuito

El paciente ingresa al Servicio a través de turnos programados, ya sea obtenidos a través de vía telefónica o personalmente.

Servicio

Se dan diariamente entre 10 y 12 turnos para cada Subespecialidad y para Consultorio Ginecológico General, a su vez los días martes y jueves se dan turnos por demanda espontánea de Consultorio General de Ginecología (10 a 12 turnos); y lunes y miércoles turnos espontáneos para Consultorio de Salud

Reproductiva (20 turnos). Los martes y jueves también hay turnos espontáneos en Patología Mamaria.

El horario del Servicio es lunes, jueves y viernes de 08.00 a 15.00hs y martes y miércoles de 07.00 a 16.00hs.

El Servicio cuenta con 6 Consultorios Externos que atienden de lunes a viernes. Tres de ellos son utilizados de la siguiente forma: uno para la atención de Tracto Genital Inferior (Papanicolaou, Colposcopia, Tratamiento de Cuello Uterino y Patología Vulvar); otro Consultorio es utilizado específicamente para Patología Mamaria, y un tercero para Salud Reproductiva e Infanto Juvenil.

Las cirugías se realizan los días martes y jueves. Los días martes una cirugía mayor y hasta dos menores, y los días jueves dos cirugías mayores y hasta dos menores. Esta distribución se debe a que estos días son compartidos con el Servicio de Traumatología y Otorrinolaringología. La actividad quirúrgica comienza a las 08.00hs. hasta que finalizan las cirugías.

La cantidad de quirófanos resulta insuficiente para la demanda quirúrgica general del hospital.

La carencia de Anestesiólogos de Planta se compensa con el trabajo realizado por los Médicos Residentes de dicha Especialidad.

El tiempo de espera de las cirugías programadas es de un mes y medio aproximadamente.

Cuando se cerraron los quirófanos en el año 2010 se derivaban los pacientes a los Hospitales Pirovano, Hospital Oncológico Maria Curie, Hospital Álvarez (Ligadura Tubaria) y Hospital Tornú (Histeroscopia).

Durante este período las emergencias fueron resueltas por la Guardia dado que esta contaba con un quirófano para urgencias.

Patologías Prevalentes:

- Cáncer de mama.
- Cáncer de cuello.
- HPV.
- Cáncer de ovario.
- Miomatosis.

Equipamiento:

- 1 Histeroscopia (no funciona).
- 1 Cajas de curación (incompleta).
- 1 Video-Colposcopia (colposcopia más monitor – Donado por COAS).
- 3 Computadoras (no están en red).
- 3 Impresoras HP (donadas por Empresa VISA, usadas).
- 1 Tensiómetro.
- 1 Estetoscopio.
- 1 Balanza de pie.
- 1 Dispositivo de jeringa y cánula de aspirado endometrial esterilizable.
- 1 Equipo de radiofrecuencia (LEEP).
- 1 Equipo de electrofulguración (cuello y vulva).

- 1 Caja de instrumental para patología de cuello uterino (antigua e incompleta).

El instrumental con que se trabaja en Consultorio es antiguo y escaso. (ejemplo: histerómetros, pinzas PEAN, pinzas Erinas, pinzas para realizar biopsias).

En los quirófanos se cambiaron camillas, iluminación, equipos de electrocoagulación y renovación de instrumental quirúrgico.

El mantenimiento de los equipos es correctivo y lo realiza la empresa Sehos. No cuentan con mantenimiento preventivo.

Insumos:

El pedido de insumos se realiza por medio de una nota de solicitud al Servicio de Farmacia a media que van necesitando material. En general no tienen problemas con el suministro de los mismos.

Insumos pedidos a Farmacia: sueros, algodón, gasas, pinzas Pean descartables, espéculos descartables, guantes comunes, guantes estériles, líquidos (ácido acético, lugol, pervinox, alcohol, agua oxigenada, ácido tricloroacético, formol, cloruro férrico, podofilino).

Barras de nitrato de plata, vaselina sólida y líquida, jeringas, agujas, espátulas de Ayre, cepillos endocervicales y endometriales, sondas vesicales, guías de sueros.

Para Salud Sexual y Reproductiva los insumos se solicitan por vía del programa Salud Sexual y Reproductiva de Nación y a través del GCABA.

Registros:

- Historia Clínica de Consultorio Externo.
- Historia Clínica de Internación.
- Ficha Interna de Patología Cervical.
- Ficha Interna de Patología Vulvar.
- Ficha Interna de Patología Mamaria.
- Historia Clínica de Salud Reproductiva.
- Libro de sala.
- Libro de programación de cirugías.
- Libro de Interconsultas.
- Libro de Biopsias.

Participación en Comités:

La jefa participa del Comité de Jornadas Científicas del Hospital, y dos médicas del Servicio participan del Comité de Emergencia Hospitalaria.

Capacitación y Docencia:

- Docencia

Internado Rotatorio de la UBA.

UDH estudiantes de la UBA (Facultad de Medicina).

Residencia de Tocoginecología.

- Capacitación__

Se realizan Cursos de Capacitación y Actualización en Ginecología. Actualmente se está realizando uno avalado por el CODEI para Médicos Ginecólogos, Obstetras, Especialistas en Diagnóstico por Imágenes, para profesionales de este hospital y de otros de la CABA. Al mismo concurren como disertantes profesionales invitados de otras entidades.

Se realizan rotaciones externas de profesionales para su capacitación o actualización en determinadas Subespecialidades como Endocrinología, Ginecología, Histeroscopia y Laparoscopia.

7.2.1.2.5 Sección Odontología

El Servicio dentro de la estructura del hospital depende del Departamento Médico-Quirúrgico.

Recursos Humanos:

- 1 Jefe.
- 1 Odontóloga de Planta.
- 1 Asistente Dental de Planta.

Circuito de Ingreso

El paciente ingresa en forma espontánea, previo pedido de Historia Clínica en el Mesón de Turnos. Los turnos son en el día.

Servicio

El horario del Servicio es lunes y viernes de 8 a 15hs, y martes, miércoles y jueves de 8 a 14:45hs.

El Consultorio Externo atiende de lunes a viernes de 8 a 12hs. El resto del horario se utiliza para lavar, secar y esterilizar el material; reuniones del Servicio, ateneos, clases y capacitación.

Por falta de instrumental adecuado la práctica que más realiza el Servicio es la cirugía dental (Exodoncia). Además se atienden urgencias odontológicas, gingivitis, control de embarazadas, asistencia de pacientes internados en Clínica Médica y Pediatría, pre-quirúrgicos bucodentales (que son exámenes para cirugías complejas como cardiovasculares, cinturón gástrico; exámenes bucodentales para Libretas Sanitarias Escolares (Primaria y Secundaria), y Libretas Laborales.

Las caries que se diagnostican, se derivan al CESAC 36, Hospital Dueñas o la Facultad de Odontología, por falta de instrumental e insumos en el hospital.

También el Servicio realiza:

- Prevención para la salud bucal.
- Educación para la salud.
- Técnicas de cepillado dental.

Estas tareas de prevención la realizan en el hospital con pacientes en atención odontológica y con pacientes en sala de espera.

El Servicio no cuenta con Misiones y Funciones, ni con Normas de Procedimientos escritas.

Patologías Prevalentes

- Cirugías dentales en piezas dentarias muy deterioradas que no tienen solución.

Equipamiento

- 3 Sillones dentales con sus correspondientes salivaderas.
- Mesas rodantes.
- Focos.
- Compresores.
- Instrumental para cirugía (sindesmótomos, forceps, y elevadores).
- Estufa para esterilización.

El mantenimiento de los equipos es correctivo, no preventivo. Según el nivel de complejidad del desperfecto, se llama a la Empresa de Mantenimiento del hospital.

Insumos

Los insumos, para cirugía, los provee en su totalidad la Farmacia del hospital. El pedido se realiza mensualmente.

Los insumos e instrumental para poner en práctica otras prestaciones fueron pedidos reiteradamente, pero jamás fueron adquiridos.

Registros

Libro del Servicio, donde constan los datos del paciente, y las prestaciones realizadas diariamente. Éste se encuentra foliado y rubricado por la Dirección del hospital.

Historia Clínica específica de Odontología, la misma queda archivada en el Servicio.

El Jefe de Servicio es integrante del Comité de Bioética del hospital.

Cuentan con Plan de Contingencias, y es conocido por todos para poder actuar en caso de necesidad.

Docencia

El Jefe de Servicio es docente de Odontología y Odontopediatría, de los alumnos de Pediatría de la Universidad de Buenos Aires que realizan su pasantía en el Hospital.

7.2.1.2.6 Sección Otorrinolaringología

El Servicio depende del Departamento Médico- Quirúrgico.

Recursos Humanos

- 1 Jefe.
- 2 Médicos de Planta.
- 3 Fonoaudiólogas de Planta.
- 6 Médicos Residentes.
- 1 Jefa de Residentes.
- 2 Médicos Concurrentes, compartidos con Área Programática.

Circuito de Ingreso

El paciente ingresa al Servicio por turnos programados o espontáneos. De estos últimos, el Mesón de Entrada, entrega 15 turnos diarios.

Servicio

El horario del Servicio es lunes y martes de 07.00 a 16.00hs, y miércoles, jueves y viernes de 07.00 a 14.00hs.

El Servicio está conformado por la Sección Otorrinolaringología con 2 Médicos de Planta, y un Grupo de Trabajo de Fonoaudiología integrado por tres Fonoaudiólogas.

El Consultorio Externo funciona de lunes a viernes de 08.00 a 12.00hs.

Las cirugías se realizan los días martes y jueves en el horario de 08.00 a 12.00 hs. Actualmente solo tienen quirófano el día jueves.

Se realizan prácticas ambulatorias (limpieza de oídos, drenaje de quistes, entre otras) y cirugías con anestesia general (adenoides, amígdalas, pólipos, entre otras cirugías).

Se operan niños mayores a 6 años por falta de estructura referida a Terapia Pediátrica y Anestesiólogos de niños. Se han cancelado Cirugías por falta de Anestelistas durante el año 2010.

La demora de las cirugías es de 3 a 4 meses.

El Servicio no cuenta con camas propias, generalmente se utilizan 2 camas en Pediatría y 1 en Hospital de Día.

El Servicio realiza 2 Programas de Prevención: "La Semana de la Sordera" donde se realizan estudios audiológicos; y el "Día de la voz" en que se practican fibroscopías.

El Servicio no cuenta con Misiones y Funciones, y sí con Manual de Procedimientos.

Patologías Prevalentes

De ORL

- Sinusitis.
- Otitis.
- Alergias.
- Adenoides.

De Fonoaudiología

- Estudios audiológicos.
- Tratamientos fonéticos.

Equipamiento

- 2 Nebuaspiradores.
- 1 Microscopio.
- 2 Fibroscopios (1 donado).
- 2 Audiómetros (1 donado).
- 2 Otoemisores (donados.)
- 3 Computadoras (2 donadas, ninguna en red).
- 1 Impresora (donada).
- 1 Fotocopiadora (donada).
- 1 Televisor (donado).
- 1 Video-cd-lector (donado).

El Servicio no cuenta con mantenimiento preventivo ni correctivo. Cuando se rompe un equipo se debe avisar a Compras para que realice la licitación para el arreglo. Algunos equipos sólo cuentan con un servicio técnico específico. El Servicio orienta los lugares de arreglo de equipos.

Registros

- Estadística del Servicio.
- Libro de Fibroscopías.
- Libro de Cirugías.
- Libro de Tratamientos.

7.2.1.3 División Materno-Infantil

Generalidades:

Aún continúan las dificultades para imputar la productividad de los diferentes G.T. En 2010 no figuró en la estadística del hospital lo producido por el G.T. Neurología Infantil.

Registros:

- Accidentes de trabajo
- Enfermedades Profesionales
- Libro de Internados (periódicamente se vuelca al sistema informático)

Historia Clínica:

Existe normativa escrita, que se fue modificando en el tiempo de acuerdo a las necesidades asistenciales y administrativas.

No disponen de Historia Clínica Única por Especialidad, cada Sector maneja una HC para Internación y otra para Consultorio Externo.

Todas las HC se guardan en el Archivo Central.

Manuales de Normas y Procedimientos: todos los Servicios poseen normas escritas y en CD, las que se encuentran en las áreas asistenciales y en

Dirección del hospital. Se van actualizando periódicamente con los avales correspondientes.

Indicadores de gestión: utilizan los solicitados por Estadística Central.

- N° de camas
- Giro cama
- Promedio días de internación, entre otros de uso habitual.

Causas de Derivación:

Ausencia de Complejidad del Servicio: sin respiradores, Terapia Intensiva Pediátrica, ni Cirugía Infantil. También son limitantes la cantidad de camas de Neo y la frecuente falta de Anestesiólogos. El Hospital Durand es el único Hospital de Agudos que cuenta con Terapia Pediátrica en la CABA.

En Neonatología, no se pueden resolver casos de malformaciones o cuadros severos, ni tampoco partos prematuros.

Planta Física:

Obstetricia: no tienen Lactario, no existe un lugar físico para que la madre esté cerca del neonato. No disponen de gases médicos centralizados (oxígeno, aire comprimido y aspiración).

Pediatría: Sala de Aislamiento con 1 sola a cama y sin baño. En Hospital de Día debería haber 1 baño más.

Recurso Informático:

- Obstetricia sin PC.
- Neonatología 1 PC.
- Pediatría 2 PC (1 en red para tareas administrativas).

Insumos:

En el año 2010, hubo faltantes de laringoscopios, catéteres, entre otros elementos que debían ser provistos por Nivel Central. Se subsanó internamente comprando por Caja Chica.

Capacitación:

Los Médicos tienen 6hs. semanales para capacitación. Se confeccionan planillas con los respectivos certificados que se elevan a Dirección.

Cada profesional tiene la libertad de capacitarse en aquellas temáticas que considere de su interés.

- Pediatría: alumnos de la UBA, pasantías de la UBA, Especialidad en Pediatría (3 años – UBA y Htal. Militar), Residencia en Pediatría (ingresan 3 Médicos por año, en total son 9 Residentes), Concurrentes en Pediatría (no hubo en 2010).
- Obstetricia: Residentes de Tocoginecología.
- Neonatología: alumnos de la UBA y pasantes UBA.

Se efectúan trabajos de aportes clínicos con casos de Neo, Pediatría y Obstetricia.

Plan de Contingencia:

Cuentan con Plan de Contingencia y Mapa de Riesgo. Se efectúan simulacros una vez al año.

7.2.1 Funciones.

La División Materno-Infantil cuenta con la siguiente estructura:

7.2.1.1 Unidad Pediatría

Dentro de la estructura formal del Hospital el Servicio depende de la División Materno Infanto-Juvenil.

La Unidad Pediatría tiene diferentes Grupos de Trabajo:

- Adolescencia.
- Cardiología Infantil.
- Neurología Infantil.
- Neumonología Infantil.

Los profesionales de estos Grupos de Trabajo intervienen en Internación, Consultorios Externos y Prácticas Especializadas. Cada uno de estos G.T tiene nombrado solamente 1 Médico.

Misiones y Funciones.

Cuenta con Misiones y Funciones, y Normas de Procedimientos escritas.

Recursos Humanos

- 1 Jefa de Unidad.
- 1 Cardiólogo Infantil.
- 10 Médicos de Planta de Consultorio Externo.
- 1 Neumonólogo Infantil.
- 1 Neurólogo Infantil.
- 1 Médico de Adolescencia (licencia prolongada).
- 1 Jefa de Residentes.
- 9 Médicos Residentes.
- 2 Médicos de Guardia con extensión a Internación.
- 1 Secretario Periférico (depende de Estadística).

Circuito de Ingreso

El paciente llega a Consultorios Externos en forma espontánea, derivado de Guardia o post-externado.

Al Consultorio de los Especialistas llega procedente del Plan Médico de Cabecera, del CESAC 36, de la Guardia, de Internación o derivado del Pediatra.

A Internación llega desde Guardia o derivado por el Especialista, por los Pediatras de Consultorios Externos, del Plan Médico de Cabecera o del CESAC 36.

Se dan turnos programados y espontáneos. Cada Pediatra atiende 8 pacientes espontáneos, y el resto del horario a pacientes citados cada 20 minutos, dependiendo el total de la cantidad de Pediatras que atienden cada día.

Los turnos programados de los Especialistas (Neumonología, Cardiología y Neurología Infantil) se dan cada 30 minutos.

Adolescencia: la profesional está con licencia desde el 26 de noviembre del 2010 y continúa.

Consultorio Externo

Los Consultorios de Pediatría son cinco (Nº 7,9,11,13 y 14), exclusivos de Pediatría.

La actividad primordial del Servicio es la asistencial.

El horario de Consultorios Externos es de 8 a 18hs.

Consultorio Post- Externación: lunes-miércoles-viernes de 11.30 a 13hs. Se citan de 5 a 15 pacientes.

Consultorio Docente de Residentes: martes y jueves de 14 a 15:30hs. Se atienden 3 pacientes.

Las actividades que realizan son:

- Control de Niño Sano: de lunes a viernes (algunos días hasta las 18hs.)
- Talleres con la Comunidad: Niño Sano.
- Charlas de puericultura, alimentación, vacunas, prevención de accidentes y calidad de sueño. Comenzaron en diciembre del 2010 los primeros miércoles del mes de 10 a 11:30hs en una de las aulas del hospital. Concurren aproximadamente de 10 a 12 madres con sus hijos.
- Consultorio de Patológicos: cada Pediatra tiene 8 pacientes espontáneos en las 2 primeras horas de su jornada, y luego citados cada 20 minutos.
- Consultorio de Neumonología: lunes, miércoles y jueves, de 7:30 a 12:30, 1 paciente cada 30 minutos; y de 12:30 a 13:30hs interconsultas.
Martes: de 7:30 a 13.30 pacientes con fibrosis quística, de 6 a 8 pacientes con agenda propia.
- Consultorio de Cardiología infantil: lunes 8 a 11hs, 1 paciente cada 30 minutos, de 11:45 a 13:15 ecocardiograma, doppler infantil cada 30 minutos.
Martes de 15 a 18hs 1 paciente cada 30 minutos, de 12 a 13:30 ecocardiograma, doppler infantil cada 30 minutos. Miércoles de 10 a 14hs 1 paciente cada 30 minutos. Viernes de 9 a 11hs 1 paciente cada 30 minutos, de 11:45 a 13:15 ecocardiograma, doppler infantil cada 30 minutos.
- Consultorio de Neurología infantil: lunes y martes de 12 a 13hs interconsultas, 13 a 17hs 1 paciente cada 30 minutos; jueves de 7 a 9hs Sala de Internación, 9:30 a 13hs 1 paciente cada 30 minutos y de 13 a 14hs interconsultas; viernes de 7 a 12:30 1 paciente cada 30 minutos y de 12:30 a 14hs interconsultas.
- Adolescencia: por licencia de la profesional, no se atiende desde el 26 de noviembre del 2010 hasta la fecha.

Internación

Camas Disponibles

- Trece (13) camas disponibles en Internación convencional.
- Tres (3) camas disponibles en Hospital de Día.

La Jefa de Servicio junto con los Médicos de Planta, de Guardia, Especialistas, Jefa de Residentes, Residentes, Concurrentes y Enfermeras realizan el Pase de Sala de lunes a viernes a las 8hs. Se realiza otro Pase de Sala de Novedades a las 12 hs. con la Jefa de Servicio y Médicas de Planta o Jefa de Residentes.

Otras actividades que realizan:

- Anamnesis.
- Examen físico.
- Procedimientos.
- Exámenes complementarios.
- Interconsultas intra e interhospitalarias.
- Evaluación.
- Indicaciones médicas.
- Actualización de la historia clínica.

El Servicio no realiza ninguna actividad en quirófano.

Se internan pacientes con:

- Patología crónica para etapas diagnósticas, terapéuticas y de seguimiento. Este programa incluye a aquellos pacientes a los cuales se le realizan procedimientos, controles y terapéuticos, de tipo programados como ser:
 - Control Evolutivo de enfermedades respiratorias crónicas.
 - Control Evolutivo de HIV.
 - Control Evolutivo de pacientes con déficit neurológico.
 - Control Evolutivo de desnutridos crónicos.
 - Control Evolutivo de Diabetes.
 - Entrenamiento familiar en afecciones que requieren cuidados especiales en domicilios.

- Pacientes Crónicos con episodios agudos.

Este programa está destinado a definir conductas frente a un paciente crónico que presenta un cuadro agudo de intercurencia o descompensación, incluye estas situaciones:

- Cetosis en pacientes DBT con tolerancia oral.
- Descompensación respiratoria de pacientes con patología respiratoria crónica.

- Pacientes agudos de difícil manejo ambulatorio.

Este programa tiene como objetivos mejorar la calidad de atención en pacientes agudos que requieren control y terapéutica de corta duración, al cabo de la cual se define si requieren internación convencional o no.

Patologías Prevalentes

- Respiratorias.
- Diarreas.
- Traumatismos.
- Síndromes Febriles.
- Abdomen Agudo Quirúrgico.
- Infecciones Urinarias.
- Control de Niño Sano.
- Cefaleas.
- Broncoespasmos.
- Soplos Cardíacos.

Cirugías

No se realizan cirugías pediátricas. Los pacientes quirúrgicos se derivan a los Hospitales Pediátricos Ricardo Gutiérrez, Elizalde y Garrahan. Se deriva vía SAME, previa interconsulta con el Servicio receptor o al Servicio que el SAME disponga según la disponibilidad de camas, pero siempre con la intervención del SAME.

Ante la urgencia se efectúa una interconsulta con el Cirujano Infantil ambulatorio, o con Cirugía de este hospital, o interconsulta telefónica con los Servicios Quirúrgicos de los Hospitales Pediátricos.

UTI Pediátrica

El hospital no cuenta con UTI Pediátrica, y ante una complicación seria se deriva el paciente a un Hospital Pediátrico.

Complicaciones más frecuentes:

- Descompensaciones en pacientes respiratorios, con dificultad respiratoria grave, insuficiencia respiratoria (parámetros de respirador).
- Abdomen agudo.
- Pacientes Psicóticos.
- Pacientes Oncológicos.
- Politraumatismos graves.
- Síndromes Convulsivos.
- Sepsis.

Prácticas Prevalentes

- Punciones lumbares.
- Extracciones sanguíneas.
- Toma de exudados nasofaríngeos.
- Otoscopías.
- Estimulación temprana.
- Taponamiento nasal.
- Lavado gástrico.
- Intubación endotraqueal.
- Atención a pacientes con quemaduras de 2 ° y 3 ° grado.
- Fondo de ojo.

- Ecocardiograma – Doppler.
- Espiometrías.
- Extracciones de catéteres colocados por punción en pacientes con enfermedad fibroquística.
- Diferencia de potenciales nasales.

Estas prácticas son efectuadas por los Pediatras y los Especialistas Infantiles (Neumónolgo, Cardiólogo y Neurólogo).

Equipamiento

En internación cuentan con:

- 1 Bomba de Infusión Brown (en comodato).
- 1 Jeringa (bomba Russell).
- 1 Tensiómetro de pared.
- 1 Tensiómetro digital.
- 1 Monitor.
- 3 Saturómetros.
- 2 Tensiómetros de adultos con manguitos pediátricos.
- 2 Balanzas de adultos.
- 1 Balanza electrónica.
- 2 Laringoscopios.

En Consultorios Externos cuentan con:

- 5 Balanzas adultos.
- 4 Balanzas niños.
- 4 Tensiómetros de pared.
- 3 Estetoscopios.

No tienen mantenimiento ni preventivo ni correctivo. Ocasionalmente tienen que comprar equipamiento ya que su arreglo es muy costoso.

Insumos

El pedido de insumos se realiza al Servicio de Farmacia. El listado de medicamentos es diario y el de otros insumos de la internación es semanal.

También se realiza, a través de distintos formularios, al Servicio de Depósito.

Estadística 2010

Consultorios Externos T. Mañana	9.088
Consultorios Externos T. Vespertino	5.528
Consultorios Externos Neonatología	3.742
Consultorios Externos Cardiolo.Inf.	585
Consultorios Externos Neumon. Inf.	1.167
Consultorios Externos Adolescencia	1.037
Consultorios Externos Neurología	1.435
TOTAL AÑO 2010	22.582

Internación 2010	792
-------------------------	------------

Registros

- Historia Clínica de Consultorios Externos.
- Historia Clínica de Internación.
- Libro de Registro de Pacientes Internados: datos de filiación, domicilio, fechas de ingreso y egreso, motivo de consulta, diagnósticos de ingreso y egreso, exámenes complementarios, interconsultas y evolución.
- Libro de Registro de Pacientes Internados en el Hospital de Día: datos de filiación, domicilio, fecha de ingreso, hora de ingreso y de egreso, motivo de consulta, diagnósticos de ingreso y de egreso, exámenes complementarios, interconsultas y evolución.
- Los datos de estos 2 libros también están informatizados.
- Registro escrito de los pacientes inscriptos en el Plan Nacer.
- Registro de Medicamentos provenientes del Ministerio de Salud de la Nación que fueron adjudicados al Programa Salud Infantil para los Servicios de Pediatría.
- Registros de Medicamentos e insumos provenientes Ministerio de Salud del GCABA, adjudicados al Programa Materno Infantil distribuidos en el Servicio de Pediatría para el "Programa de Internación Abreviada de pacientes menores de cinco años con Síndrome Bronquial Obstructivo".
- Planillas de PIA (Programa de Internación Abreviada). Es la utilización de un espacio físico, según una estrategia de salud, destinado a los niños menores de 5 años que consultan por Síndrome Bronquial Obstructivo, y donde permanecen por un período de horas, con una organización normatizada a través de una escala de gravedad.
- Report de Enfermería: ingreso y egreso de pacientes, registro de probables fugas, diagnóstico, procedencia, novedades.

Docencia

Realizan docencia de pregrado con los alumnos del Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de la UBA y con los Internos del Internado Anual Rotatorio. La Jefa del Servicio también es Jefa de Trabajos Prácticos del Departamento de Pediatría de la Facultad de Medicina de la UBA desde el año 1999.

El Hospital es Sede de la Carrera de Especialista en Pediatría.

Investigación y Capacitación

Se realizan trabajos de investigación y aporte, que se presentan en y fuera del hospital y participación en las Jornadas del Hospital, Cursos de Emergentología, otros cursos, rotaciones por e Especialidades, talleres y ateneos.

Comités

La Jefa de Servicio participa de los siguientes Comités.

- Integrante del Grupo de Trabajo sobre Seguridad –Salubridad e Higiene HGADVS.
- Integrante de la Subcomisión de Residencias y Concurrencias dependiente del CODEI del HGADVS.

- Integrante de la Comisión Nacional de Vigilancia y Control de la Morbimortalidad Materna y la Mortalidad Infantil.
- No participan del Comité de Emergencia, pero los Pediatras fueron capacitados para el plan de Contingencia del Hospital.

7.2.1.2 Sección Neonatología

La Sección Neonatología cuenta con los siguientes Grupos de Trabajo:

- Alimentación.
- Infectología.
- Diabetes.

Misiones y Funciones:

- Recepción del RN (recién nacido) en Sala de Partos.
- Manejo Terapéutico y evolución del bebé hasta los 28 días de vida.
- Sala de Partos.
- Nursery.
- Internación Conjunta.
- Consultorios Externos.

Cuentan con Normas de Procedimiento escritas y actualizadas.

Recursos Humanos:

- Jefe de Sección Neonatología.
- 6 Médicos de Planta especializados en Neonatología.
- Médicos de Guardia especializados en Neonatología:
 - 5 Titulares.
 - 5 Reemplazantes.
 - 3 Suplentes.

Al Servicio de Guardia, asisten 2 Neonatólogos por día, desde el año 2005, y los sábados y domingos, no hay Neonatólogo titular, sólo un suplente en cada día.

- Enfermeros: 1 Jefa con 3 Enfermeras por turno de 6 hs, en total cuentan con 11 Enfermeras, y 6 Franqueras de 12 hs por turno.

Servicio:

Se encuentra en el 1º Piso en el ala sur, junto a UTI, frente a Sala de Partos y en el mismo corredor que Maternidad.

Cuenta con:

Despacho de Jefe de Sección.

Sala de Internación de Patológicos, con 6 incubadoras más otra portátil, con provisión de O2 y 6 luminoterapias.

Las 6 incubadoras están conectadas al panel central con O2, aire comprimido y vacío.

Office de Enfermería: dentro de la Sala de Internación de Patológicos.

Sala de Internación Conjunta (en Maternidad), con 3 Salas:

- Sala (77 a 84) 8 camas.
- Sala (85 a 93) 9 camas.
- Sala (94 a 103) 10 camas.

Los Neonatólogos trabajan en Maternidad con todos los recién nacidos.

Consultorio Externo: se encuentra en la PB del HVS, es el N° 12, atienden de lunes a viernes de 8 a 12.30 hs.

Los pacientes dados de alta concurren a este consultorio a las 48 hs. Se atienden 30 números por día.

Después del mes de vida el bebé pasa al Consultorio de Pediatría de Niño Sano (N° 13) para su control periódico hasta los 2 años de edad.

Circuito:

El ingreso de los pacientes a Neonatología se produce a través de Maternidad, ya sea por cesárea programada ó por Guardia. Desde la Sala de Partos, se acciona una chicharra para anunciar que el Servicio de Neonatología acuda para recibir al recién nacido, por lo tanto uno de los dos Médicos de Guardia recibirá al bebé. Lo asistirá en un primer momento para que no pierda temperatura corporal, se lo bañará, y se le aplicarán todas las medidas profilácticas necesarias.

Estadística 2010⁷

	ESP	%	CES	%	FOR	%	TOT	< 1500	%	< 2500	%	Chagas +	%	Lúes +	%
Ene	103	73,05	34	24,11	4	2,84	141	2	1,42	5	3,55	5	3,55	2	1,42
Feb	100	74,07	34	25,19	1	0,74	135	0	0	6	4,44	1	0,74	1	0,74
Mar	120	85,57	54	29,51	9	4,92	183	1	0,55	4	2,19	0	0	1	0,55
Abr	97	64,24	49	32,45	5	3,31	151	0	0	8	5,3	0	0	0	0
May	98	63,64	54	35,06	2	1,3	154	0	0	5	3,25	2	1,3	2	1,3
Jun	88	67,69	40	30,77	2	1,54	130	0	0	2	1,54	1	0,77	1	0,77
Jul	109	78,99	25	18,12	4	2,9	138	0	0	3	2,17	2	1,45	0	0
Ago	96	67,13	44	30,77	3	2,1	143	0	0	2	1,4	4	2,8	0	0
Sep	99	65,56	49	32,45	3	1,99	151	2	1,32	4	2,65	2	1,32	1	0,66
Oct	84	68,85	35	28,69	3	2,46	122	1	0,82	7	5,74	1	0,82	1	0,82
Nov	83	69,75	35	29,41	1	0,84	119	1	0,84	6	5,04	0	0	2	1,68
Dic	91	66,42	46	33,58	0	0	137	0	0	5	3,65	1	0,73	0	0
TOT	1168	68,54	499	29,28	37	2,17	1704	7	0,41	57	3,35	19	1,12	11	0,65

Fuente: Entrevista Jefe del Servicio Neonatología

⁷ ESP: Parto Espontáneo
CES: Parto por Cesárea
FOR: Parto por Forceps

Historias Clínicas:

- De Consultorio Externo
- De Internación

Registros:

- Registro de Ingresos (no solamente de los niños nacidos en esta Maternidad, sino también de la totalidad de los que llegan derivados y/ o por sus propios medios) en una base de datos Excell.
- Libro de nacimientos (rubricado y foliado).
- Sistema informático Perinatal (SIP) (se envían planillas con datos personales, datos de pesquisas neonatales con Hospital R. Gutiérrez).

Derivaciones

La principal causa de derivación a otro nosocomio es por falta de camas, o cuando se debe practicar alguna intervención quirúrgica. Los receptores son los hospitales R. Gutiérrez, Elizalde y Garrahan. Los traslados se efectúan a través del "Traslado Neonatal del SAME".

Equipamiento:

El mantenimiento siempre fue a través de la Empresa Medix, la que efectuaba control general de todo el equipamiento en forma preventiva y correctiva. Sin embargo desde marzo de este año, no se renovó el contrato desde Nivel Central. Por lo tanto desde hace 3 meses, no se puede reparar 1 incubadora y 1 monitor de signos vitales.

Insumos:

Los pedidos se efectúan a través de Farmacia. Son diarios, semanales y anuales, de acuerdo a las necesidades del Servicio.

Patologías Prevalentes

- Ictericia.
- Enfermedades respiratorias.
- Prematurez.
- Cardiopatías.
- Sospecha de sepsis.

7.2.1.3 Unidad Obstetricia

La Unidad Obstetricia comprende Guardia, Internación y Consultorios.

Se divide en:

- Tocoginecología.
- Obstetricia.

También en Obstetricia existen Grupos de Trabajo:

- Embarazo adolescente.
- Diabetes.

Misiones y Funciones.

No cuentan con misiones y funciones escritas.

Se manejan con normativa acorde a las Normas del Ministerio de Salud de la CABA.

Recursos Humanos

- 12 Médicos de Planta, especializados en Obstetricia y Ginecología.
- 6 Licenciadas en Obstetricia.
- Médicos Residentes y Concurrentes de Tocoginecología.
- Estudiantes de Medicina de UBA y del Internado Rotatorio.
- Enfermeros (1 Jefa con 2 o 3 Enfermeras por turnos de 8 hs).
- En Guardia, asisten 2 Médicos Obstetras por día (uno titular y otro suplente), 2 Licenciadas en Obstetricia titulares, y 1 o 2 Médicos Residentes/Concurrentes.

Maternidad

Se encuentra en el 1º Piso, sobre el ala sur y cuenta con :

Despacho de Jefatura: con 1 PC con el software del Sistema de Información Perinatal (SIP), y otra PC propia de jefatura.

Cabe señalar que se está utilizando un espacio que fuera destinado a Cardiología y que actualmente está libre. Esta zona se solicitó a la Dirección para funcionar como Sala de Dilatantes, ya que es anexa a Sala de Partos y Quirófanos, quedando así un Centro Obstétrico con total comunicación interna a los sectores operativos. De esta forma también cumpliría con la ley 1040 (de acompañamiento). Actualmente funciona para Despacho de Jefatura de Maternidad y Sala de Médicos Residentes.

Sala de Dilatantes, equivalente a Consultorio de Recepción de Guardia Interna, con 2 camas rectas y una articulada para examinación de las pacientes.

En el mismo piso, están las 3 Salas de Parto.

- Sala (77 a 84) 8 camas.
- Sala (85 a 93) 9 camas.
- Sala (94 a 103) 10 camas.

Las camas se identifican con números correlativos.

En total son 27 camas, se necesitaría 10 camas más para los momentos críticos.

Cada Sala cuenta con su baño respectivo, y en la última Sala se encuentra la Salida de Emergencia, cerrada y con llave en una pequeña cabina con vidrio.

Estación de Enfermería, con 2 mesadas de granito (área limpia y área sucia) y 1 PC.

2 Balanzas.

No cuenta con zócalos sanitarios en toda su extensión.

Posee 3 aires acondicionados frío/calor, radiadores centrales de calefacción, y un aire acondicionado central que se usa como filtrador de aire en la actualidad. Se cambian los filtros periódicamente, lo hace la empresa SEHOS. No cuentan con O2 central, se utiliza un tubo de O2 en el pasillo para las nebulizaciones.

Tampoco disponen de un espacio destinado a Residencia para Madres, por tal motivo entre el 10 y el 30% de las camas están ocupadas por madres que tienen a sus niños internados por más tiempo debido a patologías del RN. No se estipula cantidad de días fijos, ya que al darle el alta obstétrica a la madre, el RN puede quedar internado por Neonatología durante más tiempo. No se cuenta con Quirófano propio para las cesáreas.

En el Servicio no disponen de ecógrafo portátil. Si la paciente internada no puede trasladarse, debe ser transportada por un camillero al Sector de Ecografías.

Circuito

El ingreso a Maternidad por parto es a través de Guardia, salvo las cesáreas programadas.

Las cesáreas programadas se practican los lunes, miércoles y viernes de 8 a 13 hs, ya que esos son los días y horarios con disponibilidad de quirófano para el Servicio.

En el año 2010, siempre hubo un quirófano a disposición solo para las urgencias.

Cuando por cualquier razón se debe derivar alguna paciente, se realiza a través del SAME al Hospital Durand ó Álvarez.

El Hospital Zubizarreta no cuenta con Maternidad, y es el Hospital Vélez Sarsfield su receptor.

Estadística 2010

Se efectúan 5 a 6 partos diarios, y 14.000 consultas anuales.

El 30 % de los partos se realizan por cesárea.

El Consultorio de Recepción de Guardia, atiende 400 consultas mensuales.

Consultorios Externos

Existen 5 consultorios asignados a Obstetricia, los N° 31-32-33-34 y 35. Cuatro de ellos son ocupados por Obstetras y Obstétricas (donde también se realizan monitoreos fetales), y el otro por Enfermería, para cumplir con los controles básicos (tensión arterial, peso, talla).

Las pacientes de primera vez son atendidas por 2 Licenciadas en Obstetricia, 4 días a la semana, en horarios de mañana y tarde, con turnos programados.

Por demanda espontánea atienden 5 pacientes por día.

Obstetricia General y Subespecialidades atienden con turnos programados y citación directa según nivel de riesgo (controles de DBT, HTA, colestasis, alto riesgo, entre otros).

Cuentan con:

- Consultorio General con turnos programados.

- Diabetes y embarazo con turnos programados y espontáneos según riesgo.
- Hipertensión Arterial con turnos programados y espontáneos según riesgo.
- Embarazo adolescente (3 consultorios para adolescentes de 14 a 19 años).
- Cuidados Especiales/ Alto Riesgo, con turnos programados y espontáneos según riesgo.
- Puerperio y Lactancia (hasta 1º mes después del parto).
- Monitoreo Fetal (en 4 días diferentes).
- Consultorio de Atención de Adolescentes integrado por un equipo interdisciplinario formado por Médicos, Obstétricas, Asistentes Sociales, Psicólogas, Psicopedagogas, y Nutricionistas.

El consultorio de Atención de Diabéticas está conformado por Obstetras, Diabetóloga, Nutricionista, A. Social, y Psicopatología.

El consultorio de Hipertensión y Embarazo está atendido por profesionales dedicados a tal fin y con seguimiento exclusivo de aquellas pacientes hipertensas también en Sala.

El consultorio de Alto Riesgo y Cuidados Especiales cuenta con 2 profesionales para tomar decisiones con una segunda opinión médica.

El consultorio de Residentes está a cargo de la Jefatura de Residentes, y bajo la supervisión de Médicos de Planta y el Jefe de Servicio.

Cuentan con un consultorio de Papanicolau, Colposcopías y Biopsias, exclusivo para embarazadas.

El tiempo promedio de espera para ser asistida en consulta de primera vez es de 15 días.

Curso de Parto sin Temor:

Se realiza a partir del 7º u 8º mes de gesta, todas las veces que lo requiera la embarazada. Se dicta en el hospital en el Aula "A", en la Capilla, ó más frecuentemente en el CESAC N° 36, donde se interactúa con gimnasia, relajación, películas y proyección de diapositivas. Es indicado en consultorio, y no es obligatorio.

El mínimo es de 4 encuentros o más, según necesidad de cada paciente.

Historias Clínicas

Son 3 registros diferentes, y no están unificados.

- De Consultorio Externo.
- De Internación.
- Carnet Perinatal (se le entrega al paciente).

Equipamiento

Monitores: 1 en Guardia y 1 en reparación.

Colposcopio (prestado por Ginecología), el propio no funciona desde 2006. Se está a la espera de su reposición por licitación (reiterada también este año).

No cuentan con Detector de Latidos (usan Pinard).

Insumos

Los pedidos de Insumos se efectúan diariamente por paciente, y por necesidades de Internación y Consultorio. Es confeccionado por Enfermería con la rúbrica del Jefe de Servicio.

Patologías prevalentes

- Infección urinaria.
- Rotura prematura de membranas.
- Retraso crecimiento intrauterino (RCIU).
- Amenaza parto prematuro.
- Diabetes.
- Hipertensión arterial.

El 30 % de los partos se realizan por cesárea. Cabe señalar que un 12% son programadas, y esta cifra va en aumento por antecedentes de cesáreas previas y aumento en la detección de patologías del embarazo (diabetes, colestasis, RCIU, entre otras). No aumentaron significativamente las cesáreas indicadas por urgencias de Guardia.

Registros

Cuentan con 5 libros:

- Libro de Guardia Interna de Obstetricia.
- Libro de Internación.
- Parte Diario.
- Libro de Nacimientos.
- Libros de Fetos Muertos.
- Todos están rubricados y foliados. Sólo se cambió el número del Libro de Consultas de Guardia, ya que antes dependía de Maternidad y ahora de Guardia.

Los Indicadores utilizados son los que exige por norma el Ministerio de Salud.

7.2.2 Características generales.

El Departamento Médico-Quirúrgico cuenta además con los siguientes Grupos de Trabajo aprobados, los que dependen directamente del mismo:

- Infectología.
- Hospital de Día.

Cabe mencionar que la estructura orgánica inmediatamente superior absorbe la productividad que generan los Grupos de Trabajo, y esto se ve reflejado en sus estadísticas. Esta metodología permite que no se pierdan datos estadísticos, pero al no atenerse estrictamente a la realidad en cuanto a quién produce, genera algunas dificultades en la distribución de nuevos recursos.

El HVS no cuenta con Historia Clínica Única (HCU).

Existen cuatro (4) modelos de Historia Clínica (HC):

- De Internación

- De Consultorios Externos
- Pre-hospitalaria
- Registros en Libros

El Departamento maneja dos (2) de estas variables: Internación y Consultorios Externos.

Actualmente no existe en el HVS Comité de Historias Clínicas, solamente se controla la documentación a fin de poder facturar a quien corresponda. La normativa para el manejo de las HC se realiza por transmisión oral entre los usuarios.

Existe duplicación de HC, ya que a su vez cada Especialidad lleva su propia HC que adjunta a la HC original.

La HC de Internación lleva una numeración diferente a la HC de Consultorios Externos, y esta realidad genera un alto porcentaje de pérdidas de documentación.

Los registros rubricados que lleva el Dto. Médico-Quirúrgico son:

- Libro de Cirugía.
- Libro de Anestesia.
- Libro de Partos.

Además cada Sector lleva otros registros con particularidades específicas.

El 80% de las áreas a cargo de este Departamento tienen normativa escrita, la última en incorporarse fue la de Clínica Médica. Ninguna tiene una antigüedad mayor a cinco (5) años. Aún deben normalizar Odontología y Dermatología.

El Departamento reporta a Estadística del Hospital los datos estadísticos que exige el Ministerio, solamente Hospital de Día (utilizado por: Cirugía, Reumatología, Clínica Médica, entre otros) elabora indicadores propios que no son solicitados por Estadística Central.

Hospital de Día cuenta con cuatro (4) camas que no están consideradas en la dotación de camas del hospital. No tienen profesionales asignados al sector (solamente Enfermería en turno mañana y vespertino). Cada Servicio que utiliza Htal. de Día nombra un referente que es quien coordina la internación de su Especialidad.

La Cirugía Programada estuvo suspendida entre los meses de diciembre de 2009 y noviembre 2010 (12 meses) por deficiencias graves en la planta quirúrgica y en el equipamiento. En dicho lapso solamente se operaron urgencias. El cierre ocurrió a posteriori de lesiones por quemadura sufridas por algunos pacientes, una de ellas Instrumentadora Quirúrgica del HVS, por el uso de un electrobisturí. Este hecho, que no llegó a Demanda Judicial, catalizó al grupo de profesionales del Sector con demandas de cierre de los quirófanos. Previamente se había informado reiteradamente a las autoridades las deficiencias técnicas que existían en los quirófanos. Esta situación generó grandes diferencias dentro de los distintos sectores del hospital y la Dirección, de acuerdo a los intereses parciales de cada uno de ellos. El conflicto terminó resolviéndose políticamente entre la Dirección, la Jefatura del Departamento, Médicos Municipales y el Ministerio de Salud de la CABA. Este cierre repercutió

directamente en la productividad quirúrgica del año 2010, e indirectamente en el resto de los Sectores del hospital.

Existe una única Planta Quirúrgica para Urgencias y Cirugías Programadas. En total cuentan con cuatro (4) quirófanos.

Próximamente se volverán a cerrar todos los quirófanos durante un periodo aproximado de 6 meses, debido a que comienza una reforma para climatización, instalación de filtros, instalación eléctrica y puesta a tierra en toda el área.

Derivaciones: las principales son las de Cirugía Cardiovascular, Neurocirugía y Cirugía Pediátrica. La carencia técnica más importante es la falta de Tomografía Axial Computada (TAC). Las TAC programadas se tramitan por CEDETAC y las urgencias a través de SAME. Actualmente el HVS no tiene donde derivar las TAC con contraste por falta de Médico Alergista. Todos los Centros de Tomografía del Sistema exigen prueba de alergia al medio de contraste. El Htal. Pirovano solicita además uremia y creatininemia a todas las TAC, aunque no sean contrastadas.

Los casos sociales distorsionan la operatividad del hospital, ocupan camas de internación por falta de solución de su problemática de base por parte del área de Desarrollo Social del GCBA. Registran internaciones de hasta trece (13) meses por causas no médicas, muchas veces esta realidad es causante de complicaciones intrahospitalarias (ej: infecciones, caídas, óbito).

La Planta Física tiene grandes falencias estructurales, es un edificio pequeño y obsoleto para responder a las necesidades actuales. El mantenimiento edilicio lo realiza la Empresa SEHOS y es adecuado.

El equipamiento de quirófanos mejoró sustancialmente con las compras realizadas en el año 2010 a causa del conflicto arriba mencionado. Solamente algunos equipos tienen mantenimiento preventivo estipulado por las condiciones de licitación y compra. El resto se mantiene de acuerdo a la disponibilidad de Caja.

La aplicación de recursos económicos en equipamiento, como por ejemplo en la gestión de los monitores multiparamétricos, produce erogaciones innecesarias. Estos monitores se alquilan a un valor mensual aproximado de \$3.100.- cada uno. Se alquilan tres (3) de estos equipos todos los meses desde hace varios años, cuando el valor de compra de un monitor de estas características oscila los \$30.000.-

Los recursos de tecnología informática son escasos. En quirófanos hay una 1 computadora que es de uso exclusivo de los Anestesiólogos, ya que fue adquirida con recursos personales de estos médicos. En el Dto. Médico-Quirúrgico tienen 1 sola pc en el despacho del Jefe, la que es compartida con el Jefe de División Medicina, está conectada al tendido de Internet instalado por la Asociación de Médicos Municipales.

La provisión de insumos se fue normalizando lentamente, después de la situación crítica generada a partir de la centralización de compras definida por la actual gestión de gobierno de la CABA. Actualmente se siguen produciendo duplicidad de gastos (compra centralizada y compra hospitalaria) por falta de flexibilidad y adaptabilidad del sistema de compras que no permite adquirir insumos imprescindibles para situaciones contingentes imposibles de planificar en el sector salud.

No existe una gestión superior que planifique la capacitación del recurso humano disponible de acuerdo a un Plan Estratégico a mediano y largo plazo para el Sistema de Salud de la CABA.

El HVS cuenta con un Plan de Contingencias de diseño propio que fue tomado de modelo para replicar en otros efectores de la CABA.

7.3 Departamento de Urgencias

Este Departamento estuvo durante 32 años a cargo de un profesional, quien tomó licencia por enfermedad durante los últimos 2 años antes de jubilarse en febrero 2011.

Por Disposición Interna de la Dirección del Hospital del día 3/09/2010, el cargo se cubre en forma interina y sin remuneración por el Jefe de Departamento Médico-Quirúrgico.

7.3.1 Unidad Guardia de Día

Está ubicada a la izquierda de la entrada principal del hospital por la calle Calderón de la Barca.

En la dársena exterior se encuentran apostadas 2 ambulancias del SAME con chofer, las que salen con Médicos de Guardia del hospital.

Cuenta con una Sala de Espera remodelada en el año 2010 por nueva disposición para todos los hospitales de la CABA, la cual requiere que los asientos deben ser metálicos, las paredes pintadas de gris hasta 1,20 m. y el resto blancas. Posee dos estructuras para TV sin los respectivos televisores. Baños diferenciados para hombres y mujeres, y otro para discapacitados.

No cuentan con personal administrativo en la atención de Guardia, solo existe un empleado de ASSI que otorga los números de atención para ordenar la espera. Este puesto no está cubierto las 24 hs ni todos los días del año.

El espacio físico es insuficiente para la demanda: cuenta con 1 box de Pediatría, 3 boxes de 2 camillas para adultos, 2 boxes con 2 camas de shock-room. Se debería contar con 12 puestos para adultos y 4 para niños, y así acortar los tiempos de espera.

La seguridad es contratada por el Ministerio de Seguridad del GCABA, los agentes se encuentran apostados en la puerta de entrada de Calderón de la Barca, en turno mañana, tarde y noche. Cuentan con un Bombero y un agente de Policía Federal, lo cual resulta insuficiente por el movimiento de la Guardia.

No existe office de enfermería propiamente dicho, sino que en el pasillo de circulación que une los distintos puestos de atención, se ubica el material de enfermería. En todo el sector de Guardia sólo existen 2 piletas para lavado de manos y preparación de materiales.

Al no contar con Depósito, en los costados del citado pasillo se enciman cajas de sueros, las que por su peso se van deteriorando. A continuación se encuentra la Sala de Médicos.

La Guardia no tiene internación por lo que no genera egresos. Todas las Guardias son activas.

Cada Guardia de Día cuenta con 35 profesionales, que cumplen turnos de 24 hs. Son aproximadamente 245 titulares y 40 suplentes en total, con y sin especialidad.

Por día hay un Jefe de Unidad, 1° Cirujano de Guardia, 2° Cirujano de Guardia, y Médicos por Especialidad (Clínico, Pediatra, Traumatólogo, entre otros).

Por turno hay 3 Enfermeros, cuando el número debería ser el doble.

El Departamento de Urgencia cuenta con 4 Secretarías, con importante cantidad de trabajo administrativo propio del sector, y la contestación promedio de 10 Oficios Judiciales diarios.

No tienen sistema informatizado, solo cuenta con 2 PCs obsoletas y sin red.

Tampoco disponen de: área de aislamiento a radiaciones ionizantes (Rx), quirófano de urgencias, sector para observación de pacientes.

En el año 2010 se atendieron 83.247 pacientes, con un promedio diario de 249 consultas.

Libros de Guardia:

- Adultos
- Pediatría
- Accidentes
- Accidentes de Tránsito
- Accidentes Laborales
- Cadáveres
- Psiquiatría
- Servicio Social
- Ecografía

Causas más frecuentes de derivaciones:

Falta de cama de internación.

Requerimiento de mayor complejidad.

Tipo de cobertura.

Si el paciente tiene Obra Social o Prepaga se deriva, si es de PAMI el traslado lo tramita el ASSI, y sin cobertura lo traslada y deriva el SAME.

De la atención diaria de Guardia, aproximadamente se resuelven entre 6 a 8 internaciones, incluyendo partos. Esto representa el 50 % de las internaciones.

Las patologías prevalentes son:

- Síndrome febril.
- Patologías gastroenterológicas.
- Accidentes de tránsito.
- Traumatismos.
- Intoxicaciones.
- Alcoholismo.
- Drogadicción.
- Partos a término.

El hospital cuenta con 110 camas, y no puede albergar más con el espacio disponible en la actualidad. Se debería contar con 200 camas edificando un piso más.

Es un hospital de Nivel 2, de mediana complejidad.

Insumos:

La provisión es por Compra Centralizada.

Actualmente existen desabastecimiento de algunos productos, por falla en la logística de aprovisionamiento, en estos casos se subsana comprando por Caja Chica.

Equipamiento:

Es mínimo e insuficiente

El mantenimiento es correctivo y no preventivo.

7.3.2 Sección Terapia Intensiva

La UTI, está ubicada en el 1° piso, entre Neonatología, Maternidad y Sala de Partos.

Fue inaugurada el 1° de agosto de 1992 con algunos errores de diseño.

No cuentan con Sala de Espera, ni recinto para dar informes personalizados.

Existe un baño de dimensiones mínimas, de 1 x 1.5 mts., para todo el personal, y sin vestuario.

Cuenta con un estar médico y un dormitorio de escasas dimensiones para 2 profesionales.

Por falta de Sala de Recuperación Post-anestésica en el Área Quirúrgica, se utilizan camas de UTI para recuperación de pacientes después de la cirugía.

La remodelación efectuada entre fines de 2010 y principio de este año mantuvo cerrada la UTI aproximadamente 45 días. La misma consistió en el cambio de azulejos por pintura epoxi, y el mantenimiento y ampliación de los paneles de gases médicos. En ese lapso el personal (Médicos y Enfermeras) estuvo al servicio de almacenamiento de equipos y colaborando en el Shock- Room de Guardia.

Desde febrero de 2011 disponen de 7 camas de Terapia Intensiva. Hasta el año pasado tenían 4 camas de Intensiva y 4 de Intermedia. En el año 2009, con la epidemia de gripe A, se habían acondicionado 6 camas de Terapia en total, debido a la gran demanda de asistencia respiratoria mecánica y la disponibilidad de bocas de oxígeno y aire comprimido del panel de gases medicinales, reconvirtiendo las 4 de Intermedia en 2 de Intensiva y luego de la reforma en 3, para completar las 7 camas actuales.

La Terapia es un "servicio intermedio" ya que recibe pacientes críticos que ingresan por Guardia o desde la Sala de Internación General.

Cuenta con Médicos titulares con 30 hs de Guardia, y prolongación horaria a 44 hs.

Tiene un Médico de Guardia titular y otro que trabaja como refuerzo de Guardia (tienen Guardia fija, generalmente son Suplentes).

Existe una dotación de 3 ó 4 Enfermeras por turnos de 6 hs., manteniendo una relación mínima de 1 Enfermera/o cada 2 camas.

Las Enfermeras "franqueras" efectúan turnos de 12 hs. (sábados, domingos y feriados).

La provisión de elementos de higiene, ropa de cama y vestimenta para el personal de Planta y Guardia es deficiente y discontinua.

En UTI llevan un Libro de Registro de Ingreso y Egreso de Pacientes, el cual es oficial, está foliado y rubricado por la Dirección del Hospital. Además de otros registros como el de Accidentes de Trabajo y de Tránsito.

Patologías prevalentes:

- Cardiorrespiratorias (I.C; EPOC, Neumonía)
- Sepsis
- Postoperatorios complicados
- Cardiológicos (síndromes coronarios agudos, arritmias)
- Politraumatismos
- ACV

Algunas carencias del hospital limitan las posibilidades de la UTI. La falta de equipamiento de mediana complejidad dentro del hospital para facilitar el diagnóstico a través de estudios complementarios en pacientes críticos que hacen necesario su traslado para realizarlos: Tomografía Computada, Eco doppler cardíaco y transesofágico portátil, Electroencefalógrafo portátil y Fibrobroncoscopio. Falta de Especialistas para interconsultas en las disciplinas Endocrinología, Neumonología y Cirugía de Tórax.

Se realizan derivaciones de pacientes cuyas patologías no pueden ser resueltas en el HVS por falta de las Especialidades correspondientes, como: Neurocirugía, Hemodiálisis, o colocación de marcapasos (en este caso generalmente son pacientes de PAMI, y la derivación la efectúa la UPI 5), en el resto de los casos las derivaciones las hace SAME o de Médico a Médico, según corresponda. No cuentan con Manuales de Normas y Procedimientos propios, pero adhieren a las normas de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva, por la cual está reconocido el Servicio. Está acreditado por esta Sociedad Académica, como así también por la UBA, ya que es Unidad Académica de la carrera de Terapia Intensiva de la Facultad de Medicina.

Se dejaron de aplicar "scores" de gravedad -como el "Apache II"- y el de fallas multiorgánicas. Los mismos se utilizan en el caso de realizar trabajos científicos que lo requieran, ya que se considera que estos son útiles para evaluar grandes poblaciones pero no para casos individuales.

Disponen de una PC, que no está en red, por lo cual no pueden recibir datos de Laboratorio, ni efectuar pedidos a Farmacia por este medio.

El Laboratorio efectúa las extracciones a partir de las 7.30 hs. de lunes a viernes y a las 9.30 reciben los resultados. Los sábados, domingos y feriados las extracciones las efectúa Enfermería.

Equipamiento

- Bombas de infusión Braun, 16 en total, 14 en uso y 2 en reparación.
- Monitores Multiparamétricos, 3 en total, 2 Visor y 1 Mindra.
- Respiradores multiprocesados, 7 en total, 1 Dragüer, 2 Raphael, 1 Maquet, 2 Grafnet y 1 Neumograf.

"2011, Buenos Aires, Capital Mundial del Libro"

- Saturómetros de oxígeno, 3 en total, 1 Nellcor, 2 de mano BCI.
- Monitores Romicron 4. Dragüer Monitor, 1.
- Cardiodesfibriladores, 2.
- Electrocardiógrafos 2 en total Digital y Manual.
- Carros de Paro, 2.
- Laringoscopios, 2; Cromado y de Fibra Óptica.
- Camas, 7 en total; 2 camas mecánicas y 5 manuales.

El equipamiento biomédico no posee mantenimiento preventivo, sólo es correctivo. El único equipo que tiene mantenimiento preventivo, sin incluir repuestos, es el Respirador Dragüer, a través de un contrato del GCABA.

En el año 2010, hubo faltante de alcohol en gel, entre otras carencias que se resolvieron por compras de emergencia, a través de Caja Chica del hospital. Se efectúan pedidos diarios, semanales y mensuales. El pedido diario es específico para cada paciente, y los restantes son de uso general. Son confeccionados por las Enfermeras y rubricados por el Jefe.

Para los pacientes utilizan los siguientes registros:

- Formulario de Historia Clínica.
- Formulario de Hoja de Evolución Diaria.
- Formulario de Indicaciones.
- Formulario de Epicrisis.

Realizan enseñanza de pregrado y postgrado.

Se cursa la carrera de Especialización en Terapia Intensiva de la Facultad de Medicina de la UBA, el 1° año es de rotación y el 2° año en el mismo Hospital Vélez Sarsfield.

En el año 2006, el Servicio de UTI, ganó el premio al mejor trabajo en su especialidad, en el Congreso Nacional de UTI en Mar del Plata.

7.4 Departamento Técnico

El Departamento Técnico depende de la Dirección del hospital, y su estructura es la siguiente:

- División Estadística.
- División Alimentación.
- División Servicio Social.
- Servicio Religioso Pastoral.

1. División Estadística:

a) Sección Inscripción a Consultorio Externo (Mesón): cuenta con 2 archivos circulares con capacidad para 50.000 HC cada uno, pero ya no abastecen a la creciente demanda y se han fabricado provisoriamente cajas de madera para guardar la documentación. Desde hace 2 años se ha solicitado un 3er archivo circular (el costo actual es de \$100.000.) al GCBA, pero al no obtener

respuesta se está evaluando conseguir un archivo metálico de pared con bandejas deslizables (costo \$25.000.) a través del GCBA o COAS.

Se otorgan turnos por diferentes vías: 25/30% turnos telefónicos, 45/50% turnos por ventanilla y 25/30% turnos a demanda espontánea.

La entrega de turnos personalizados por ventanilla estuvo suspendida desde el 16 de marzo pasado, durante 45 días, por problemas de falta de recurso informático (computadoras y ticketeadoras). Esta dificultad también demora la entrega de turnos para los estudios pre-quirúrgicos. El GCBA prometió instalar a la brevedad un nuevo software, que incluiría la provisión de más de 10 PCs nuevas y la capacitación al personal.

De todas maneras los turnos de atención de Consultorio Externo se manejaron durante este conflicto a través de turnos telefónicos y por demanda espontánea.

Hace aproximadamente 3 meses perdieron al Referente Informático que provenía de Nivel Central, y esta función no fue reemplazada por ningún agente. Las dificultades cotidianas con el sistema informático del HVS se intentan subsanar con un técnico particular, al que se le abonan sus honorarios con fondos de Caja Chica.

b) Sección Admisión y Egresos

c) Sección Turnos Telefónicos

d) Sección Recolección y Elaboración de Datos: envía mensualmente información estadística a Nivel Central para la elaboración del Movimiento Hospitalario. Son los Jefes de cada Sector quienes elaboran mensualmente la base de información (planillas "ad hoc") que elevan a esta Sección. Estas planillas-base tienen diferente nivel de complejidad para su confección y análisis (por ejemplo, las de Guardia son de las más complejas por la diversidad de datos que deben recopilar).

e) Sección Archivo de Historias Clínicas

f) Centro de Cómputos

g) Informes

h) Secretarios Periféricos: dependen de División Estadística, son 33 administrativos pertenecientes a diferentes áreas del hospital.

2. División Alimentación: el entrevistado refiere que la escalada inflacionaria y su impacto en costos de materia prima y salarios, produce algunas dificultades en la prestación de servicios de la Empresa Tercerizada. El contrato de la misma caducó a fines del mes de marzo próximo pasado. Actualmente el valor del módulo básico de ración/paciente/día es de \$34,515.- y se abona la facturación por Fondo de Emergencia hasta la nueva Licitación. Los desfases económicos repercuten directamente en la cantidad y/o calidad de los alimentos entregados, aunque esto se subsana llegando a algunos acuerdos internos entre la Conducción del HVS y la Empresa (modificación de las raciones, acuerdos con el menú diario, entre otros). La Empresa cobra por "vales de consumo", y el control de éstos lo realiza personal de Alimentación del HVS.

La División actualmente cuenta con, una Jefatura de División y 4 profesionales de Planta, además: 2 Residentes rotantes del Santojanni, 2 Concurrentes, 2

Alumnos de la UBA y 1 Alumno de la Universidad Isalud, para los cuales se realiza una intensa actividad docente.

Disponen de 1 Consultorio Externo exclusivo de Alimentación para responder a la gran demanda de consultas que reciben.

Trabajan de manera interdisciplinaria con: Diabetología, Embarazo adolescente, Diabetes gestacional, Deportología, Osteoporosis, Hipertensión arterial, entre otras disciplinas.

En el Área Programática y en conjunto con ellos, se realizan tareas de educación a la comunidad sobre la temática de "alimentación saludable" dirigidas a padres y alumnos de distintos establecimientos escolares.

3. División Servicio Social: por jubilación de la titular este Sector está a cargo de la Jefa de Sección de Consultorio Externo de Servicio Social, hasta el próximo llamado a Concurso de Selección Interna. Falta el nombramiento de 1 Trabajadora Social para la Guardia del día lunes (el resto de los días de la semana está cubierto).y efectivizar el cargo de una Trabajadora Social de Planta.

Dentro de las principales actividades que realizan podemos mencionar el trabajo con pacientes de: Diabetes, Tuberculosis, Enfermedades de transmisión sexual, Discapacidad, 3ra Edad, Subsidios, Sida, Programas de ayuda (prótesis, ortesis, etc.).

Asimismo el Servicio Social integra los Comités de Bioética, de Calidad y de Morbi-mortalidad materno infantil hasta el año de edad.

También participa en el Grupo de Trabajo de Adolescentes Embarazadas.

Además integran la Red Interhospitalaria de Tuberculosis, la que funciona en el hospital Muñiz.

Participan en el RESONOME - Red Solidaria del Noroeste Metropolitano - conformada por: Área Programática del hospital, Servicios Sociales zonales, Centro de Salud del hospital, Servicio Social del Hospital Roca, comedores e instituciones de ayuda a las personas en situación de calle. Esta Red coordina acciones en las problemáticas señaladas, con el objeto de planificar e implementar acciones en prevención de las mismas.

También mantienen conexiones con instituciones como el Rotary Club y CILSA - Centro de Integración Libre y Solidario de la Argentina - para conseguir, cuando el Estado no lo provee, sillas de ruedas, muletas, andadores, entre otros elementos necesarios para los pacientes. Esta última ONG se ocupa también de la inserción laboral de los discapacitados.

Otra tarea habitual es la vinculación con el Consejo de Niñas, Niños y Adolescentes, en los casos en que los menores hayan sido vulnerados en sus derechos (violaciones, maltrato, abandonos en su atención integral).

Participa en talleres con la comunidad.

4. Servicio Religioso Pastoral.

Generalidades: el Plan de Contingencia está vigente en todo el hospital.

El Departamento no cuenta con secretaria para realizar tareas administrativas.

El espacio físico de la Jefatura de Departamento es compartido con la Jefatura

de División Estadística, aunque habitualmente trabaja en la sede del HVS de la Asoc. Médicos Municipales, gremio del cual es Secretario General.

7.4.1 División Estadística

La División depende del Departamento Técnico.

Recursos Humanos

División Estadística: 1 Jefe.

Sección Archivo: 1 Jefe y 3 Administrativos.

Admisión y Egresos: 1 Jefe y 5 Administrativos.

Inscripción a Consultorios Externos: 1 Jefe y 11 Administrativos.

Turnos Telefónicos: 1 Coordinadora y 3 Administrativos.

Recolección y Elaboración de Datos: 1 Jefe y 3 Administrativos.

Secretarios Periféricos: 33 Administrativos.

Misiones y Funciones

Planificar la organización de la División Estadística y participar en los proyectos de reformas de la planta física del mismo.

Mantener y perfeccionar el funcionamiento de la División.

Evaluar periódicamente el funcionamiento de la División.

Cumplir y hacer cumplir el reglamento interno del Establecimiento.

Redactar el Reglamento Interno y las Normas y Procedimiento de trabajo, actualizándolo cuando las circunstancias lo requieran.

Cumplir y hacer cumplir el Reglamento Interno del Servicio.

Asignar tareas, determinar funciones, delegar responsabilidades y prever las normas para su selección.

Supervisar tareas.

Evaluar al personal en cuanto al rendimiento al trabajo (tiempo, calidad y cantidad), corrección en el trato con el público y con el resto del personal.

Calificar al personal de acuerdo a las normas vigentes.

Aprobar la solicitud de licencias y permisos del personal.

Capacitar al personal de la División.

Aplicar sanciones y medidas de apercibimiento al personal.

Organizar y dirigir reuniones del personal para discusión de actividades de la División, e instruir de nuevos procedimientos.

Difundir los objetivos y las funciones de la División entre el personal médico, paramédicos, y otros administrativos.

Colaborar con el Comité de Historias Clínicas.

Confeccionar anualmente el presupuesto de la División con la debida anticipación.

Coordinar las actividades de la División con otros sectores del Establecimiento.

La División cuenta con Manual de Procedimiento, requiere una actualización ya que data del año 2007.

De la División depende:

- Sección Recolección y Elaboración de Datos.

- Sección Admisión y Egresos.
- Sección Inscripción Consultorios Externos.
- Sección Archivo de Historias Clínicas.
- Cómputos.
- Turnos Telefónicos (Coordinación).
- Informes.
- Secretarios (Coordinación).

La División, conjuntamente con la oficina de Recolección y Elaboración de datos, recibe toda la información estadística que le envía cada Especialidad Médica, Internación y el CESAC N° 36 (Centro de Salud y Acción Comunitaria).

Cada Jefe de Servicio registra en una "Planilla de Prácticas y Prestaciones" el movimiento de cada consultorio y lo envían a la oficina de Elaboración y Recolección de datos para su elaboración y luego a la División Estadística para su control. Toda la información es archivada en una carpeta anual que se guarda por más de 10 años, y de 3 a 5 años las planillas de Consultorio Externo. Luego labran un acta para enviarla a Rezago.

También reciben el registro de las otras "Especialidades no médico-asistenciales", (por ejemplo Psicopatología y Odontología) que registran en planillas sus prácticas nombradas y no nombradas. Además envían otra planilla más detallada, en la cual se discriminan las prácticas de adultos y niños con el total de las mismas.

Los Grupos de Trabajo figuran en Movimiento Hospitalario de Consultas. Esas consultas se computan para el Servicio del que dependen. Por ejemplo: Gastroenterología para Clínica Médica, y Adolescencia para Pediatría.

Admisión y Egresos realiza la Planilla de Censo Diario, y luego la envía a Elaboración de Datos para realizar la Recolección y Elaboración de Datos.

Mensualmente se envía a la Dirección de Estadística del GCABA toda la información.

Equipamiento

Es obsoleto.

No cuentan con mantenimiento preventivo, y el correctivo es muy superficial.

El Referente Informático del hospital se encuentra con licencia prolongada desde 17-12-2010 hasta la fecha, por lo cual ante emergencias técnicas que se presentan no cuentan con personal para su resolución.

Los problemas lo resuelven de acuerdo a la experiencia diaria. En lo que atañe a las dificultades relacionadas con el software instalado en los equipos, se solicita la colaboración a una Licenciada, que depende de la Dirección General de Sistemas Informático del Ministerio de Salud, y se encuentra a cargo del mantenimiento del sistema de turnos e identificación de pacientes instalado en el Hospital.

La Jefa de División participa del Comité de Gestión de Calidad del hospital.

Todos los años realizan cursos de capacitación interno y externo para el personal que se desempeña en el área de salud. En la actualidad se está organizando, junto con docentes de otras reparticiones, un Curso de Auxiliares de Estadística de Salud.

La División Estadística junto con las Secciones y Coordinaciones a cargo se encuentran ubicados en el sector nuevo del hospital (reforma inaugurada en el año 2007).

Cuentan con aire acondicionado y calefacción.

7.4.1.1 Sección Recolección y Elaboración de Datos

Al momento de esta Auditoría de Campo la Coordinadora de la Sección se encontraba con Licencia por Enfermedad.

Internación:

La fuente de información para elaborar el Movimiento Hospitalario de Internación es Admisión y Egresos. Para ello, este último envía un Censo Diario en donde se anotan los ingresos y egresos de pacientes.

Los ingresos son todos los pacientes que se internan en el hospital, y los egresos son altas, defunciones, traslados, fugas, y altas voluntarias.

De los pacientes que ingresan en el día, Admisión y Egresos confeccionan un Informe de Hospitalización Estadístico. El mismo contiene los siguientes datos: procedencia, nombre y apellido, fecha de nacimiento, documento de identidad, diagnóstico, entre otros.

Cuando el paciente egresa del hospital, en su Informe de Hospitalización Estadístico se registra la fecha en que se produjo y el diagnóstico. Los egresos totales del día deben coincidir con la cantidad de formularios registrados en el Censo Diario. Por ejemplo, si el Censo informa que tal día egresaron tantas personas, se debe tener el mismo número de Informes. Si hay diferencias se solicita al Servicio correspondiente que presente los Informes faltantes.

Cada hoja de Censo Diario está determinada por Especialidad (Clínica Médica, Cirugía, Traumatología, Ginecología, Pediatría, Terapia Intensiva, Cardiología, Neonatología- que se divide en patológicos y sanos-, y Obstetricia). Las hojas de Censo tienen columnas que representan una variable determinada, por ejemplo el nombre y apellido del paciente, la cama que ocupa, N° de historia clínica del paciente, ingreso, pases, altas y defunciones.

Estas planillas son confeccionadas por Admisión y Egresos, en base a la información entregada por los Secretarios de las distintas Especialidades. Por ejemplo: Pediatría, Cirugía, Clínica Médica. No obstante, el área de Admisión y Egresos se acerca a las Salas para pasar revista.

De Admisión y Egresos las Planillas de Censo pasan al área de Recolección de Datos. Con esa información se confecciona una Planilla Diaria, en formato Excel, paralela al Censo, con la finalidad de tener los totales mensuales del Movimiento Hospitalario, además de otros datos como ser el índice hospitalario

(ingreso, egreso, porcentaje ocupacional, pacientes/día, camas/día, entre otros) y el resto de los índices solicitados por el Ministerio de Salud.

Los datos del Excel sirven como base para confeccionar la Planilla de Movimiento Hospitalario del Htal. Vélez Sarsfield, que es el resultado final de todo el proceso de recolección de datos. Esta Planilla Final es la que se eleva al sector Estadística del Ministerio de Salud de la CABA.

Todos los años se envía a cada Especialidad un Informe para que verifique los totales relevados.

Consultorios Externos:

En el horario de la mañana, el personal de Inscripción a Consultorios Externos prepara todas las Planillas de Turnos Programados y las Historias Clínicas de los pacientes que se van a atender. Esa documentación es entregada a los médicos de cada Servicio, junto con las Planillas de Estadística del Día. En ella se anotan todos los pacientes atendidos, ya sean programados o espontáneos. Al término del turno matutino se recogen todas las H.C, que van al archivo, mientras que las planillas van a Elaboración de Datos para ser procesadas. Con ellas se registran diariamente todos los pacientes que ingresan por primera vez, ulterior y el total por Especialidad. Anteriormente se anotaba la procedencia, pero el Ministerio de Salud lo dejó de pedir para Consultorios Externos. Los totales de las planillas elaboradas se vuelcan al Movimiento Hospitalario.

Las interconsultas se registran en planillas separadas y son entregadas con posterioridad por cada Jefe de Servicio. Cada planilla es confeccionada de acuerdo a las características del Servicio del cual procede. Estos datos también son anotados en el Movimiento Hospitalario.

El área de Estadística no puede garantizar que los datos volcados en las Planillas de Interconsultas sean registrados en la Historia Clínica del paciente.

Las planillas son confeccionadas por el personal de Elaboración. Para ello se separan por Especialidad y turnos. Los datos se contabilizan a mano, contando uno a uno los pacientes atendidos. Estos datos quedan registrados con lápiz en planillones confeccionados para tal fin. Un planillón registra los totales por Subespecialidad, y otro el total general del Servicio. La documentación de Consultorios Externos, y los planillones mencionados quedan archivados en el Depósito de Estadística por un plazo mínimo de 3 años.

Los 261 días establecidos en el Movimiento Hospitalario Anual, fue un valor impuesto arbitrariamente por el Programa Informático utilizado en el Ministerio de Salud. En realidad los días pueden variar de acuerdo al Servicio del que se quiera hacer mención. Por ejemplo: Internación trabaja los 365 días del año, mientras que en Consultorios Externos sólo se trabaja de lunes a viernes.

Sectores Periféricos:

Así denominan a los siguientes Servicios: Laboratorio, Hemoterapia, Farmacia, Kinesiología, Anestesiología, Anatomía Patológica, Ecografía, Salud Mental, Odontología y Alimentación.

Se consideran Sectores Periféricos a todos aquellos que no forman parte del Movimiento Hospitalario. Ésta es una definición interna de la División Estadística.

Los datos estadísticos son confeccionados por los "Secretarios Periféricos" de las distintas áreas antes mencionadas. Esa información (ya elaborada por estos últimos) es entregada a Estadística, pero no se incluye al Movimiento Hospitalario mensual. Sin embargo es elevada a la Subdirección Operativa de Estadística del Ministerio de Salud, conjuntamente con el Movimiento Hospitalario.

El área de Estadística confecciona, en forma separada, una planilla que se denomina "Diagnósticos", que incluye los datos de los Sectores Periféricos. La finalidad de este registro es tener información para hacer estudios específicos a solicitud de los Servicios.

Desde el área de Estadística no se controla que esta información sea verídica, ya que de ella se responsabiliza el Jefe del Sector que la elabora y firma.

Tampoco tiene forma de corroborar los datos, ya que no se tiene acceso a los registros de los Servicios.

Elaboración de Datos Especiales:

El Ministerio de Salud envía dos veces al año el detalle del estudio que quiere realizar. Los datos son extraídos de Consultorios Externos mediante planillas particulares confeccionadas para una semana determinada del mes de mayo y octubre. Los datos que se relevan son: grupo etario, procedencia, sexo, atención por primera vez y ulterior, diagnóstico.

Metas físicas:

Se confeccionan para establecer un control presupuestario. Para ello el Ministerio de Salud (Oficina de Presupuesto) envía y solicita determinadas variables para confeccionarlas. Las planillas están separadas por trimestre, tanto del "programado" como del "ejecutado". En el "ejecutado" se registra lo que fue realizado el año anterior o el trimestre anterior. En el "programado" se registra lo que se proyecta para tres meses. Para hacer las proyecciones, en el caso de Consultorios Externos, se utilizan los datos de los años anteriores para establecer un porcentaje de aumento o disminución de la demanda futura. En Internación se calcula una producción constante en base a la cantidad de camas habilitadas.

La tolerancia de los desvíos es del 10% trimestral. En el caso de desvíos superiores se tiene que elevar una justificación de las causas. La misma es confeccionada por el responsable del Servicio que la registró.

Otras tareas:

Se confeccionan estadísticas de Morbilidad y Epidemiología para los Servicios que lo solicitan y la Subdirección Operativa de Estadística.

El Movimiento Hospitalario es enviado en forma mensual al Ministerio de Salud en papel escrito e impreso, con sus remitos correspondientes, y por e-mail.

Camas de habilitadas en el hospital:

A los fines de la elaboración estadística el hospital dispone de 120 camas en total.

Las mismas se distribuyen de la siguiente manera:

- 8 camas de Terapia Intensiva.
- 28 camas de Obstetricia y Maternidad.
- 27 cunas de Neonatología (19 para recién nacidos, y 8 para niños con patologías)
- 14 camas de Pediatría.
- 44 camas distribuidas entre: Clínica Médica, Cirugía, Traumatología, Ginecología, Cardiología y Oftalmología.

Al 17/05/2011 el hospital contaba con las siguientes camas habilitadas (disponibles):

- 7 camas de Terapia Intensiva.
- 27 camas de Obstetricia y Maternidad.
- 27 cunas de Neonatología (19 para recién nacidos, y 8 para niños con patologías)
- 14 camas de Pediatría.
- 39 camas distribuidas entre: Clínica Médica, Cirugía, Traumatología, Ginecología, Cardiología y Oftalmología.

Total de camas habilitadas 114.

Los Servicios de Guardia y Quirófanos no tienen camas dentro de la dotación. En su lugar utilizan camillas.

7.4.1.2 Sección Inscripción a Consultorios Externos

Recursos Humanos:

Cuentan con 1 Jefe de Sección, 1 Coordinadora, y 10 Administrativas.

Misiones y Funciones:

- Confección- Archivo- Unificación- Depuración- Control y Codificación de Historias Clínicas.
- Entrega de Historias Clínicas (programadas y espontáneas) a Consultorios Externos.
- Orientación y Atención al público en general.
- Turnos Espontáneos Informatizados.
- Turnos Programados Informatizados.
- Atención Telefónica.
- Armado y Mantenimiento de Archivos Pasivos.
- Otorgamiento de turnos de Ecografía con sus respectivas indicaciones.

Actividades:

Atención al público

- **Turnos Programados:** Se otorgan en ventanilla, la que funciona en el horario de 8 a 12 hs y de 14 a 18 hs. De lunes a viernes.
Se entregan turnos de todas las Especialidades, menos de Salud Mental (Psiquiatría y Psicología) que tienen agenda propia en su Servicio.
Entre las 8 y las 12 hs el personal administrativo realiza las siguientes actividades: entrega de turnos, selección de Historia Clínicas de turnos espontáneos e ingreso de datos en PC.
Entre las 12 y las 14 hs. se realizan los listados de los pacientes que van a ser atendidos por la tarde (nombre del paciente, nombre del profesional que lo atenderá y turno asignado).
También buscan las Historia Clínicas del fichero para ser y entregadas a cada profesional de Consultorio Externo.
- **Turnos Espontáneos:** Se entregan de lunes a viernes a partir de las 7 hs. hasta que se agotan.
Los turnos programados representan el 80 % del total de turnos, y el resto son espontáneos.
Entregan 400 turnos diarios, entre programados y espontáneos.
A partir del 16 de marzo y durante 45 días, no se otorgaron turnos programados por ventanilla, solamente por teléfono y a través de Cobertura Porteña de Salud, debido a problemas de maltrato por parte de los pacientes al personal de ventanilla y falta de recurso informático suficiente, esperando solución del conflicto por parte de las autoridades.

Servicio de Informes y Correo (traslado y retiro de Historias Clínicas a los Consultorios Externos).

Si el paciente no tiene HC se le confecciona la misma, pero para ello tiene que presentar DNI. El número de DNI se ingresa al sistema informático, junto con los datos personales del paciente, y éste va a generar un número correlativo de HC.

Si el paciente cuenta con Obra Social al ingresar el DNI al sistema, va a surgir que el paciente tiene OS, en este caso se lo envía al área de Arancelamiento para que le informen los pasos a seguir.

Las Historias Clínicas son de cartón pre-impresas, la falta de entrega de las mismas hace que tengan que recurrir a Depósito para hacer fotocopias. El 50% de las HC están fotocopias, lo cual genera dificultad al archivarlas y deterioro de las mismas.

Equipamiento

La Sección cuentan con:

- 2 archivos rotativos electrónicos, en los que se guardan los últimos 4 o 5 años.
- 1 archivo pasivo con Historias Clínicas depuradas.

El archivo pasivo se encuentra en el subsuelo (sector nuevo del hospital inaugurado en el 2007). Éste se inunda los días de tormentas importantes. Las Historias Clínicas se resguardan por 15 años, luego se les da de baja, se copia la numeración, se informa a Patrimonio y se envía a Rezago

El Mesón de Turnos se encuentra en la parte remodelada del hospital inaugurada en el año 2007. Cuenta con una amplia sala de espera, con salida a la plaza Don Bosco.

Recurso Informático

Cuentan con:

- 7 PCs, en red con la Coordinación de Turnos Telefónicos (líneas rotativas).
- 2 Ticketeadoras.

Actualmente funciona una PC por tener solo una ticketeadora en condiciones, deberían contar con al menos 3 máquinas completas.

Capacitación

Efectúan cursos individuales sin directiva institucional.

7.4.1.3 Coordinación Turnos Telefónicos

Recursos Humanos:

1 Coordinadora, 2 Administrativos por la mañana, y 1 Administrativo por la tarde.

Misiones y Funciones:

- Dar turnos programados por teléfono a los pacientes.
- Armar Agendas Médicas.
 - Horarios de médicos.
 - Frecuencia.
 - Fecha de alta, baja y modificaciones.
 - Nombre y Apellido del Profesional.
 - Cantidad de pacientes.
- En referencia a los ítems: a- b- c- d y e, con una nota firmada por el profesional del Servicio y el Jefe de División de Consultorios Externos, únicamente se puede hacer cambios en dichos puntos.
- De lunes a viernes se imprime el listado de los pacientes que son citados al día siguiente (entre 290 a 400 pacientes, esto depende del día de la semana).
- Sacar la cantidad de turnos que cada operador otorga por día, semana, mes y año (se hace a pedido de los jefes).
- Modificar y unificar Historias Clínicas.
- Ver qué operador efectuó cambios en su PC (borrar, cambiar un turno o modificar). Se consulta con el N° de HC ó DNI del paciente y se averigua en Sistema qué operador lo efectuó.
- Cargar en el sistema: feriados, asuetos, vacaciones, licencia por enfermedad, cursos, licencias por stress.
- Generar turnos por Especialidad.

Coordinación:

La modalidad de otorgar turnos telefónicos programados se instaló en el año 2000.

El hospital cuenta con 3 líneas telefónicas rotativas:

4639-8770/71/72.

Se podría utilizar otra extensión con "73", pero no se cuenta con operadora en turno tarde, por lo que se encuentra anulada. Tampoco se cuenta con otra PC.

Para solicitar un turno telefónico, el paciente debe estar ingresado en el sistema con N^a de Historia Clínica, por lo que debió concurrir al hospital la 1^a vez, por ventanilla de Inscripción de Consultorios Externos para la apertura de la misma.

Cuando el paciente llama para solicitar el turno, se le pide el N^o de DNI, y en el sistema surgen todos los datos propios del paciente (Nombre y Apellido, Fecha de Nacimiento, N^o tel. de línea). Se comprueba si tiene Obra Social, y en ese caso deben dirigirse a Arancelamiento, antes de asistir a la consulta, para su autorización. En el supuesto de ser afiliado de PAMI, deberá contar con la orden del Médico de Cabecera.

El Sector no cuenta con agenda de Salud Mental ni de Alimentación.

Salud Mental posee agenda propia, y entregan los turnos en el mismo Servicio.

Alimentación, sólo trabaja con turnos espontáneos.

Tampoco se otorgan turnos de prácticas (Ecografías, RX), porque no se puede leer la orden y por falta de personal.

7.4.1.4 Sección Admisión y Egresos

El Sector depende de la División Estadística.

El horario de trabajo es de lunes a viernes de 8 a 15 hs, y sábados, domingos y feriados de 7 a 19 hs.

Cuenta con 6 agentes.

Circuito: el paciente puede ingresar desde diferentes áreas, a saber:

- **Por Guardia:**

A través de un familiar que acude al Sector con la Hoja del Médico de Guardia, se le abre una Historia Clínica, con nombre y apellido, DNI, N^o de cama, Servicio que lo deriva y Obra Social.

Si el paciente es pediátrico, los datos ingresados son: DNI del niño y de su madre.

Si el paciente está solo, del Sector se movilizan para abrir la carpeta de Historia Clínica, ya que no hay Secretaria en la Guardia.

Si es "NN", se comunica a Servicio Social, para búsqueda de familiares, y también se recurre a la PFA (Policía Federal Argentina), para la toma de huellas dactilares.

▪ **Por Consultorio Externo:**

Cuando la internación es programada, o sea el paciente es derivado de Consultorios Externos, se le entregan indicaciones escritas. En las mismas se especifica:

El horario para su presentación en la oficina de "Admisión y Egresos", con todos los estudios y la documentación requerida.

Las reglas para la correcta relación de pacientes, familiares e Institución, y horario de visita.

Los pacientes de PAMI tienen que presentar: fotocopia del certificado de afiliación, último recibo de sueldo y DNI.

Además en estos pacientes de PAMI, se anexan 3 hojas que el médico tratante debe llenar y firmar, y pasa al Jefe de Arancelamiento para el cobro.

Para poder abrir la Historia Clínica se debe presentar: la Orden de Internación del Servicio, ya sea de Sala o Ambulatorio, examen pre-quirúrgico (ECG, grupo sanguíneo, carnet de vacunación antitetánica), evaluación clínica, cardiológica, y examen del Anestesista que indique que el paciente puede ser operado.

En la H.C se completa la hoja de identificación con los datos del paciente y datos de familiar o conocido para comunicarse.

Si el paciente ya estuvo internado en otro momento, se solicita al sector Archivo la búsqueda de la H.C para poder continuar con el mismo número.

Todos los días, reciben llamados del SAME - "Búsqueda de personas", a fin de recabar y cruzar datos de pacientes "NN".

Los Médicos de Guardia, son los encargados de completar los datos identificatorios del paciente en la H.C. Esto habitualmente no se cumple en forma correcta, con lo cual el personal de Admisión debe encargarse de la búsqueda de los mismos. En los casos en que el paciente muere o es derivado es muy difícil obtener la información.

Registros

Libro de Área Indiscriminada: se anotan todos los datos del paciente volcados en la Hoja de Identificación, la que se vuelca al Informe Estadístico (formulario de Hospitalización).

Libro Índice de Registro General de Pacientes: se vuelca la H.C, cuando está dado de alta el paciente, se registra en PC, que trabaja en red con el Sector de Archivo. Las H.C de los pacientes que fueron dados de alta médica, se registran en la PC de Admisión y Egresos, y luego son giradas al área de Archivo que también las controla y, previo registro en PC, pasa a ser archivada.

Constancias

El servicio de Pediatría es el único del hospital que entrega a los pacientes que los solicitan el Certificado de Alta, los demás son requeridos en este Sector. Para confeccionarlos, muchas veces los integrantes del sector deben movilizarse a cada Servicio, para corroborar el alta, para así confeccionar el Certificado correspondiente.

El Sector también confecciona Certificados de Internación, sin diagnóstico, a los pacientes que lo requieran.

En Maternidad, es todo emergencia salvo las cesáreas programadas, con lo cual todas las mañanas alguien del Sector se dirige al Servicio de Maternidad, (camas N° 77 a 103), a fin de ingresar las nuevas pacientes, efectúan el listado correspondiente y registran datos en Libro de Obstetricia y Libro de Neonatología.

RNS - Recién nacido sano.

RNP - Recién nacido patológico.

Se registra el peso, apellido y N° de Historia Clínica.

Todos los datos que se registran en los Informes de Hospitalización, nombre y apellido, número de documento, Servicio y Obra Social, son trasladados a un listado diario que se eleva al Área de Arancelamiento, y luego la documentación se eleva al Área de Facturación.

Equipamiento

El sector sólo cuenta con una PC y una impresora, para 3 administrativos.

Desde este año, se implementó la ubicación de administrativos (Secretarios Periféricos), que trabajan permanentemente en los Servicios de Clínica, Cirugía y Pediatría, con lo cual generan los datos requeridos sin dilaciones de tiempo.

Las Historias Clínicas, deben resguardarse durante 15 años, y las de pacientes oncológicos son de archivo permanente. Cuando sucede el óbito, el resguardo de la H.C debe permanecer 15 años a partir de esa fecha.

La Sección Archivo se encuentra físicamente en el mismo corredor de Admisión y Egresos y depende también de la División Estadística.

El Archivo pasivo se encuentra en el subsuelo del hospital.

Infraestructura

El Sector está ubicado en PB, en la zona inaugurada en el año 2007, pero presenta fallas de construcción. Cuando llueve, escurre agua por paredes y marcos de ventanas.

7.4.1.5 Sección Archivo de Historias Clínicas

Recursos Humanos:

1 Jefa de Sección, y 3 Administrativos.

Misiones y Funciones:

- Armado de Historias Clínicas. Se efectúa para todos los Servicios (Cirugía, Clínica, Traumatología, Pediatría, Terapia, Ginecología). Para Neonatología y para Obstetricia, se arman con distintas hojas.
- Pasar los datos de las Historias Clínicas a PC. Cuentan con un programa informático específico desde 1995, donde se ingresa :

- Nombre y Apellido.
 - DNI
 - N° de Historia Clínica.
 - Domicilio.
 - Tel.
 - Fecha de nacimiento
 - Servicio de Internación.
 - Obra Social
 - Fecha de Ingreso.
 - Fecha de Egreso
 - Diagnóstico
 - Observaciones (especificación de todos los reingresos con sus diagnósticos).
- Oficios Judiciales: Se recibe el Oficio, se busca la HC y se fotocopia, se realiza la elevación para firma del Jefe de Servicio al que pertenece.
 - .Secuestro: se recibe el Mandamiento del Juzgado, se busca HC, se folia completa, se fotocopia íntegra, se entrega en mano en sobre cerrado la original, y se archiva la fotocopia .
 - Revisar las Historias Clínicas: corroborar que estén completas antes de su archivo, o devolverlas al Sector de Admisión para que la entreguen al Servicio correspondiente para que completen los datos faltantes.
 - Adosar "tarjetón": en el lugar de su archivo, cuando la Historia Clínica fue requerida, con: N° de Historia Clínica, Nombre y Apellido de la persona que se la entregó y fecha de entrega.
 - Constituir "Libro de Salida": con registro de N° de Historia Clínica y firma de la persona que lo retira.
 - Manejo de "Cuaderno de Entrada y Salida": con reflejo del movimiento de Historias Clínicas.
 - Manejo de Cuaderno de entrada de Oficios Judiciales.
 - Manejo de Cuaderno de Unificación de Historias Clínicas: se utiliza cuando se encuentran HC repetidas por apellido, de esta manera anotan el N° anterior, el nuevo y el que queda, que es casi siempre el nuevo.

Equipamiento

2 PCs (una es obsoleta, y sólo la pueden usar para contestar Oficios)

1 Impresora (obsoleta y prestada).

Insumos

Se efectúa un pedido anual, y mensual a requerimiento.

En el año 2010, hubo faltante de carátulas de cartulina para el armado de las Historias Clínicas.

Planta Física

El Sector Archivo, está comprendido por una oficina en la parte sur del hospital, en la zona remodelada en el año 2007, y el archivo propiamente dicho en el subsuelo.

El archivo del subsuelo fue inaugurado en el año 2007 y cuenta con 14 ficheros móviles metálicos, 4 de 2.10 m y 10 de 3.15 m de altura.

Historias Clínicas

Comprende:

- Hoja de Identificación (en todas las HC).
- Hojas de Servicios (son diferentes entre sí).
- Epicrisis.

Las Historias Clínicas se resguardan:

En los niños: 21 años desde su nacimiento.

Desde la mayoría de edad: 15 años.

La destrucción de las HC será dispuesta por el Director del establecimiento, y con el aval del Jefe de Departamento.

Previo al acto de destrucción, se confecciona un listado con Número de HC y apellido del paciente.

7.4.1.6 Otros Sectores: Coordinación de Secretarías Periféricas – Informes – Cómputos.

7.4.2 División Servicio Social

Dentro de la estructura formal del hospital el Servicio Social depende del Departamento Técnico.

Recurso Humano:

1 Jefa de División, 1 Jefa de Sección Consultorio Externo, y 3 Lic. en Trabajo Social. No se cuenta con personal administrativo. Cuentan con un Asistente Social de Guardia de 24 hs, de martes a domingo. El lunes se encuentra cubierto por los mismos profesionales del Servicio que rotan entre ellos, a la espera de la efectivización del nombramiento del Concurso efectuado en junio/2010.

Misiones y Funciones:

Las mismas constan en las resoluciones N° 482/2002 y N° 1484/2003 del Ministerio de Salud de la Nación.

El Servicio Social articula su tarea con todos los Servicios y estructuras del hospital.

Las profesionales realizan tareas asistenciales en CE, Unidades de Internación y en Servicio Social, atendiendo la demanda directa. La demanda es espontánea (cuando el paciente acude al Servicio a fin de solucionar una situación especial no relacionada con la atención de salud en el mismo hospital), o programada (cuando la derivación es de otro Servicio en el hospital).

Además participan en distintos Programas (TBC, Diabetes, Embarazo Adolescentes, ITS, HIV) y Comités (Bioética, Gestión de Calidad, Morbimortalidad materno-infantil).

Algunas de las actividades son:

- Respuesta a la demanda de interconsultas por parte de otros Servicios.
- Entrevista en Sala de Internación de los pacientes de cada Servicio.
- Entrevistas conjuntas con otros profesionales a los pacientes u otros familiares.
- Registro de las intervenciones realizadas.
- Participación en reuniones de equipo y comités de los cuales se forma parte.
- Entrevistas y encuestas domiciliarias.
- Citaciones por pedido de los distintos Servicios (Hemoterapia, Neonatología, Promoción y Protección de la Salud).
- Coordinación y articulación para el uso de recursos con otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales.

Circuito de Derivación de Pacientes

Por norma los pacientes, según sus necesidades y problemática social, son derivados a las instituciones que dependen del GCABA si son residentes de la Ciudad, o a los efectores correspondientes al domicilio de los mismos.

Cabe destacar las dificultades existentes para la resolución en tiempo y forma de las problemáticas sociales más complejas (Hogares de Discapacidad, Paradores, Tercera Edad) que obstaculiza el giro cama de un Hospital General de Agudos, con el consiguiente riesgo para esos pacientes al no ser esta Institución el lugar adecuado para su permanencia.

Para los tratamientos o prótesis de alto costo, en el caso de los pacientes de bajos recursos, según el lugar de residencia de los mismos y si éstos no poseen cobertura de Obra Social, el procedimiento es el siguiente:

Pacientes con domicilio en provincia de Buenos Aires: se orienta y deriva a la Región Sanitaria correspondiente.

Pacientes con domicilio en la Ciudad de Buenos Aires: se confecciona el Formulario de Ayuda Médica solicitado por el médico tratante.

Pacientes que cuentan con cobertura de Obra Social: se lo orienta para que la misma le otorgue el insumo solicitado.

Historia Social

La apertura de la Historia Social se realiza a través de la entrevista con el paciente o familiar, ya sea por consultorio externo, demanda directa o internación.

La Historia Social registra los siguientes datos: filiatorios, DNI, domicilio, grupo familiar y otros específicos a la problemática social y/o de salud por la cual se interviene. No se adjunta a la Historia Clínica, debido a que contiene datos confidenciales. Se archivan en biblioratos en el mismo Servicio, pasados los 10 años, se trasladan en cajas al archivo de subsuelo.

Registros

Cuentan con los siguientes registros:

- Libro de Actas: foliado, donde se registran las prestaciones diarias de Consultorio Externo y Demanda Directa.

- Encuestas de internación.
- Registro de intervención en las Historias Clínicas.
- Formulario de interconsultas.
- Fichas de Servicio Social: para casos que revistan situaciones problemáticas complejas, por ejemplo "situación de calle".
- Agenda de recursos.
- Fichero de Legales: para casos con intervención Judicial y/o del Consejo de Derechos de Niños/as y Adolescentes del GCBA.
- Fichero de Ayudas Médicas.
- Registros estadísticos: prestaciones individuales, grupales y mensuales).

Durante el año 2010 se registraron 5.753 prestaciones individuales y 190 grupales. Cabe aclarar que en Servicio Social quedan archivadas las estadísticas mensuales de cada profesional y la estadística que se entrega a la División Estadística del HVS.

Equipamiento

El equipamiento es suficiente y se encuentra en buen estado. Cabe mencionar que parte del mismo (impresora, fax y aire acondicionado) fue provisto por la Asociación de Profesionales del Hospital, por la Cooperadora o adquiridos por los profesionales del Servicio Social.

Capacitación del Personal

Durante el año 2010 el personal de Servicio Social realizó distintas actividades de capacitación, por medio de Jornadas y Cursos intra y extra institucionales y la participación en Ateneos del Servicio.

7.4.3 División Alimentación

La División Alimentación depende del Departamento Técnico.

En la estructura del hospital no existe la Jefatura de Producción.

El Jefe de Sección Producción, es el co-responsable por delegación de todas las funciones correspondientes a la Jefatura de División. Es el que debe entender en la Planificación y Gerenciamiento de todas las actividades del Servicio. Controla, registra, y evalúa el funcionamiento del área de Elaboración y Manejo, cantidad y calidad de los insumos, número de recurso humano asignado al área, informa y coordina las actividades de su Sección con los otros sectores del área Alimentación. Comunica las novedades a la jefatura. Registra incumplimientos u observaciones en el área.

Promueve la educación del personal no profesional de su área

Hace cumplir las normas de bioseguridad vigentes para planta física, equipamiento, insumos y personal.

Esta tarea requiere la presencia en forma permanente de dicho Jefe en el área de Elaboración y Manejo. Actualmente dichas funciones las cumple, parcialmente, en la medida que sus actividades específicas se lo permiten, el Jefe de División. Como se expresa en las Normas y Procedimientos (controlar la gestión del área de elaboración y manejo).

Recursos Humanos:

1 Jefe de División, 5 Nutricionistas de Planta, 2 Nutricionistas Concurrentes, y 1 Administrativo.

El Servicio no cuenta con Residentes.

En el año calendario se recibe, por cuatrimestre, a 2 alumnos del último año de la carrera de Licenciatura en Nutrición de la UBA, y 1 alumno por cuatrimestre, durante el año lectivo de ISALUD. Los alumnos llevan a cabo prácticas asistenciales, de lunes a viernes, 5hs diarias.

El Servicio de Elaboración y Distribución de Comidas destinadas a la población hospitalaria, personal autorizado del hospital y Centro de Salud N° 36 dependiente del mismo está tercerizado.

La empresa adjudicataria es Friend's Food S.A. El servicio es integral, desde la provisión de la mercadería, su preparación, elaboración y distribución, con personal propio. Se desempeña en el hospital desde Junio/2009 según la OC N° 10165/09 y OC N° 54171/09.

El pedido de las raciones a suministrar, la pre-facturación y la facturación quincenal, la efectúa el Servicio de Alimentación del HVS a través del SIGAF.

Se distribuyen 130 raciones diarias completas, que incluyen desayuno, almuerzo, merienda y cena.

Actividades de la División Alimentación:

- Elaboración y manejo de alimentos.
- Alimentación líquida especial (ALE).
- Servicios de Internación.
- Consultorios Externos.
- Área Programática.
- Docencia e Investigación.

Misiones y Funciones:

Promover un buen estado nutricional, como medio de preservar la salud de la población y de mejorar su calidad de vida.

Entender en desarrollo y control de cumplimiento de normativas.

Realizar tareas asistenciales.

Actividades técnicas y administrativas.

Atención Primaria de Salud.

Docencia e investigación.

Asesoría.

Funcionamiento del Servicio

Prescripción Dietética:

La prescripción dietética de los pacientes internados debe ser realizada por el Médico encargado del Sector, en la hoja de Indicaciones Médicas, en forma detallada, para asegurar el correcto cumplimiento de las indicaciones.

Deben hacerse diariamente, antes de las 10 horas en el turno mañana y 15 horas en el turno tarde, para solicitar con antelación las preparaciones en Cocina.

Las Nutricionistas entrevistan a los pacientes todos los días.

En el momento de su ingreso se realiza la anamnesis alimentaria para adaptar, en lo posible, la dieta prescripta a sus gustos y hábitos. Cualquier modificación de la dieta posterior a la visita del Nutricionista, debe ser informada por el personal de Enfermería.

Las modificaciones realizadas por los Médicos a la dietas indicadas en los horarios ya establecidos, como así también los ingresos de los pacientes, ayunos y las suspensiones de las cirugías se aceptan hasta las 11 horas en turno mañana y 16 hs. en el turno tarde, de acuerdo a la reglamentación vigente con orden escrita y firmada.

Toda solicitud posterior a estos horarios se hará efectiva en la siguiente comida a servirse.

En el caso que la indicación sea "Nada por boca", la misma debe estar asentada explícitamente en la hoja de prescripciones.

Cuando un paciente es dado de alta la Nutricionista encargada del Sector entregan el Plan Alimentario que debe ser solicitado por el Médico tratante, con antelación para brindar una mejor atención.

Los pacientes que concurren a Consultorio Externo deben tener prescripción médica, donde figure el diagnóstico y el tipo de dieta solicitada.

Los turnos de Consultorio Externo son espontáneos, y se solicitan en el Mesón de turnos, lo que permite la llegada de Historias Clínicas al consultorio en cuestión, y de esta manera el profesional deja asentada la consulta.

En dicho consultorio se atiende por la mañana, de lunes a viernes, a partir de las 8.30 Hs. Se dan 10 números salvo los días miércoles que se entregan 5.

Por la tarde se atiende los días martes, a partir de las 13 Hs. y se otorgan 7 números.

Los días miércoles a las 11hs se dan charlas en el consultorio a las embarazadas adolescentes, cuya edad abarca desde los 11 hasta los 20 años, son derivadas por el servicio de Obstetricia.

El consultorio perteneciente al Servicio de Alimentación es el N° 22. Es exclusivo, lo que permite tener el material necesario para trabajar con los pacientes (folletería, modelos de alimentos, vajilla para ideas de porciones, carteleras educativas, balanzas adecuadas).

Horario de comidas:

Internados	
Desayuno	De 07,00 a 08,30 horas
Almuerzo	De 11,30 a 13,30 horas
Merienda	De 16,00 a 17,30 horas
Cena	De 19,30 a 21,00 horas

Personal autorizado en Comedor	
Desayuno	De 07,00 a 08,30 horas
Almuerzo	De 12,30 a 14,30 horas
Merienda	De 16,00 a 17,30 horas
Cena	De 20,00 a 21,30 horas

Colaciones al personal	
Turno mañana	De 07,30 a 10,00 horas
Turno tarde	De 15,30 a 18,00 horas

Es posible el suministro de colaciones o preparados fuera de los horarios mencionados y destinados a paciente con regímenes fraccionados dentro de la banda horaria de 7:30 a 21:30hs.

Ingreso de alimentos:

Los alimentos frescos ingresan dos veces por semana, y los alimentos secos una vez por semana.

En el caso que los alimentos no estén en condiciones para su consumo, tienen posibilidad de rechazarlos y/o solicitar su reemplazo, en el momento de la entrega o una vez ingresado.

Durante los meses de Septiembre, Octubre y Noviembre del año 2010 se rechazan algunos insumos (mate cocido y té) por no cumplir con las especificaciones del pliego.

Información para los Profesionales de Sectores de Internación:

Se le solicita al Plantel Médico una prescripción correcta y que delegue en el Nutricionista, la labor de orientar al paciente sobre su propia dieta. El hecho de que sea el Nutricionista solamente que lo informe sobre los pormenores de su alimentación evita los malentendidos y da seguridad al enfermo de que el equipo que lo atiende funciona orgánicamente.

La supervisión, por parte de la Empresa Adjudicataria, del servicio de Elaboración y Distribución de Comidas esta a cargo de una Nutricionista que pertenece a la Empresa, a su vez los Licenciados del hospital, en especial el Jefe, supervisan en la medida que las otras tareas se lo permiten, lo referente a la Alimentación del paciente internado como así también el destinado al personal autorizado.

En caso de detectarse alguna anomalía, si es necesario, se deja asentado en el Libro de Observaciones habilitado para tal fin, o se labra un Acta de Incumplimiento correspondiente.

Se elaboran 8 listas de menús en forma rotativa.

- Régimen N°1: es el Régimen normal o general. Se les aplica a aquellos pacientes que no tienen contraindicaciones alimentarias. Los alimentos que lo integran, así como la forma de preparación aplicada son comunes a la alimentación normal.
Valor Calórico Total: 2.500 calorías.
Consistencia: normal.
Volumen: normal, fraccionado en 4 comidas.
- Régimen N° 2: Es una dieta liquida compuesta por té, caldo y jugo. Es de hidratación oral y su valor calórico total es prácticamente nulo.
- Régimen 2 A: Es el indicado para post-operatorios inmediatos.

Valor Calórico Total: 1500 calorías.

Consistencia: blanda.

Volumen: fraccionado en 4 comidas.

- Régimen 2 B: Es el que se indica para el post-operatorio mediato, es el régimen 2 A con agregado de carnes subdivididas ó blancas.
Valor Calórico Total: 2000 calorías.
Consistencia: semiblanda.
Volumen: fraccionado en 4 comidas.
- Régimen 3 Hepatoprotector: Está compuesto por alimentos con bajo contenido graso, de manera tal que no sobrepase los límites de tolerancia en aquellos pacientes con trastornos hepáticos, teniendo en cuenta la forma de cocción para evitar modificación de las grasas durante la misma.
Este tipo de régimen se realiza con o sin agregado de sal, debiendo agregarle el médico la característica de "hiposódico", cuando el paciente requiera restricción de cloruro de sodio.
Valor Calórico Total: 2300 calorías.
La cantidad de grasas está cubierta en su mayor proporción por ácidos grasos no saturados.
Consistencia: normal.
Volumen: distribuido en 4 comidas.
- Régimen 4: Es el régimen blando-gastrointestinal, es una dieta blanda, de absorción alta, con pocos residuos, con hemicelulosa o celulosa modificada.
Valor Calórico Total: 2400 calorías.
Consistencia: blanda
Volumen: fraccionado de 4 a 6 comidas diarias, según necesidad del paciente.
- Régimen 5: Es el régimen para D.B.T. El mismo se adapta a las necesidades del paciente al que va destinado, pudiendo tener 2 o más colaciones de acuerdo a la prescripción médica.
Valor Calórico Total: 2000 calorías.
Consistencia: normal.
Volumen: fraccionado en 4 a 6 comidas diarias.
- Régimen Individual: Es todo aquel que no puede encuadrar dentro de la tipificación precedente, y debe ser solicitado detalladamente para una fácil compresión y ejecución del mismo.
- Régimen Renal: Es el régimen para insuficiencia renal crónica. Con restricción de proteínas, sodio y selección de alimentos con bajo contenido en potasio y fósforo. Pueden tener 2 ó más colaciones.
Valor Calórico Total: 2000 calorías.

El hospital no tiene Lactario, por lo tanto no manejan leches maternizadas. En los casos de neonatos o lactantes que necesitan mamaderas, éstas se reparan en el office de Enfermería.

Cuando tienen algún caso que amerita más cuidados se lo deriva a algunos de los Hospital Pediátricos de la CABA: Elizalde, Gutiérrez y/o Garrahan.

En el Servicio se suministra alimentación líquida especial (alimentación enteral) Los nutroterápicos utilizados para tal fin, son adquiridos por el Gobierno de La Ciudad. Su guarda y suministro, está a cargo del Adjudicatario, de acuerdo a las indicaciones de los nutricionistas del Servicio de Alimentación.

El Servicio no maneja alimentación parenteral.

En Terapia Intensiva hay bombas de infusión en comodato, y el responsable de las mismas es el Jefe de UTI.

Realizan trabajos de investigación para ser presentados en Jornadas u otros eventos científicos o publicaciones. Generalmente son interdisciplinarios.

En el año 2010 se presentó en las XXVIII Jornadas Multidisciplinarias de Salud, XIX Jornadas de Emergentología, XIV Jornadas de Enfermería, I Jornadas de Residentes y Concurrentes los siguientes trabajos:

- Impacto de la formación de equipo multidisciplinario de Diabetes y Embarazo en los resultados perinatales.
- Talleres educativos para la prevención de enfermedades reumáticas, dirigidos a la comunidad. ¿Se pueden mejorar los servicios de Salud e invertir en prevención?

Se dan charlas en las escuelas, dirigidas a padres y alumnos. Son organizadas por el Área Programática del hospital. Son aproximadamente 30 al año, se realizan dentro del horario laboral. La estadística es registrada por el Área Programática.

Además se realiza Educación Alimentaria a la comunidad en forma interdisciplinaria, dirigida a pacientes que comparten una patología, por ejemplo DBT, cuyas actividades son registradas por ese Servicio. Estas actividades se certifican a través del Jefe de Servicio. Generalmente se realizan en el horario laboral, en caso de que ello no sea posible, las cubre el Jefe.

La solicitud de los nutroterápicos se realiza por el Sistema de Pedidos de Medicamentos por Orden de Compra Abierta.

Los nutroterápicos se solicitan al operador logístico (PROGEN), a través del sistema informático.

Las entregas pueden ser programadas o urgentes, las cuales no se cumplen en tiempo y forma.

El listado de los productos que se utilizan, fue realizado de acuerdo al consumo histórico de todos los hospitales dependientes del GCBA. Si hay insumos que no figuran en dicho listado, su compra se puede solicitar a División Compras del hospital.

Los nutroterápicos son fórmulas líquidas o en polvo que se utilizan para alimentación enteral. Están destinados a aquellos pacientes que no pueden alimentarse por boca (alimentación por vía de excepción).

No cuentan con mantenimiento preventivo, sólo correctivo.

Equipamiento de Cocina

Lo recibe el Concesionario y se hace cargo del inventario.

7.4.4 Servicio Sacerdotal

Un Sacerdote del clero secular es encargado del Servicio Religioso desde el año 2005, por jubilación del Capellán anterior. El mismo es Párroco en Nuestra Señora de la Salud.

El Servicio cuenta con una Capilla ubicada en la Planta Baja y un Oratorio en el primer piso del hospital.

El Servicio depende, dentro de la estructura del hospital, del Departamento Técnico.

Atiende de martes a viernes de 09 a 16hs, sábados de manera fluctuante, y domingos.

Misión

Ayuda a la comunidad del HVS, y acompañamiento de enfermos y familiares.

Actividad

El Servicio brinda el "ministerio de la escucha" a los pacientes que se encuentran en el hospital, y a la comunidad del hospital, y acompañamiento de familiares.

El Servicio cuenta con la ayuda de un grupo de laicos llamado "Pastoral del Alivio", que concurren durante toda la semana al hospital.

También brinda ayuda a las personas que no tienen familiares o en situación de calle, entregándole ropa, elementos de higiene y compañía. Esto lo realizan a través de una pequeña sede de Caritas que recibe donaciones de las parroquias del barrio y/o del personal del hospital.

El horario de misa es todos los domingos a las 09hs, y también los primeros viernes del mes a las 11.30hs.

7.5 Departamento de Enfermería

En lo orgánico-funcional, esta área depende directamente de la Subdirección Médica

El Servicio de Enfermería se encuentra a cargo del Jefe de Sección Enfermería desde el mes de marzo de 2010, ya que la Jefa del Departamento cursa una licencia por enfermedad.

Las competencias del área disciplinar de Enfermería se encuentran definidas en cada nivel de atención (Atención Primaria, Atención Secundaria y Atención Terciaria).

Planta Física

La planta física de Enfermería se encuentra distribuida dentro de los distintos Servicios del hospital y su estado de conservación es heterogéneo.

Misiones y Funciones

Las misiones del Servicio son garantizar la más alta calidad de atención en salud a los usuarios de la Institución a través de la prestación directa de servicios de enfermería básicos y especializados con personal competente, comprometido y humanitario. Asimismo mediante el diseño de estrategias educativas, gestión de procesos e investigación, generar propuestas replicables y adaptables que permitan el mejoramiento continuo del quehacer de enfermería.

Sus funciones son:

- Ejecutar las acciones y procedimientos de Enfermería que aseguran la atención integral e individualizada del paciente de acuerdo a su grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento médico, proyectando sus acciones a la familia y a la comunidad. Tiene asignados los siguientes objetivos funcionales:
 - Prestar atención integral de enfermería a los pacientes en el hospital.
 - Participar en las acciones de salud dirigidas a lograr el bienestar, físico, mental y social del paciente.
 - Administrar las prescripciones médicas y tratamientos a los pacientes.
 - Establecer las condiciones en las actividades de Enfermería, para disminuir los riesgos de enfermedades y mortalidad por enfermedades transmisibles.
 - Registrar la información de Enfermería para facilitar el diagnóstico y tratamiento.
 - Proponer, ejecutar y evaluar Protocolos y Procedimientos de Enfermería, orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz.
 - Asegurar el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad.
 - Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
 - Programar y evaluar la atención integral de Enfermería en los Consultorios Externos y la atención durante las 24 horas en Hospitalización y Emergencia, en coordinación con las Unidades Orgánicas correspondientes para el cumplimiento de los objetivos del hospital.

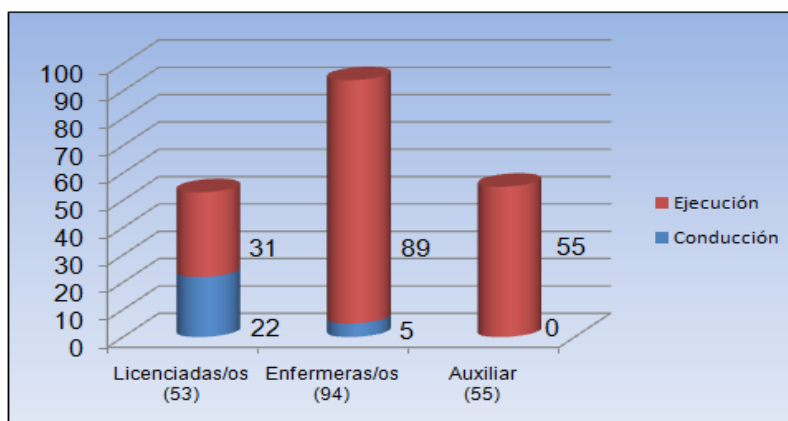
Recursos Humanos:

Está integrado por 202 personas, de las cuales 27 (13,8%) realizan tareas de conducción, mientras que el resto (86,20%) hace tareas de ejecución. No tienen personal administrativo.

El plantel de personal del Servicio cuenta con 2 Enfermeras en Control de Infecciones y 5 Enfermeras Universitarias, también se destinaron 4 personas que realizan tareas con las Áreas Programáticas en los distintos CESACs. La coordinación se realiza a través del Departamento de Enfermería y la Jefatura Médica y de Enfermería del Área Programática y de Promoción y Protección de la Salud.

"2011, Buenos Aires, Capital Mundial del Libro"

La dotación total SDF (sábado/domingo/feriado) es de 35 agentes. Estos agentes hacen Módulos durante la semana en el turno diurno o nocturno.



Fuente: Departamento Enfermería-Servicios de Internación. Mayo 2011

Los ausentismos programados o el personal con licencia se cubre con Módulos. En el caso de ausentismo por cuestiones imponderables se cubre con personal que pueda hacer horas extras (Módulos) o con personal del turno desplazado de otras áreas.

Las licencias por largo tratamiento y por enfermedad a la fecha son de 8 (ocho) agentes.

Todos los años se hace un Concurso para incorporar personal. En ese momento se organiza un Jurado compuesto por la Jefatura del Departamento y 2 Supervisoras con 2 Suplentes. También participan un Veedor Gremial y el Jefe de Sección Personal.

El tiempo que demora del proceso es variable, con un plazo máximo registrado de más de 2 años. Esto ocasiona que se pierdan Enfermeros, y produce un retraso mínimo de 8 meses más para incorporar al reemplazante.

Durante el año 2010 se incorporaron 3 (tres) nuevos agentes (personal que había iniciado el trámite de ingreso dos años atrás).

En cuanto a los controles de salud al personal, el Servicio de Promoción y Protección cuenta con Vigilancia Epidemiológica donde se lleva a cabo el registro de las vacunas aplicadas al personal y los controles serológicos posteriores, a fin de conocer la inmunidad del mismo.

La dotación de personal necesaria para cubrir los Servicios es la siguiente:

Servicio	Dotación faltante	Dotación existente
C. Miranda	4	12
I. Mujeres	2	13
I. Hombres	3	11
Pediatría	4	8
Quirófanos	6	4
Neonatología	9	15
Guardia	4	21
Obstetricia	3	14
CESAC	3	4
Área Programática	2	3

Fuente: Departamento de Enfermería HVS:

Módulos de Enfermería:

El Servicio de Enfermería no tiene establecido un techo limite de Módulos (el promedio mensual es de 2700 Módulos u 8775 hs/Módulo).

Este valor se estableció de acuerdo al cálculo de personal por cada área y el IADE (Índice de Atención de Enfermería) preestablecido.

Los Módulos se registran en el Libro de Novedades de Supervisión, y luego son volcados a un sistema de tarjetas individuales (por agente). Una vez por mes, antes del día 25, se realiza la sumatoria de horas anotadas y se dividen por 7 o 6 de acuerdo al área que pertenezca el agente. Estas cantidades son volcadas a la planilla oficial, las que se envían por duplicado (versión impresa) y por correo electrónico a la oficina de Recursos Humanos.

El Módulo tiene un valor de \$85 brutos (sin descuentos y sin contar el aporte del empleador) por 7 horas de trabajo.

El tope de Módulos mensuales es de 20 por agente, los que equivalen a 140 horas trabajadas, para las áreas abiertas y 120 horas para las áreas cerradas.

Este Departamento no cuenta con planillas discriminadas por Servicios, los Módulos son volcados en la planilla oficial. La cantidad de Módulos por Servicio depende de diversos factores, como falta estructural de personal, periodos con distintas epidemias, entre otras causas.

El personal que va a realizar Módulos es programado por el Enfermero Jefe (Sección Enfermería) y autorizado por el Departamento de Enfermería. La asignación de Módulos no es discrecional, es a pedido del agente.

Del plantel total de Enfermería sólo 3 agentes no cobran Módulos, ya que compensan las horas extras con francos.

El personal contratado tampoco puede realizar Módulos por disposición de GCBA.

Manuales de Normas y Procedimientos:

Para realizar las tareas asistenciales del área se cuenta con Manuales de Técnicas y Procedimientos de Enfermería y de Gestión de Servicios de Enfermería, los que pueden ser consultados por los profesionales cuando lo soliciten.

Comités:

El Departamento tiene participación en distintas actividades del hospital, como por ejemplo: Comité de Bioética; Comité de Emergencias y Catástrofes; Comité de Control de Infecciones; Comité de Docencia e Investigación. En los últimos 3 no existe una frecuencia de reuniones establecidas, el Comité se reúne a solicitud de cada Secretario o por pedido de la Dirección del hospital. El Comité de Bioética se reúne el segundo viernes de cada mes.

Capacitación y Docencia:

Durante el año 2010 no se realizaron Cursos de Enfermería propiciados desde el hospital. Pero en 2011 se dictaron algunos y están programados otros:

- Curso de posgrado "Herramientas para la gestión administrativa en enfermería". Mayo – Junio de 2011. Se hicieron dentro del hospital. El

"2011, Buenos Aires, Capital Mundial del Libro"

curso fue dirigido a todos los Enfermeros Jefes de hospital (18 agentes) en forma obligatoria.

- Curso de posgrado "Bases de atención de enfermería en el paciente psiquiátrico". Mayo-octubre de 2011. Se está dictando en el hospital y asisten 5 personas.
- Jornadas de Enfermería en Diabetes. Agosto 2011. Se va a dictar en el hospital, y se espera la asistencia de 30 agentes.

Al hospital concurren personas que realizan pasantías de Universidades Públicas y/o Privadas. Actualmente concurren dos Escuelas de Enfermería, con un total de 30 alumnos. Los plazos de las rotaciones son generalmente de 6 meses.

La Coordinación de Práctica de los alumnos está a cargo de los docentes designados por las respectivas instituciones, mientras que la Supervisión General está a cargo del Supervisor Docente (integrante del CODEI) del hospital.

Higiene y Residuos:

La limpieza en el Servicio y las habitaciones está tercerizada en la empresa S.E.H.O.S. Se efectúa en el horario de mañana y tarde. En el turno de la noche se realizan procedimientos de limpieza según se requiera.

El Comité de Infecciones elevó a la Dirección del Hospital la actualización de Normas de Higiene Hospitalaria, y la misma fue remitida a la empresa S.E.H.O.S.

En cuanto a la indumentaria del personal que realiza estas tareas, no cumple con las normas de bioseguridad (falta de botas y guantes apropiados), y en relación a las técnicas se desconoce los nombres y diluciones de los productos químicos que utilizan. El relevamiento de estas actividades las realizan las Enfermeras en Control de Infecciones, quienes informan al Comité de Infecciones.

La limpieza de las áreas cerradas (UTI, Neo, etc.) es efectuada por el mismo personal que realiza la limpieza de las áreas abiertas, excepto en Quirófano y Sala de Partos que cuenta con su propio personal.

El manejo de Residuos Patogénicos y Líquidos Peligrosos es realizado por personal de la Empresa S.E.H.O.S. Enfermería se rige por la Ley 154/CABA/1999.

Indicadores:

La Planificación Estratégica del Departamento de Enfermería está centrada en el recurso humano, a través de los controles realizados en los diferentes registros. No existe formalmente un documento en donde se encuentre definida la Planificación Estratégica con sus diferentes etapas. Por este motivo el Departamento no genera o maneja Indicadores de Gestión.

7.6 División Área Programática

La División Área Programática depende directamente de la Subdirección Médica. A partir del Decreto 281/11 del 20/5/11 se eleva el nivel de

Departamento, modificándose la denominación a Departamento Área Programática de la Salud.

Sectores a cargo:

- Unidad CeSAC N° 36 – cargo concursado
- Coordinación Cobertura Porteña (Cops) – cargo ejercido sin estructura
- Coordinación Programa Salud Escolar – cargo ejercido sin estructura

A partir del Decreto 281/11, el Departamento Área Programática de la Salud tiene a su cargo:

- División Programas y Centros de Salud – actualmente se encuentra en proceso de concurso
 - a) Unidad CeSAC N° 36 – cargo cubierto por concurso reciente en proceso de nombramiento
 - b) Sección Salud Escolar – actualmente se encuentra en proceso de concurso
- División Promoción y Protección de la Salud - cargo cubierto por concurso
- Sección Control de Salud - cargo cubierto por concurso

Controles de Salud del personal por parte del GCBA, el HVS o la ART.

No se han efectuado durante el transcurso del 2010. Sólo se realizó la Campaña de vacunación antigripal.

Planta Física Área Programática.

El Área Programática ocupa los consultorios 49 y 50 del Hospital, los que se encuentran subdivididos en 4 consultorios pequeños, uno amplio para permitir el abordaje grupal y dos oficinas pequeñas.

Los espacios son insuficientes, debiendo muchas veces utilizar otros espacios hospitalarios para reuniones o entrevistas.

Planta Física Cobertura Porteña.

Oficina de Cops, en el corredor que lleva al Sector antiguo de Consultorios sobre la calle Elpidio Gonzalez, (vecina a la oficina de PAMI.) Es un espacio de aprox. 10 metros cuadrados.

Oficina de Coordinación Médica (N° 53), ubicada en el Sector de atención primaria frente al Área Programática (N° 49), espacio de aprox. 4 metros cuadrados.

Planta Física CeSAC N° 36.

- 2 consultorios de pediatría en PB
- 1 consultorio de obstetricia en PB
- 1 consultorio de ginecología en PB
- 1 consultorio para inmunizaciones en PB
- 1 consultorio de enfermería en PB
- 2 consultorios de clínica/medicina general en PA
- 1 consultorio para ecografías, nutrición y/o medicina general en PA

- 2 consultorios para psicopedagogía, psicología, trabajo social y/o fonoaudiología en PA
- 1 consultorio de odontología en PA
- 1 SUM en PB (compartido con Polideportivo Pomar)
- 1 oficina de administración en PB
- 1 sala de espera en PB
- 1 baño de damas, 1 baño de caballeros y 1 baño para personas con discapacidad y cambiador para bebé en PA.
- 1 vestuario para damas y 1 vestuario para caballeros en PA
- 1 ascensor
- 1 salón comedor y/o para reuniones en PA
- 1 jefatura en PA
- 1 sala de máquina de ascensor en PA
- 1 sala de máquinas general en PA

Equipamiento CeSAC N° 36.

- 5 computadoras con conexión a Internet (1 exclusiva para turnos con UPC en administración, 1 en administración para carga de datos y resúmenes estadísticos, 1 en enfermería con uso casi exclusivo, 1 en farmacia de uso exclusivo y 1 en jefatura de uso común; algunas de ellas con hardware muy antiguo que no permite utilizar correctamente los programas)
- 1 impresora
- 12 escritorios
- Muebles archivo en administración
- Central telefónica
- 5 camillas para adultos, 2 camillas pediátricas, 2 camillas odontológicas
- 1 sillón odontológico
- 2 estufas de esterilización odontológica
- Muebles y/o biblioteca en cada consultorio
- Balanzas 3 pediátricas y de 7 de adultos con altímetro, 4 pediómetros
- 1 equipo de calefacción central general
- 1 equipo de calefacción central en SUM
- 1 Televisor en sala de espera
- Sillas varias, individuales en administración, consultorios administración y sala de reuniones y en tandem para sala de espera.
- 8 mesas rodantes de curación
- 1 equipo para ecografías
- 1 equipo electrocardiográfico
- Oxígeno central
- 1 colposcopio
- 3 heladeras para vacunatorio
- 1 heladera en salón comedor

Misiones y Funciones de Área Programática.

"El Área Programática (...) es una superficie delimitada por circunstancias geográficas, demográficas, sanitarias y técnico-administrativas, donde mediante un proceso de programación y conducción unificada de todos los

recursos disponibles en la misma, se trata de satisfacer las necesidades de la población que la habita". (Dr. Lemus -1988),

La zona geográfica comprende gran parte de la actual Comuna 10 y se corresponde con la de cobertura de la emergencia.

Las funciones se detallan en el Anexo del Decreto 281/11. Entre las principales se mencionan:

- Intervenir en la programación, ejecución y evaluación de todas las acciones vinculadas a la salud, dentro del perímetro de su área, procurando que el conjunto de las mismas atiendan prioritariamente los problemas sanitarios que afecten a los grupos más vulnerables o sean prevalentes en ella.
- Asesorar a través de su personal, a los niveles correspondientes sobre las necesidades e inquietudes de la población, como así también sobre los resultados de los diagnósticos epidemiológicos locales y las modificaciones necesarias para su cambio.

Actividades específicas del Sector.

Del Área Programática dependen, actualmente, los siguientes Efectores, Planes y Programas:

1. Programa de Salud Escolar – Subprograma de Salud Mental
2. Programa de Salud Mental en Salud Comunitaria y Subprograma de Orientación Vocacional Ocupacional
3. Vigilancia Epidemiológica
4. Programa Cobertura Porteña
5. CeSAC N° 36

1. Programa de Salud Escolar.

El programa tiene como propósito, según el Decreto 3362/89: "Alcanzar a través de actividades conjuntas y complementarias, integradas e integrales, un óptimo estado de salud de docentes y alumnos/as del sistema educativo del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, con el ánimo de mejorar tanto su calidad de vida como su participación en las actividades educacionales, influyendo coetáneamente en la salud de la comunidad toda mediante la educación para la salud, la autorresponsabilidad y la participación comunitaria."

El Programa de Salud Escolar se ejecuta en las 42 escuelas públicas de todos los niveles educativos (Inicial, Primaria, Medio, Terciario) pertenecientes a los Distritos Escolares 12, 18 y 17, y emplazadas en el Área Programática. El total estimado de alumnos matriculados, es de: 24.560 alumnos por año⁸.

Las escuelas se distribuyen entre el Área Programática y el CeSAC N° 36, por cercanía, imprimiéndole cada efector sus particularidades.

En las 35 escuelas de gestión privada se ejecuta el programa en forma parcial, en lo concerniente a Vigilancia Epidemiológica y Educación para la Salud.

⁸ El Departamento no se encuentra obligado a realizar la revisión médica de toda la matrícula en forma anual. Sólo una vez cada 3 años.

Actualmente, la coordinación del programa la desempeña una Lic. en Trabajo Social, quien ejerce el cargo sin estructura. A partir del Decreto 281/11, se crea el cargo de Jefe de Sección Salud Escolar, pudiendo ejercer el cargo solamente un médico.

El programa consta de los siguientes Subprogramas:

- Control Integral de Salud Escolar (C.I.S.E.): se realiza en forma intra y extramural (en este caso se incluye Psicoprofilaxis de la revisión y Consultoría). Tiene una validez de 3 años.
- Educación para la salud.
- Subequipo de Seguimiento de alumnos/as.
- Subprograma de Salud Mental - Asistencia Psicológica, Psicopedagógica
- Equipo de Fonoaudiológica.
- Equipo de Enfermería
- Vigilancia Epidemiológica.

Uso de Indicadores.

El Programa de Salud Escolar se evalúa anualmente calculando el porcentaje de cobertura sobre los matriculados, esto es posible en escuela inicial y primaria. En escuelas medias no contamos con el número de alumnos que deben actualizar la Libreta Oficial de Salud Escolar durante el año.

Por otra parte, se analizan los datos recabados en los Controles de Salud, en cuanto a cantidades y cualidades de lo detectado. Asimismo, surge del análisis la redefinición de estrategias de abordaje (tratamiento grupal o individual, en el hospital o en la escuela, derivación a odontología con turno programado o según demanda familiar, criterio de derivación por escuela.)

En general, la información se reelabora en reuniones de equipo coordinadas por la Jefa de Departamento o la Coordinadora de Salud Escolar.

Datos que se analizan:

- Derivados a odontología
- Derivados a fonoaudiología
- Derivados a especialidades médicas y patologías detectadas
- Derivados a Salud Mental por escuela y por patología
- Solicitudes de talleres por escuela
- Niveles de cobertura social y afiliación a Cobertura Porteña
- Asistencia de padres a talleres según temas, escuelas y grados
- Análisis de deserciones a tratamientos individuales o grupales por disciplina
- Alumnos derivados al Equipo de Seguimiento

1.1 Control Integral de Salud Escolar (C.I.S.E.):

Actividades del C.I.S.E.: Días y horarios.

Las actividades del Control de Salud Escolar correspondientes a las escuelas del Área se realizan del siguiente modo:

- Durante el ciclo lectivo se concurre a los establecimientos escolares⁹:

⁹ Son 42 establecimientos en total. 27 establecimientos primarios con sus respectivos niveles iniciales, 11 escuelas medias, 3 especiales y 1 escuela infantil.

- Niveles inicial y primario: Lunes y miércoles en ambos turnos
- Nivel Medio: martes y jueves en ambos turnos.
- Rezagados e Ingresantes de todos los niveles: con turnos programados en el Hospital
- Altas, derivados y L.O.S.E¹⁰. incompletas por vacunas u otras causas: de lunes a viernes de 8 a 15 hs en el Hospital
- Las reuniones con los distintos actores del sector de educación para evaluación, planificación, etc. se realizan en diferentes horarios.
- Las reuniones de equipo y capacitación se programan según necesidades.

Intervención en el CENS N° 7: Escuela media de adultos nocturna.

Los directivos de la escuela solicitan la intervención del Equipo de Salud debido a los reiterados incidentes referidos a problemas de adicciones y violencia planteadas dentro de la escuela.

Se concurrió al CENS N°7 los martes de 19 a 22 hs. El primer martes del mes se dedica a reuniones con tutores y directivos, y el segundo y cuarto martes se ha asignado un espacio para consultorías.

Se pautaron encuentros con directivos y tutores, en horario vespertino, elaborando conjuntamente estrategias de prevención sobre las temáticas requeridas, teniendo en cuenta las características de esta población.

Se realizaron talleres con alumnos sobre sexualidad, discriminación y enfermedades de transmisión sexual. A partir de estos talleres, se crea una alta demanda de nuevos espacios por parte del alumnado y educadores.

Es así que se planifica realizar un espacio de consultoría sobre el cuidado de la salud, métodos anticonceptivos y enfermedades infecto-contagiosas, cuidado de la salud y necesidad de completar esquema de vacunas.

Registros de actividades realizadas durante el año 2010 - Documentación

El Control Integral se encuentra protocolizado: por cada examinado/a se confecciona un protocolo, equivalente a una Historia Clínica, que queda archivado en el servicio, separados en biblioratos por grado y escuela.

Los protocolos de los años anteriores se van retirando (excepto los de las salas de 5 años) y se guardan, primero en cajas, en el Área Programática y luego en el depósito del hospital.

La Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud ha desarrollado un programa para la informatización de todos los datos recabados.

El mismo permite la carga de los protocolos. Durante 2011, está prevista la carga de los pacientes asistidos por las distintas disciplinas en forma individual y grupal, y de las actividades grupales de Educación para la Salud en planillas diseñadas por el nivel central. Por el momento, cada profesional confecciona la planilla de asistidos en forma manual y mensual. Las planillas son la N° 4 y 5, de ellas se hace referencia en el acápite de Logros 2010.

¹⁰ Libreta Oficial de Salud Escolar

Por otro lado, existe un registro de prestaciones que conforma la estadística que se eleva mensualmente, para ello se utilizan planillas de asistencia diaria y planillas mensuales.

1.2 Educación para la salud:

Las responsables de las actividades son: psicólogas, peditras, psicopedagogas, trabajadoras sociales, enfermeras y fonoaudiólogas.

Documentación:

Cada taller se consigna en un acta volante que luego se pega en el libro de actividades extramurales. El acta incluye datos básicos de la actividad realizada: población destinataria (tipo y número), profesionales a cargo de la tarea, síntesis de su desarrollo. Se convalida con la firma de un representante escolar.

Por otra parte, cada taller se registra en la planilla N° 4 realizada por la Dirección de Estadísticas del Ministerio de Salud, la que se completa por actividad grupal y se eleva mensualmente al Nivel Central.

Psicoprofilaxis de la revisión y Consultoría.

Se contacta a la docente de la sala de 5 años para anticiparle en qué consiste la actividad.

Psicoprofilaxis de la revisión:

Esta actividad se realiza antes de comenzar el (Control Integral de Salud Escolar) C.I.S.E. Dura aproximadamente una hora y participan los niños de preescolar. A partir del mes de agosto de 2010, se incluyó a padres o adultos responsables. El objetivo es acompañar a los niños para lograr una mejor predisposición frente a las diferentes revisiones. Se organiza esta actividad desde una postura lúdica favoreciendo el despliegue de ideas previas, conocimiento y temores en relación al cuidado de la salud.

Consultoría Psicopedagógica:

Es un espacio que se oferta, en el transcurso de las distintas revisiones, a aquellas personas (padres, personal de la institución, profesionales que realizan el CISE) que necesiten consultar sobre temáticas referidas a la salud, el aprendizaje, hábitos, límites, crecimiento, situación familiar. Se realizan orientaciones y/o derivaciones al Área Programática u otros efectores de salud, según sea la demanda detectada y su complejidad.

Orientación Educacional:

Destinado a alumnos de 7º Grado de escuelas públicas, a cargo de psicopedagogas. Se propone mediante cuatro encuentros con los alumnos, ofertar un espacio de información y orientación que los acompañe en el proceso de elección de la escuela secundaria.

Logros 2010:

Se ha iniciado la utilización de las planillas N° 4 (de talleres) y N° 5 (actividades asistenciales individuales y grupales), diseñadas por el nivel central, que

mejoran notablemente el registro de prestaciones del servicio, pues se cargan al programa informático.

El sostenimiento de las reuniones de evaluación con cada escuela, llevadas a cabo dentro del ámbito escolar con presencia de representantes escolares al finalizar cada visita.

Los acuerdos alcanzados con las supervisiones de educación física de Nivel Medio a fin de avanzar en la elaboración de los Registros de Libreta Oficial de Salud Escolar (LOSE) que permitan conocer la población a atender en cada ciclo lectivo

El vínculo intersectorial se fortaleció a pesar de los numerosos cambios de personas en los equipos de conducción educativa en todos los establecimientos.

La división de tareas de coordinación entre el Área y el CeSAC 36 permitió que cada efector de salud escolar definiera sus estrategias de acuerdo a sus posibilidades.

1.3 Subequipo de Seguimiento de Familias en Condiciones de Vulnerabilidad Bio-Psico-Social

Está conformado por una pediatra, una psicóloga y una trabajadora social. Recibe las derivaciones de casos, cuyas problemáticas detectadas a través del Programa de Salud Escolar, ameritan un enfoque de salud integral familiar.

El abordaje se focaliza en el trabajo con las familias tratando de fortalecer vínculos y recursos potenciales, dado que se considera que desde su funcionamiento y del poder de resolución de situaciones la convierten a ésta en factor de protección o de riesgo, en el proceso de salud-enfermedad.

En este dispositivo, se incluyen:

- Familias con algún proceso de conflicto que no le permite la resolución de los problemas de salud de sus hijos, pudiendo llevar a los mismos a situación de enfermedad o estar ya en enfermedad
- Niños con enfermedades crónicas y/o agudas sin seguimiento adecuado que se hayan detectado en el screening.
- Familias en estado de exclusión social, ya sea por causas culturales, económicas o sociales.
- Niño en situación de abandono.

Las acciones serán:

- Diagnóstico de confirmación a través de una o más entrevistas. Los datos obtenidos (perfil de riesgo, vulnerabilidad y recursos) permiten evaluar causas y posibilidades de intervención, diagramándose las acciones a seguir junto con las familias, tratando de incluirlas en el sistema de Salud, a través de redes preacordadas con instituciones que nos ofrecen el G.C.B.A. y O.N.Gs. Con seguimientos periódicos de éstas a través de revisiones con los referentes de estos organismos, la escuela y las mismas familias.
- Reforzar a estas familias o a algún referente (aumentando su resiliencia).
- Orientar a estas familias hacia alguno de los recursos obtenidos.
- Seguimiento de las mismas.

- Cuando se considera que la familia ha salido del estado de vulnerabilidad, realizar una devolución a la misma

Días de atención: lunes y jueves de 8,30 a 12,30 horas.

Documentación que se produce

Se confecciona una ficha preimpresa con los datos de filiación del alumno derivado y los datos de la escuela a la que asiste el niño/a y/o adolescente. La guarda se realiza en biblioratos ordenadas alfabéticamente por apellidos que se archivan en armario dentro del Área Programática.

Logros 2010

- Mirada interdisciplinaria en el abordaje familiar
- Disminución de los factores de riesgo familiares
- Acercamiento entre familia, educación y salud

1.4 Subprograma de Salud Mental

Inserto en las actividades asignadas al Programa de Salud Escolar, el Equipo de Psicología y Psicopedagogía actúa en forma interdisciplinaria, en el ámbito intra y extramural. La atención se distribuye entre el CeSAC y el hospital.

En el Área Programática recibe los alumnos derivados desde los Equipos de Orientación Escolar de las escuelas Primarias de Distritos Escolares 18 y 17; y de las escuelas Medias a través de los Equipos de Asesoramiento Socioeducativo. Interviene, además, a solicitud de profesionales del Plan Médico de Cabecera (PMC) y de otros equipos de Área Programática.

Efectúa:

- Admisiones conjuntas de psicología y psicopedagogía, de los niños y adolescentes, en forma individual y grupal.
- Cada proceso de admisión individual o grupal puede demandar 4 o más encuentros de acuerdo a las diversas problemáticas de los pacientes.
- Diagnósticos y tratamientos psicopedagógicos y psicológicos – Individuales y grupales de niños, adolescentes y/o sus padres u otros miembros de la familia
- "Grupo de Adolescentes" y "Grupo de Padres de niños y de adolescentes", ambos coordinados por psicólogos y psicopedagogas. Los integrantes del dispositivo surgen en función de lo resuelto en la entrevista de admisión. Se trata de dispositivos grupales conjuntos destinados a púberes, adolescentes y padres, poseen la modalidad de ser grupos abiertos con asidua circulación de pacientes.
- Entrevistas con el E.O.E. de los dos distritos y con el A.S.E. para articular y mejorar el seguimiento de las diversas situaciones que se plantean, diseñándose estrategias de abordaje conjunto.
- Entrevistas con Defensorías
- Reuniones de planificación y evaluación
- Entrevistas con Letrados en casos judicializados
- Orientación a padres

- Entrevistas con Equipo Docente

Documentación almacenada en el Área:

- Planillas de pacientes asistidos
- Ficha de admisión
- Libro de pacientes con índice alfabético
- Libro de pacientes ordenados cronológicamente
- Historia Clínica archivado por orden alfabético

1.5 Equipo Fonoaudiología:

Actividades dentro del Programa de Salud Escolar

- Evaluación de patología fonoaudiológica leve, moderada y severa.
- Tratamiento de patología fonoaudiológica leve, moderada y severa, con modalidad grupal e individual
- Seguimiento de niños evaluados
- Interconsultas con otras especialidades
- Orientación a padres
- Participación en talleres disciplinarios e interdisciplinarios

Programa PROTAUN (Programa de Tamizaje Auditivo Universal neonatal)

- Participación del dispositivo "Intervención Fonoaudiológica en el primer año de vida", destinado a mamás y bebés internados en la maternidad del hospital

Documentación que se produce

- Confección de estadísticas diaria en planilla N° 5 (a partir de Agosto 2010) de prestaciones individuales o de asistidos grupales que se resume en una estadística mensual que se eleva al sector Estadística del Hospital y se carga, además, en la base de datos del nivel central. (anteriormente se llenaba una planilla de asistidos)
- Se almacena en una carpeta en el Área Programática.
- Para los talleres se vuelcan en la planilla N° 4, se confecciona una planilla por dispositivo.
- El Equipo de Fonoaudiología elabora planillas con el perfil de riesgo (con % de derivaciones, % de presentismo, nivel socioeconómico, cercanía al hospital de cada escuela) y planillas informales con las patologías detectadas, derivaciones y criterios a seguir. Esta información se almacena en el Área y es utilizada para evaluar los procesos y planificar acciones a seguir.
- Análisis de los resultados arrojados
- Confección de perfil de riesgo anual.

Lugar de Almacenamiento: Área Programática del Hospital Vélez Sarsfield

Controles y evaluaciones

En el Área Programática se realiza el seguimiento de aquellos niños detectados en el CISE que presentan dificultades leves o hábitos disfuncionales y se evalúa a niños que fueron vistos en diferentes talleres o dispositivos, que por

diferentes razones no pudieron ser evaluados o que requirieron ser evaluados por los docentes y/o padres.

- Taller Interdisciplinario de Salud Bucal (Odontología Psicopedagogía-Fonoaudiología): para alumnos de preescolar y 1° grado, padres y docentes. Los objetivos son reflexionar sobre los cuidados necesarios en relación a la Salud Bucal y promocionar aprendizajes saludables para el cuidado de los dientes.
- Talleres preventivos-recreativos para niños de nivel inicial y primario, durante el receso escolar de verano, dentro del marco de Escuelas de verano.
- Taller de Conciencia Fonológica para alumnos de preescolar y docentes, a cargo de fonoaudiología y psicopedagogía. Los objetivos del taller son: favorecer el despliegue de las habilidades fonológicas en los niños a fin de prevenir futuras dificultades en el lenguaje oral y escrito, y por otro lado, profundizar y ampliar el repertorio de estrategias de la docente en las actividades de expresión oral para estimular la conciencia fonológica.
- Talleres para padres sobre Lenguaje y Desarrollo infantil: en Sala de 3 y 4 años, a cargo de fonoaudiología. A través de este dispositivo se busca brindar información a padres y docentes referida a las interrelaciones existentes entre las funciones respiratoria, deglutoria, alimentaria, auditiva y articulatoria. Detectar alteraciones respiratorias, auditivas, masticatorio-deglutorias en los niños y favorecer el desarrollo de patrones funcionales alimentarios y respiratorios correctos a través de prácticas específicas y pautas de higiene. Orientar sobre pautas esperables en relación con el lenguaje de los niños

1.6 Equipo de Enfermería

Integra el equipo interdisciplinario del Área Programática, desarrollando su tarea en el Control Integral de la Salud y en Educación para la salud.

Actividades

- Control de Peso y talla
- Toma de Tensión arterial
- Toma de agudeza visual
- Lectura de carnet de vacunas
- Aplicación de vacunas
- Participación en talleres sobre: Primeros Auxilios, Sexualidad, Control de la Salud, Campaña Hepatitis B, Alimentación

Registros:

- Libro de novedades(información diaria de visitas a las escuelas u otras instituciones, y actividades a desarrollar y personal responsable) Informal
- Planillas diarias
- Estadística mensual

2. Programa de Salud Mental en Salud Comunitaria y subprograma de Orientación Vocacional-Ocupacional:

Dentro de este programa se incluye el trabajo interdisciplinario en las diversas instituciones estatales o no gubernamentales en promoción y prevención de la salud.

Algunas de las actividades incluidas en este programa, son:

- Promoción de lectura de cuentos "Contá conmigo" dispositivo destinado a promover la lectura como actividad placentera. Se busca favorecer el despliegue y la optimización de recursos simbólicos, como también aprendizajes saludables. Se realiza dentro de la Sala de Internación de Pediatría y está destinado a Niños internados y acompañantes. La duración es de 1 hora.
- Esta actividad cuenta con espacios de planificación previa y posterior evaluación.
- Promoción de Lectura de Cuentos: "Vení que te cuento", dispositivo destinado a promover la lectura como actividad placentera. Se busca favorecer el despliegue y la optimización de recursos simbólicos, como también aprendizajes saludables. Se realiza dentro de la Sala de Espera de Pediatría y es destinado a niños que concurren al control pediátrico, o que por alguna razón se encuentran en la Sala de espera junto con sus acompañantes. La duración es de 1 hora.
- Esta actividad cuenta con espacios de planificación previa y posterior evaluación.
- Talleres preventivos-recreativos para niños, durante los recesos escolares de verano e invierno. Algunas temáticas: Taller de Genios con Ingenio, Taller de Higiene bucal, Sexualidad y Cuidado del cuerpo. Esta actividad cuenta con espacios de planificación previa y posterior evaluación.
- Taller de Juegos de Crianza "Los primeros juegos", coordinado por psicopedagogas en la Sala de Espera de Pediatría. Es un espacio destinado a padres de bebés que asisten para realizar los primeros controles de salud en el consultorio de Niño Sano. El objetivo es favorecer los primeros vínculos entre el niño y los adultos a través del juego, valorándolo como promotor de salud y aprendizaje.
- Taller de crianza: esta actividad se realiza junto con la Residencia de Fonoaudiología, la Residencia de Psicopedagogía y Obstetricia. A su vez se articuló con el Equipo de Retención Escolar de Alumnas Madres/Embarazadas y Padres en Escuelas medias y técnicas de GCBA. Se ofrece a madres adolescentes que se atienden en el Servicio de Obstetricia, como continuación del Grupo Ranitas que allí realizan.
- Estos talleres tuvieron inicio durante el año 2011.

Subprograma de Orientación Vocacional-Ocupacional.

Dispositivo destinado a personas que se encuentren en el último año del secundario o que, luego de haberlo finalizado, manifiestan una demanda en torno a lo vocacional-ocupacional. Esta actividad se lleva a cabo de las siguientes maneras:

- Grupal: por lo general se conforman dos grupos en turnos diferentes con alumnos de 5º o 6º año del secundario de todas las escuelas medias públicas del Área Programática. Los procesos constan de las siguientes etapas: difusión en las escuelas, el proceso propiamente dicho que consta de entre 8 y 12 encuentros aproximadamente y entrevista de devolución grupal e individual.
- Individual: en aquellos casos que lleguen personas luego de que los grupos ya han iniciado la actividad, se realizan procesos en forma individual.
- Talleres en escuela: esta actividad tuvo su inicio durante el año 2010. Se planificó la realización de dos talleres en las Escuelas Medias de Danza y Cerámica. El mismo tuvo una duración de 5 encuentros acorde a los intereses de las alumnas.
- Periodo: Marzo 2010 – Octubre 2010.

Documentación que se produce

Cada dispositivo es registrado por los referentes y/o responsables que los coordinan en protocolos sistematizados por el mismo equipo que se archivan en carpetas en el ámbito del Área Programática.

3. Subequipo de Vigilancia Epidemiológica

El Área Programática es, junto con Promoción y Protección de la Salud, el responsable del seguimiento epidemiológico de la población a su cargo, realizando la tarea extramural, concerniente a la vigilancia y control de las enfermedades.

Las tareas a cargo del Equipo de Vigilancia Epidemiológica son:
Investigación y Acciones de Bloqueo

- Estudios de foco de todas las patologías infectocontagiosas de denuncia obligatoria (Influenza H1N1, Dengue, Enfermedades Transmitida por Alimentos (ETA), meningitis, Tuberculosis (TBC), etc.), residentes, o con domicilio laboral o escolar en nuestra área que conlleva la investigación epidemiológica correspondiente en cada caso.
- Acciones de bloqueo que correspondan a cada una de ellas como ser: vacunación antihepatitis A; control de los manipuladores de alimentos, control de vacunas, medicación antibiótica profiláctica (Hepatitis, ETA, Meningitis Bacteriana, Coqueluche, etc.)
- Prevención de Zoonosis en las escuelas, accionando en forma conjunta con personal del Instituto Pasteur. Erradicación de palomas, gatos etc.
- Prevención de ETA, testeo de los manipuladores de alimentos, control del agua y pautas de limpieza.
- Confección de encuestas epidemiológicas acorde al caso a investigar.

Educación y Promoción de la Salud:

- Educación y promoción de la salud en el grupo familiar (TBC, Procreación Responsable, Obesidad, HTA, Adicciones, Alimentación saludable, etc.)
- Educación y promoción para la salud en el ámbito escolar público y privado (prevención de enfermedades de transmisión sexual, embarazo adolescente, trastornos de la alimentación, adicciones, Dengue, TBC, Influenza H1N1, Varicela, etc.)
- Confección de folletos explicativos para docentes y padres sobre las enfermedades que los afectan: TBC, Meningitis, Síndrome Urémico Hemolítico (SUH), etc.
- Talleres de prevención y promoción de la salud en el ámbito escolar público y privado. (Dengue, TBC, Meningitis, Hepatitis, Meningitis, Epidemiología, forma de contagio y prevención)

Acciones con la comunidad

- Otorgar las altas médicas de los alumnos que asisten a las escuelas públicas.
- Vigilancia intensificada de sarampión-rubéola, meningitis, PAF (parálisis flácida), hepatitis, resultado de pacientes, llenado de planillas correspondientes
- Difusión de la aparición de enfermedades de notificación obligatoria a los diferentes efectores del sistema (Cobertura Porteña (Cops), Centros Médicos Barriales (CMB), CeSAC 36, Guardia, Consultorios Externos)
- Realización del subprograma de vigilancia simplificada, cuyo objetivo es mejorar la notificación enfermedades de denuncia obligatoria en la población de las escuelas públicas y privadas del Nivel Inicial, Primario, Medio, Terciario y Especial de nuestra área.

Recolección y procesamiento de Datos

- Recolección de datos provenientes de PMC, CMB, CeSAC N° 36.
- Monitoreo, recolección y análisis de los datos obtenidos del Subprograma de Notificación Obligatoria del ámbito escolar.
- Carga de todos los datos obtenidos al Sistema Nacional de Vigilancia de Salud on-line, según semana epidemiológica.
- Validación de los datos, evitando duplicación en la notificación, registros incompletos y errores de los datos antes y luego de ser cargados, del Nodo Hospital Vélez Sarsfield.
- Confección de registros especiales; planillas estadísticas mensuales, consolidados trimestrales, registro individual por patología notificada.
- Notificación a las autoridades inmediatas superior, de los casos detectados

Acciones de Coordinación

- Coordinación de tareas de vigilancia con otros servicios
- Coordinación con los diferentes servicios para adecuar los recursos y facilitar el acceso ante la necesidad de realizar estudios en la población ante un foco probable. Servicio de Radiología (Rx de tórax), Laboratorio (control de pacientes con sospecha o tratamiento para TBC), Servicio de

Hemoterapia (realización de serología específica), Coprocultivos (ETA), Servicio de Promoción y Protección de la Salud (realización de vacunación de bloqueo en la población y/o instituciones, etc.)

- Coordinación con Farmacia para la entrega de medicamentos y monitoreo de adherencia al tratamiento.

Trabajo específico en control de Tuberculosis

- Equipo de Trabajo de TBC: Adherencia y seguimiento del tratamiento de quimioprofilaxis de los pacientes contactos de un caso de Tuberculosis. En caso de detectar falta de adherencia y/o ausentismo se los recita al control.
- Control clínico de contactos del caso índice.
- Confección de folletos explicativos, formas de contagio y prevención de la enfermedad TBC. Confección y registro de la planilla de consentimiento informado para tratamiento quimio-profiláctico de TBC o control de catastro.
- Confección de planillas especiales: Efectos adversos, planilla de contactos, entrega de medicamentos, etc.
- Confección de listados de los alumnos en seguimiento y devolución trimestral de los casos de abandono y tratamiento completo, para difusión a la dirección de la escuela implicada y final para la supervisión correspondiente y Ministerio de Salud, Dpto. de Epidemiología.
- Elaboración y actualización de la base de datos en EXCELL de pacientes con TBC y sus contactos.
- Ingreso de casos de TBC en el Sistema Nacional de Vigilancia.

Grupos de Trabajo, Integrantes y Actividades Específicas

A) Comisión de Tuberculosis:

Integrada por Infectología y los Servicios de Promoción y Protección de la Salud, Farmacia, Servicio Social, Servicio de Urgencias, CeSAC 36, Área Programática.

Se organizó el trabajo interdisciplinario a través de una Comisión para coordinar:

- Acciones de control y seguimiento de adherencia de pacientes con sospecha y/o enfermedad tuberculosis en las distintas áreas del Htal.
- Acciones de control y adherencia de los contactos familiares, escolares y/o laborales.
- Coordinación de pedido de insumos a la Red de TBC del Htal. Muñiz y su entrega a los pacientes y sus contactos.
- Coordinar suministro de medicación a la Farmacia del CeSAC 36.
- Coordinar acciones para facilitar el acceso de los pacientes al Servicio de Radiología, Laboratorio, Consultorio Externo, Farmacia.
- Coordinar acciones con el CeSAC 36 para detección, control y seguimiento de pacientes.

Días de reunión: 4to jueves de cada mes.

B) Equipo de Vigilancia Epidemiológica:

Día de reunión: lunes de 10.30 a 12.30 hs

Días de Atención: lunes y martes de 9 a 10.30 hs, miércoles de 9 a 12 hs, jueves y viernes de 9 a 11 hs,

Documentación que se produce:

- Historia Clínica del Servicio,
- Libro de Registro de Sospecha de Casos de Enfermedades de Notificación Obligatoria, informal
- Libro de Actas de Registro de Salidas a Terreno para acciones de control, formal
- Registro de Casos Nuevos de Tuberculosis, informal
- Carpeta de Archivo de Notificación mensual de las enfermedades de notificación obligatoria de las escuelas del área, informal
- Carpeta de Notificación de casos escolares, informal
- Libro de Altas médicas escolares, formal

Logros 2010

- Conformación de la Comisión de Tuberculosis
- Mejora en la carga de datos al sistema de Plan Médico de Cabecera.
- Mejora de la Notificación de las Escuelas al Área Programática.

4. Cobertura Porteña

En 1997 comienza el programa Plan Médico de Cabecera, para brindar la cobertura integral, personalizada y gratuita de salud para todos los habitantes de la CABA que no posean cobertura médica.

Se propone favorecer una nueva forma de contacto entre el personal de salud y la población en el Primer Nivel de Atención, atendiendo el proyecto de desarrollo humano sustentable, combinando equilibradamente equidad, eficacia y participación de actores involucrados, generando un plan preventivo sustentable en el tiempo y ofreciendo una atención oportuna y de calidad.

A partir de la ley 2.597/07 fue cambiado su nombre a Cobertura Porteña de Salud.

Es coordinada por la una Médica, quien no cuenta con estructura formal, ni se regularizará con el Decreto 281/11.

Está integrado por los siguientes efectores:

Centros Médicos Barriales:	
CMB 3 – Juan B. Justo 9668	8 profesionales
CMB 5 – Nogoyá 4302	8 profesionales
CMB 19 – Pje. Coligüe 2977	8 profesionales
CMB 32 – Calderón de la Barca 1198	4 profesionales

Consultorios individuales:	
Médicos clínicos:	3
Médicos pediatras:	1
Médicos tocoginecólogos:	2
Odontólogos:	1

Objetivos

- Mejorar el Primer Nivel de atención
- Fortalecer la referencia y contrarreferencia entre el primer y segundo nivel
- Articular con programas Médicos Vigentes
- Generar programas preventivos sustentables.

Actividades específicas de la Coordinación

- Inscripción al programa, con entrega de credencial identificatoria.
- Designación de médicos de Cabecera: clínicos / generalistas, pediatra, tocoginecólogo (según corresponda) y odontólogo de cabecera.
- Otorgamiento de turnos informatizado para las diferentes especialidades en el Hospital.
- Autorización de toda solicitud generada por el Médico de Cabecera para darle curso en el Hospital (laboratorio, rayos, ecografías, ECG, etc.)
- Derivación del paciente para toda práctica y/o prestación que no se efectúe en el Hospital con autorización firmada por la coordinadora médica.
- Informatización de toda prestación realizada en Cops a través del Sistema de Información PMC SIAPS, desarrollado por la Dirección de Estadísticas para la Salud (Departamento de Análisis Estadísticos), con relevamiento de datos al Departamento de Estadísticas del Hospital, y transporte de datos al Departamento de Estadísticas de la Secretaría de Salud.
- Gestión de medicación gratuita - Programa de Cops, Remediar
- Gestión de medicación del Programa de Salud Reproductiva (anticonceptivos orales, preservativo, DIU, óvulos, etc.)
- Entrega gratuita de leche según las normativas del programa nutricional.
- Articulación con programas vigentes:
 - Plan Nacer
 - Programa odontológico "Boca en Boca"
 - Vacunación gratuita
 - Salud sexual y reproductiva. Ginecología preventiva (pap, colpo, patología mamaria)

Prestaciones odontológicas en el año 2010

Los odontólogos completan una planilla de pacientes asistidos diaria que se carga al sistema informático y una planilla de prestaciones discriminada por tipo de práctica que se eleva al nivel central.

Prestaciones enfermería en el año 2010: Solo el CMB 3 y el CMB 32 cuentan con enfermería.

Documentación que se produce.

Las prestaciones médicas y odontológicas se registran en la planilla de prestaciones diarias, que se remiten semanalmente a la oficina de Cops, para

su carga informática, procesamiento y almacenamiento de datos a cargo de los administrativos.

Se utiliza el Sistema de Información PMC SIAPS, desarrollado por la Dirección de Estadísticas para la Salud (Departamento de Análisis Estadísticos)

Posteriormente se eleva al Departamento de Estadísticas del Hospital, con copia archivada en Cops, y transporte de datos al Departamento de Estadísticas del Ministerio de Salud vía mail.

Las planillas luego son almacenadas en el Archivo del Hospital.

Recetas de Cops y plan Remediar,

Son autorizadas en la oficina y registradas en el sistema informático, presentadas en la farmacia del Hospital para el retiro de la medicación y luego archivadas en ese sector.

Libros de acta de COPS:

- Libro Plan Médico de Cabecera, donde se registran las reuniones con los Profesionales, entrega de insumos (papelería, recetarios, etc.), etc. a cargo de la Coordinadora Médica
- Libro de Pap y Colpo en poder del Servicio de Anatomía patológica, donde los Tocoginecólogos registran e informan las prácticas.
- Libros de Turnos de consultorio externo, en poder de los CMB, se consignan los turnos programados de los pacientes.

Logros 2010

Traslado a una oficina con espacio acorde a la exigencia del sector, con mobiliario nuevo (escritorio, sillas, armarios) y adquisición de 2 PC e impresora multifunción.

Plan de capacitación para el personal.

En 2010, los administrativos participaron del curso de capacitación para Cops en el Ministerio de Salud y del curso de Calidad dictado en el Hospital.

Los profesionales participaron de diferentes cursos organizados por el Codei tanto en el hospital como en el CeSAC 36.

5. CeSAC N° 36

En el CeS.A.C. N° 36, ubicado en Mercedes 1379, se realiza la asistencia de pacientes en forma programada y espontánea.

El Equipo de Salud desarrolla, además, actividades locales en el marco de los mismos programas verticales que se despliegan en el Área Programática, y otros, distribuyéndose en los distintos dispositivos de forma interdisciplinaria.

Estos programas son:

Programa de Inmunizaciones

- Aplicación de vacunas del calendario oficial de vacunación
- Control de carnet de vacunas intra y extramuros en poblaciones cautivas (escuelas, colonias de verano), y en la comunidad (casa por casa) para ampliar la cobertura

- Aplicación de vacunas en huéspedes especiales de poblaciones definidas (campana de vacunación antigripal, hepatitis B, etc.)
- Difusión intra y extra muro del programa, para mejorar los niveles de cobertura tanto en niños como en adultos
- Educación de los pacientes atendidos sobre medidas de higiene y manejo del paciente vacunado.

Programa Materno-Infantil – Programa de Vigilancia Nutricional y subprograma de Apoyo Nutricional

- Control de salud del niño
- Talleres de crianza con los padres que concurren al control
- Talleres de juego vincular con los niños y padres que concurren al control
- Control y seguimiento del embarazo con obstétricas y Tocoginecología
- Control de la embarazada con Servicio Social, Nutrición y Odontología
- Realización del Curso de Preparación Integral de la Maternidad
- Asesoramiento y preparación para la lactancia en forma grupal y personalizada
- Atención y seguimiento de la mujer puérpera
- Toma de muestra para SGB
- Dación de leche según grupo al que pertenece

Programa de Salud Reproductiva

- Asesoramiento acerca del uso de los distintos métodos anticonceptivos existentes a demanda del paciente en forma espontánea o programada
- Provisión de insumos a pacientes bajo programa
- Control ginecológico
- Catastro de PAP y Colposcopia para detección precoz de enfermedades ginecológicas y mamarias
- Colocación de DIU
- Charlas de asesoramiento acerca de la procreación responsable en el Curso Integral de la Maternidad
- Asistencia ginecológica infantojuvenil
- Provisión de anticoncepción de emergencia

Programa de Adultos Mayores

1) Encuentros Recreativos para Adultos Mayores

Objetivos:

- Cambios corporales: poder moverse con mayor agilidad, flexibilidad y resistencia, disminuyendo la ingesta de medicamentos.
- Cambios psicoemocionales: aumento de la autoestima, del autocuidado, de la capacidad para adaptarse a los cambios y continuar aprendiendo. Favoreciendo así el sentido de trascendencia.
- Cambios familiares-sociales: mayor valoración de sí mismo, de su rol intrafamiliar e intergeneracional, como también de sus posibilidades.
- Participación en distintos proyectos: conformación de grupos de pertenencia y redes sociales.

Subprograma de Cine-Reflexión

Objetivos:

- Ofrecer un espacio para disfrutar del cine en el CeSAC.
- Promover la reflexión y el intercambio grupal a partir de ejes propuestos para el debate.
- Estimular la conexión emocional, personal y grupal con la temática del film.

2) Taller de Estimulación Cognitiva Activa-Mente

Subprograma detección temprana de Trastornos Cognitivos

Objetivos:

- Promover en el Adulto Mayor una actitud responsable en el cuidado de su salud y la participación activa en su atención sanitaria.
- Plantear estrategias de trabajo que apunten al fortalecimiento de la salud, evitando la aparición de la enfermedad.
- Trabajar en el diagnóstico temprano de enfermedades para evitar un grado mayor de incapacidades.

Objetivos Específicos:

- Promover el diagnóstico y la detección temprana de enfermedades neurocognitivas, para reducir los efectos insidiosos de la enfermedad.
- Propiciar la consulta temprana a partir de la difusión de los síntomas propios de la enfermedad.
- Desarrollar estrategias de seguimiento y evaluación de los casos detectados, para la construcción de un banco de datos.

3) Taller de estimulación Cognitiva ACTIVA 2 (segundo nivel)

Objetivos

- Brindar a los adultos mayores un espacio de promoción y prevención de la salud que favorezca un envejecimiento saludable.
- Promover el cuidado de la salud abordando las principales problemáticas que afectan a este grupo etario.
- Propiciar el ejercicio de diversas funciones cognitivas mediante actividades grupales e individuales.
- Reforzar las técnicas y estrategias de memoria aprendidas en "Activamente".
- Estimular los procesos cognitivos básicos: atención, percepción, memoria, lenguaje, abstracción, razonamiento, cálculo, etc.
- Favorecer la comunicación e interacción entre los participantes.
- Revisar la implementación en la vida cotidiana de las estrategias aprendidas en "Activamente".
- Resignificar sus aprendizajes previos con el fin de que puedan establecer puentes entre su modalidad de aprendizaje y la adquisición de nuevos aprendizajes.
- Favorecer estrategias de trabajo que fomenten la autonomía y un posicionamiento activo como sujetos aprendientes.

Programa de Prevención y Control del tabaquismo

Objetivos generales del programa:

- Prevenir el inicio del consumo de tabaco
- Disminuir el consumo de tabaco
- Promover la cesación del consumo de tabaco
- Reducir la exposición al humo de tabaco ambiental generando espacios libres de humo

Objetivos particulares del taller de cesación tabáquica CeSAC 36

- Reconocer al tabaquismo como un problema de salud y un factor de riesgo cardiovascular y la pertinencia de tratarlo en un centro de atención primaria.
- Sensibilizar al equipo de salud de la magnitud de este problema y mejorar la detección del fumador activo y fumador pasivo en la población consultante.
- Encuadrar el tabaquismo como adicción y trabajarlo desde un marco interdisciplinario.
- Valorar los beneficios de abandonar el tabaco a nivel individual y general.
- Trabajar las posibles dificultades para dejar el tabaco
- Acompañar con medicación y seguimiento desde un encuadre grupal e individual
- Prevenir las recaídas y brindar contención durante el seguimiento
- Realizar actividades de promoción intra y extramuro

Programa IRA (estacional)

- Diagnóstico, tratamiento y control de niños con esta patología que consultan tanto en forma programada como espontánea
- Tratamientos con internación abreviada o domiciliaria
- Provisión de los materiales necesarios para el tratamiento (medicamentos, aero-cámaras).
- Derivación protegida de aquellos que requieran, por su complejidad, un segundo nivel para su tratamiento.

Programa de Salud Comunitaria

Integra la Red zonal (Resonome) junto a instituciones gubernamentales y no gubernamentales, desarrollando proyectos para la comunidad.

Laboratorios

En el Centro de Salud se realiza la extracción y recepción programada de muestras para análisis de laboratorio y se reciben y entregan los resultados de los mismos.

Los materiales son trasladados al laboratorio del Hospital donde son procesados.

Documentación producida:

- Registro de atención individual en Historia Clínica (archivo en administración)

- Registro de prestación en planilla de prestaciones individuales (archivo en administración)
- Registro de prestaciones por única vez en libro de actas (archivo en administración)
- Registro de actividades grupales en planilla correspondiente (archivo en administración)
- Libro de toma de muestras de PAP (itinerante entre Anatomopatología del Hospital Vélez Sarsfield y Consultorio/Administración del CeSAC)
- Planilla de registro de entrega de leche (archivo en administración)
- Libro de quejas (en administración)
- Libro de actas volantes para registro de actividades extramuro (archivo en administración)
- Registro de vacunas aplicadas, pedidos de vacunas, registro de stock (archivo en enfermería)
- Registro de pacientes bajo programa estacional IRAB en planillas correspondientes (archivo en enfermería)
- Producción estadística del CeSAC Archivo Informático por Sistema Ciseca, carga y archivo en administración)
- Agenda de turnos programados informatizada (archivo en administración)
- Protocolos de atención bajo programa de salud escolar y planillas de resumen de la actividad (archivo en administración)
- Planillas de inscripción a Plan Nacer (archivo temporal en administración hasta su elevación a nivel central)
- Libro de ecografías realizadas (archivo en administración y/o consultorio 7)

Días de atención: de lunes a viernes de 8 a 20 hs.

7.7 Unidad Promoción y Protección de la Salud

La Unidad depende directamente de la Subdirección Médica.

Tiene a su cargo:

- Inmunizaciones.
- Sección Control de Salud.
- Epidemiología.

Recursos Humanos:

1 Jefa, 3 Médicos, 2 Administrativas y 5 Enfermeras (1 con Licencia).

Misiones:

- Promover y Proteger la Salud de la comunidad y de los trabajadores de la salud.
- Conocer la situación de salud (vigilancia epidemiológica) de la población que se asiste en el hospital.
- Alcanzar altas coberturas de vacunación en el usuario externo e interno

Funciones:

- Realizar actividades epidemiológicas requeridas por los Programas específicos, controlar y registrar las enfermedades transmisibles y no transmisibles en el medio intrahospitalario correspondiente a la zona de responsabilidad operativa.
- Coordinar las medidas necesarias destinadas a evitar las infecciones intra-hospitalarias y realizar las acciones específicas destinadas al control de las mismas.
- Controlar la salud del trabajador a través de la realización del examen médico para el otorgamiento y renovación de la Libreta Sanitaria Laboral de la zona correspondiente a nuestra área.
- Certificado Médico Prenupcial.
- Monitoreo de la vacunación e inmunización del personal de salud.
- Certificados de aptitud médica para realizar actividades deportivas y recreativas a residentes en el área del hospital. Entre otras actividades.

Actividades:

- Inmunizaciones: Cumplimiento del Calendario Nacional de Vacunación (niños y adultos), Campañas, Vacunación en Huéspedes Especiales y Agentes de Salud, Programa de Hepatitis B para alumnos de 6° grado de Escuelas del Área Programática, Provisión de insumos biológicos a usuarios institucionales (Área Programática, Neonatología y CeSAC), PPD para catastro de TBC, Vacunación en Sala a Recién Nacidos, PPD, púerperas, Vacunación de bloqueo (vacunación a los contactos de pacientes con patologías tales como: Hepatitis A a los contactos menores de 15 años de edad no vacunados previamente contra esa enfermedad,).
- Capacitación.
- Vigilancia Epidemiológica: (Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica) de enfermedades de denuncia obligatoria infectocontagiosas (Gripe A, HIV, Dengue, Sarampión, Rubéola, Meningitis, TBC, Hepatitis A y otras), Catastro de TBC, Derivación al Hospital Muñiz o al Hospital de referencia de las serologías que no se realizan en este Hospital.

Circuito de Documentación:

Registros:

Inmunizaciones

- Planilla de pedido de insumos de acuerdo al cálculo estimativo.
- Planilla de stock (conteo 2 veces al mes).
- Consolidado de vacunas aplicadas.
- Planillas de huéspedes especiales.

Vigilancia Epidemiológica.

Las actividades mencionadas quedan registradas en libros rubricados

Planificación Estratégica:

- **Objetivos Inmunizaciones:**

Lograr altas coberturas de vacunación en la población y en el personal de salud con el fin de protegerlos de las enfermedades inmunoprevenibles

- **Objetivos Vigilancia epidemiológica:**

Control de salud

Detectar precozmente las enfermedades de la población asistida y orientarla para su tratamiento oportuno.

- **Metas:**

La meta para el 2010 fue mejorar los estándares a través de la mejora continua, y para el 2011 tener eficacia tendiendo a la excelencia en las tareas.

Cumplimiento de metas:

Inmunizaciones	
Dosis de vacunas aplicadas	
Año 2009:	30360
Año 2010:	45058

Personas atendidas	
(Año 2009)	
Residentes en Capital:	11468
Residentes en Provincia:	4465
Total:	15933
(Año 2010)	
Residentes en Capital:	11262
Residentes en Provincia:	4951
Total:	16213

Libretas Sanitarias Laborales realizadas	
Año 2009	1729
Año 2010	1249

Libretas Sanitarias Laborales realizadas	
Año 2009	1729
Año 2010	1249

Prenupciales	
Año 2009:	890
Año 2010:	932

Vigilancia Epidemiológica	
Año 2009:	27520
Año 2010:	25051

Indicadores:

- Inmunizaciones: personas vacunadas (usuarios), dosis de vacuna descartadas por rotura y/o vencimiento.
- Libretas Sanitarias Laborales: iniciadas, aprobadas, patológicas, anuladas por estudios efectuados por Obra Social, por estudios efectuados en el hospital, por sexo, por residencia, por rubro laboral, por relación de dependencia o cuanta propia.
- Vigilancia epidemiológica: N° de notificaciones por patologías, por edades, por año.

Planta Física:

La Unidad se encuentra ubicada en el fondo del segundo pasillo a la derecha del hall central del hospital que tiene ingreso por la calle Calderón de la Barca 1550.

Despacho de Jefatura (2,40 x 3,00 m), Consultorio de Vigilancia Epidemiológica (1,80 x 2,40 m), Área Administrativa (2,40 x 2,40 m) Consultorio 47 (2,40 x 2,20 m)

Vacunatorio (6 x 6 m).

Servicios Tercerizados:

Este Servicio no posee actividades tercerizadas.

Sistemas Informáticos:

La informatización de la Unidad se compone de 5 (cinco) PC completas.

Este servicio se encuentra conectado por Intranet con todas las computadoras de esta Unidad a través de un switch adquirido por los integrantes del Sector.

Compras:

Se efectúa por formulario el pedido a Compras del hospital, quien lo tramita en las instancias correspondientes.

Los insumos biológicos y jeringas utilizados en el Vacunatorio son provistos por el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad.

Los insumos como alcohol, agujas, algodón y otros, son provistos por Farmacia del hospital.

El material de librería (papel, lapiceras, entre otros) es provisto por Sección Depósito.

Controles del Personal:

Se realizan monitoreo permanente de la inmunización del personal del HVS y de los usuarios externos.

La ART vigente durante el período 2010 era Mapfre.

Capacitación 2010:

Coordinación de capacitación en Ateneos Bibliográficos y Clínicos en el Servicio.

Curso de Actualización en Inmunizaciones 2010.

Docencia

Capacitación en terreno para personal Médico y Enfermería.
 Docencia de postgrado.
 Rotación de Residentes de Pediatría del Hospital Vélez Sarsfield.
 Capacitación a Médicos en Enfermedades Emergentes (Departamento de Urgencia).
 Curso de Gestión de Calidad.
 Curso "Inmunizaciones para mujeres en edad fértil y embarazo". Hospital Vélez Sarsfield, 28 de mayo de 2010.
 Capacitación en terreno de las Pasantías de estudiantes de Enfermería.

Investigación:

Este Servicio ha realizado Encuestas de Satisfacción al Usuario en los años 2004 y 2008, próxima, prevista para octubre de 2011.

Comités:

La Jefa de Unidad es Coordinadora del Comité de Calidad del Hospital desde 2010.

Manuales de Normas y Procedimientos Vigentes:

Manual de Procedimiento en el Área de Inmunizaciones y Control de Salud (en proceso de actualización).

Juicios y/o Reclamos vigentes:

Este Servicio solamente interviene en cuestiones judiciales en calidad de informante cuando se reciben consultas sobre Libretas Sanitarias laborales o como denunciante cuando se detectan Libretas Sanitarias apócrifas

Condiciones de Trabajo:

Falta de espacio físico.
 Falta de vigilancia y seguridad en la puerta de acceso a sector Miranda (no habilitado).
 Baño compartido con varios Servicios, dificultando las necesidades del personal.

Riesgo Ambiental:

Atención de pacientes con patologías transmisibles por vía aérea (TBC) en ambiente reducido.
 Salida de Emergencia no habilitada, por estar cerrada con candado permanentemente (calle Miranda).
 Concentración de calor cuando no funciona el aire acondicionado.
 Matafuego: en existencia.
 Disyuntor: en existencia.

7.8 Unidad Anestesiología

Dentro de la estructura del hospital el Servicio depende de la Sub-Dirección Médica.

Recursos Humanos:

1 Jefe de Servicio, 2 Anestesiólogos de Planta y 7 Anestesiólogos de Guardia titulares, de los cuales 6 tienen extensión horaria a Planta.

El Servicio cuenta con 7 Médicos Residentes de 1ro, 2do, 3ro, 4to y 5to año. La Residencia en Anestesiología tiene una duración de 4 años en la Prov. de Bs. As., y 5 años en la CABA. No cuentan con Jefatura de Residentes.

A partir de Julio del 2010 los Residentes de 4to y 5to año cubren el cargo del 2do Anestesiólogo de Guardia (lo facturan los titulares). Debido que - a pesar de ser un hospital que cuenta con Maternidad - no tiene 2 Anestesiólogos de Guardia en su organigrama. Esto ocasionaba inconvenientes al coincidir dos urgencias y la necesidad de realizar "anestесias simultaneas".

Cabe aclarar que cuando la Guardia cuenta con un solo Anestesiólogo, éste es el único en su Especialidad para toda necesidad del hospital a partir de las 14hs.

No se cobran adicionales por ningún tipo de anestesia realizada.

El personal posee elementos de protección, aunque es difícil la toma de conciencia del uso de los mismos adecuadamente.

No se realizan controles periódicos de salud en el Hospital, ni tampoco hay mediciones de contaminantes dentro de los quirófanos.

Enfermedades profesionales

Varios profesionales del Servicio sufren Síndrome de Burn-out.

Se cuentan 3 profesionales con medicación psiquiátrica en el Servicio, y otros con patología coronaria.

Misiones y Funciones:

El Servicio no cuenta con Misiones y Funciones escritas, ni con Normas de Procedimientos.

Actividades:

- Evaluación Pre-anestésica: una vez que el paciente es evaluado por el Médico Especialista o Médico Clínico es visto por el Médico Anestesiólogo. Esta evaluación es realizada en la Sala de Internación, Consultorio Externo o en el vestuario del Quirófano.
- Anestesia propiamente dicha: se realiza en el quirófano.
- Recuperación Post-anestésica: no disponen de un espacio propio para cumplir con esta etapa del proceso anestésico. Algunas post-anestесias el paciente la cursa en la Guardia.
- Evaluación Post-anestésica de pacientes: con el fin de evaluar el dolor postoperatorio.
- Asistencia en Guardia, como soporte para aquellas emergencias que ameriten su presencia.

En ocasiones debe suspenderse alguna cirugía por falta de disponibilidad de cama en UTI.

Las anestесias se realizan a pacientes a partir de los 12 años de edad, no a menores por falta de Terapia Pediátrica. Los menores de 12 años se derivan. Se hacen algunas excepciones con pacientes de ORL y O y T.

Si por algún motivo no pudiese realizarse anestesia a un adulto, se reprograma la cirugía. Ej: el pasado viernes 20 de mayo no pudieron realizarse algunas cirugías "por falta de ropa quirúrgica".

Durante 2010, por carecer el hospital de Neumólogo, no pudieron realizarse espirometrías como estudio relevante y necesario para el riesgo quirúrgico.

Durante el cierre de los quirófanos (quedo solo uno de Guardia para la realización de las urgencias) del HVS en el año 2010, la Red de Anestesiología de la CABA no redistribuyó los recursos existentes entre otros efectores que continuaron realizando cirugías en ese período.

Patologías Prevalentes:

- Vesícula.
- Hernias y patologías de pared.
- Colon.
- Próstata.
- Nefrectomías.
- Fracturas de cadera.
- Escoliosis y columna en general.
- Amigdalectomías.
- Fibrorinoscopías.
- Septumplastías.
- Ginecología oncológica.
- Cesáreas.

Insumos:

El pedido de insumos es realizado al Servicio de Farmacia el día anterior a la cirugía programada. A medida que éstos se acaban se realiza una lista y se la entrega a Farmacia para su reposición.

Además manejan un stock propio.

En el año 2010 no hubo falta de insumos en el Servicio.

Drogas de uso habitual:

- Midazolam.
- Fentanilo.
- Propofol.
- Succinilcolina.
- Atracurio.
- Vecuronio.
- Remifentanilo.
- Sevorane.

Equipamiento

Mesas de Anestesia marca Baguette modelo 732 (4 cuatro).

- Mesa Bag Modelo 732 Serie: M- 1157.
- Mesa Bag Modelo 732 Serie: M- 1200.

- Mesa Bag Modelo 732 B Serie: M- 1120.
- Mesa Bag Modelo G.D.B Serie: M- 1120.
- Monitor Multiparamétrico BLT Modelo M8000 SNE 0800630.
- Monitor Multiparamétrico BLT Modelo M8000 SNE 0800742.

7.9 División Consultorios Externos

La División depende directamente de la Subdirección Médica.
 Cuentan con Normas de Procedimientos Internos que no están actualizadas.
 Los Consultorios Externos fueron remodelados e inaugurados en el año 2007, contando a la fecha con 41 consultorios nuevos y 11 anteriores, lo que resulta en un total de 52 consultorios.
 El horario de atención es de lunes a viernes de 7.30 a 18 hs.
 No existe Consultorio de Atención Inmediata.
 No existe Consultorio de Orientación.

Turnos: se pueden otorgar telefónicamente con 3 líneas rotativas, o personalmente en las ventanillas del Mesón de Turnos. No cuentan con número "0800".

El horario de atención es de lunes a viernes de 7.00 a 16.00hs.

El horario de atención en ventanilla es de 6 a 10 hs por la mañana, y de 12 a 14 hs por la tarde.

Los turnos pueden ser programados (informatizados), espontáneos, y los correspondientes al Área Programática - del Programa Cobertura Porteña de Salud- (éstos pueden ser programados o espontáneos).

Los puestos de trabajo en las ventanillas son 9, pero actualmente son solamente 2 las personas que atienden, ya que por escasez de personal se fueron redistribuyendo dentro del mismo hospital en otras tareas.

Se estima que el tiempo de espera para ser atendido ronda, en promedio, los 15 días, dependiendo de la Especialidad. El tiempo de demora no se modifica de acuerdo a la forma de acceder al turno, ya sea por ventanilla o telefónico.

Los turnos de ecografía y pre-quirúrgicos, sólo se entregan personalmente, ya que deben revisar la Orden Médica y entregar indicaciones escritas referidas a la preparación previa.

Los pacientes deben concurrir a las 6.00 hs. para conseguir turnos espontáneos, y partir de las 8.00 hs. para los turnos programados.

Existe demanda insatisfecha que se resuelve parcialmente solicitando al médico que atienda sobretornos; en ocasiones el Jefe de Consultorios Externos también atiende pacientes.

7.9.1 Consultorios Vespertinos

Depende de la División Consultorios Externos.

Misiones y Funciones:

Coordina los Consultorios Externos, de lunes a viernes, en turno vespertino de 13 a 19 hs.

Especialidades Turno Vespertino:

- Alimentación: lunes a viernes hasta 15 hs.
- Dermatología: jueves 13 a 16hs; y martes y viernes de 13 a 17 hs.
-
- Otorrinolaringología: lunes 13 a 16 hs.
- Pediatría: lunes, miércoles y viernes hasta las 18 hs, mar hasta las 18 hs.
- Cardiología: sin consultorio vespertino.
- Ginecología: jueves hasta 16 hs.
- Obstetricia: lu hasta 16 hs, mar hasta 17 hs, miér hasta 16 hs, jue hasta 16hs.
- Oftalmología: miércoles hasta 14.45 hs.
- Fonoaudiología: lunes a viernes hasta las 17 hs.
- Odontología: sin consultorio vespertino.
- Nefrología: lunes y viernes hasta las 14 hs.
- Proctología: sin consultorio vespertino.

7.10 División Diagnóstico y Tratamiento

La División Diagnóstico y Tratamiento, depende de Subdirección Médica.

Está integrada por:

- Unidad Radiología. Con Grupos de Trabajo:
 - Mamografías.
 - Radiología convencional.
 - Ecografías.
- Unidad Laboratorio.
 - Sección Bioquímica.
- Unidad Farmacia.
 - Sección Droguería.
 - Sección esterilización.
 - Sección Anatomía Patológica.
 - Sección Kinesiología.
 - Sección Hemoterapia.

Estas últimas 3 Secciones dependen directamente de la Jefatura de División.

Los Grupos de Trabajo Mamografías y Ecografías están bajo la conducción directa de la Jefa de División, el objetivo es permitir un mejor ordenamiento en las actividades. Radiología convencional tiene jefatura propia.

Radiología de Guardia utiliza el Sector de Rayos operativamente, pero su personal depende administrativamente del Dto. Urgencias.

Los Médicos que realizan los estudios pertenecen a la Planta del G.T. Ecografías. El SAME autoriza 6 Guardias más por semana para Ecografías de Guardia.

Misiones y funciones de la Jefatura de División de Diag. y Tratamiento:

Coordinar las actividades que se desarrollan en el área a su cargo, y su relación con otras áreas, evaluar y supervisar el cumplimiento de la metodología a seguir en lo que hace a técnicas y procedimientos; determinar juntamente con los jefes de las Unidades la fijación de días, horas, y turnos de atención; integrar el Comité Asesor Técnico Administrativo y colaborar con los programas del Comité de Docencia e Investigación; integrar el Comité de Racionalización de Adquisición de Insumos y Servicios(CRAIS); proponer y estudiar la modificación de las normas de atención médica del área de competencia y coordinar los Comités al efecto; proponer la adquisición de aparatología acorde a los cambios de tecnología en los Servicios a su cargo; controlar el correcto funcionamiento de los equipos de diagnóstico y tratamiento a su cargo, monitorear la reparación y control periódico preventivo, como así también controlar la infraestructura edilicia de la División.

El GCBA, compró trece (13) Ecógrafos para las Guardias de los Hospitales de Agudos. Hace dos meses la Guardia del hospital recibió uno de los equipos. Está ubicado en la Guardia, pero es manejado por los profesionales del Servicio perteneciente al Grupo de Trabajo Ecografías.

Desde hace 4 años el Presupuesto asignado es el mismo. A mitad de año deben pedir prestado diferentes insumos dentro de la Red. Frente a este hecho, en determinadas situaciones, deben tomar medidas drásticas como suprimir las determinaciones en Laboratorio, con la consecuente disminución en la productividad del Sector.

Reciben donaciones de COAS. Han colaborado con la compra de un ecógrafo por \$80.000. También la Cooperadora aporta con cifras menores a \$10.000 para adquisiciones de bienes de capital.

Solo la procesadora de Rx cuenta con Mantenimiento Preventivo. Todos los equipos tienen Mantenimiento Correctivo. El Bioingeniero, concurre al sector Compras dos veces por semana, y su función es dar el visto bueno para las reparaciones correctivas. En general es muy limitado el dinero disponible. El Seriógrafo hace dos años que no funciona. La empresa General Electric no tiene el repuesto necesario para su reparación. Esto ocasiona que no se realizan estudios contrastados en el HVS, motivo por el cual los pacientes deben ser derivados a otros hospitales.

En los años 2006/07 se realizó el pedido de un Equipo de Rayos, se adjuntaron los pliegos y se inició la gestión correspondiente en aquel momento, aún sigue sin concretarse la operación.

Los Residuos Peligrosos Líquidos (reveladores, fijadores), son almacenados en bidones, hasta que son retirados por la empresa contratada.

La Jefa de División forma parte del Comité de Ética, Comité de Gestión de Calidad, y es Miembro del Programa de Gestión de Calidad del Ministerio de Salud, con sede en el hospital Borda.

Realizan Ateneos interdisciplinarios semanalmente entre los Servicios de Anatomía Patológica, Ecografías, Radiodiagnósticos y Mamografías.

En Anatomía Patológica, asisten alumnos que están cursando Histotecnatura (Técnico en Histología) pertenecientes a la Escuela que funciona en el Hospital Ramos Mejía.

7.10.1 Unidad Laboratorio

La Unidad Laboratorio orgánicamente depende de la División Diagnóstico y Tratamiento.

El Laboratorio Central se encuentra ubicado en la planta baja del nosocomio.

En la entrada al Laboratorio existe una ventanilla de atención para Guardia.

Áreas de especialización de la Unidad Laboratorio

En lo funcional el Laboratorio posee una única área de especialización, la Sección Bioquímica Clínica, con una jefatura a cargo de otra profesional.

Carece de Grupos de Trabajo.

En Laboratorio se realizan análisis de: hematología, hemostasia, bacteriología, y endocrinología.

Comparten con el Laboratorio de Guardia el mismo espacio físico, aunque el personal de Guardia depende del Departamento Emergencias, y los insumos y equipos dependen del Laboratorio Central.

Recursos Humanos:

Bioquímicos de Planta (Hematología 3, Química 4, Bacteriología 3 y Endocrinología 1); 5 Bioquímicos de Planta y Guardia; 7 Bioquímicos de Guardia (2 son Suplentes de Guardia); 5 Técnicos (Orinas 1, Serología 1, Bacteriología 2 y Hemostasia 1); 3 Enfermeras; 4 Administrativos.

Accesibilidad de los pacientes

El Laboratorio posee una ventanilla para la atención de los pacientes, en la cual se otorgan turnos y se entregan los informes.

Los pacientes que atienden provienen de: PAMI, PMC, y CESAC (las muestras en este caso ingresan una vez por semana, los días jueves; las enfermeras del CESAC extraen las muestras en el lugar, para ser posteriormente transportadas en un heladera por medio de un remis); y se reciben a todos los pacientes provenientes de Consultorios Externos con las ordenes correspondientes.

Ingresan aproximadamente 140 pacientes/día, los que provienen de:

Pacientes internados: 30

Pacientes externos: 70

Muestras para Bacteriología: 40

Reciben pocas muestras para procesar de los hospitales Rocca y Lagleyze.

Las muestras que no son procesadas en el Laboratorio son derivadas a los hospitales: Durand (las hormonas que no pueden determinar por falta de presupuesto); Muñiz (CD4 y carga viral); también Álvarez, Udaondo y Curie.

No llevan estadísticas de las derivaciones.

Circuito de otorgamiento de turnos:

El horario de atención en la ventanilla para pacientes externos es de 07:00 a 13:00hs, y de 13:00 a 16:00hs, dependiendo de la existencia de personal, generalmente cuentan con una Enfermera asignada que cobra por el sistema de Módulos.

Sin embargo los turnos se otorgan en el horario de 09:30 a 11:00hs, y las extracciones se realizan de 07:00 a 08:00hs.

- Preingreso: se denomina cuando se le otorga el turno.
- Ingreso: se realiza actualmente a través de computadoras que tiene incorporado el programa de gestión Nexlab (del Laboratorio Johnson & Johnson), entregado en comodato. Al sistema se los ingresa con el N° de DNI, domicilio, y teléfono del paciente; en el caso de extranjeros con el certificado de su país. A los indocumentados NN se les otorga un número, (como éste no está caracterizado, el problema que se presenta en estos casos es su difícil ubicación en los archivos si posteriormente vuelven para otra atención).

Cuando el paciente se presenta en la fecha estipulada para su extracción, el sistema le otorga un N° y la etiquetadora (por el sistema de código de barras) otorga otro N° igual. Uno se adosa en la orden y otro va a los tubos que ingresan en el sistema automatizado. Actualmente se está aplicando este sistema automatizado a las determinaciones de Química Clínica (con excepción de Hematología y Bacteriología), a pesar de no estar todavía implementado en las otras áreas del Laboratorio. Momentáneamente permite volcar la lista completa del pedido de análisis que contiene la Orden Médica, evitando tener que estar desglosándola.

Citaciones y tiempos de entrega: el número de pacientes citados diariamente es de 50 a 70. Actualmente la demora en la entrega de turnos es de 20 días; y la entrega de resultados 72 hs, a excepción de los estudios de bacteriología, hormonas, proteinogramas y hemoglobina glicosilada que tardan alrededor de 15 días.

Extracciones: la sala de espera para el Laboratorio se encuentra frente a la ventanilla de atención. Para las extracciones poseen 3 boxes, cada uno equipado con un sillón, y los elementos correspondientes. Son atendidos por 3 Enfermeros que dependen del Departamento de Enfermería. En el horario de 07:00 a 9:30 hs, realizan las tomas de muestras para los pacientes de Consultorios Externos; el personal de Laboratorio hace las extracciones a los pacientes internados hasta las 10:00 / 10:30hs. Las extracciones a los internados de Terapia Intensiva y Neonatología son realizadas por el personal del Laboratorio de Guardia. Las Ordenes Médicas son archivadas por 2 años. Las computadoras del Servicio carecen de conexión en red con el resto del hospital.

Estadísticas totales de los meses marzo, junio y noviembre 2010.

Cantidad de determinaciones	Mar-10	Jun-10	Nov-10
Hematología	19.329	16.773	15.927
Química y serología	53.485	60.798	55.439
Microbiología	8.470	7.118	7.695

Las producciones totales abarcan: Consultorio Externo, Internación y Guardia.

Muestras derivadas a otros hospitales y muestras recibidas.

Tipo de muestras	Mar-10	Jun-10	Nov-10
Derivadas	154	139	151
Recibidas	0	0	13

Totales de los meses marzo, junio y noviembre 2010

Listado de equipos de Laboratorio:

Equipo	Marca	Modelo	Observaciones
APARATO SISTEMA ANAERÓBICO	GIASPACK		SECCIÓN BACTERIOLOGÍA
AGITADOR ROTATIVO	RONCINA	rotador	SECCIÓN SEROLOGÍA
AGITADOR TIPO VORTEX	VICKING		SECCIÓN BACTERIOLOGÍA
ANALIZADOR DE IONES EN SANGRE	AVL	983-S	FUNCIONA, ARCHIVADO POR ELEVADO COSTO DE INSUMOS. QUEDÓ DE UN COMODATO AL HTAL.
ANALIZADOR DE GASES EN SANGRE	BAYER	CHIRON 248	POR CONSUMO DE REACTIVOS
ANALIZADOR DE GASES EN SANGRE Multiparamétrico	BAYER	Rapilab 865	POR CONSUMO DE REACTIVOS
ANALIZADOR DE GASES EN SANGRE Multiparamétrico	BAYER	Rapilab 1200	
AUTOANALIZADOR PARA QUÍMICA CLÍNICA	VITALAB JENNER	SELECTA II	FUNCIONA.
AUTOANALIZADOR PARA QUÍMICA CLÍNICA c/ sistema de gestión *	JOHNSON Y JOHNSON	VITROS II	POR CONSUMO DE REACTIVOS (COMODATO)
AUTOANALIZADOR DE HORMONAS	ROCHE	COBAS 411	POR CONSUMO DE REACTIVOS
BALANZA ELECTRÓNICA DE LABORATORIO	METTLER	balanza	reparada
BAÑO TERMOSTATIZADO	COPREVA	baño termostático	reparada
CABINA DE SEGURIDAD BIOLÓGICA	TELSTAR	BIO II-A	FUNCIONA, PARA 2 OPERADORES, CLASE II TIA
CENTRÍFUGA PARA MICROHEMATOCRITO	ROLCO		
CENTRÍFUGA PARA MICROHEMATOCRITO	ROLCO	CH 24	PARA REPARAR..
CENTRÍFUGA PARA MICROHEMATOCRITO	ROLCO	CH 24	FUNCIONA.
CENTRÍFUGA	PRESVAC	DCS-16-RV	FUNCIONA.
CENTRÍFUGA	PRESVAC	DCS-16-R	FUNCIONA.
CENTRÍFUGA	PRESVAC	DCS-16-R	FUNCIONA.

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

146

"2011, Buenos Aires, Capital Mundial del Libro"

CENTRIFUGA DE MESA	SELECTA CENTRIFUGA	CD0 7000577	
COAGULÓMETRO	CLOT	RAL-1	
COMPUTADORA +MONITOR +TECLADO	HP PENTIUM 4		Lib GUARDIA
COMPUTADORA +MONITOR +TECLADO + IMPRESORA	SAMSUNG		DESPACHO JEFATURA
CONTADOR DE CELULAS AUTOMATICO	CITOCON	CT 200	FUNCIONA.
CONTADOR HEMATOLÓGICO	ABBOTT	CELLDYN 1800	POR CONSUMO DE REACTIVOS
CONTADOR HEMATOLÓGICO	ABBOTT	CELLDYN 3700	POR CONSUMO DE REACTIVOS
EQUIPO AUTOMÁTICO P/HEMOCULTIVOS	BIOMERIEUX	BACTALERT	POR CONSUMO DE REACTIVOS
EQUIPO SEMIAUTOMÁTICO P/ HEMOSTASIA (COAGULOMENTRO)	BAYER	BTF New	POR CONSUMO DE REACTIVOS
EQUIPO AUTOMÁTICO P/HEMOSTASIA (COAGULOMENTRO)	BAYER	Sysmex CEA 500	POR CONSUMO DE REACTIVOS
ESPECTROFOTOMETRO	MERCK	MICROLAB 200	PARA REPARAR.
ESPECTROFOTOMETRO	METROLAB	325	FUNCIONA.
ESTERILIZADOR POR VAPOR, 75 lt /TIPO CHAMBERLAND	VZ		FUNCIONA
ESTERILIZADOR POR VAPOR, 75 lt /TIPO CHAMBERLAND	VZ	200	FUNCIONA.
ESTUFA DE CULTIVO	DALYO	MC12	PARA CULTIVO.
ESTUFA DE CULTIVO	SAN JOR	SL 60	FUNCIONA, ESTUFA DE CULTIVO 60 X40 X40 DIGITAL
ESTUFA DE ESTERILIZACION P/ LABORATORIO (40x60x40)	FBR	ELIBET	PARA REPARAR.
ESTUFA DE ESTERILIZACION P/ LABORATORIO (40x60x40)	FAETA		FUNCIONA.
FREEZER	WHIRPOOL		SECCIÓN QUÍMICA
FREEZER	WHIRPOOL		SECCIÓN QUÍMICA
HELADERA	INGENIERÍA GASTRONÓMICA		FUNCIONA, 4 PUERTAS, ACERO INOXIDABLE.
HELADERA CON FREEZER	PHILCO		SECCIÓN QUÍMICA
HELADERA			SECCIÓN QUÍMICA
HOMOGENIZADOR DE TUBOS	IFE		SECCION GUARDIA
MICROSCOPIO OPTICO DE IMUNOFLUORESCENCIA	CARL ZEISS	AXIOLAB	SECCIÓN BACTERIOLOGÍA
MICROSCOPIO OPTICO PARA LABORATORIO	BAUSCH & LOMB		
MICROSCOPIO OPTICO PARA LABORATORIO	NIKON	SRP	
MICROSCOPIO	NIKON	SE	SECCION HEMATOLOGIA
MICROSCOPIO OPTICO PARA LABORATORIO	CARL ZEISS Mod Primo		Guardia y orinas
MICROSCOPIO OPTICO PARA LABORATORIO	BINOCULAR		
MICROSCOPIO OPTICO PARA LABORATORIO	CARL ZEISS		
MICROSCOPIO OPTICO PARA LABORATORIO	KYOWA		FUNCIONA.
MICROSCOPIO	CARL ZEISS	LABOVAL 4	SECCIÓN BACTERIOLOGÍA
MICROSCOPIO	NIKON	SE	FUNCIONA.
SISTEMA DE ELECTROFORESIS	CHEMETRON cuba	TANK MOD 2	POR CONSUMO DE REACTIVOS
SISTEMA DE ELECTROFORESIS AUTOMATIZADO	GENUS		POR CONSUMO DE REACTIVOS
El sistema de gestión comprende el software y 5PC, 2 ticketadoras e impresora			Mesón y Laboratorio

Mantenimiento de los equipos: los que están en comodato son mantenidos por las empresas responsables; del resto se ocupa la empresa tercerizada SEHOS; el Bioingeniero concurre al Laboratorio tres veces por semana y chequea si el problema puede ser solucionado, caso contrario autoriza la reparación por la firma que corresponda.

Controles de calidad:

Para Química Clínica y Endocrinología: control externo del CEMIC: ProgBA.
Para Bacteriología: control externo del Inst. Malbrán.
Además utilizan el control interno de Bodiagnóstico como tercera opinión de los aparatos en Química Clínica Programa BIO-RAD.

Manejo de Residuos Patogénicos:

Cumple con las normativas vigentes.

Capacitación: no realizan ateneos internos ni interdisciplinarios. Reciben 3 alumnos de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, los cuales concurren a realizar la rotación en el Servicio durante un periodo de 3 meses. Además de la concurrencia de alumnos de la Tecnicatura del Hospital Pirovano, 4 días por semana en el horario de 07:00 a 12:00hs, durante un período de 2 a 3 años.

Insumos - Procedimiento de Compras

Los insumos se adquieren por 3 vías:

- Licitaciones públicas y/o privadas.

En el mes de octubre de cada año, se comienzan a realizar los pedidos para el año siguiente, por períodos de 6 o 12 meses.

Se analiza el consumo que hubo de cada Sección, y se proyecta hacia el período siguiente.

Cuando se solicitan insumos con provisión de equipos, se estudia la posibilidad de su renovación por tecnología más actualizada, incluyendo el servicio técnico. El pedido se presenta con un anexo donde se describe la aparatología, las condiciones de entrega, frecuencia de los servicios técnicos, y cláusulas particulares que deben cumplir las empresas oferentes.

Todos los insumos deben solicitarse con su número de catálogo (NNE), que se buscan en el Administrador de Catálogos; los productos no catalogados no se pueden pedir hasta que Catalogación le asigne un número.

Una vez que el Administrador Financiero cuenta con la partida presupuestaria que le otorga Salud, da curso al pedido. La oficina de Compras fija las fechas de apertura e invita a la cartera de proveedores del Gobierno de la Ciudad. Luego remiten al Laboratorio la carpeta con el cuadro comparativo de precios para su asesoramiento. El Laboratorio asesora los pedidos, los reenvía a Compras, quienes reciben los precios indicativos, comparan los mismos con los ofertados por los proveedores, y si superan un determinado porcentaje, el renglón queda descartado. En ese caso se realizará un nuevo pedido para todos los renglones desiertos y descartados. Cuando se licita con provisión de equipos, se preadjudica a la oferta global más conveniente al hospital y que se adapta a lo solicitado. Luego la oficina de Compras emite las respectivas

órdenes de compras. El Servicio se encarga de la recepción de los insumos y almacenaje de los mismos. El trámite es complejo, lento y burocrático, lo que trae aparejado la falta de insumos que deben ser solicitados por pedidos de emergencia.

- Decreto 856 (Pedidos de emergencias).

Se consulta el stock, se calculan las cantidades para períodos de 1 o 2 meses, y se procede como en el caso anterior, a redactar los pedidos. El Administrador, de acuerdo si tiene o no presupuesto, le da curso al mismo. Este tipo de pedidos están supeditados al curso de las licitaciones. Muchas veces por falta de presupuesto, las cantidades son reducidas a la expresión mínima. Esto se traduce en falta de insumos y reiteración constante de tareas.

- Compras centralizadas.

Por intermedio de la Red de Laboratorios, se reciben las planillas con los insumos que se acordaron comprar en forma centralizada en las reuniones de Red de Gestión de Jefes de Laboratorio. Se reenvían por correo electrónico las planillas con las cantidades calculadas para el Laboratorio, por el período acordado. Para solicitar la entrega de estos insumos, se debe tener una clave de acceso, la cual aun no fue autorizada, y por lo tanto las entregas las tramita el Administrador Financiero. Una vez solicitada la entrega por mail, la empresa Ocaso hace efectiva la entrega en los plazos pautados.

Sin presupuesto para la compra de bienes de capital, ante la falta de insumos, se solicitan préstamos, y también se realizan préstamos, a los distintos hospitales, a través de la Red de Laboratorios.

Planta Física:

La superficie total es de: 66,43 m², comprende los sectores de Química, Guardia, Hematología, Orinas; Lavado; Despacho, Jefatura; baño; vestidor; hall, heladera; y pasillo.

Boxes de extracciones: 13,92 m².

Hall y mesón: 11,6 m².

Bacteriología: 8,64 m², comprende laboratorio, cabina y pre-cabina.

Características generales:

El sector de Bacteriología está situado en el 1° piso, en el sector de Depósito de Farmacia. Comparte el lugar con Hemoterapia. El lugar asignado es de reducidas dimensiones, la superficie correspondiente al laboratorio de Bacteriología es de 3,24 m². Se encuentra apartado del Laboratorio Central, no cumple con las normas de seguridad respecto a la cantidad de personas trabajando, como tampoco el número de muestras a procesar. Parte de la aparatología se encuentra en P.B (lugar del Laboratorio), lo que interfiere en el cumplimiento de los controles en tiempo adecuado, la productividad y la calidad (deben transitar las escaleras con muestras/material biológico, transportando placas con los cultivos, entre otros).

No existen separaciones físicas entre las diferentes áreas del Laboratorio.

Existen 2 autoclaves que están funcionando y se encuentran en el sector de lavado, situado dentro del Laboratorio Central.

Laboratorio de Guardia, comparte el mismo sector de trabajo que el Laboratorio Central. Carecen de sitio para descanso del personal de Guardia, cuentan con

un catre plegable que colocan en el sector office del laboratorio frente a la oficina de la jefatura (de diminutas dimensiones). Por falta de espacio, una de las computadoras está en la oficina administrativa de Radiología, donde deben dirigirse para su uso.

El Servicio carece de conexión a red informática con el resto del hospital.

No se realizan actividades de capacitación en el hospital.

7.10.2 Sección Bioquímica Clínica

En lo funcional el Laboratorio posee una única Área de Especialización que es esta Sección.

Tiene Jefatura propia, que a su vez cumple funciones en la Subjefatura de la Unidad.

Carece de Grupos de Trabajo.

7.10.3 Unidad Radiología

Misiones y Funciones: proveer todos los insumos de las programaciones anuales a través de las compras por licitación; mantenimiento correctivo y preventivo, pedido de reparaciones, dosimetría personal (está a cargo de la empresa tercerizada Rías, el método que utiliza es por termo luminiscencia), administración del personal.

Planta Física: el office de jefatura se comparte con las actividades administrativas de secretaría y también funciona como depósito de cajas con placas radiográficas. Disponen de 2 computadoras (una de ellas pertenece a Laboratorio y está allí ubicada por falta de espacio en aquel sector).

Los sanitarios son compartidos por pacientes y personal del Servicio.

No posee doble circulación.

Atención de pacientes:

Los pacientes de Consultorios Externos son atendidos por la mañana en el horario de 08:00 a 11:00hs. El número de pacientes promedio que atienden diariamente es de cincuenta (50), provenientes de CE, CESAC y PMC. Actualmente se están otorgando turnos a 48hs; con excepción de los pacientes que concurren para controles de yeso, riesgo quirúrgico y/o cirugía, en esos casos la atención es en el día.

El Servicio no posee habilitación.

No disponen de Protocolos de Trabajo.

Son generadores de Residuos Líquidos Peligrosos de categoría I16. Los líquidos reveladores y fijadores son almacenados en bidones, hasta que son retirados por la empresa tercerizada.

Capacitación:

Se dicta la asignatura "Diagnóstico por Imágenes" de la Carrera de Medicina de la UBA. Los alumnos rotan durante 2 semanas, y la cursan en el Servicio de modo teórico, utilizan el aula que es provista por el Área de Docencia.

Recursos Humanos: cuentan con 20 agentes, entre Técnicos y Administrativos, además del jefe.

Los Radiólogos de Guardia utilizan el Sector de Rayos, pero administrativamente dependen del Departamento de Urgencias.

Equipamiento:

UBICACIÓN	MAMOGRAFÍA	RADIOLOGIA	ECOGRAFIA
SALA1	EGBA MOD Mamógrafo 2000.Cond.: en funcionamiento. (1).		Ecógrafo bidimensional d 1-15 MHZ, marca Philips mod. HD11 (4)
SALA2		Eq. General Electric Compac 400.Cond.: en funcionamiento(2)	Ecógrafo Doppler marca ESAOTE mod. AV3 Partners Ser (1990)(5)
SALA3		Eq General Electric Prestilix 1600(3)	
CUARTO OSCURO	3 procesadoras Konica 1000XP (6), procesadoras AGFA, mod. Curix 242 S, y procesadora Kodak mod. XP 1000, en funcionamiento(7)		
QUIRÓFANO	Eq general Electric mod. Stenoscop Arco C con intensificador(1993) ; en funcionamiento (8)		
INTERNACIÓN	Eq. General Electric, Mod AMX 4,rodante , en funcionamiento.(9). 1993. Eq. Rodante Rayón año 1960. Desafectado		

Poseen otro ecógrafo en Guardia, que está bajo la responsabilidad del Jefe del Dto. Urgencias. También se encuentra en el Sector Radiología un ecodoppler en uso que pertenece al Servicio de Cardiología.

Aclaraciones del estado actual del equipamiento:

- 1) Sin mantenimiento preventivo y correctivo. La sala se encuentra ocupado por restos de un equipo radiográfico marca Picker Harting. Mod. 1960, desafectado.
- 2) El estado del tubo al límite de los disparos.
- 3) Tubo funcionando sin radioscopia ni TV por intensificador de imágenes quemado desde marzo 2010.
- 4) Año 2009, Sin mantenimiento preventivo y correctivo.
- 5) Sin mantenimiento preventivo y correctivo.
- 6) Motor de tracción quemado sin repuestos, no funciona.

- 7) Sin mantenimiento preventivo y correctivo.
- 8) Sin mantenimiento preventivo y correctivo
- 9) Con orden de compra para la provisión de baterías originales nuevas. Sin mantenimiento preventivo y correctivo.

Mantenimiento de los Equipos:

Tanto en la sala 1, como en la 2 y 3, los aparatos carecen de mantenimiento. La sala de revelado, posee 2 procesadoras, y son las únicas que tienen mantenimiento preventivo y correctivo a partir de abril 2011, hasta el año 2010 se pagaba un abono mensual y se cubría por Caja Chica.

El Jefe de Diagnóstico por Imágenes hizo entrega de un informe sobre "Estado de situación del Servicio de Radiología", con fecha 20 de abril 2011, detallando las condiciones del equipamiento existente, el que no está acorde con las necesidades de un Hospital General de Agudos, y lejos de la calidad esperada de un Servicio de Radiología. Además de notas reiteradas a sus superiores jerárquicos, en las que informa los motivos de la suspensión de los estudios contrastados, las condiciones de determinados equipos, y solicitud de servicio de mantenimiento preventivo para los mismos.

Productividad:

■ Placas

MESES/2010	JUDICIALES	CONSULTORIOS EXTERNOS	INTERNADOS	TOTAL
MARZO:	10	966	269	1245
JUNIO:	6	1.440	225	1.671
NOVIEMBRE	17	1.251	2.060	3.328

■ Estudios

MESES/2010	JUDICIALES	CONSULTORIOS EXTERNO	INTERNADOS	TOTAL
MARZO 2010: ESTUDIOS	4	586	238	953
JUNIO 2010: ESTUDIOS	4	753	197	954
NOVIEMBRE ESTUDIOS	19	935	144	1098
TOTAL	27	2274	579	3005

■ Mamografías

MESES/2010	PACIENTES ATENDIDOS	ESTUDIOS REALIZADOS
MARZO	215	240
JUNIO	210	221
NOVIEMBRE	41	55

▪ Ecografías

MESES	ESTUDIOS CONSULT. EXT. Y SALA	GUARDIA
MARZO	385	
JUNIO	414	
NOVIEMBRE	515	310

A partir del mes de noviembre 2010 se modificó la estadística, ya que se incluye la productividad de Guardia en Diagnóstico por Imágenes.

No utilizan Indicadores de Calidad.

7.10.4 Unidad Farmacia

La Unidad Farmacia depende del Departamento Diagnóstico y Tratamiento, y tiene a su cargo 2 Secciones:

- Droguería
- Esterilización

Recursos Humanos:

Cuenta con 3 Jefes (Farmacia, Droguería y Esterilización), 11 Farmacéuticos, 1 Administrativo y 1 Operario.

Los Suplentes de Guardia cumplen turnos de 24hs, no tienen días fijos y las 6 hs restantes (cargos de 30hs) corresponden a capacitación.

Accesibilidad de los pacientes:

El acceso principal de la Farmacia está ubicado en la planta baja del hospital. Junto a la puerta de entrada se ubican, a ambos lados, dos ventanillas de atención, una de ellas asignada para los pacientes de Guardia y otra a los de los diferentes Planes.

- Previamente los pacientes externos deben dirigirse al Mesón para ser ingresados, y se les otorga un carné.
- Posteriormente van a la ventanilla de atención de Farmacia, donde son ingresados en forma manual.
- Luego son volcados en la computadora por el personal administrativo para llevar el registro a través del programa Remefar.
- Los pacientes deben firmar las recetas, las que luego son archivadas, las del PMC se guardan por dos años.
- El horario de atención para los pacientes de los planes Diabetes, PMC y Remediar es de 08:30 a 11:30hs, de lunes a viernes (a excepción de los martes).
- Plan Sida. Atención de lunes a viernes.
- Poseen otros planes de menor relevancia, como el Plan Chagas.
- Plan H1N1 (gripe), en épocas de epidemia.
- Se observa una reducción en los días de atención de PMC y Remediar, hasta el día 14 de marzo 2011.

Atención de pacientes externos pertenecientes a diferentes Planes:

- P. Salud Mental: 80 pacientes (cupó asignado).
- P. Epilepsia: 40 pacientes (cupó asignado).
- PMC: 1600/mes.
- P. Remediar: 640/mes.
- P.SIDA: 70/mes.
- P.Tuberculosis: 30/mes.

Los Servicios de Internación realizan los pedidos de Farmacia por la mañana y los retiran al mediodía. Estos pedidos se realizan por día y por paciente.

La entrega de los insumos biomédicos es semanal.

Planta física:

Cuenta con un sector administrativo, ventanillas de atención, depósito pequeño con sueros de menor circulación y muestras médicas. Un separador que funciona como archivo de papelería y de antibióticos, comprimidos y drogas. A continuación la oficina del jefe, un recinto que funciona como laboratorio de formulas magistrales es dormitorio para el personal de Guardia y biblioteca, frente a ello se observa una superficie que sería el sector principal de funcionamiento de la Farmacia, donde funcionan:

- Sector entrega pedidos de Enfermería.
- Preparación pedidos Salas.
- Preparaciones magistrales.
- Armario con ampollas, psicotrónicos y medicación especial.
- Lockers para el personal.

No existe separación entre los diferentes sectores, se identifican por mesadas situadas en el centro y junto la pared.

Carece de instalaciones sanitarias propias para su personal, lo comparte con el Servicio de Dermatología.

Disponen de Manual de Procedimientos.

La higiene y la recolección de los Residuos Patogénicos lo realiza la empresa tercerizada que presta servicios a todo el hospital.

Circuito de Compras:

Existen diferentes modalidades de compras: Licitación (LP), Contratación Directa (CD), Fondo de Emergencia (FESS), y Caja Chica. La modalidad es decidida por el Coordinador Económico Financiero, como también el tiempo de provisión.

Se compran insumos que se encuentran fuera de Anexo I (orden de compra abierta especialidades medicinales) y Anexo II (material biomédico, drogas, textil), y también se compra cuando no hay distribución de insumos de dichos anexos y hasta tanto se regularice la entrega.

El pedido se confecciona en base al consumo histórico, y eventualmente se solicitan los insumos requeridos puntualmente por los Servicios, dicho pedido se entrega al Coordinador Económico Financiero, que luego lo envía a

Compras. Luego de realizada la gestión vuelve el cuadro comparativo a la Unidad Farmacia para el asesoramiento técnico y se entrega un informe técnico a la oficina de Compras, quien define en base a los precios indicativos si hay sobreprecios y/o si corresponde mantenimiento de oferta. Luego vuelve a Farmacia para consultar si en caso de corresponder a Anexo I y/o II se regularizó la situación, en caso de regularizarse se elimina el renglón del pedido y se emiten las órdenes de compra correspondientes.

En caso de FESS: se emite una O.C manual, con la cual se recibe el insumo. Posteriormente se emite una O.C definitiva con la cual se realiza el parte de recepción definitivo (PRD). En el Servicio queda O.C manual, copia del remito, O.C definitiva y copia del PRD. A Facturación se le entrega remito original y PRD original, duplicado y triplicado.

En caso de L.P y/o C.D: el circuito administrativo es semejante al FESS, a diferencia que en este caso solo se emite una O.C definitiva, a partir de la cual se confecciona el PRD y se entrega a Facturación remito original, PRD original, duplicado y triplicado, y queda en el Servicio copia de O.C, remito y PRD. El proveedor se lleva el remito duplicado.

PROGEN (Anexo I): se realiza pedido de acuerdo a lo ofertado por el Sistema Aplicativo de Compra Centralizada, una vez recepcionado se anexa el remito correspondiente y la empresa realiza el PRD con los remitos duplicados y cuadruplicados que el Servicio entrega. El original y triplicado se retienen en la Farmacia hasta que la empresa informa el número de parte, a partir de ahí se controla, autoriza, y se cumple por el Coordinador Económico Financiero. Finalmente se entrega con el remito original el PRD original, duplicado y triplicado, quedando copia del remito y copia del parte de recepción definitiva en el Servicio de Farmacia.

El problema de PROGEN es que puede cerrar el pedido con un porcentaje de medicación no cumplida, por ejemplo un 15%. Esto obliga a Farmacia a pedir nuevamente por la modalidad de entrega de emergencia, o tener que salir a comprar el medicamento por otros mecanismos. Para ello, con la constancia de falta que emite el laboratorio, se hace la justificación del pedido. Éste es enviado al Coordinador de Gestión Económico Financiera del hospital para que elija el mecanismo más adecuado.

La demora hasta que el hospital se entera que el laboratorio Progen no va a entregar los insumos pedidos es de aproximadamente 10 días, en ocasiones más.

Una vez que el pedido está en manos del Coordinador, el desabastecimiento se resuelve en el día.

Hay ocasiones en que el insumo faltante se resuelve a través de la Red de Farmacias de Hospitales. Para ello alguien de la Farmacia del HVS debe ir a buscarlo.

OCASA (Anexo II): se realiza el pedido de insumos al Operador Logístico de acuerdo a lo ofertado por el Sistema Aplicativo de Compra Centralizada, se

recibe y no se hace PRD. El remito original queda en el Servicio de Farmacia mientras que el resto se lo lleva la empresa.

Toda la documentación entregada se asienta en el libro de remitos, el que se halla rubricado por la Dirección del establecimiento.

Docencia e investigación: actualmente no disponen de Programas de Residencia y Concurrencia en Farmacia Hospitalaria, de formación de pre y postgrado, no realizan seminarios internos, tampoco de educación al paciente.

Instrumental de Unidad Farmacia:

Instrumental	Condiciones de uso
Destilador eléctrico: "Barnstead"	Funciona (Obsoleto)
Balanza droguera "Suizo Argentina" sens. 50 gr	Funciona.(obsoleto)
Balanza granataria con dos platos	En uso
Balanza analítica "Sartorius"	No funciona
Refrigerador gastronómico 4 puertas "IG"	No funciona
Agitador eléctrico "IONOMEX"	Funciona
Heladera frigorífica (exhibidora,"GAFA"	Funciona

7.10.5 Sección Esterilización

Depende de Unidad Farmacia.

La Jefa integra el Comité de Infecciones desde enero 2011.

Planta Física: tiene con quirófano una relación estrecha y directa, posee una ventanilla con acceso directo.

Circuito de atención: el horario de atención es de lunes a viernes de 06:00 a 20:00 hs.

Por la mañana de 06: 00 a10:00 hs, y por la tarde de 14:00 a 16:00 hs realizan la recepción y entrega de material. El resto del horario lo utilizan para preparación de materiales y/o atención de urgencias.

En la ventanilla de entrega se observa un cartel que dice: "La entrega de material es de 08:00 a 10:00hs".

El material es recibido lavado, y acondicionado por los diferentes Servicios. También reciben material del CESAC, en bolsas acondicionadas a tal fin.

El Servicio no cuenta con un circuito organizado para zonas diferenciadas para materiales sucios y limpios.

El Servicio no cuenta con Manual de Procedimientos, y se rige por la Ley Nacional de Esterilización.

Cuenta con procedimientos operativos para el manejo de óxido de etileno.

Recurso Humano:

1 Farmacéutica (Jefa).

5 Auxiliares de Esterilización.

Parte del personal desde hace siete meses no cobra la Guardia Técnica, por lo que han interrumpido las mismas, viéndose seriamente afectado el normal funcionamiento del Servicio, por el hecho que el personal no sólo confecciona gasas y apósitos, sino que maneja todos los equipos.

Le adeudan al personal desde agosto del 2010, lo que ha originado hace un mes la suspensión de las actividades. Para solucionar el inconveniente se debieron abastecer de gasas y apósitos confeccionados a través de Compras de Emergencia. El año pasado, previniendo el problema, realizaron un pedido a Progen, el cual ha sido entregado. La Guardias comenzaron en el año 2003; por diferentes motivos 2 de las 6 personas que trabajaban en Esterilización no fueron reemplazadas.

El Servicio carece de personal técnico, lo que motivó la necesidad de crear horas extras. Por no contar con personal los fines de semana y feriados, en esos días el Servicio queda a cargo del personal de Guardia de Farmacia, quienes solamente se encargan de la distribución y recepción del material, sólo esterilizan en situaciones no programadas. Desde mayo próximo pasado se incorporó una Técnica al staff del Servicio.

En el año 2010, prestaron servicios 2 Concurrentes pertenecientes a la Carrera de Técnico en Esterilización, que se dicta en el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Carecen de personal de limpieza propio, la higiene es realizada por la empresa tercerizada que cumple funciones en el hospital.

Listado de Equipos:

2 Estufas por Calor Seco, marca HOGNER.

1 Autoclave vapor, marca QUETZAL.

1 Equipo esterilizador por Oxido de Etileno, marca Zaeta mod. ETO 4000. Su ventilación es forzada, permanece 12 hs. a 45°C, aireación permanente, llevan registro, carecen de cuarto de ventilación.

La antigüedad de los equipos tiene un promedio de 15 años, están todos funcionando.

El mantenimiento correctivo y preventivo es realizado por la empresa SEHOS.

Registros:

Controles de autoclaves y estufas.

Entrada y salida del material que ingresa para ser esterilizado.

7.10.6 Sección Kinesiología

Recurso Humano:

1 Jefa, 5 Kinesiólogos, y 1 Administrativo.

Durante los meses de mayo a setiembre el Servicio cuenta con una Guardia de lunes a domingo para la atención de pacientes pediátricos, por incremento de patologías respiratorias (principalmente Bronquiolitis). En estos meses se modifica el horario de atención de parte del personal del Servicio.

A partir de mayo 2011, por un Memo interno, las Guardias Pediátricas son de 24hs. El día que realizan Guardia, las Kinesiólogas no atienden en el Servicio, y las horas las recuperan extendiendo el horario durante la semana en los días restantes. Se pagan por recibo aparte, como "Suplencia de Guardia".

Circuito del paciente:

El paciente con su receta médica, se dirige a la ventanilla del Servicio para el otorgamiento del turno. En la misma existe un cartel que indica el horario de atención para el otorgamiento de los turnos, es de lunes a viernes de 09:30 hs a 11:00hs. El horario de atención para las prácticas es de 07 a 16hs.

En la indicación médica figura el diagnóstico con el número de sesiones, se le asigna un N° interno. La numeración se reinicia cada mes. Se le entrega un carnet con el número asignado y las sesiones indicadas, las que va firmando el profesional luego de cada prestación realizada. En caso que el paciente presente Obra Social, el mismo carnet se presenta en Facturación para autorizar la receta.

El ingreso de los pacientes se realiza en forma manual, ya que carecen de sistema informático y de computadoras.

Poseen dos ficheros, uno para Consultorios Externos donde se vuelcan todos los datos de los pacientes, diagnósticos, y prestaciones realizadas; y otro archivo para Internación.

Los pacientes provienen de: Consultorios Externos, CESAC, PMC (Plan Médico de Cabecera), PROFE, y Salas de Internación del hospital. Los de PAMI, por resolución del mismo, dejaron de ser atendidos en los hospitales públicos hace cuatro años.

Se otorga de 6 a 7 turnos diarios de primera vez, de acuerdo a la cantidad de profesionales que disponen. Se suman los turnos espontáneos que comprenden pacientes pediátricos, recurrentes, parálisis faciales. La demora para pacientes crónicos es de 15 a 20 días.

La atención de los pacientes internados se realiza en el horario de mañana. El hospital carece de Guardias Kinésica, con excepción de Pediatría.

Debido a que carecen de la estructura necesaria para la atención de algunos pacientes con problemas neurológicos - casos de ACV (Accidente Cerebro Vascular), o los que necesitan RPG (Recuperación Postural Generalizada) -, éstos son derivados al Hospital Roca. En 2010 recibieron pacientes del Htal. Álvarez, debido a la refacción que estaban realizando en ese nosocomio; y también provenientes del H. Gutiérrez.

También cumplen funciones de promoción, que comprenden actividades kinefilácticas (Educación Física), rehabilitación correctiva para distintas patologías, y grupos de gimnasia, los días lunes y viernes en el horario de 9 a 10 hs. Estas actividades se desarrollan en el subsuelo, en el patio de vacunación. Asisten alrededor de 25 personas, el gimnasio del Servicio es

insuficiente para el número de participantes que asisten, lo que motivó el aprovechamiento del lugar instalando dos camillas.

Productividad:

Hizo entrega de las estadísticas de los meses marzo, junio y noviembre 2010:

Planilla 1. Pacientes de KINESIOTERAPIA, FISIOTERAPIA, de los pacientes internados y de consultorios externos, desglosados por servicio.

Planilla 2. Resumen mensual diario, desglosado.

MARZO/2010	Kinesioterapia	Fisioterapia
Pacientes internados	44	0
Consultorios externos	130 P. individual 119 P. grupal	0
Guardia	6 P. individual; 6 P.grupal	
Guardia pediátrica	2 P. individual	0
otros	7 P indiv; 6 P. grupal	
Total	189 P. indiv; 131 P. grupal	0

JUNIO/2010	kinesioterapia	Fisioterapia
Pacientes internados	Total:64	
Consultorios externos	Total:185 P. individual	127 P. individual
Guardia	7 P. individual;	P. individual
Guardia pediátrica	27 P. individual;	0
otros	16 P. individual;	13 P. individual
Total	299 P. individual;	146 P. individual

NOVIEMBRE/2010	kinesioterapia	Fisioterapia
Pacientes internados	Total:55	
Consultorios externos	Total:122 P. individual	93 P. individual
Guardia	7 P. individual;	
Guardia pediátrica	0;	5 P. individual
otros	6 P. individual;	
Total	135 P. individual	103 P. individual

Fuente: base estadística entregada por Kinesiología.

Las estadísticas son realizadas en planillas diseñadas por el Servicio. Desde hace un año y medio se les asignó una Secretaria para las funciones administrativas.

Planta Física:

Está ubicada en un sector de planta baja al fondo, posee una ventanilla para la atención de los pacientes que funciona en el horario de 08 a 15 hs.

Cuenta con: 5 gabinetes; 1 gimnasio, 1 escritorio; office.

Carecen de baños para pacientes y profesionales.

Equipamiento:

Camillas (8).

Emisores de campos magnéticos (magnetoterapia) con 16 canales de salida: 3

Emisores de onda corta: 3

Lámparas infrarrojas: 4

Emisores de ultrasonidos: 3

Aparatos de electro-analgésia. 2

Emisor de laser: 1

Tractor cervical: 1

Bicicleta fija: 1

Cinta mecánica para marcha: 1

Pelota de Bobath: 1

Colchonetas

Bastones para ejercicios

Mancuernas de entre 1 y 4 kg.

Barras fijas para marcha. 2

Aparato de ejercicio dorsales

Negastocopio: 1

Barras para levantamiento de pesas tipo olímpica

Espejo

Tabla de Freeman

Step para gimnasia

Muletas, bastones, canadienses, y silla de ruedas (para prestamos personas necesitadas).

Mantenimiento:

Todo lo relacionado a la parte eléctrica lo soluciona el personal de Mantenimiento. El service electrónico es a demanda, se realiza la nota de pedido y Compras se encarga del proceso. La empresa SEHOS, se encarga del mantenimiento de todo lo adosado o embutido en paredes.

Hace 3 años repusieron todos los equipos. COAS donó un magneto de última generación.

Docencia:

Realizan las prácticas los alumnos de 4° y 5° año de la carrera de Kinesiología de la U.B.A., durante los meses de abril a noviembre, en el horario de 07 a 15 hs.

Una vez por semana realizan Ateneos internos, y los días viernes concurre una Kinesióloga a los Ateneos del Servicio de Traumatología, en representación de todo el Servicio.

7.10.7 Sección Hemoterapia

Depende directamente de División Diagnóstico y Tratamiento.

Atención del Servicio:

La atención para donantes de sangre es de 08 a 11hs. de lunes a viernes.

En el Laboratorio se realizan determinaciones de Serología para los pacientes de Internación y Consultorios Externos. Esto es un inconveniente para los enfermos a los que se les solicita expresamente en la orden médica otros análisis para el Área de Química. En dicho caso, deben pasar por las ventanillas de Laboratorio para solicitar turno, es decir que se les extrae sangre dos veces (una en Laboratorio Central y otra en Hemoterapia).

Los pacientes de Consultorios Externos corresponden a embarazadas y cirugías programadas; los del CESAC son atendidos los días viernes, y con su orden deben presentarse en ventanilla para sacar turno. También atienden diariamente a los pacientes provenientes de Guardia.

No reciben derivaciones de otros Centros Asistenciales, por el contrario el Servicio deriva a otros hospitales los estudios de confirmación por técnicas que no realizan. Por ejemplo: HIV-24, Hepatitis A, B, C y Core, Chagas, y Toxoplasmosis a los hospitales: Sardá, Muñiz, Garrahan, Ramos Mejía, y Durand.

El ingreso y registro de los pacientes se realiza a través de un sistema informático que posee el Servicio. Se los ingresa con la numeración que se inicia cada comienzo de año y el número de documento, (por ley todos los pacientes deben poseerlo).

Poseen Historia Clínica propia de Hemoterapia y Serología.

La demora en entrega de resultados oscila entre 72hs y una semana.

Los formularios de los donantes son conservados de acuerdo a la normativa correspondiente por tiempo indeterminado.

En la puerta de acceso al Servicio se encuentran carteles con el siguiente texto:

- Servicio: atención de lunes a viernes.
- Horario de entrega de Números: Grupo sanguíneo de pacientes y donantes de 08 a 10hs. Grupo sanguíneo para trámites de 08 a 10hs. Extracción de sangre para libretas sanitarias, prenupciales, y serología de 08 a 10hs. Prueba de Coombs: de 10 a 12 hs.
- Entrega de resultados de 11 a 13 hs.
- Prenupciales anotarse en Promoción y Protección de la Salud.
- A partir de la 13 hs. solo Urgencias.
- Embarazadas y Cirugía con dador y documento.

Observación:

A partir del presente mes de junio 2011, a los pacientes con pedido de Análisis y Serología se les realiza una sola extracción. Destacándose la corrección de un circuito en beneficio de los usuarios del Servicio.

Recursos Humanos:

1 Jefe, 1 Médico de Planta, 2 Bioquímicos, 7 Técnicos y 1 Administrativa.

Prestaciones que realizan, de acuerdo a los Sectores que conforman el Servicio de Hemoterapia:

- Extracción de Consultorios Externos: libretas sanitarias, serología, prenupciales, derivaciones serológicas a otros hospitales.
- Donantes y Refrigerio.
- Interrogatorio a donantes.
- Guardia: extracción de muestra, tipificación de pacientes y de hemocomponentes, detección e identificación, titulación de anticuerpos irregulares, compatibilidad, transfusiones en Sector Urgencias, en Sala General, UTI, Maternidad, Neonatología, Quirófano y Consultorios Externos, estudios de compatibilidad pre-quirúrgicos, tipificación y prueba de Coombs directas a neonatos, desleucitado de glóbulos rojos y plaquetas, solicitar móvil para irradiación de hemocomponentes. Control de stock diario de hemocomponentes.
- Banco e Inmunohematología: extracción de muestras, tipificación, detección e identificación y titulación de anticuerpos irregulares a dadores, pacientes internados, de Consultorios Externos y a embarazadas, compatibilidad matrimonial, prueba de Coombs directa, preparado de plasma fresco y plasma de banco para la Universidad Nacional de Córdoba (Convenio con GCBA).
- Inmunoserología: Planta baja: serología de VDRL y Huddleson a dadores, serología de VDRL a libretas sanitarias y prenupciales. Planta alta: laboratorio central de serología.
- Hemocomponentes: preparado y elaboración de: plasma fresco, plasma de banco, plaquetas, crioprecipitados, concentrado de glóbulos rojos.
- Secretaría.

Productividad:

Detalladas por Servicios y determinaciones.

MES/2010	TOTAL DE PRESTACIONES	DERIVACIONES
MARZO	7082	8
JUNIO	6504	14
NOVIEMBRE	7631	9

Aclaraciones:

- En el Servicio no se realizan prácticas de aféresis (separar o remover, consiste en la extracción de un volumen de plasma con el fin de eliminar los elementos patógenos responsable de una enfermedad, se realiza a través de máquinas donde la sangre es removida de un dador o paciente)
- Las estadísticas de las determinaciones de Serología son presentadas por Hemoterapia.

Insumos:

Los adquieren por licitación, por un período de 6 meses, a través de Compras. Se compra para: Serología, Inmunoematología y material descartable. Poseen stock, y no han tenido inconvenientes en el suministro.

Planta Física:

El Servicio se encuentra ubicado en planta baja, con una superficie total de 53m2. En la planta alta se encuentra el Laboratorio de Serología, con una superficie de 27,75 m2, situado junto al Laboratorio de Bacteriología, separado por mamparas.

El personal de Guardia no posee un espacio para descanso, se observa la presencia de un catre.

Equipamiento:

APARATO	MARCA	ESTADO
heladera de banco		bueno antigüedad mayor de 15años
heladera para reactivos		bueno
freezer vertical		bueno
2 centrifugas de mesa		bueno
agitador de plaquetas		bueno
agitador de bolsas para extracciones		bueno
agitador de placas de toque kline		regular
2 heladeras laboratorio de serología		bueno
2 computadoras		1 regular, 1 bueno
impresora	Epson matriz de punto	malo
microscopio	Meopta	regular
centrifuga para microhematocrito		regular
lector para hemoglobina	Hemocue	bueno

Equipamiento en comodato del Laboratorio de Serología (perteneciente al Servicio de Hemoterapia):

APARATO	ESTADO
lavador Biorad	buen funcionamiento
lector Tecan de placas	buen funcionamiento
impresora HP(Miurex)	buen funcionamiento
lavador Washer 430 (Biomérieux)	buen funcionamiento
lector Biomérieux	buen funcionamiento
lector Biorad	no funciona
impresora Canon (Miurex)	no funciona
lavador Tecan (Miurex)	funcionamiento regular

Mantenimiento:

Carecen de mantenimiento preventivo, el correctivo se realiza mediante la presentación de 3 presupuestos a Compras.

Normativa:

Cuentan con Manual de Procedimientos. Desde hace 4 años que no lo actualizan.

Capacitación:

Realizan las prácticas los alumnos que cursan la Tecnicatura en el hospital Ramos Mejía y en la Cruz Roja de Santos Lugares. Asisten 2 alumnos, de lunes a viernes en el horario de 08 a 12hs. El convenio lo realiza el GCBA. No se realizan Ateneos interdisciplinarios, sí se hacen son Ateneos informales para los alumnos.

Residuos Patogénicos e Higiene:

La limpieza la realiza la empresa SEHOS, en el horario de tarde, se encargan de limpiar solamente pisos y paredes, además del manejo del material patogénico. El resto de la limpieza de los Sectores lo realiza el personal del área.

7.10.8 Sección Anatomía Patológica

Depende directamente de la División Diagnóstico y Tratamiento. En el nuevo organigrama se solicitó que se considere Unidad, la que comprendería 2 Secciones: Sección Citología y Biopsias/Autopsias.

Recursos humanos:

1 Jefa, 1 Médica de Planta, 2 Histotécnicos, 1 Citotécnico, y 1 Administrativo.

Funciones:

- Recepción del material procedente de Consultorios Externos (biopsias por escisión y los extendidos cérvico-vaginales).
- Extendidos procedentes de PAAF (punción aspiración con aguja fina), realizados bajo control ecográfico.
- Biopsia por congelación o intra-operatorias.
- Estudio de las piezas operatorias simples.
- Estudio de las piezas oncológicas ampliadas.
- Procesamiento y estudio de los líquidos corporales.
- Realización de necropsias.
- Revisión de tacos o preparados en consulta.
- Estudio del material que se recibe del Hospital de Rehabilitación Rocca (no cuenta con servicio de Anatomía Patológica).
- Estudio del material que se recibe del CESAC N° 36.
- Estudio del material que se recibe de los Centros Barriales que depende del Área Programática del hospital.

El horario de atención del Servicio es de 08 a 15 hs de lunes a viernes.

Registro y procesamiento del material:

A las muestras que ingresan se les da un número y se anotan en un Libro de Actas foliado y rubricado; los extendidos cérvico-vaginales ya vienen numerados por el Servicio donde se ha realizado la toma. Los datos posteriormente son ingresados a un programa "ad hoc" instalado en la PC.

En el Servicio no se realiza inmuno-histoquímica (IHQ), las mismas son derivadas. Los sitios de derivación son el Sanatorio Mater Dei y el Hospital Oncológico Curie. Entre el año 2008 y 2010 se derivaron: Receptores hormonales: S. Mater Dei: 48 casos(los costos son cubiertos por Laboratorio Roche); y otros inmunomarcadores Hospital Curie: 54 casos.(integrante de la Red).

No realizan toma de muestra a los pacientes.

Las autopsias son en su mayoría de fetos o neonatos, las de adultos se solicitan muy esporádicamente, son realizadas por el Médico Patólogo, carecen de Técnico Eviscerador.

Los informes son transcritos al programa en la PC, listos para ser retirados.

Tiempo promedio de entrega de resultados:

PAP: 30 días; ídem para placentas; las muestras urgentes: 3 días.

Productividad Marzo, Junio y Noviembre del 2010:

AÑO 2010	BIOPSIAS			CITODIAG.		
	Mar	Jun	Nov	Mar	Jun	Nov
INTERNACION	57	45	61	4	2	3
CONSUL.EXTERNOS	53	78	57	236	320	164
GUARDIA	3	5	2	0	1	2
OTROS: HTAL ROCCA, PMC, CESAC36	3	9	1	131	132	56
TOTAL GENERAL	106	37	121	371	455	223

Fuente: planillas estadísticas entregadas por Anatomía Patológica.

Recursos Físicos- Planta física:

En planta baja, se encuentra la Morgue, de 6.20 por 3,80 metros, incluye la Sala de Macroscopía, de 2 x 4m, no poseen mesa de Morgagni, posee una mesa de mármol para el estudio rutinario de las piezas macroscópicas, las autopsias la realizan en una mesa de metal.

La cámara frigorífica tiene una capacidad de 4 catres, se descompone a menudo, actualmente no funciona por falta de gas.(en esas situaciones los cadáveres son derivados a otras cámaras de algún hospital, o a la del Cementerio de Chacarita)

En este lugar se encuentra el baño del Servicio.

Las condiciones del área son deficientes en su estructura, y también en las condiciones del instrumental (pinzas, cuchillos, tijeras) .No posee extractor de vapores, ni refrigeración, por falta de lugar en el resto del Servicio se guardan tacos viejos dentro de cajas.

En el primer piso, se encuentra:

a) Sala de Histología: de 4,70 x 3,60 m.

1. Posee dos mesadas con dos piletas
2. Dos micrótomos: uno por deslizamiento y el otro rotatorio de reciente adquisición.
3. Baño de histología.
4. Un mechero.
5. Una centrifuga con adaptador para transformarla en cito-centrifuga
6. Estufa de histología (obsoleta pero acondicionada).
7. Procesador automático de tejidos.
8. Heladera con freezer.

b. Sala de Microscopia: En este sector de 2,70 x 4.80 m. Cuenta con dos microscopios. Una pequeña Histoteca. La mesa de computación y la impresora, fueron adquiridas por los profesionales y parte donada por la Asociación de Profesionales.

En el mismo espacio funciona la Secretaría, no está separada del resto.

Las condiciones de ambas salas, son deficitarias y poco confortables para las actividades que se realizan.

c. Sector Citodiagnóstico: Se encuentra separado, situado a continuación en el primer piso con acceso independiente. Posee una dimensión de 2,40 x 5.40 m.

Instrumental: Posee un microscopio viejo, una impresora y PC (propiedad de la persona a cargo de los citodiagnósticos). Para poder utilizar en ambos Sectores el programa de computación, debieron colocarlas en red, con el aporte privado del personal del Servicio. Los soportes para archivar biblioratos y drogas, como el de la Histoteca, se encuentran en condiciones deficitarias y poco funcionales.

Falta de Normas de Seguridad en el sector de Histotécnicos, de campana por la utilización de sustancias tóxicas empleadas en el procesamiento de los tejidos.

Mantenimiento de equipos:

Carecen de todo tipo, cuando tienen un problema realizan el pedido de service con los presupuestos y se presentan a Compras, también para los microscopios.

Insumos:

Se realiza anualmente el pedido a Farmacia, y ellos tienen el stock.

Capacitación y Docencia:

No tiene Residentes, Concurrentes, ni Pasantes. Una de las causas es que carecen de piezas anatómicas, por falta de mesas de Morgagni y Técnico Eviscerador.

Realizan escasos Ateneos Anatomopatológico, debido al escaso caudal de autopsias de adultos que se realizan.

El Instituto Superior de la Carrera no ofrece cursos de capacitación, y los pocos que dictan tienen pocas vacantes, lo que impide la capacitación constante del sector de Técnicos.

Tienen presentados Trabajos Científicos en la Sociedad Argentina de Patología y en las Jornadas del hospital.

Marco normativo:

Utilizan el "Manual de Normatización de Informes Histopatológicos".

No poseen Manuales de Procedimientos.

Residuos Patogénicos:

Están clasificados como Residuos Líquidos Y6. Luego de ser separados de los materiales sólidos son volcados y almacenados en bidones: Las piezas quirúrgicas son recolectados en bolsas rojas, de la recolección se encarga la empresa Sehos, quienes también están abocados a la limpieza del Servicio.

Comentario:

Fuera del horario de atención del Servicio y durante los fines de semana, el personal de Quirófano tienen llaves de la Morgue para dejar las muestras dentro de la Sala de Macro -sobre una mesa-, las que deben permanecer en frío son dejadas en la heladera que posee Laboratorio.

El ingreso y egresos de cadáveres corresponde al Sector Admisión y Egresos, función que están realizando los Médicos del Servicio.

Carecen de comunicación en red con el resto de los Servicios del hospital, con los inconvenientes que ello ocasiona.

Carecen de un extractor en la Sala de Macroscopía, campana con forzador de conducto en Sala de Histotécnica, y estufas de calefacción en: Sala de Macroscopía, Sala de Técnicos, Sala de Cito e Histotécnica, y Sala de Microscopía.

Equipamiento:

- Microscopio (Nikon)
- Microscopio (Zeiss)
- Microscopio (Leitz)
- Estufa eléctrica para histología.
- Microtomo de deslizamiento con adaptador para navajas descartables. (Jung mod. hn 40)
- Centrifuga con adaptador para convertirla en citocentrífuga. (Rolco).
- Procesador automáticos de tejidos (Shandon Citadell 1000)
- Baño para histología (Luis Marsan).
- Batería de coloración para Papanicolaou (Patho glass)
- PC (hp)
- PC (GMT). propiedad del citotécnico.
- Impresora (Epson stylus 777). propiedad del citotécnico.
- Estufa de cuarzo (Protalia). propiedad del citotécnico.
- Impresora (Epson stylus tx 200). no funciona
- Heladera con freezer (Tivoli mod fp 160).

- Unidad condensadora (Aeromic), para refrigeración con capacidad para 4 cadáveres.
- Microscopio binocular (Heinee-Hena), con equipo fotográfico cuádruple y objetivos oculares. No funciona.
- Sierra eléctrica (Alce)
- Extractor de aire en la morgue (Fenk).
- Tres (3) equipos de aire acondicionado: mal funcionamiento.

8. Área Administrativa

8.1 Estructura

8.1.1 Departamento de Recursos Humanos

La actual Jefa de Departamento tiene el cargo de Jefa de División Escalafón General del Departamento de Recursos Humanos, traído desde el Ministerio de Salud, ya que el hospital no cuenta con estructura desde el año 1992.

El Departamento cuenta con una Sección Personal, no diferenciándose las tareas que realizan cada uno por la falta de empleados.

Recurso Humano: 1 Jefa de Departamento R.H., 1 Jefe de Sección Personal, 4 Administrativos, y 1 Técnico.

Misiones y Funciones: no cuenta con misiones y funciones escritas, ni Manual de Procedimientos.

Dentro del hospital los trabajadores tienen diferentes estatutos para ser aplicados.

Asistencia:

Cada Jefe de Sector es el encargado de la asistencia de las personas que tiene a su cargo mediante una planilla diaria. Ésta es entregada al Departamento de Recursos Humanos de manera mensual con su firma. En el Departamento de Recursos Humanos se vuelca la información a la computadora, y la planilla en papel se archiva en un legajo de los diferentes Sectores. Los Servicios de Ginecología y Psicopatología, al no tener jefe, firman en el Departamento de Recursos Humanos.

El Jefe del Departamento de Urgencias se encarga de controlar a su personal y queda a cargo del hospital en reemplazo del Director y Subdirector cuando estos se retiran. Los sábados y domingos el que queda a cargo es el Jefe de Unidad de Día.

El Departamento de Enfermería controla su propio personal. Este Departamento posee Módulos que son registrados en una planilla y son enviadas a Recursos Humanos.

La actualización de los legajos es escasa por falta del personal, lo van haciendo a medida que aparecen nuevos elementos para archivar en ellos.

Las licencias son pedidas por medio de formularios firmadas por el Jefe de Departamento del Sector al que pertenece el agente.

Las licencias extraordinarias (un mes o más) son enviadas al Ministerio y deben ser firmadas por el Ministro para su autorización.

Circuito de liquidación de haberes:

La liquidación es realizada por Hacienda del Gobierno de la Ciudad, el Departamento sólo se encarga del envío de información.

Desde febrero de este año se implementó en el Gobierno de la Ciudad un nuevo programa informático llamado GEDO (Generador Electrónico de Documentos Oficiales). Todas las notas, reclamos y expedientes se realizan por medio de este programa, se envían por mail al Director de hospital, éste tiene que firmar los papeles de manera electrónica y luego es enviada a Despacho para su envío. El sistema no funciona correctamente, y retrasa el envío de los diferentes papeles.

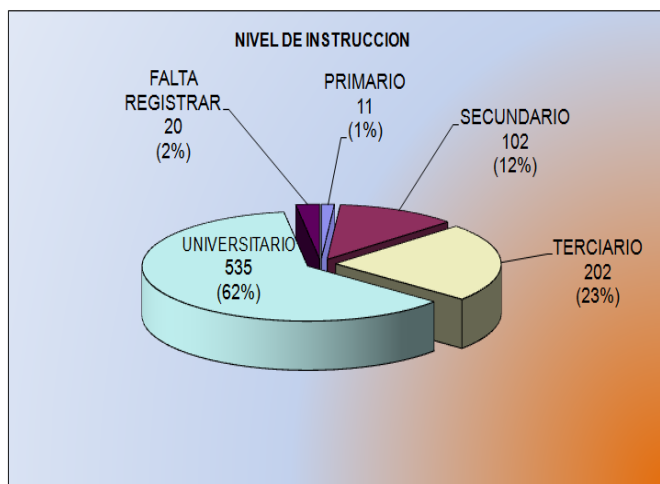
Insumos:

Se realiza un listado general anualmente, y se envía a Depósito.

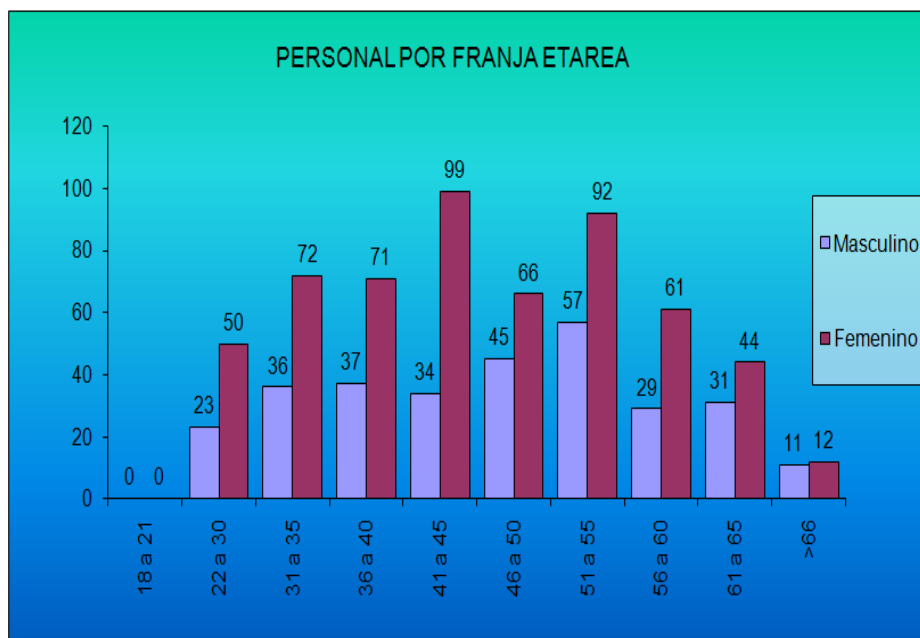
La impresora y fotocopidora con que cuenta el Servicio fue comprada por COAS (Cooperadora de Acción Social), y 1 computadora comprada por la Cooperadora del Hospital.

Capacitación:

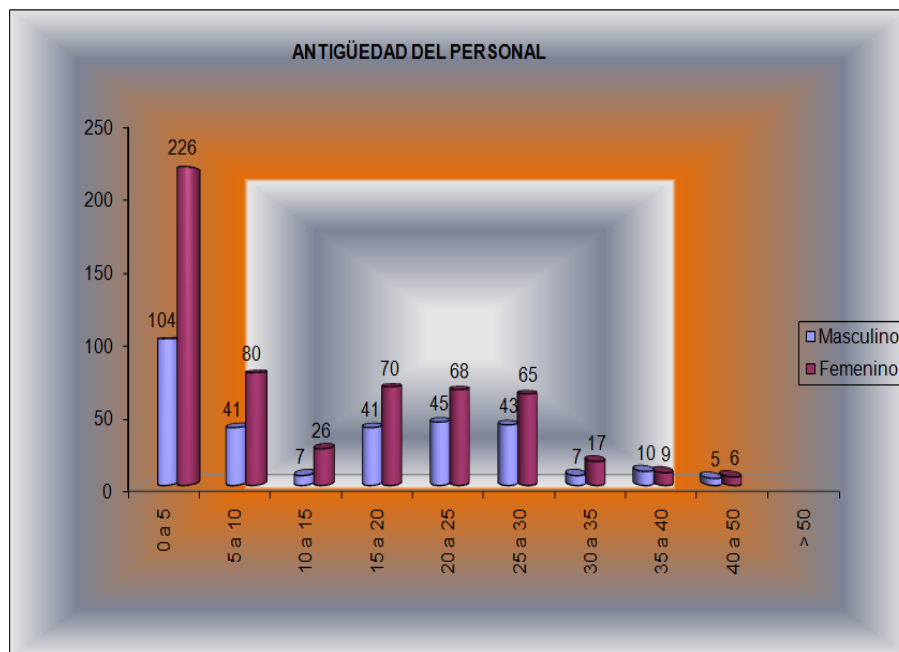
Los profesionales realizan 6 horas de capacitación que se acredita con Certificados de los Cursos realizados, y se agrega al legajo.



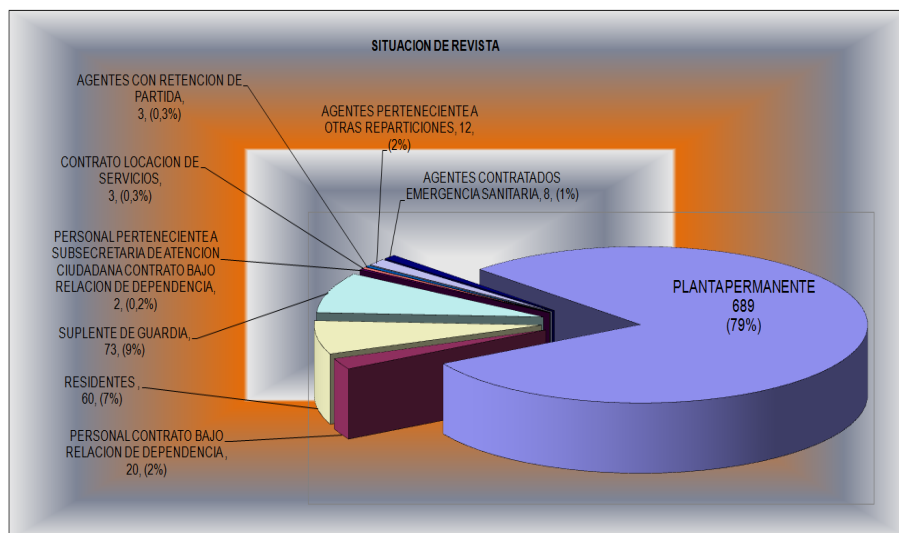
Fuente: elaboración propia.



Fuente: elaboración propia.



Fuente: elaboración propia.



Fuente: elaboración propia.

8.1.2 Sección Personal

La Sección Personal está integrada por 1 Jefe de Sección y 2 Administrativos a su cargo.

Las Misiones y Funciones del Servicio se encuentran escritas, pero no están actualizadas.

La Sección no realiza una función en particular dentro del Departamento de Recursos Humanos, entre todos realizan las diferentes tareas del Servicio.

8.1.3 Departamento de Recursos Materiales

Del Departamento de Recursos Materiales dependen los Servicios de:

- Mantenimiento.
- Servicios Generales.
- Comunicaciones.
- Depósito.
- Ropería.
- Pañol de Herramientas.
- Compras.

Capacitación: el personal de Compras realizó cursos referentes a los Sistemas de Compras y Competencias, realizados por el GCABA. El Jefe mismo realizó Cursos de Catalogación, y otros inherentes al Sistema de Compras, y a lo largo de su trayectoria cursos referentes a su área.

El resto del personal, tratándose de trabajos de oficio, se fueron capacitando sobre la marcha, aprendiendo los agentes nuevos de la experiencia de los más antiguos.

Misiones y Funciones: lograr que cada área funcione de acuerdo al servicio que presta, tanto en lo interno como externo. Es ejemplo de este último caso el Servicio de Comunicaciones, donde la telefonista cumple una importante función con el público.

Circuito: comienza con las solicitudes de las necesidades de los distintos Servicios, y la posterior derivación al área que corresponda. En otros casos los pedidos los realizan los distintos Jefes de áreas directamente con el sector correspondiente. El Jefe de Servicio que recibió el pedido deberá comunicar el mismo al Jefe de Departamento Recursos Materiales.

Registros: se llevan en un bibliorato donde archivan todas las notas, pedidos y/o requerimientos del movimiento de los materiales atinentes a las áreas a cargo.

Normativa: se manejan con lo dictaminado por el G.C.B.A. No cuentan con Manuales de Gestión.

Planta Física: la jefatura cuenta con una oficina de 2,50m x 2,20m, con iluminación artificial, un ventilador de techo (no funciona), un escritorio, una mesa para PC (sin su correspondiente computadora), una biblioteca pequeña, teléfono y fax.

Generalidades: Desde hace aproximadamente 3 años el hospital dejó de proveer ropa de trabajo a los agentes de este Departamento. En algunos casos surgen inconvenientes a partir de la falta de RRHH, provocando que no se responda en tiempo y forma a determinados requerimientos.

8.1.3.1 Servicios Generales

Tiene a cargo los siguientes Sectores:

- Telefonía: se ocupan de la atención del conmutador central del hospital, atendiendo todas las llamadas entrantes, comunicación directa con el SAME atendiendo emergencias y auxilios, comunicándose con choferes y médicos.
- Camilleros: mantener el servicio e indicar a los camilleros su atención para que acudan a los lugares solicitados, a las ambulancias y a los pacientes que llegan por sus propios medios al hospital y requieren de este servicio.
- Supervisión de limpieza realizada por la Empresa Privada SEHOS (sólo los sectores externos: pasillos, hall, veredas, entre otras áreas).

Capacitación: es informal y a través de la experiencia en la tarea.

Registros: en telefonía cuentan con un Libro de Actas rubricado donde asientan todas las llamadas del SAME, número del móvil, horario, nombre del chofer y

del médico. En la base telefónica disponen de un sistema de audio interno con el que se comunican con todos los sectores del hospital, tanto para el llamado a profesionales, enfermeras o camilleros, como a solicitudes del y para el público y pacientes.

No disponen de Manuales de Gestión.

Planta Física: el sector de telefonía cuenta con una cabina que se encuentra al ingresar al hospital por la calle Calderón de la Barca, tiene 3 x 1,50 mt, y disponen de un equipo de comunicaciones, audio y un teléfono de comunicación directa con el SAME. Los camilleros cuentan con vestuarios. La oficina de Servicios Generales es compartida con la de Mantenimiento.

8.1.3.2 Comunicaciones

Cuenta con 6 agentes, de los cuales sólo 2 cumplen tareas de telefonista. Los agentes que van ingresando son capacitados por la jefatura de Servicios Generales.

Su responsabilidad es recepcionar por medio del conmutador todas las llamadas entrantes, ya sean del SAME o del público en general, y derivarlas a quien corresponda. También la comunicación interna entre todos los Servicios, la atención de Emergencias, llamados a médicos, choferes y auxilios, llamadas al personal de Limpieza, Mantenimiento, Guardia y Urgencias por medio de parlantes conectados en todo el hospital.

Equipamiento: 2 equipos telefónicos, uno para SAME y otro del conmutador central, el que cuenta con 6 líneas, 127 internos y 4 líneas que van directamente al Servicio de Turnos.

Registros: llevan el registro de los Auxilios en un Libro de Actas rubricado, donde anotan: domicilio, teléfono, horario de llamada, horario de salida de la ambulancia, horario de llegada y nombre del médico que realiza el auxilio, N° de interno de la ambulancia, N° de la operadora del SAME y código (rojo, amarillo o verde). También anotan traslados y derivaciones de pacientes.

Manuales de Normas y Procedimientos: se rigen con la normativa vigente, cumpliendo los minutos estipulados de llamado al SAME, tiempos de salida y llamadas de emergencia del público comunicando al SAME para ser registradas en su libro.

Planta Física: está ubicado a la entrada del hospital por la calle Calderón de la Barca. Mide 1.40 x 4.00 mts. Cuenta con iluminación artificial, un mostrador donde funciona el equipo de telefonía, no tiene calefacción y el circuito de aire acondicionado central nunca funcionó, tienen un ventilador de pie y un televisor de propiedad del personal.

8.1.3.3 Mantenimiento

Tiene a cargo las siguientes áreas con sus respectivos talleres:

- Carpintería: es de 10 x 4 mt, cuenta con luz artificial y natural, techo de loza y piso de cemento alisado, 1 ventilador de techo, 2 bancos de trabajo, 1 sierra sinfin, 1 lijadora de banda, 1 garlopa y cepilladora, herramientas de mano afines, 1 agujereadora de mano, 1 cortadora eléctrica circular, entre otras herramientas.
- Herrería: de 10 x 4 mt, similar a carpintería. Cuentan con: 1 fragua, un banco, 1 amoladora con pie, 1 sizalla (máquina de cortar), 1 soldadora eléctrica, 1 agujereadora radial, armarios para guardar insumos, 1 compresor y herramientas afines. También en este taller se encuentran algunos armarios que offician de Pañol, donde se guardan las herramientas de los 3 talleres.
- Electricidad: de 10 x 5 mts., de estructura similar a los anteriores. Cuenta con: 1 banco de trabajo, 1 morsa, 1 tablero de prueba, armarios para guardar herramientas e insumos, cofre de vestir. Dentro del taller se encuentra un sector apartado donde tienen una mesa con sillas para el refrigerio del personal, pileta, cocina, heladera, tv y alacena.

Además de los talleres antes mencionados, cuentan con 1 Depósito (el que actualmente fue cedido en préstamo a Ropería). Comparte la oficina de la Jefatura de División de 4 x 3 mts., cuenta con baño privado azulejado. En su equipamiento dispone de 2 escritorios, 1 máquina de escribir Lexinkon 80 (no tienen PC), biblioteca, archivos, anafe, calefacción central, teléfono, sillas, y luz artificial.

Recurso Humano: 5 agentes (uno de ellos cumple tareas en el CESAC).

El personal se capacita en servicio a través de la experiencia de sus jefes y compañeros de trabajo.

Misiones y Funciones: se ocupan de mantener todo el mobiliario del hospital en buenas condiciones y funcionamiento. Realizan las reparaciones del mobiliario hospitalario: carpintería, sillas de rueda, camas, mesitas de luz y mesas para comida de los pacientes, electricidad y herrería, pintura del mobiliario, camas, mesas, camillas, sillas, entre otros.

También realizan reparaciones de equipos hospitalarios no sofisticados (tensiómetros con reloj, centrífugas, estetoscopios, electrocardiógrafos, microscopios, etc.).

Del mantenimiento edilicio y sus servicios (agua, electricidad, y gas) se ocupa la empresa contratada SEHOS.

Registros: utilizan planillas, solicitudes y pedidos de trabajo y /o reparación, los que luego archivan en bibloratos en forma anual. También se le entregan a Mantenimiento las Solicitudes de Servicio para la empresa privada SEHOS por los trabajos correctivos que realizan.

No disponen de normativa escrita para cumplir con sus tareas. Tampoco Manual de Gestión.

8.1.3.4 Pañol de herramientas

Por el momento no funciona como sector diferenciado.

8.1.3.5 Depósito y Ropería

Recurso Humano: cuenta con 4 empleados.

Los agentes de mayor antigüedad y experiencia capacitan a los nuevos según van ingresando al área.

Misiones y Funciones: la misión de Ropería es solicitar, recibir, guardar, distribuir y controlar toda la ropa que utiliza el hospital para sus diferentes funciones y servicios. Ejemplo: ambos para cirugía, camisolines, campos quirúrgicos, además de colchones, almohadas, frazadas, sábanas, toallas y toallones. También controla a la empresa que abastece los mismos.

Atiende las necesidades que cada área del hospital solicita, retirando y entregando en tiempo y forma ya sea la ropa de cama o descartables que utilizan los profesionales.

En el Servicio de Ropería no se realizan arreglos de ropa de ninguna clase por no contar con costurera propia.

El Servicio de Ropería no maneja ropa propia del hospital, sino que por contrato reciben toda la ropa de cama, campos, indumentaria y service de valet (lavado y planchado) de una empresa privada.

El hospital cuenta con un stock de ropa propia pero la tiene archivada en Depósito y en Ropería para situaciones de emergencia.

Ropería retira la ropa sucia de cama de cada Servicio mediante un carro apropiado para tal función, cada Jefe de Servicio o personal del mismo firma un remito de lo entregado, luego esta ropa es embolsada y rotulada con el nombre del Servicio y es llevada al estacionamiento cubierto del hospital (fuera de uso como tal), donde se cuentan las prendas que contiene cada bolsa. Una vez contada la ropa, en el Libro de Salas se anotan las cantidades que se sacaron de cada bolsa y luego se entrega la misma a la Empresa Privada.

Los ambos de quirófano los retiran de Ropería los mismos Médicos y firman en un Libro de Actas, donde constan las entregas y las devoluciones.

La empresa que retira la ropa lo hace diariamente, y las entregas de igual forma de mañana muy temprano, donde se firman los respectivos remitos y - de haber faltantes luego de controlada la entrega- se hace el respectivo reclamo.

Este Servicio, al no tener espacio suficiente para la guarda de sus insumos, pide entregas parciales a la empresa abastecedora.

Registros: llevan registros de los movimientos de todos los elementos de su competencia mencionados anteriormente.

No disponen de Normativa propia ni Manual de Gestión.

Planta Física: Ropería cuenta con una oficina y despacho de 28 m², tiene baño propio, piso de baldosas, luz artificial y natural, armarios, ficheros y estanterías donde se guardan todos los archivos y papelería, y algunos artículos del Depósito, 2 escritorios, computadora e impresora, fotocopidora, y un equipo de aire acondicionado. Todo el sector está bien conservado y pintado. Esta oficina se utiliza para ambos Servicios: Ropería y Depósito.

El Depósito de Ropería tiene 50m², en el que se guarda gran parte de la ropa hospitalaria, tanto nueva como usada. Posee baño y cofre guardarropa, cuenta con sólo 2 estanterías pequeñas donde guardan la ropa quirúrgica, el resto de la ropa de cama, colchones, etc. es estibada directamente en el piso en cajas y bolsas.

El Servicio cuenta con 2 máquinas de coser, las que no son utilizadas por no contar con una costurera para la reparación de la ropa.

8.1.3.6 Compras

Recurso Humano: de la Jefatura dependen 6 personas que se desempeñan como personal administrativo.

Planta Física: la Sección se ubica en la Planta Baja, pabellón administrativo, compuesto por 2 locales que suman 24 m², el cual se halla en buen estado.

Capacitación: durante el 2010 recibieron cursos de capacitación dictados por el Instituto Superior de la Carrera y por el Organismo Rector, relacionados con el sector de Compras.

Misiones y Funciones: abastecer según a las necesidades de las distintas áreas del hospital con rapidez y solidez, regidos bajo las modalidades de compra vigentes, compulsar y brindar igualdad de condiciones a proveedores inherentes de los distintos rubros a licitar.

Manuales y Normativa:

La normativa utilizada es la siguiente:

- Ley 2095 (Licitaciones Públicas, Privadas, Contrataciones Directas, Menores)
- 556/10 – Fondos de necesidad y urgencia con un monto máximo de hasta \$300.000 por mes. (Aprobación de Gasto)

Para confeccionar el plan de compras del ejercicio siguiente se solicita al final del año (a cada Servicio) sus necesidades, a fin de poder diagramar un esquema de compras. La normativa indica que Compras adquiera los insumos que no figuran en las canastas centralizadas. Puede haber excepciones que deberán ser justificadas por los Jefes de Servicio y avaladas por el Director del hospital.

Compras sólo se ocupa del proceso licitatorio o de adquirir según la modalidad establecida. La misma es determinada desde el nivel de la Coordinación Económico Financiera. En forma excepcional, y dada la urgencia y en

ausencia, por algún motivo, de la Coordinación, se procede a la adquisición de insumos. En estos casos la modalidad es determinada por el Sector Compras. La urgencia debe estar debidamente justificada por el Jefe del Servicio que la solicita y avalada por el Director del hospital.

Las modalidades que se utilizan para comprar bienes e insumos son las previstas por la Ley 2095/96 y su decreto reglamentario (Licitaciones Públicas, Privadas, Contrataciones menores, Compras directas, entre otras).

Para aquellos procesos que surgen de desabastecimientos o circunstancialmente eventuales, se utiliza la modalidad prevista por el Decreto N° 556/10.

El circuito para la adquisición de insumos y bienes comienza cuando Compras recibe la Solicitud de Pedido. Ésta debe estar firmada por el Jefe del Servicio solicitante y avalada por el Director del hospital.

Se revén las modalidades de compras, las cuales se dividen en licitación y modalidades de excepción. Esta decisión la toma el Coordinador Económico Financiero.

- Para las Licitaciones se asienta una fecha de apertura e invita fehacientemente a proveedores inherentes al rubro a licitar.

Se comunica a las áreas correspondientes, Compras y Contrataciones, Cámara, Guía, UAPE, y se publica en la página web, intranet.

Se realiza la apertura de ofertas correspondiente, en día y horario indicados.

Se efectúa el cuadro comparativo, se eleva para su asesoramiento técnico al servicio requirente.

Se solicitan precios de referencia, y se valúan con los precios cotizados.

En caso tener excedentes, según marca la ley más de un 5%, se descarta por precio excesivo, en caso de ser insumo muy necesarios se justifica su adquisición en la CRAIS.

Se preadjudica, se publica la preadjudicación, se tolera el tiempo estipulado para impugnaciones, vencido el mismo y sin tenerlas, se procede a se efectúa la adjudicación.

Se realiza la Orden de Compra, y se distribuyen las mismas a las áreas correspondientes: Servicio solicitante, proveedor, contable, archivo y expediente.

Se toma el expediente como cumplido una vez entregada la orden de compra y se eleva a la Coordinación Económico Financiera para que se dé el cumplimiento del expediente.

Cabe destacar que las aprobatorias definitivas son enviadas al Ministerio de Salud y emanadas por el mismo.

- Para el caso de compras o adquisiciones por métodos de excepción se utilizó durante el año 2010 el Decreto N° 556/10.

El procedimiento es el mismo que para las licitaciones, a diferencia que los registros presupuestarios se hacen en forma manual hasta la entrega de la orden de compra al proveedor, para que éste entregue la mercadería. Luego de ello se realiza la carga al SIGAF como en las licitaciones hasta su culminación.

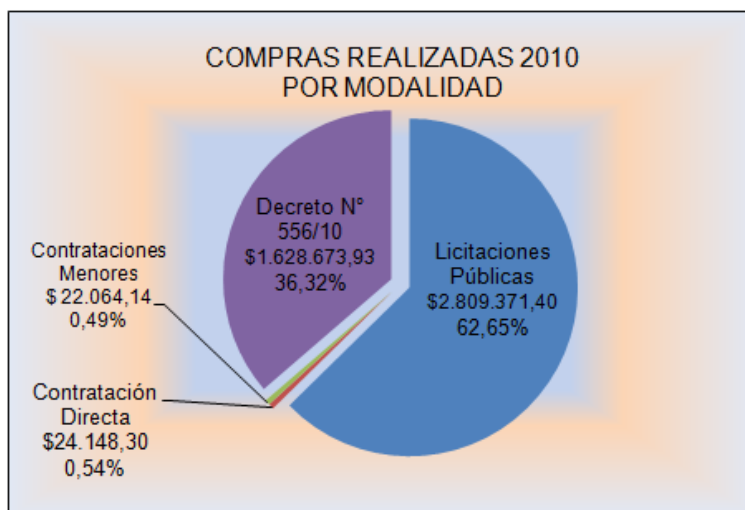
Por este sistema se pueden comprar insumos, efectuar reparaciones, alquileres, servicios de mantenimientos, entre otros, hasta un valor mensual de \$300.000,- sin límites de trámites (cada expediente es un trámite).

- Las compras por Caja Chica son gestionadas por la Sección Compras, pero no guardan registro de las mismas. Esa tarea la realiza el área Económico Financiera.

La Sección Compras se vincula con el Departamento Economía y Finanzas mayoritariamente con la afectación de créditos presupuestarios (Programación y control presupuestario), solicitud de gasto, etapa definitiva, ajustes en forma secundaria con valores (pólizas de caución, multas, etapa cumplido, autorización comodatos, salida y entrada de bienes patrimoniales del hospital).

El área no posee un Manual de Normas y Procedimientos vigente. Esto obliga a que el personal tenga que rotar constantemente y no pueda dedicarse de manera exclusiva a una actividad.

Durante el ejercicio presupuestario 2010 se efectuaron compras por un total de \$4.484.257,77 y se distribuyeron entre las siguientes modalidades:



Fuente: elaboración propia.

8.1.4 Departamento Economía y Finanzas

El Departamento depende de la Dirección del hospital, mientras que en lo funcional responde a los lineamientos del Coordinador Económico Financiero (CEF).

De la Jefatura de Departamento dependen los siguientes sectores informales:

- Facturación.
- Rendición y registro de prestaciones.
- Programación y control presupuestario.

- Tesorería.
- Patrimonio.

Misiones y Funciones:

- Asistir al Coordinador Económico Financiero en todos los asuntos relacionados con el área de su competencia, manteniéndolo permanentemente informado en todas las novedades surgidas en el sector a su cargo, sugiriendo las modificaciones que estime corresponder.
- Atender todos los asuntos contables y financieros (excepto Compras) del establecimiento, así como las tramitaciones de todas las actuaciones relacionadas con el movimiento de fondos.
- Supervisar todos los ingresos y egresos de fondos, controlando que se ajusten a las partidas presupuestarias correspondientes.
- Verificar que los gastos sean imputados a las partidas que corresponden.
- Controlar los asuntos contables y financieros elaborados por el personal de su dependencia y los eleva a la superioridad.
- Rendir cuenta a la superioridad (y mantenerlos informados) de la situación de todos los fondos asignados al hospital.
- Control de las cuentas bancarias del hospital, incluyendo a las escriturales:
 - Cuenta 210.040/1 del Banco de la Ciudad de Buenos Aires Escritural.
 - Cuenta 210.204.914 del Banco de la Ciudad de Buenos Aires (Prestaciones Médicas – Ley 2808 Hospital Vélez Sarsfield).
 - Cuenta 210.040.100 del Banco de la Ciudad de Buenos Aires (Prestaciones médicas Hospital Vélez Sarsfield).
 - Cuenta 210.191.611 del Banco de la Ciudad de Buenos Aires (Recaudación del plan Nacer).

Para cumplir con lo establecido en el punto anterior el área desarrolla las siguientes tareas:

- Seguimiento y conciliación de la cuenta escritural.
- Supervisar las tareas del personal a su cargo y, en caso de ausencias, cubrir al personal con la finalidad de no perjudicar las tareas del Departamento.
- Integrar la Comisión de Racionalización del Abastecimiento de Insumos y Servicios (CRAIS) elaborando las actas correspondientes.
- Solicitar aumento presupuestario en las diferentes partidas cuando se verifica que el saldo es insuficiente, asimismo solicita transferencias entre partidas.
- Efectuar las penalidades a proveedores por demoras en las entregas. (Prórroga, Rehabilitación, Multa).
- Integrar la comisión que audita a la Cooperadora del hospital (Resol. 260/SS/92).
- Intervenir en la elaboración del anteproyecto del presupuesto del hospital.

- Realizar la afectación en el SIGAF (Sistema Integrado de Gestión y Administración Financiera) de los gastos del hospital.
- Controlar la documentación y libros generados en el Departamento.
- Calificar al personal de su dependencia.
- Dar respuesta a los Oficios Judiciales que atienen a las tareas desarrolladas en esta área del hospital.

Planta Física: es un espacio amplio de 8x5 metros, que se comparte con Programación y Control Presupuestario, Tesorería, Patrimonio y Facturación. Entre dichas áreas no median paredes o tabiques, el estado de conservación es bueno.

La climatización del área es mediante el sistema central del hospital.

El espacio cuenta con ventanas que permiten el ingreso de aire y luz de un pasillo de circulación interna del hospital.

El estado del mobiliario y del equipamiento informático es bueno. Si bien las PC no están conectadas en red, tienen acceso a Internet y a los programas de intercambio de información que utiliza el GCBA.

Capacitación: no tuvieron en 2010 ninguna actividad de capacitación por parte del Nivel Central o del hospital.

No conocen la existencia de un Plan de Contingencia desarrollado para el hospital.

No tuvieron un control de salud luego de ingresar al GCBA.

El Departamento interviene en la generación del presupuesto del hospital de cada ejercicio presupuestario. Las metas físicas las elabora el Sector de Estadística y las gira al Dpto. de Economía y Finanzas, quien las tiene en cuenta para confeccionar el Proyecto de Presupuesto. En realidad el presupuesto se confecciona en base a los requerimientos de los Servicios. Los valores del mismo se logran mirando los precios de las órdenes de compras giradas al Sector, consultando precios a las casas proveedoras y, dentro del hospital, a quienes efectuaron el pedido.

8.1.4.1 Programación y Control Presupuestario

Recurso Humano: de la Jefatura depende 1 persona que se desempeña como personal Administrativo.

Misiones y Funciones: elaborar (junto con el Departamento Económico Financiero) el presupuesto por programas y realizar afectaciones según las necesidades de los Servicios, de acuerdo a la programación establecida y a los créditos vigentes.

Para ello debe realizar las siguientes tareas:

- Afectación de todas las compras efectuadas por el hospital en SIGAF.
- Entrega a proveedores de PRD elaborados por distintos sectores.

- Recepción de remitos conformados por distintos sectores para que se inicie el proceso determinado en Decreto 556/10 (fondos de emergencia).
- Verificar que las carpetas de compras enviadas para el archivo hayan concretado las etapas de afectación presupuestaria (devengado y cumplido).

El área no cuenta con un Manual de Normas y Procedimientos, tampoco confecciona Estadísticas o hace una Planificación Estratégica para cada ejercicio. De acuerdo a los lineamientos enviado por el Ministerio de Salud (a mitad de año, para el ejercicio 2010), se solicitan las necesidades a los distintos sectores por intermedio de la Dirección del hospital y el Coordinador Económico Financiero.

Cuando los Sectores entregan sus necesidades lo hacen en forma escrita o en forma verbal. Las necesidades no giradas en forma escrita se presentan en la Comisión de Racionalización de Insumos y Servicios (CRAIS) en donde se aprueban.

Con las necesidades del hospital aprobadas se completan las planillas enviadas por el Ministerio de Salud y se envían al Nivel Central.

Cuando el presupuesto está disponible, la afectación presupuestaria se origina en el sector de Compras del hospital quién efectúa la Carga de Ítems. Llegan a la Sección Programación desde el la Jefatura de Departamento de quién depende, y a su vez ésta lo recibe del Coordinador Económico Financiero.

La Jefa del Sector Economía y Finanzas realizar la afectación manual en el SIGAF. En caso de su ausencia la afectación la realiza la Jefa de Sección Programación y Control Presupuestario.

Las afectaciones de Caja Chica son registradas en un libro (en forma manual) para que la Jefa de Departamento las ingrese en el SIGAF, para su posterior rendición.

También lleva otros registros manuales como ser:

- Cumplimiento de las órdenes de compra de Licitaciones y fondos de emergencia;
- Registro de remitos que se recibe de los diferentes sectores.
- Gastos del PROGEN y Officinet (en una planilla de Excel) de acuerdo a los montos de los PRD (Parte de Recepción Definitiva) efectuados por los distintos sectores (Farmacia y Depósito).
- Registro de Remitos que luego giran al Sector Compras para dar cumplimiento a los gastos por Fondos de Emergencia.

Durante el año 2010 el control presupuestario se realizó a través del SIGAF. Para ello se ingresa por medio de un Usuario y una Contraseña.

8.1.4.2 Tesorería

Recurso Humano: de la Jefatura depende 1 persona quién se desempeña como Administrativa.

Misiones y Funciones: ocuparse de resguardar los valores en cheque y efectivo que se reciba en concepto de asignación presupuestaria, como el caso de Fondo por Caja Chica, Viáticos y Movilidad.

Realiza pagos con cheques emitidos al día por facturas de contado o de plazo estipulado para cada asignación que se establezca o esté vigente.

Para el cumplimiento de lo establecido en el párrafo anterior se realizan las siguientes tareas partiendo de la autorización del Coordinador de Gestión, a través de un expediente creado por la oficina de Compras. Ésta última es quien se encarga de realizar los trámites correspondientes para que el insumo se adquiera según las normas vigentes (pedido, presupuesto, análisis de precio más bajo). Una vez cumplida la adquisición, previa afectación presupuestaria del Departamento Económico Financiero, se autoriza para que la Tesorería realice el correspondiente cheque firmado por los responsables de Cuenta.

Los cheques llevan dos firmas, una perteneciente a la parte administrativa (Sub-Director o Jefe de Departamento Económico Financiero), y la otra a la Dirección Médica (Director Médico o Subdirector Médico), además de ser "cruzados" y emitidos con la leyenda "no a la orden". Luego de ello se los registra en el libro "Banco", que está rubricado por el Jefe de Departamento Económico Financiero para tal fin.

Una vez abonada la factura, previamente firmada por las partes intervinientes (Sector que pide, Jefes y Director), se registran los datos y montos en hojas móviles denominadas "Con Cargo a Rendir Cuentas", respetando las fechas de pago.

En forma mensual, o cuando el Banco Ciudad disponga de la entrega de los resúmenes de cuenta, se efectúan las conciliaciones bancarias teniendo en cuenta el saldo del Libro Banco más los cheques no depositados.

Las facturas pagadas se controlan y se envían al sector Rendiciones, sin embargo cabe aclarar que a partir de este año (2011) las rendiciones la hará la Tesorería para colaborar con los Sectores: Facturación y Rendición de Cuentas y Programación Presupuestaria.

Se lleva un registro de numeración de formularios que deben ser timbrados en los CGP (Centros de Gestión y Participación), por personas que inician Oficios Judiciales y los presentan en la Oficina de Despacho del hospital y el que debe solicitar un número que debe consignarse en el formulario mencionado, para que ese trámite pueda ser cumplido. Una vez registrados los números, la Tesorería debe informar a Área de Fiscalización de la Tesorería General, todos los números otorgados para ese destino. Esto se efectúa por sistema GEDO (Generador electrónico de Documentos).

Los cobros por Obra Sociales (actualmente sólo se admite Pami, Profe y UPI) también los realiza este Sector, los cuales se registran en una planilla, previa extensión de un recibo. Se deposita el dinero en cheque en la Cuenta Escritural y se notifica por sistema GEDO mensualmente de este movimiento.

La Oficina de Compras da en guarda las Pólizas de Seguro presentadas para las contrataciones y licitaciones, entregadas a este Sector en sobre cerrado y

bajo firma registrado en un cuaderno, haciendo constar número de licitación y nombre del proveedor.

La Jefa de Departamento Económico Financiero retira del Banco el monto asignado en concepto de Viáticos y Movilidad y luego se encarga de distribuirlo a las Oficinas de Despacho y Área Programática. Son dos Sectores que utilizan este fondo para envío de información en el primer caso, y de materiales e insumos al CESAC en el segundo caso, o a quien corresponda.

Los Anexos de rendiciones de Viáticos los confecciona el sector Facturación y la Tesorería registra en hojas móviles, con Cargo a Rendir Cuenta, el movimiento de ese fondo.

Se lleva un libro de entrada y salida de dinero en efectivo, cuando el monto así lo requiera.

Rendiciones de Fondos efectuadas por Régimen de Caja Chica (2010)

Rendición Nº 1	\$ 11.327,64
Rendición Nº 2	\$ 16.334,42
Rendición Nº 3	\$ 11.323,18
Rendición Nº 4	\$ 17.291,40
Rendición Nº 5	\$ 12.369,67
Rendición Nº 6	\$ 16.686,15
Rendición Nº 7	\$ 15.171,59

Rendiciones de Viáticos y Movilidad: se realizaron 4 (cuatro) de \$750,00.- cada una.

La Tesorería maneja las siguientes cuentas bancarias:

- Cuenta: 1193/6 Sucursal 19 Banco Ciudad - para fondo de Caja Chica, viáticos y movilidad.
- Cuenta: 210040/1 Cuenta Escritural.

8.1.4.3 Patrimonio

Recurso Humano: del Jefe dependen 2 personas que se desempeñan como Administrativos.

Planta Física: está compuesta por una oficina y un depósito. La primera se ubica en la Planta Baja (Sector Pasillo Interno a Guardia) de 20 m². El estado es bueno. El segundo se ubica en la Planta baja frente al pasillo de circulación interna. Las dimensiones son de 100 m². En buen estado de conservación.

Patrimonio no tiene Manual de Normas y Procedimientos vigentes para poder utilizar y consultar, ni tampoco elabora Estadísticas de algún tipo.

Misiones y Funciones:

- Llevar el Inventario General del Establecimiento.
- Registrar las Altas, Bajas y Transferencias producidas.
- Comunicar a la Superioridad las Donaciones de Bienes recibidas.
- Controlar la Salida de Bienes y el Ingreso de Bienes Particulares.
- Tramitar la Baja de Bienes y su remisión al Departamento Bienes en Desuso.
- Confeccionar los P.R.D. de los Bienes de Uso recepcionados.
- Efectuar Recuentos Periódicos sorpresivos, y a requerimiento de la Dirección.
- Formalizar las Actas de traspaso de Servicios Contratados.
- Realizar las Actas de traspaso de Cargos y el control de Inventario.
- Elevar las denuncias por hurto para la instrucción de Sumario.
- Relevamiento de equipos en tránsito por reparación.

Para ello realiza las siguientes tareas:

Cuando se producen el ingreso del bien, ya sea por transferencia, compra o donación, se registra en forma manual en un cuaderno de trabajo (Altas). Al cierre del mes se vuelcan esas altas en un formulario de Excel, detallando área de ingreso, rubro, cantidad, N° de inventario, descripción, valor unitario, valor total y motivo del alta.

Con las planillas de Excel se confecciona una planilla resumen mensual, que arrastra el saldo anterior, incorpora las altas, bajas (si hubiera) y determina un nuevo saldo. (Rubro y valor en \$).

Las altas y bajas las firma el Jefe de Patrimonio y la Dirección. Las altas por Caja Chica además las firma el responsable del área que solicitó el bien.

Las planillas de Excel con las altas y bajas, además del resumen mensual son archivadas en biblioratos en el Sector Patrimonio. Los originales de las mismas son enviados a la DG Contaduría General (Dpto. Patrimonial).

Los pedidos de bajas son comunicados verbalmente a Patrimonio por los distintos Sectores de hospital. Sobre esos pedidos se confecciona las Notas de Baja. Con las mismas se conforma un anexo y se eleva por carpeta a la DG de Compras y Contrataciones, quien a su vez la gira al Dpto. de Bienes en Desuso del GCBA. Una vez autorizada la baja y entregados por acta los bienes en desuso se confecciona el Formulario de Bajas.

Las modificaciones internas del Inventario se realizan por un formulario manual que es archivado en el sector de Patrimonio en un bibliorato.

Para los meses de noviembre y diciembre de cada año se vuelcan las planillas de altas, bajas y modificaciones en el Sistema Patrimonial implementado por el Ministerio de Salud (DGSIS).

Los bienes ingresados e inventariados se identifican con un N° de inventario correlativo (sin letras). Para tal fin se le pega una etiqueta.

Con fecha 28 de febrero se debe presentar el Inventario General de Bienes del Establecimiento y el Registro de Bienes Particulares cerrado al 31-12 en la DG Contaduría General. En este proceso intervienen todos los Sectores con bienes registrados a su cargo, suscribiendo su inventario (el propio responsable), la

Sección Patrimonio, el Depto. Economía y Finanzas, la Coordinación Económica Financiera y la Dirección.

Los formularios tipo que se utilizan son:

- Para el registro interno de Transferencias: N° Inventario, descripción, valor, motivo, sector, rubro y fecha.
- Para la salida de Bienes: N° Inventario, descripción, motivo, sector y fecha.
- Para el ingreso de Bienes Particulares de Terceros: descripción, sector y fecha.

Los ingresos de bienes reparados al hospital tienen que ser informados a Patrimonio, caso contrario no se toma conocimiento de la entrada.

Tipos de controles sobre los activos del hospital que aplican:

- Relevamientos periódicos: (no son programados, surgen en forma espontanea o por solicitud del responsable patrimonial o la Dirección del hospital).
- Relevamiento por transferencia de Cargo o Servicio Contratado: cuando cambia el Jefe de un Área o Servicio, se realiza un acta de los bienes que se le entrega al nuevo responsable previo relevamiento. Lo mismo ocurre cuando cambia de prestador un Servicio Tercerizado.
- Controles al cierre anual, con la suscripción de los inventarios.

La Planificación Estratégica se realiza informalmente. El 1° Bimestre se efectúa la conformación de los Inventarios del Hospital. El 2°, 3°, 4° y 5° Bimestre se realiza la confección de las Carpetas de Bajas de Bienes y/o Equipamiento Medicinal, con relevamiento de Bienes, registración de su n° de inventario, confección de Anexo y rotulo de Bienes de baja. En el 6° Bimestre se hace Revisión de Inventarios, y de los movimientos producidos, Altas, Bajas y Transferencias, Control de los Resúmenes Mensuales y cotejo con las Elevaciones formuladas y el Balance Anual.-

No obstante ello no se puede cumplir con la fecha de elevación de los inventarios estipulada para los días 28/02 de cada año, porque los titulares a cargo de los bienes se encuentran de vacaciones o no acuden a firmar las planillas. En último caso se solicita la intervención de la Dirección del hospital.

8.1.4.4 Facturación

Recurso Humano: de la Jefatura dependen 3 personas que se desempeñan como Administrativos. Una como Jefa de Sección Rendición y Registro de Prestaciones; otro en el área informal de Prácticas Ambulatorias, e Internación y Rendición Prestaciones PAMI; y el tercero trabaja los sábados, domingos y feriados.

Misiones y Funciones:

- Recepciona la documentación de los pacientes atendidos,

- Valorizar las prestaciones codificadas por el sector Arancelamiento Hospitalario,
- Notifica a las Obras Sociales las internaciones de sus afiliados,
- Valoriza las atenciones realizadas por Accidentes de Trabajo y Tránsito y Oficios Judiciales,
- Factura todas las prestaciones antes mencionadas.
- Se prepara la rendición para su elevación y posterior cobro.
- Valoriza prestaciones de los afiliados a PAMI, ambulatorios e internaciones, ya sea capitados o no.
- Se asienta en los libros contables.
- Se confecciona la Cuenta Corriente para los distintos prestadores.
- Contesta memorandum mensuales sobre lo facturado.
- Se confecciona la facturación correspondiente para los afiliados de PAMI.
- Realiza los Anexos correspondientes a Caja Chica y Viáticos.

Las tareas del Sector consisten en explicar al paciente la documentación que debe presentar para realizar el trámite por Obra Social; se recepciona la documentación correspondiente al mismo (de la cual queda archivada un juego de fotocopias en el sector, según normativa vigente) se confecciona Anexo II (formulario comprobante de atención de beneficiarios de Obras Sociales) que debe ser firmado por el paciente; en caso que se trate de una internación, además de realizar todos los pasos anteriores, se confecciona la Notificación de Internación y se comunica, vía fax, la misma a la Obra Social. Para el caso de Internación además es necesario un resumen de Historia Clínica que debe confeccionar el médico tratante y el cual debe estar codificado y firmado por el Coordinador de Arancelamiento Hospitalario.

No obstante lo anterior, también se recepciona los Anexos II de atención de Guardia confeccionada por la ASI (Agrupación Salud Integral – es la Gerenciadora del cobro de las facturas del hospital), los cuales son controlados por este Sector. Para ello se identifican todas las Obras Sociales y se les coloca el número de código correspondiente para poder ser facturado.

Otra tarea del área es recepcionar las prestaciones por Accidentes de Trabajo y Tránsito. Luego de controlar los datos necesarios para poder facturar se identifica la ART o Cía. de Seguro, se agrupa en una factura resumen y se procede a la facturación y posterior elevación, previa codificación del Sector Arancelamiento.

Por último, también se facturan los Oficios Judiciales luego de ser codificado por el Sector Arancelamiento.

En todos los casos para realizar la facturación se debe confeccionar un Bono (para práctica ambulatoria) o Factura (para internaciones y Accidentes).

Con excepción de lo facturado por Oficios Judiciales, el resto se asienta lo facturado en los siguientes libros contables (Libro diario de Prácticas Ambulatorias de Obras Sociales, Libro diario de Internaciones de Obras Sociales, Libro de Accidentes de Trabajo y Tránsito, Libro diario de Prácticas Ambulatorias de PAMI, Libro diario de Internaciones de PAMI y Libro mensual de Obras Sociales) Todos ellos correspondientes a cada tipo de facturación. Se lleva la Cuenta Corriente de Obras Sociales y Accidentes mediante archivos

Excel. Por cada una de ellas se detalla lo siguiente: periodo, nº de factura, fecha de factura, importe, saldo.

ASI (Agrupación Salud Integral)

A fines del año 2009 la gestión de cobranza de Obras Sociales y Accidentes se tercerizó en la Agrupación Salud Integral. Para ello se confecciona una planilla denominada resumen mensual de Obras Sociales en donde se detalla el nº y fecha de factura, la obra social, domicilio e importe facturado. A la mencionada planilla se le adjunta la nota de elevación que es confeccionada mediante el sistema GEDO (Generador de Documentos Electrónicos) y firmada digitalmente por el Director del hospital. Toda la documentación es controlada por la Jefa del Departamento Economía y Finanzas, y enviada mediante el correo del hospital a Cerrito 1050 CABA (oficinas de la ASI).

De las entregas de la documentación solo queda como constancia el remito que confecciona el área de Despacho.

A partir de ese momento este Sector no tiene más información sobre el estado de la cobranza ni tampoco certeza de los montos que ingresan en la cuenta Escritural 210040/1 (destinada para tal fin).

En el año 2011, la DGLTMS (Dirección General Legal y Técnica del Ministerio de Salud) comenzó a enviar información sobre las facturas pendientes de cobro. Las mismas corresponden a períodos anteriores a la entrada en funcionamiento de la ASI.

Facturación PAMI, UPI 5 y PROFE

El pago de estos conceptos los efectúa la ASI directamente al hospital. Para ello se le envía (en forma mensual) la facturación de prácticas e internaciones. La documentación llega a esta División por intermedio de la Coordinación Arancelamiento, y sigue tres procesos según el caso. Para PAMI es necesario el "rechazo conformado"¹¹, fotocopia de la historia clínica, del DNI, del recibo de jubilación, entre otros. El sistema de facturación es similar al de las Obras Sociales. Cada factura individual se carga en un sistema confeccionado para tal fin y se emite una factura resumen que se envía a calle Sarmiento 1438 1º piso D (CABA) con la documentación de respaldo. Los fondos ingresan por intermedio de un cheque en la Tesorería del hospital y luego se lo deposita en la Cta. Escritural 210040/1. Al 24/05/2011 se cobró el mes de noviembre de 2010.

Las prácticas que se facturan al PAMI son por internaciones.

En el caso de la UPI 5 se facturan las prácticas (de 1º y 2º nivel) y consultas e internaciones de 2º nivel.

Las de 1º nivel son prácticas de Rayos y Laboratorio que se facturan los días 20 de cada mes, de acuerdo al cronograma acordado con la ASI. Las de 2º nivel son internaciones, consultas y estudios de Laboratorio de 3º nivel (alta complejidad). Se facturan el último día hábil del mes.

¹¹ Es una orden de prestación que se confecciona en el Distrito donde capita el paciente, ya que allí no puede recibir la atención que necesita.

Los pacientes que capitán por este sistema pueden venir al hospital por dos medios distintos. Con orden del Médico de Cabecera del Distrito donde residen, o por consultas efectuadas ante un médico de hospital.

Con las órdenes médicas el paciente se acerca a las oficinas de la UPI 5 que se encuentran en el hospital. Una vez aprobada la documentación es codificada por la Coordinación Arancelamiento y entregada a esta División para su facturación.

Para ello, se valorizan las prestaciones por medio de códigos antes mencionados. Los montos son establecidos en un Nomenclador Nacional.

La sumatoria de todas las prestaciones se cargan en un archivo Excel y se emite una factura resumen mensual de acuerdo al nivel. Estas mismas son enviadas a la calle Sarmiento 1438 1º piso D (CABA) con la documentación de respaldo.

El tiempo que la ASI demora en entregar el cheque al hospital es de aproximadamente 4 a 5 meses. El depósito se efectúa en la Cta. Escritural 210040/1

Los cobros por PROFE tienen el mismo proceso que los de la UPI 5, pero se facturan por separado.

Oficios judiciales

En la oficina de Despacho ingresan los Oficios Judiciales, en donde se comunica que determinadas personas deben realizarse prácticas en el hospital. Una vez concluidas, el Departamento de Arancelamiento entrega copia del oficio y el detalle de las prestaciones para ser facturadas. La factura confeccionada es entregada a Despacho para ser diligenciada al Juzgado que la solicitó. Asimismo se envía copia de las facturas por este concepto a la DGLT del Ministerio de Salud. Al día de la fecha, jamás se efectuó una cobranza.

Durante el ejercicio presupuestario 2010 el total Facturado fue de \$ 1.253.329,25-.

Los ingresos en el mismo período fueron de \$771.990,78-.

8.1.5 División Despacho

Dentro de la estructura del hospital tiene dependencia directa y exclusiva de la Dirección.

Si bien la estructura formal (aprobada por Decreto 5164/1983) contempla una División con 2 Unidades (Unidad Mesa de Entradas y Unidad Trámites), en la actualidad se encuentra funcionando como un Departamento (aunque en el Organigrama no lo es) con 3 dependencias de diferente jerarquía, a saber:

- Mesa de Entradas, Salidas y Archivo.
- Trámites.
- Oficios Judiciales.

Recursos Humanos:

1 Jefe y 4 Administrativos.

Misiones y Funciones:

- Recepcionar, distribuir y despachar toda la documentación que se tramite por el Establecimiento.
- Centralizar y supervisar las actuaciones administrativas que se producen, ajustándolas a las disposiciones vigentes.
- Llevar registro de entradas y salidas de todas las actuaciones de la dependencia (expedientes, notas, impresos) y atender en la confección de las fichas de trámite.
- Extender recibo de notas y de toda documentación emanada de las distintas dependencias y confeccionar las notificaciones que le fueran solicitadas por la Superioridad.
- Realizar arqueos periódicos del movimiento de actuaciones y verificar el cumplimiento de las normas y disposiciones vigentes en lo concerniente al despacho de las mismas.
- Despachar toda información a raíz de requerimiento judicial.
- Entender en la confección, actualización y custodia del archivo documental del Establecimiento.
- Ejecutar el despacho diario de rutina.

Planta Física:

Está compuesta por una oficina de 5,00m x 2,00m aproximadamente, la cual resulta escasa si consideramos que debe ser ocupada por 4 personas, el mobiliario y equipamiento del área, y la documentación que se maneja en el Sector.

Sistemas Informáticos:

La División cuenta con sistemas informáticos para poder realizar las comunicaciones según el destinatario que corresponda:

- SADE (Sistema de Administración de Documentos Electrónicos)
- GEDO (Generador de Documentos Electrónicos Oficiales)
- Comunicaciones oficiales
- Cédulas

El mantenimiento y las políticas de seguridad de estos aplicativos corren por cuenta de la Agencia de Sistemas de Información del G.C.B.A., ya que se trata de sistemas informáticos centralizados.

Para cumplir con las tareas de mensajería, el hospital cuenta con un Servicio de Correo para el envío de correspondencia con acuse de recibo a todo el país. Actualmente este servicio es prestado por la firma OCA, el que fue adjudicado por licitación.

Capacitación:

Durante el año 2010 el personal del área realizó cursos de capacitación circunscriptos al manejo del Sistema de Comunicaciones Oficiales. A su vez,

sobre el final del año 2010 y principios del 2011, se hicieron cursos para el manejo del GEDO.

Manuales de Normas y Procedimientos:

La actividad de la División se halla regulada por las normas que rigen los procedimientos administrativos de todo el Gobierno de la Ciudad y algunas específicas a sus misiones y funciones. Es por este motivo que no se cuenta con un Manual de Normas y Procedimientos.

Circuito de documentación:

El circuito de la documentación que maneja la División esta enmarcado en tres etapas bien delimitadas:

a) Ingresos:

La documentación que ingresa al Hospital a través de la División Despacho es variada y llega por distintas vías, a saber:

- Actuaciones (Expedientes, Carpetas, Notas, Oficios Judiciales) provenientes de los distintos organismos del Gobierno de la Ciudad que llegan al Hospital a través del personal que cumple funciones de correo.
- La documentación que llega a través de las empresas privadas de correo (telegramas, cartas simples o certificadas)
- Oficios Judiciales o presentaciones entregadas por pacientes, estudios jurídicos, Policía Federal, entre otros, en forma personal.
- Notas y Memorandos que ingresan a través del sistema informático de Comunicaciones Oficiales.

Esta documentación es registrada en el Libro de Entradas que es un registro manual de carácter oficial y se halla foliado y rubricado de acuerdo con las normas vigentes.

Los informes de las actuaciones que posteriormente van a egresar del hospital son fotocopiados y pegados en el Libro de Toma Conocimiento, que no es de carácter oficial y se sostiene con el fin de tener un seguimiento del historial de las actuaciones ingresadas.

La documentación ingresada es leída por la Dirección y posteriormente distribuida a los sectores internos correspondientes, cuyos responsables firman su recepción en el Libro de Entradas mencionado o bien en el original del ejemplar cuya copia se entrega (como en el caso de los Memorandum), quedando ese original firmado en resguardo de la División Despacho.

b) Egresos:

Las actuaciones que egresan (Expedientes, Carpetas, Notas, Oficios Judiciales, correspondencia) son las originadas o contestadas por la División Despacho o las que los distintos sectores acercan a la Mesa de Entradas y Salidas para su tramitación. Los mecanismos de egreso son los siguientes:

- Registro interno de las actuaciones a egresar y registro del pase y generación del Remito correspondiente a través del SADE (Sistema de Administración de Documentos Electrónicos). Estas actuaciones son documentos en papel (Expedientes, Carpetas, Oficios Judiciales, entre

otros) y son entregadas por el personal que presta funciones de Correo en los distintos organismos del G.C.B.A.

- Envío de actuaciones a través del sistema de Comunicaciones Oficiales (Notas y Memos).
- Correspondencia con acuse de recibo a través de la empresa de correo (actualmente, OCA).

c) Archivo:

El archivo de las actuaciones ya tramitadas o de las copias de respaldo se realiza de acuerdo a las normas vigentes respecto de los plazos de guarda. (Resolución 133-SECLYT-2010). El lugar destinado a tal efecto es la misma oficina de Despacho y otro espacio físico que se ha destinado en un sector del subsuelo que fue inaugurado hace pocos años.

El registro para su ubicación y consulta se realiza con el apoyo de una base de datos creada por la División Despacho (Archivo Access).

Estadística 2010:

▪ Actuaciones ingresadas:

Oficios Judiciales (solicitando historias clínicas): 1174

Oficios Judiciales (solicitando estudios): 130

Memorandos y Notas Externas: 1873

Expedientes: 129

Carpetas: 218

▪ Actuaciones y documentación egresadas:

Notas oficiales de la repartición egresadas: 2053

Informes oficiales de la repartición egresados: 1873

Remitos producidos: 2121

9. Comités

Nota: Debido a la cantidad y diversidad de los Comités existentes en el HGADVS solamente se hará una breve descripción de algunos Comités seleccionados a criterio del Auditor.

9.1 Residuos Patogénicos.

9.2 Procuración de Órganos.

9.3 SIDA y ETS.

9.4 Lactancia Materna.

Integrantes del Comité: Está coordinado por una Médica Pediatra y Neonatóloga (miembro de la Subcomisión de Lactancia de la Sociedad Argentina de Pediatría), y lo integran además: 4 Médicas, 10 Obstétricas, 2 Enfermeras, 1 Puericultora (ad honorem), 1 persona que trabaja con Estimulación Temprana, y 10 Médicos Residentes, los cuales se capacitan continuamente en Cursos de la Sociedad Argentina de Pediatría y de Consejería en Lactancia en distintos hospitales.

Misiones: en la Sala de Maternidad realizan observación y control de los bebés, asesoramiento general en lactancia, visualizar a pacientes lactando para

ayudar en la técnica, aconsejar la buena lactancia por razones operativas, y de prevención de enfermedades.

Funciones: ir de cama en cama, escuchar a la madre y poner en práctica las misiones correspondientes a este Comité.

Actividades específicas: poner al bebé desde el momento de su nacimiento en contacto con su mamá para estimular el vínculo madre/hijo. Ponerlo en la teta dentro de la primera hora de vida. Hacer el seguimiento de la mamá y establecer un vínculo con la familia.

Horarios y días de atención: de lunes a viernes de 8,00 a 16,00 hs. con rotación de todo el personal. En Enfermería de Neo realizan lactancia durante las 24 hs. Los sábados y domingos hay Guardias de Obstetricia y Neo que cubren Lactancia y atienden según las necesidades y demandas.

Días de reunión: el Comité se reúne el último viernes del mes, y al mismo asiste la mayor cantidad de miembros posible. Lo hacen en la Sociedad Argentina de Pediatría con la Sub-Comisión de Lactancia. En la misma cuentan con un Libro de Actas y Libro de Presentismo. Dejan constancia por escrito de logros y dificultades.

Registros: en el HVS no cuentan con Libro de Actas.

Logros 2010: a las madres que concurren al Servicio le prolongan el tiempo de vínculo con los profesionales. A su vez estas madres funcionan en la comunidad como "agentes multiplicadores".

Lograr una buena enseñanza y práctica de la Lactancia.

Estimular el vínculo entre la madre y su hijo, y la relación médico-paciente.

9.5 Bioética.

9.6 Farmacovigilancia.

9.7 Morbi-mortalidad Materno-Infantil.

Integrantes:

Este Comité es coordinado por el Jefe de División Materno-Infantil desde 2010. Además está integrado por otros 4 Médicos, 1 Licenciado y 1 Obstétrica.

No tienen día fijo de reunión, y lo hacen generalmente cuando reúnen algunos casos de pacientes que hayan padecido una severa complicación o un óbito. Las reuniones se realizan a las 11hs.

Actividades:

- El Comité se ocupa de analizar las Historias Clínicas de las muertes fetales tempranas y tardías, las muertes maternas, las muertes neonatales y /o infantiles.
- Organizan Ateneos conjuntos a efectos de analizar las muertes materno-infantiles con el objeto de identificar las conductas de prevención. –

- Organizan reuniones informativas sobre los resultados epidemiológicos de la morbi-mortalidad materno infantil para identificar factores de riesgo y conductas preventivas.
- Las conclusiones arribadas por el Comité sobre las medidas a implementar, tendientes a evitar la morbi-mortalidad materno-infantil, son elevadas al Departamento de Mortalidad Infantil del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Se registra en un Libro de Actas foliado las actividades realizadas por el Comité, con lo ocurrido en cada reunión y las firmas de los presentes.

Registros:

Los registros que utiliza el Comité para la recolección de datos son:

- Sistema informático perinatal.
- Base de datos del Servicio de Neonatología en el programa Excel.
- Historia Clínica del recién nacido y de la madre.
- Identificación de los factores de riesgos que surgen de la HC vinculados a la mortalidad neonatal o materna.
- El Comité intenta identificar los factores de riesgo donde sea posible establecer intervenciones que puedan reducir la mortalidad neonatal y/o materna.

Libro de Actas

2009: no se registran reuniones del Comité.

2010: Se evaluaron 14 HC en todo el año. En el año se llevaron a cabo 3 reuniones de Comité: en mayo se evaluaron 3 HC, en junio 6 HC y en diciembre 5 HC.

9.8 Acreditación de Capacitación.

9.9 Prevención, Detección y Asistencia Casos de Violencia y Abuso Intrafamiliar.

9.10 Emergencia.

Integrantes: 1 Secretario (Médico de UTI) que cumple el rol desde el año 1997, y 16 Miembros representantes de diferentes Sectores del hospital (Dto. Urgencias, Salud Mental, Enfermería, Farmacia, UTI), y 1 Asesor Externo.

Actividades 2010:

- 2 capacitaciones hospitalarias en evacuación.
- 2 simulacros hospitalarios en evacuación.
- 2 capacitaciones en el CESAC 36 en evacuación.
- 2 simulacros en el CESAC 36 en evacuación.
- 1 curso de RCP dictado por el Comité.
- Participación en las reuniones intercomités de emergencias GCBA disertando sobre la elaboración del Plan Director.
- Participación en las cuartas Jornadas de los Comités de Emergencias GCBA.
- Actualización del Plan Director (versión 2).
- Elaboración de documento ley 1346 para el hospital.

"2011, Buenos Aires, Capital Mundial del Libro"

- Elaboración de documento ley 1346 para el CESAC 36.
- Reuniones con el asesor (26 de marzo, 12 de abril).
- Elaboración de video sobre atención de víctimas múltiples en salud mental.
- Reunión de cierre 2010.

Logros Año 2010:

- Primer hospital que cumple con la ley 1346 (en la actualidad es uno de los pocos).
- Primer CESAC que cumple con la ley 1346 (en la actualidad es uno de los pocos).
- El Comité es reconocido como centro de entrenamiento en Reanimación Cardio-Pulmonar por el Consejo Argentino de Resucitación (CAR).
- Gestión de la renovación de la ley 1346 para el hospital y el CESAC.
- Haber realizado los 4 simulacros que marca la ley.
- Obtención de 2 premios en las jornadas de los Comités de Emergencias.
- Haber realizado el video simulacro de víctimas múltiples en salud mental, con la participación de casi 100 personas.

Registros:

Todas las actividades se registran en el Libro de Actas, disponible en el Departamento de Emergencias.

Capacitación:

Actividad	Año
Curso Concientizador e Informativo de Prevención de Incendios, Uso de Extintores y Conceptos de Evacuación. División Capacitación. Superintendencia Federal de Bomberos.	2002
Curso Concientizador e Informativo de Prevención de Incendios, Uso de Extintores y Conceptos de Evacuación. División Capacitación. Superintendencia Federal de Bomberos.	2003
Trauma: de la prevención a la rehabilitación. Hospital Vélez Sarsfield.	2003
Primer Curso de Gestión en Medicina de Desastres. Médicos Municipales.	2004
Gestión del Desastre y la Salud Mental en Adolescentes. Hospital Vélez Sarsfield.	2005
Capacitación en Planes de Evacuación ante Incendios (62 cursos). Hospital Vélez Sarsfield.	2005-2008
Tercer Curso de Gestión en Medicina de Desastres. Hospital Rivadavia.	2006
Taller de atención del trauma prehospitalario (3 talleres)	2004-2006
Plan de Emergencias para Víctimas Múltiples. Hospital Vélez Sarsfield.	2007
Planeamiento Hospitalario para Desastres. OPS.	2007
Atención prehospitalaria y hospitalaria en desastres. Hospital Vélez Sarsfield.	2007
Fundamental Disaster Management (FDM), dictado por SATI-SCCM.	2007
Primer Congreso de los Comités de Emergencia del GCBA. Hosp. Tornú.	2007
Segundo Congreso de los Comités de Emergencia del GCBA. Hosp. Elizalde.	2008
Cursos de Triage (5)	2008-2010
Capacitación en Evacuación e Incendio. Instituto Superior de la carrera.	2009
Tercer Congreso de los Comités de Emergencia del GCBA. Hosp. Santojanni.	2009
Capacitación en Evacuación e Incendio. Instituto Superior de la carrera.	2010
Cuarto Congreso de los Comités de Emergencia del GCBA. Hosp. Rivadavia.	2010

Misiones y Funciones: (ver ampliación en Anexo II)

Confeccionar la respuesta hospitalaria ante casos de catástrofe interna y externa.

Reuniones:

Por reglamento debería ser una vez al mes. Las necesidades van marcando la agenda pero no hay fecha definida.

El primer jueves de cada mes se participa de las reuniones de la Coordinación Central de los Comités de Emergencias GCBA que se realizan en el Ministerio de Salud.

Equipamiento:

El Comité de Emergencias no cuenta con equipo ni espacio propio. Solo cuenta con una cartelera junto al ascensor. Las reuniones se van realizando en los espacios que se pueden conseguir, a veces reservando un aula, en general en el subsuelo. Las reuniones de evaluación de simulacros se suelen hacer en el bar.

9.11 Docencia e Investigación (CODEI).

Integrantes:

Está integrado por una Médica que cumple el rol de Secretaria del CODEI desde el año 1988, 2 Médicos más, y 2 Licenciados.

El CODEI depende administrativamente de la Dirección del hospital.

Registros: no llevan Libro de Actas, y tampoco cuentan con ningún tipo de registro de las reuniones que realizan.

Áreas de trabajo:

Residencias: el hospital cuenta con las siguientes Residencias:

- Clínica Médica.
- Cirugía General.
- Clínica Pediátrica.
- Tocoginecología.
- Ortopedia y Traumatología.
- Anestesiología.
- Fonoaudiología.
- Medicina Familiar.
- Psicopedagogía.

Cuentan con alrededor de 60 personas en esta área entre Residentes, Jefes e Instructores.

El CODEI planifica, programa, supervisa y evalúa, junto con los Jefes de Servicio, las tareas de los Residentes, Jefes e Instructores.

Asesora a la Dirección en todo problema administrativo relacionado con la Residencia, tales como licencias, alojamiento y alimentación.

Evalúa anualmente a los Residentes y los promociona.

Propone medidas disciplinarias en cuanto se viole el Reglamento de Residencias, según la Ordenanza 22.228.

Resuelve todo problema relacionado con la Residencia, actuando junto a los Jefes de Servicio en la selección de Jefes e Instructores.

Forma parte de la Subcomisión de Residencias.

Concurrencias: se desarrollan programas de las siguientes Especialidades:

- Clínica Médica.
- Cirugía General.
- Nutrición.
- Fonoaudiología.
- Otorrinolaringología.
- Obstétricas.
- Salud Mental.
- Tocoginecología.
- Ortopedia y Traumatología.

Actualmente cuentan con 24 Concurrentes en total, efectuando su programa de formación en la Especialidad correspondiente.

También tienen Rotantes de otros hospitales.

El CODEI programa, supervisa y evalúa, junto a los Jefes de Servicio, las tareas que realizan los Concurrentes.

Evalúa en forma periódica el cumplimiento de los programas de capacitación y realiza una evaluación anual a los Concurrentes y los promociona.

Tareas en conjunto con la Universidad de Buenos Aires:

a) Pregrado Universitario:

Colabora con el Director de la Unidad Docente Hospitalaria (UDH) en la realización y coordinación de las actividades docentes destinadas a los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Buenos Aires.

Se realiza actividad permanente con los alumnos de pregrado de la Facultad de Medicina, UBA. Disponen de 11 Cátedras que dictan sus asignaturas en forma programada y acorde a los programas oficiales. A dichos alumnos se les provee el material didáctico necesario para realizar su formación, y la provisión de dos aulas con los materiales correspondientes.

b) Postgrado Universitario:

También se incorporaron las Carreras de Especialistas dependientes de la UBA: Medicina Interna, Alergia e Inmunología Clínica, Pediatría, Emergentología, Terapia Intensiva, Dermatología y Obstetricia.

Educación continúa:

Para el personal del hospital:

El CODEI organiza los Cursos de Postgrado para profesionales graduados y personal administrativo.

Durante el año 2010 se realizaron 17 Cursos de Postgrado:

- Abordaje quirúrgico en Ortopedia y Traumatología: 244 horas.

- Actualización en patología de pared abdominal: 200 horas.
- Como enfocar al paciente actual: aspectos médicos, sociales y legales: 162 horas.
- Actualización en Tocoginecología: 206 horas.
- Herramientas prácticas para el abordaje interdisciplinario de problemáticas complejas en A.P.S.: 320 horas.
- Complicaciones en Cirugía Plástica: 84 horas.
- Medicina del Deporte: 62 horas.
- Cuidados Paliativos y Geriátrica: dos disciplinas en una misma filosofía: 20 horas.
- Curso de formación pedagógica básica en Ciencias de la Salud: organizando programas y proyectos. 162 horas.
- Introducción a la Criocirugía y la Radiofrecuencia en Dermatología: 302 horas.
- Terapia de pareja y familia: 132 horas.
- Consentimiento informado: un proceso necesario: 56 horas.
- Bioética clínica: investigación, docencia y equidad 2010: 132 horas.
- Fundamentos de Administración y Gestión en Salud Materno-infantil: 140 horas.
- Mejora en la Gestión de Calidad: 112 horas.
- Introducción al Enfoque Gestáltico: 56 horas.
- Curso de Formación Pedagógica avanzada en Ciencias de la Salud: investigación en educación: 162 horas.

Durante el año 2011 se están desarrollando 30 Cursos de Postgrado:

- Actualización en estrategias de A.P.S. en las diferentes etapas evolutivas: 163 hs.
- Actualización en patología coloproctológica: 164 horas.
- Actualización en temas de otorrinolaringología pediátrica: 74 horas.
- Enfermedades psicosomáticas: 100 horas.
- 1er. curso de intercambio académico entre hospitales: 72 horas.
- Biomecánica de la marcha: consideraciones funcionales: 62 horas.
- Actualización teórico-práctico en Ginecología: 101 horas.
- Terapia Familiar en situaciones de crisis: 111 horas.
- Equipos de trabajo en instituciones y comunicaciones en Instit. de Salud: 58hs.
- Ventilación mecánica para el equipo de salud: 52 horas.
- 2do. curso de formación pedagógica básica en ciencias de la salud: 140 horas.
- Actualización de las normas en neonatología: 104 horas.
- Urgencias y emergencias cardiorrespiratorias: 147 horas.
- Nefrología crítica, medio interno, y urgencias endocrino metabólicas: 122 horas.
- Curso anual teórico-práctico de criocirugía y radiofrecuencia: 280 horas.
- Diabetes 2: actualización y práctica clínica: 42 horas.
- Aspectos éticos y regulatorios en las investigaciones clínicas: 40 horas.
- Bases de atención del paciente psiquiátrico en enfermería: 52 horas.

- Actualización en salud mental: 156 horas
- Geriátrica: especialidad emergente en la atención hospitalaria: 64 horas.
- Herramientas para la gestión administrativa en enfermería: 33 horas
- Actualización 2011 en temas de cirugía plástica: 96 horas.
- Manejo urológico inicial en la atención de urgencia: urgencias urológicas clínicas y quirúrgicas: 80 horas.
- Ecografía en patologías prevalentes de cirugía general y tocoginecología: 78 horas.
- Deporte y actividad física aplicada a la salud: 85 horas.
- La salud mental en la práctica clínica: 62 horas.
- Alto riesgo en obstetricia: 80 horas.
- Bioética clínica, investigación, docencia y equidad 2011: 116 horas
- Actualización en patología de pared abdominal: 144 horas
- La dirección de la cura en el análisis con niños, de lo clásico a lo actual: 22 horas.

Publicaciones Científicas:

Todos los trabajos realizados en el hospital deben ser conocidos y avalados por el CODEI antes de ser publicados o divulgados.

Trabajos de investigación:

Promueve, coordina y supervisa las tareas de investigación en el hospital. Analiza los proyectos de investigación relacionados con el ensayo de drogas, procedimientos especiales o nuevas técnicas en enfermos elevando su dictamen a la Dirección de Capacitación.

Biblioteca:

Colecciona libros, revistas y toda publicación científica de interés. Brinda dicho material al personal que lo requiera para su capacitación.

Búsqueda de información bibliográfica por Internet.

Organización de Jornadas Científicas de Residentes y Concurrentes.

En el año 2010 se crearon las "Primeras Jornadas Científicas de Residentes y Concurrentes del Hospital Vélez Sarsfield".

Ateneos Interhospitalarios

A partir del año 2010, y por iniciativa de este Comité, se efectúa en forma mensual un Ateneo Interhospitalario en forma conjunta con los servicios de Clínica Médica de los siguientes hospitales: Vélez Sarsfield, Santojanni, Piñero, Álvarez y Zubizarreta.

Otras actividades relacionadas con Capacitación Profesional Técnica:

Organiza ateneos, talleres, conferencias, simposios y jornadas, entre otras actividades. También está a cargo de la videoteca, y proyección de films de interés científicos.

Educación para la Comunidad:

Se han efectuado durante el año 2010 talleres para la población de pacientes: Diabetes, Hipertensión, Deportes y Salud, Control ginecológico, Nutrición, entre otros.

9.12 Gestión de Calidad.

Integrantes:

La Coordinadora de este Comité es Jefa de División Alimentación.

Está formado por un equipo multidisciplinario de 6 miembros como mínimo y 12 como máximo, deben pertenecer al personal de planta del HVS, sin distinción de cargos o jerarquías, la participación es voluntaria, las actividades se desarrollan dentro de la jornada laboral.

En la actualidad las reuniones se realizan una vez por mes, el día es acorde a las necesidades y disposición de los integrantes.

Definición de Calidad:

La calidad es un conjunto de características y propiedades de un producto o servicio, que le confieren la capacidad de satisfacer exigencias expresas o implícitas de los clientes.

Misiones y Funciones:

Incorporar la Gestión de Calidad en el ámbito de los Servicios de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, a los efectos de satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios y de otras partes interesadas, para acompañar el proceso de fortalecimiento del Sistema Público de Atención de la Salud.

Objetivos:

Proveer servicios accesibles y equitativos, con un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta los recursos disponibles.

Aportar métodos y herramientas de trabajo para la resolución de problemas y la mejora de procesos y servicios, a través de la promoción de Grupos de Mejora Continua.

Lograr la adhesión y satisfacción del usuario y del personal de salud a través de un proceso de planificación, evaluación y mejora". Programa Central de Gestión de Calidad (PCGC).

Logros año 2010:

- Curso Básico de Gestión de Calidad "Formación de equipos de mejoras continua de procesos", organizado por el PCGC (Programa Central de Gestión de Calidad) dictado en el Instituto Pasteur, del 10 de marzo al 13 de octubre del 2010 con una carga horaria de 330 horas.
- El Comité del Hospital elige para asesorar, de acuerdo a los requisitos solicitados en dicho curso, un Equipo de Mejora conformado por personal integrado por los siguientes sectores: Admisión y Egresos; Guardia Médica, Archivos de Historias Clínicas

- Se implementa la confección de Historias Clínicas en la guardia en los pacientes que permanecen mas de 24 Hs. en dicho servicio
- Se designan dos tutores, miembros del Comité de Calidad del hospital, para guiar a los integrantes del Equipo de Mejora.
- Se dicta el curso "Mejora en la Gestión de Calidad". Fecha de inicio y finalización: 03/08/2010 al 19/10/2010. Carga horaria: 112 hs. Modalidad del curso Clases teóricas presenciales, talleres, envío de material para lectura virtual, con evaluación, que consistió en un Trabajo en terreno sobre "Mejora de Procesos".
- Se continúa con el procesamiento de los buzones de Observaciones, sugerencias y agradecimientos. Los informes obtenidos de las comunicaciones se dan a conocer a los Jefes de los Servicios involucrados. En caso de necesidad ante una observación o sugerencia, se ofrece asesoramiento a fin de colaborar en la resolución del problema.

9.13 Control de infecciones.

Integrantes:

1 Coordinador (Médico Infectólogo del HVS), y 2 Lic. de Enfermería, y 1 Licenciada del Área de Promoción y Protección de la Salud.

A la fecha el Comité no está terminado de conformar, se planifica que participen un representante de Bacteriología, de Esterilización y de Promoción y Protección de la Salud.

Reuniones:

El Comité trabaja todos los días y se desempeña como asesor de la Dirección del Hospital.

Durante el ejercicio 2010, no tuvo reuniones por falta de personal en Control de Infecciones. A partir del 25 de noviembre de 2010 una Lic. de Enfermería asumió el rol, pero hasta la fecha no hubo reuniones de Comité.

Registros:

El Comité confecciona estadísticas, informes de problemas puntuales que se detectaron e informes sobre infecciones asociadas a procedimientos en áreas críticas e infecciones de sitio quirúrgico. Los mismos son entregados a la Dirección a los fines de plantear soluciones. Los datos estadísticos son obtenidos de la historia clínica de los pacientes.

Libros de actas.

Desde el año 1993 se rubricó el libro de actas del Comité, pero desde el año 2008 y hasta noviembre de 2010 no se efectuaron reuniones.

Normativa:

A nivel de Ciudad de Buenos Aires y de Nación, el Coordinador del Comité desconoce leyes o normativas específicas que sean aplicables al "Control de Infecciones Intrahospitalarias", a excepción del Uso de Antibióticos en Cirugía y Reuso de Materiales Quirúrgicos. Por este motivo el Comité aplica las

recomendaciones de Sociedades Científicas, como por ejemplo: Sociedad Argentina de Infectología (SADI) y Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones (ADECI).

Misiones y funciones:

Asesorar a la Dirección sobre problemas vinculados al control de infecciones; elaboración de normas y procedimientos internos; controlar su cumplimiento y evaluar la situación a través de estadísticas.

Como el Comité hace poco que está en funcionamiento aún no se confeccionaron objetivos y metas.

Planta física (Ubicación, descripción). Áreas críticas:

Se ubican en Planta Baja, limitando con las esquinas Miranda y Calderón. La oficina es de 6 m2. El estado de la planta física es regular, ya que no cuenta con ventilación al exterior y en los últimos 6 meses se inundó 2 veces y arruinó parte del mobiliario y un monitor.

Capacitación:

Durante el 2010 no hubo capacitación específica del personal del Comité.

Estadísticas 2010:

No se confeccionaron.

Logros Año 2010:

Conseguir la incorporación de una Enfermera en Control de Infecciones.

10. Grupos de Trabajo

Nota: Debido a la cantidad y diversidad de los Grupos de Trabajo (G.T) existentes en el HGADVS solamente se hará una breve descripción de uno de los G.T seleccionado a criterio del Auditor.

10.1 Adolescencia.

La Médica Pediatra encargada del Grupo de Trabajo Adolescencia se encuentra de licencia por enfermedad desde el mes de noviembre de 2010.

Ante la ausencia de la misma, esta Auditoría solicitó información a: Psicólogas del Servicio de Salud Mental integrantes del G.T, Jefa de Pediatría, Jefe de Departamento Materno-Infantil, Coordinadora de Turnos Telefónicos, y Jefe de División Consultorios Externos.

Se concluye que no se atienden adolescentes en este G.T desde noviembre 2010, y que en caso de ser imprescindible su asistencia se los deriva al Hospital Álvarez.

10.2 Asistencia Oncológica.

10.3 Atención y Prevención de la Violencia Familiar.

10.4 Cirugía Bariátrica.

10.5 Cirugía Reparadora.

10.6 Ecografías.

- 10.7 Flebología.
- 10.8 Fonoaudiología.
- 10.9 Gastroenterología.
- 10.10 Hospital de Día.
- 10.11 Nefrología.
- 10.12 Neurología.
- 10.13 Osteoporosis.
- 10.14 Proctología.
- 10.15 Urología.

11. Empresas Tercerizadas

- 11.1 Seguridad Privada: Briefing Security S.A.
- 11.2 Mantenimiento y Limpieza: SEHOS S.A.
- 11.3 Transporte y disposición final de Residuos Patogénicos: SOMA.
- 11.4 Serv.de Elaboración y Distrib. de Comida: Friends Food S.R.L.
- 11.5 Empresa proveedora de Ropería "El Lucero SRL".

Los contratos de todas las Empresas Tercerizadas fueron realizados a Nivel Central.

V. DEBILIDADES

▪ Generalidades:

- 1) Falta de espacio físico y distribución inadecuada de los existentes, de acuerdo a las funciones y actividades que desarrollan.
- 2) Deficiencia en cantidad y funcionalidad de ascensores.
- 3) Falta de normativa con obligación de cumplimiento sobre: higiene hospitalaria, uso racional de ATB, colocación de sondas, manejo de pacientes ventilados, entre otros.
- 4) Equipamiento informático escaso y obsoleto.
- 5) Falta de conectividad interna entre los usuarios de computadora (Intranet).
- 6) Carencia de Referente Informático.
- 7) Sistema telefónico insuficiente para responder a las necesidades de comunicación interna y externa.
- 8) Dificultades en el mantenimiento preventivo y/o correctivo de los equipos biomédicos.
- 9) Insuficiente cantidad de puestos de Seguridad para cubrir los diferentes accesos y áreas críticas.
- 10) Jefaturas de Servicio sin cubrir (Urgencias, Cirugía, Ginecología y Salud Mental).
- 11) No disponen de Manuales de Procedimientos y/o los mismos no están debidamente actualizados.
- 12) No se realizan Controles Periódicos de Salud al personal.

▪ **Departamento Médico-Quirúrgico**

13) Quirófanos:

- 13.1)** Vestuarios pequeños.
- 13.2)** No existe Vestuario para pacientes ambulatorios.
- 13.3)** No cuentan con Sala para dar informes a los familiares.
- 13.4)** No cuentan con Sala para realizar estudios anatomopatológicos (biopsias por congelación).
- 13.5)** No tienen Sala para estibar descartables y equipamiento utilizado en quirófano (equipos de Rx, videoendoscopía, cirugía oftálmica).
- 13.6)** No tienen Sala de Recuperación Post-anestésica.
- 13.7)** En la Sala Quirúrgica la salida del material contaminado se realiza por el mismo lugar por donde ingresan y egresan los pacientes.
- 13.8)** Insuficiente equipamiento: ej: no cuenta con torre de video-laparoscopía.
- 13.9)** No tienen sistema de comunicación dentro de Quirófanos que - en caso de urgencia o necesidad vinculada a la cirugía - posibilite una vinculación rápida con distintas áreas del hospital sin necesidad de abandonar la Sala Quirúrgica.
- 13.10)** No cuenta con presión positiva y filtros purificadores de aire (tipo HEPA), sólo disponen de un aire acondicionado común por quirófano.
- 13.11)** No tiene piso antideslizante.
- 13.12)** Carece de espacio físico para el lavado de material contaminado.
- 13.13)** No existe mesada exclusiva para secado y acondicionamiento del material.
- 13.14)** No se respetan las normas de circulación del personal entre área restringida y semi-restringida.
- 13.15)** No existen recipientes apropiados para descartar en forma correcta la vestimenta quirúrgica.
- 13.16)** La limpieza del área es insuficiente (entre cada cirugía, y sobre las superficies del equipamiento).
- 13.17)** Insuficiente volumen de recipientes para Residuos Patogénicos dentro de los quirófanos, provocando desbordes y contaminación.
- 13.18)** La Planta Quirúrgica permaneció cerrada para Cirugías Programadas durante 11 meses entre los meses de Noviembre 2009/Noviembre 2010. La causa fue por falencias en su planta física, insumos y equipamiento, además de falta de seguridad para pacientes y profesionales del área.

14) Salud Mental

- 14.1)** No cuentan con Psicólogos de Guardia.
- 14.2)** La Guardia de Psiquiatría solamente cubre 2 días a la semana.
- 14.3)** No cuentan con Coordinador que organice la actividad de los profesionales de Planta.
- 14.4)** No están adheridos al Sistema de Turnos Centralizado de Consultorios Externos. Cada profesional maneja su agenda.
- 14.5)** Falta material para tests psicodiagnósticos.
- 14.6)** Falta efectivización de nombramientos.

14.7) No cuentan con línea telefónica directa, fax, ni computadora.

14.8) No cuentan con detectores de humo, hidrantes, ni sistema contra incendio.

14.9) No cuentan con señalética.

▪ **División Medicina**

15) Clínica Médica

15.1) Falta espacio físico para Residentes y Concurrentes.

15.2) Carece de sector específico para realizar endoscopías.

15.3) Escasas medidas de bioseguridad.

15.4) Falta personal de Seguridad Interna para personal del hospital, pacientes y familiares, por internación de detenidos de la Unidad Penitenciaria N°2-Devoto.

15.5) Mobiliario de las salas de internación obsoleto.

15.6) No se realizan controles periódicos de salud.

15.7) No tienen detectores de humo.

15.8) Carecen aparatología adecuada y actualizada.

15.9) No cuentan con señalética en el Sector Internación.

16) Cardiología

16.1) El HVS no cuenta con Unidad Coronaria.

16.2) Equipamiento obsoleto. Última compra realizada por el GCBA fue un ecocardiógrafo en el año 1999.

16.3) Actualmente el ecocardiógrafo funciona con un transductor cedido temporariamente por la empresa Griensu, y aún así no cumple con todas las prestaciones necesarias.

16.4) Falta el equipamiento indispensable para realizar estudios específicos.

16.5) Falta cinta deslizante o bicicleta ergométrica para realizar ergometrías.

16.6) Demoras en los traslados de pacientes para realizar estudios en ambulancias de Unidad Coronaria-SAME.

16.7) Retraso en entrega de informes por falta de abastecimiento de insumos (cartuchos de tinta y papel para impresión).

▪ **División Materno-Infantil**

17) Unidad Obstetricia:

17.1) Falta espacio físico destinado a Sala de Dilatantes.

17.2) No hay comunicación directa entre los sectores de Dilatantes, Partos y Quirófano (las pacientes en trabajo de parto pasan por pasillo delante de Terapia).

17.3) Falta de detectores de latidos fetales.

17.4) Falta de colposcopio.

17.5) Falta 1 monitor fetal más.

17.6) Falta laparoscopio para urgencias y ligaduras de trompas.

17.7) Falta ecodoppler exclusivo para Maternidad.

17.8) Falta infraestructura neonatológica, y Especialidades de apoyo (como Endocrinología).

17.9) Falta oxígeno central y aspiración en Internación.

17.10) Falta espacio físico para Residencia de Madres y Lactario.

18) Unidad Pediatría:

18.1) Falta de atención del Consultorio de Adolescencia.

18.2) Internación de Pediatría frente a la de detenidos de la Unidad Carcelaria N°2- Devoto.

19) Sección Neonatología:

19.1) Falta personal Enfermería.

19.2) Falta de Médicos Especialistas para interconsultas (Cirugía, Infectología, y Oftalmología Infantil).

19.3) No se renovó la contratación con Empresa Medix (Servicio Mantenimiento de Equipos).

20) Consultorios Externos

20.1) No existe Consultorio de Atención Inmediata.

20.2) No existe Consultorio de Orientación.

20.3) Salud Mental, sin agenda de Consultorios Externos (maneja agenda propia).

20.4) Falta de profesionales en algunas Especialidades y en Turno Vespertino.

20.5) Falta de Historias Clínicas de cartulina para su mejor archivo y mantenimiento.

20.6) Ausencia de comunicación con CeSAC N° 36.

20.7) Falta de capacitación profesional en calidad de atención al público.

20.8) Enfermería con problemas de salud, edad avanzada, y limitaciones físicas para el cumplimiento de rol.

▪ **Departamento Urgencias**

21) Unidad Guardia

No cuentan con:

21.1) Área de Internación y Observación de Pacientes.

21.2) Área de Aislamiento a Radiaciones (RX).

21.3) Shock – Room.

21.4) Quirófano de Urgencias.

21.5) Sala de Médicos.

21.6) Oficina de Enfermería.

21.7) Depósito de materiales.

21.8) Faltan puestos de atención para adultos y niños.

21.9) Imposibilidad de coordinar correcta y eficientemente el recurso humano con el equipamiento. Dado el poco espacio para atención - cuando se hallan saturados los boxes con pacientes en espera de derivaciones, estudios y/o internaciones - el recurso profesional y de enfermería es subutilizado, produciendo demoras innecesarias en los tiempos asistenciales.

21.10) Sólo cuenta con 1 Anestesiólogo de Guardia.

21.11) Equipamiento mínimo e insuficiente.

21.12) Inadecuada planificación en el alquiler de equipos (ej: monitor multiparamétrico). El monto acumulado como pago de alquiler es superior al valor de adquisición del mismo.

21.13) Falla logística de aprovisionamiento de insumos.

22) Sección Terapia Intensiva

22.1) No existe Sala de Espera, ni recinto para dar informes a familiares.

22.2) Falta equipamiento de mediana complejidad dentro del hospital para facilitar el diagnóstico a través de estudios complementarios en pacientes críticos (tomografía computada, ecodoppler cardíaco y transesofágico portátil, electroencefalógrafo portátil, y broncoscopio). Esto hace necesario su traslado para realizarlos, con el consiguiente riesgo para pacientes e incremento de costos operativos.

22.3) Falta equipamiento propio: 5 monitores multiparamétricos, 1 respirador de transporte, 2 equipos de ventilación no invasiva.

22.4) Falta renovación de camas. Necesitan 7 camas para pacientes críticos con control remoto (tipo mecatrónicas, con porta-chasis de Rx).

22.5) Falta de Especialistas para interconsultas en las disciplinas de Endocrinología, Neumonología y Cirugía de Tórax.

22.6) Falta autorización del Ministerio para llamar a Selección Interna para el 2do cargo de Médico de Guardia UTI (actualmente cubierto con Suplente de Guardia).

22.7) No cuentan con personal administrativo destinado al Sector, teniendo que utilizarse horas profesionales para dichas tareas.

22.8) Un solo baño para más de 10 personas por turno.

22.9) La provisión de elementos de higiene, ropa de cama y vestimenta para el personal de Turno y Guardia es deficiente y discontinua.

▪ Departamento Enfermería

23) Enfermería

23.1) La asignación de Módulos es programada por el Enfermero Jefe (Sección Enfermería) y autorizada por el Departamento de Enfermería, función que en la actualidad es efectuada por la misma persona.

23.2) El 98,5% (199/202 agentes) del personal del Servicio duplica su carga horaria para realizar Módulos. Esto afecta las capacidades laborales del agente y representa un riesgo para la salud del paciente.

23.3) La empresa S.E.H.O.S realiza la limpieza de las distintas áreas del hospital, pero se desconoce que técnicas y productos utilizan. Además el personal que la realiza no cuenta con el equipamiento necesario de bioseguridad que requiere la tarea. El Comité en Control de Infecciones informa a la Dirección sobre las anomalías detectadas, sin saber si éstas son acatadas y subsanadas por los responsables de la tarea.

23.4) Las frecuencias y horarios de limpieza se realizan "2 veces por día" para todas las áreas, siendo que en algunos casos (por ejemplo Terapia Intensiva) deberían efectuarse cada 8 hs.

23.5) No existe Convenio de Pago entre el HVS y las Universidades Públicas o Privadas por la realización de Pasantías dentro de las instalaciones del

hospital, dado que utilizan insumos y recursos del mismo para capacitar a sus alumnos.

23.6) No existe Planificación Estratégica de las actividades de Enfermería tendientes a optimizar la producción y calidad del Servicio.

23.7) No se establecen Indicadores de Gestión a los fines de poder controlar la productividad de Enfermería dentro de la Institución. Tampoco se tiene información para detectar las áreas en donde se producen desvíos en la calidad de atención.

▪ **Departamento Técnico**

24) División Estadística

24.1) Tecnología obsoleta (ticketeadoras, computadoras).

24.2) Dificultad en el mantenimiento de la red informática, y falta de Soporte Técnico que repare las computadoras en el momento en que se lo requiera.

24.3) La pérdida del Referente Informático enviado al HVS por el Nivel Central, no fue reemplazada.

24.4) Falta personal de Seguridad: exposición y desprotección ante los pacientes que se presentan con actitudes violentas y amenazantes hacia el personal administrativo frente a la carencia de turnos.

24.5) Falta de comunicación entre el personal administrativo y médico.

24.6) Tres Salidas de Emergencia de la División Estadística (2 en subsuelo y 1 en planta baja). Una de ellas cerrada con llave, otra comunica con el estacionamiento de subsuelo, y una tercera es la única que permite salir al patio interno del hospital.

24.7) Falta lugar de archivo de HC de C. Externos. Provisoriamente se guarda la documentación en cajas de madera.

24.8) Ausencia de llave térmica y disyuntor.

24.9) Provisión discontinua de HC de cartón pre-impresas. Frecuentemente trabajan con fotocopias.

24.10) Mal funcionamiento de los detectores de humo.

25) División Servicio Social

Falta respuesta de los diferentes Programas con los que articula el área, por ejemplo: Hogares, 3ra Edad, Discapacidad, entre otros.

26) División Alimentación

26.1) No cuentan con Jefatura de Producción, imprescindible para la gestión del Área de Elaboración y Manejo.

26.2) Provisión discontinua de indumentaria para personal profesional y administrativo.

26.3) Demora en la entrega de nutroterápicos.

26.4) Obsolescencia de carros térmicos. No cumplen su función de mantener los alimentos a temperatura.

▪ **Departamento Economía y Finanzas**

27) Generales

No existe Manual de Normas y Procedimientos. Esta carencia hace que las áreas afectadas no puedan tener conocimiento de la totalidad de sus competencias y tareas, el alcance de las mismas y sus obligaciones.

28) Área Economía y Finanzas

28.1) Faltan controles por oposición de funciones en los Sistemas Administrativos.

28.2) Las tareas de Afectación Presupuestaria son aprobadas y realizadas por la Jefa del Departamento y no por el personal responsable del área de Programación y Control Presupuestario.

28.3) Las Cuentas Bancarias no son conciliadas por el sector Tesorería. El área de Economía y Finanzas debería verificar la exactitud de los montos conciliados.

29) Área Tesorería

La Tesorería sólo maneja 2 de las 5 Cuentas Bancarias que tiene el hospital. El resto las administra la Jefa de Departamento.

30) Área Patrimonio

30.1) Los bienes inventariados no son rotulados con ningún tipo de código alfanumérico, a los fines de poder identificar en forma inequívoca la procedencia y registro de los mismos.

30.2) La falta de personal de Seguridad en el acceso por Plaza Don Bosco facilita el robo o hurto de los bienes del hospital. Esto vulnera el principio de "salvaguarda de bienes".

30.3) No realizan Planificación Estratégica de sus actividades.

31) Área Facturación

31.1) La ventanilla de Atención al Público del área de Facturación se encuentra alejada de la zona de Consultorios Externos.

31.2) No se cuenta con personal suficiente para captar pacientes que se atienden en el hospital y tienen Obra Social. No existe política del hospital que verifique aquellos pacientes que tienen Obra Social para enviarlos al área de Facturación.

31.3) Las facturas emitidas por Obras Sociales y Accidentes no pueden ser cotejadas con los montos depositados en la Cuenta Escritural destinada a tal fin. Ningún área de la ASI o del Ministerio de Salud informa al hospital el número de factura o algún otro dato relevante para poder identificar el pago.

31.4) El hospital no registró reintegros por facturas emitidas por Oficios Judiciales.

▪ **Departamento Recursos Humanos:**

32) Demora en actualización de legajos.

▪ **Departamento de Recursos Materiales**

33) Generales

- 33.1) No existe capacitación formal para el personal que depende del Departamento de Recursos Materiales, con excepción del área de Compras.
- 33.2) No existe Sistema de Compras que permita abastecer de insumos materiales necesarios para realizar sus actividades a las áreas relevadas.
- 33.3) No se provee ropa de trabajo al personal.
- 33.4) Equipos informáticos, de climatización y de comunicaciones obsoletos.

34) Área Compras

No corresponde su ubicación en el Organigrama del Hospital dentro del Departamento Recursos Materiales.

35) Unidad Comunicaciones

- 35.1) Equipo de telefonía insuficiente y obsoleto para la demanda actual.
- 35.2) Falta equipo de comunicaciones con audio y micrófono.

▪ **División Despacho**

36) Generales

- 36.1) Carece de sector exclusivo para Archivo de Documentación.
- 36.2) No se cuenta con personal específico con funciones de "correo", para la tramitación de actuaciones desde/hacia otros Organismos.

▪ **Área Programática**

37) Generales

- 37.1) El proceso interdisciplinario se encuentra en estadios iniciales.
- 37.2) Dificultad para cumplir con las reuniones de equipo.
- 37.3) Dificultad en registrar las actividades de planificación y reuniones intersectoriales.
- 37.4) Dificultad a integrar grupos y tareas entre el 1er Nivel de Atención (A. Programática, CeSAC y Cops) y el Hospital - 2º Nivel –.
- 37.5) Falta de difusión de los Programas a nivel intra y extrahospitalario.
- 37.6) El CeSAC no brinda una cobertura completa de Especialidades durante toda la franja horaria de atención.
- 37.7) Área Programática no cuenta con los recursos materiales y de espacio físico suficientes para la realización diaria de la tarea y el archivo de la documentación de registro.
- 37.8) Deficiente conectividad informática con los efectores del sistema (CMB, consultorios particulares, y CeSAC).

▪ **Promoción y Protección**

38) Generales

- 38.1) Retraso en instalación de software enviado por el Programa de Inmunizaciones.
- 38.2) Deficiencias en el monitoreo de inmunizaciones del personal.
- 38.3) Falta conexión en red de las CPU.

38.4) Demora en la provisión de insumos necesarios para la tarea diaria (descartadores grandes para frascos, jeringas pre-llenadas, entre otros).

38.5) Falta de Médicos y Enfermeras durante las campañas.

▪ **División Diagnóstico y Tratamiento**

39) Generales

39.1) Inadecuado funcionamiento de las redes hospitalarias, con lentos mecanismos de referencia y contra-referencia

39.2) Traslado dificultoso de pacientes internados hacia otros hospitales para realizar estudios por escasez de ambulancias, lo que trae aparejado pérdidas de turnos programados.

39.3) Atención de pacientes provenientes de la Unidad Carcelaria N°2 de Villa Devoto.

39.4) Bienes de capital sin mantenimiento preventivo y correctivo.

39.5) Falta de presupuesto para renovación de bienes de capital.

39.6) Planta física inadecuada.

39.7) Ordenes médicas incompletas con falta de datos del paciente y/o sin diagnóstico presuntivo.

40) Unidad Radiología

40.1) Seriógrafo no funciona desde hace 2 años (empresa General Electric no tiene el repuesto necesario), por lo cual no se realizan estudios contrastados, y los pacientes deben ser derivados a otros hospitales.

40.2) Atención de pacientes con cobertura médica sin declarar.

40.3) Carencia de habilitación del Servicio.

40.4) Sanitarios compartidos por personal y pacientes.

40.5) No posee doble circulación.

41) Unidad Laboratorio

41.1) Falta de insumos para satisfacer la demanda de los pacientes.

41.2) Administrativos con escaso entrenamiento en resolución de conflictos.

41.3) Ausencia de Auxiliares de Laboratorio.

41.4) Reiteración de los prequirúrgicos por suspensión de cirugías.

41.5) Superposición de estudios entre Guardia e Internación.

41.6) Carencia de habilitación formal.

41.7) Presupuesto inexistente para nuevas determinaciones.

41.8) Red de derivaciones sin estructura logística, técnica y administrativa.

41.9) Excesivo tiempo para el nombramiento de personal en puestos vacantes.

41.10) Aumento de la demanda de atención que no se correlaciona con los recursos asignados.

41.11) Falta de seguridad del personal por incremento de situaciones de violencia con el público.

41.12) No existe separación física entre las diferentes áreas del Laboratorio.

41.13) Existen 2 autoclaves funcionando en el sector de lavado, situado dentro del Laboratorio Central.

41.14) Laboratorio de Guardia comparte el mismo sector de trabajo con Laboratorio Central. Carece de sitio para descanso del personal de Guardia.

Tienen un catre plegable que colocan en el Office del Laboratorio frente a la oficina de Jefatura.

41.15) No se realizan actividades de capacitación en el hospital (Ateneos internos e interdisciplinarios).

42) Bacteriología

42.1) El lugar asignado es de reducidas dimensiones.

42.2) Apartado del Laboratorio Central.

42.3) No cumple con las normas de seguridad respecto a la cantidad de personas trabajando y el número de muestras a procesar.

42.4) Parte de la aparatología se encuentra en PB (lugar del Laboratorio), lo que imposibilita realizar en tiempo razonable los controles requeridos,

43) Unidad Farmacia

La Unidad Farmacia del HVS no cumple con:

43.1) Docencia e investigación.

43.2) Capacitación de pregrado y posgrado.

43.3) Espacios claramente diferenciados y controlados.

43.4) Sistema informático integrado.

43.5) Equipamiento y material de acondicionamiento adecuados para la elaboración de las distintas fórmulas.

43.6) Una de las áreas de elaboración carece de seguridad biológica para sus procesamientos.

44) Kinesiología

44.1) Carecen de baños para pacientes y profesionales.

44.2) Planillas de estadística desactualizadas, las que no permiten reflejar la verdadera productividad del Servicio;

44.3) Escasa comunicación con algunos Servicios Médicos del hospital.

44.4) Los días que los profesionales están de Guardia, el Servicio queda con 1 Kinesiólogo menos, perjudicando el funcionamiento del área.

44.5) Falta de espacio físico.

45) Esterilización

45.1) Equipos antiguos, con dificultad para su validación y mantenimiento.

45.2) Dificultad en la preparación y entrega de materiales, debido al retraso en el pago de Módulos al personal Auxiliar.

46) Anatomía Patológica

46.1) Sala de Macroscopía no posee mesa de Morgagni.

46.2) Deficientes condiciones del instrumental (pinzas, cuchillos, tijeras).

46.3) No posee extractor de vapores, ni refrigeración.

46.4) Falta de espacio en todos los Sectores.

46.5) Morgue carece de circuito independiente para el traslado de cadáveres fuera del hospital.

46.6) No tienen Técnico Eviscerador o Encargado de Morgue.

46.7) Falta un sector en Quirófanos para realizar las biopsias intraoperatorias.

46.8) No tienen máquina de fotos ni foto-microscopio,

- 46.9)** Falta de Normas de Seguridad en el Sector de Histotécnicos (campana, por la utilización de sustancias tóxicas que se utilizan en el procesamiento de tejidos).
- 46.10)** Falta panel básico de Inmunohistoquímica.
- 46.11)** Retraso en la emisión de informes.
- 46.12)** Pérdida de entrenamiento, consecuencia de ausencia de determinadas Cirugías Oncológicas en el HVS.
- 46.13)** No realizan autopsias con sus correspondientes Ateneos Anátomo-Clínicos.
- 46.14)** Imposibilidad de calificar para recibir Residentes y Concurrentes (como consecuencia del punto anterior).
- 46.15)** Los Médicos del Servicio cumplen con el traslado de cadáveres, cuando dicha tarea corresponde al sector Admisión y Egresos.

VI. CONCLUSIÓN

El Hospital General de Agudos Dalmacio Vélez Sarsfield ha crecido a través de su historia acompañando el desarrollo urbano y poblacional de su zona geográfica.

Sus dimensiones de planta física, infraestructura y equipamiento tecnológico hoy lo califican en Complejidad Nivel II.

Las limitaciones estructurales del actual edificio y la falta de tecnología, hace que algunas Especialidades vean limitado el universo de pacientes que podrían asistir. Muchos de ellos deben ser derivados a otras Instituciones para realizar estudios diagnósticos o prácticas médico-quirúrgicas de mayor complejidad.

El rechazo de pacientes, su traslado una vez internados para realizar estudios y/o prácticas, los tiempos de espera para turnos otorgados por otros efectores, y el incremento generado en los promedios de días de internación, aumentan los riesgos para los ciudadanos que concurren a él, e incrementan los costos del sistema.

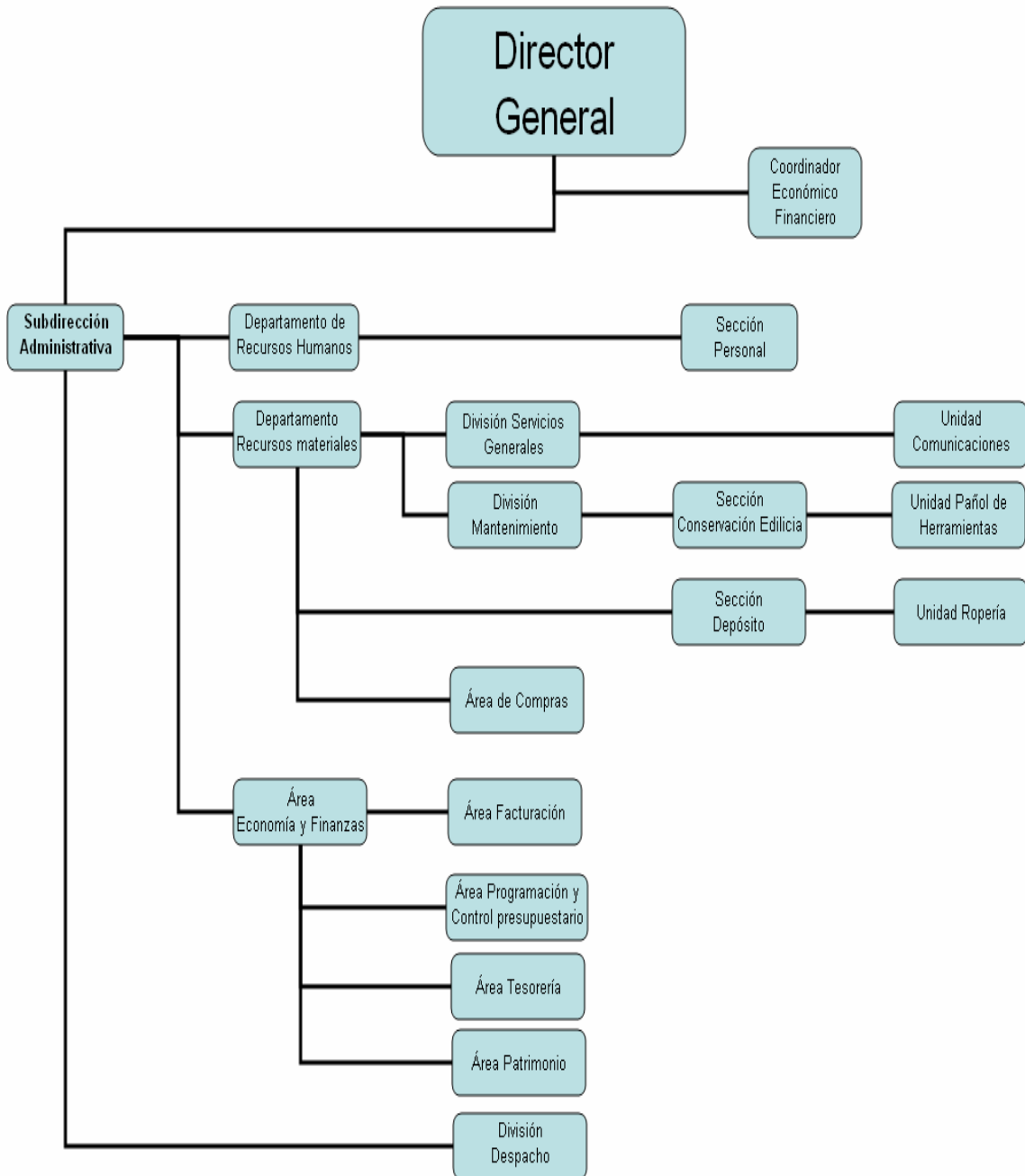
Para mejorar las prestaciones que actualmente realiza es importante incorporar en agenda algunas temáticas prioritarias: completar el plan de reestructuración y equipamiento de la Planta Quirúrgica, cubrir la totalidad de los puestos de Seguridad necesarios, habilitar el nuevo subsuelo con todas sus dependencias, operativizar las Salidas de Emergencia, equipar todos los Servicios con tecnología informática actualizada, crear una Red Informática interna, recuperar el rol del Referente Informático, diseñar un circuito ágil y efectivo para el cumplimiento de Mantenimiento Preventivo/Correctivo del equipamiento biomédico existente, efectivizar los cargos de jefatura ya concursados, implementar en todas las áreas Manuales de Normas y Procedimientos actualizados, mejorar las medidas de bioseguridad en áreas críticas, cumplir con los Controles Periódicos de Salud del personal.

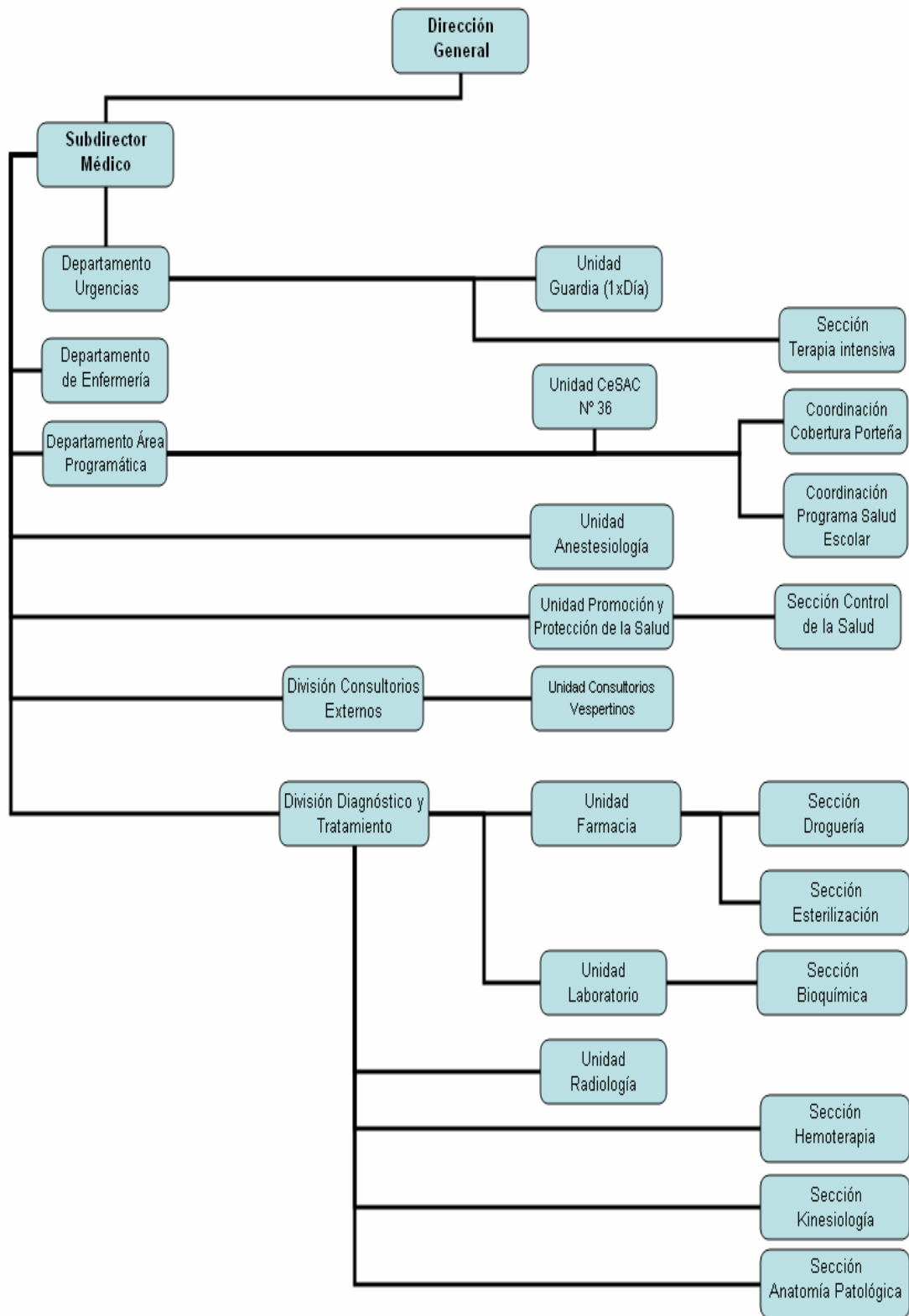
Una Planificación Estratégica adecuada permitiría optimizar los recursos existentes y redistribuir con mayor eficacia, eficiencia y economía su asignación presupuestaria.

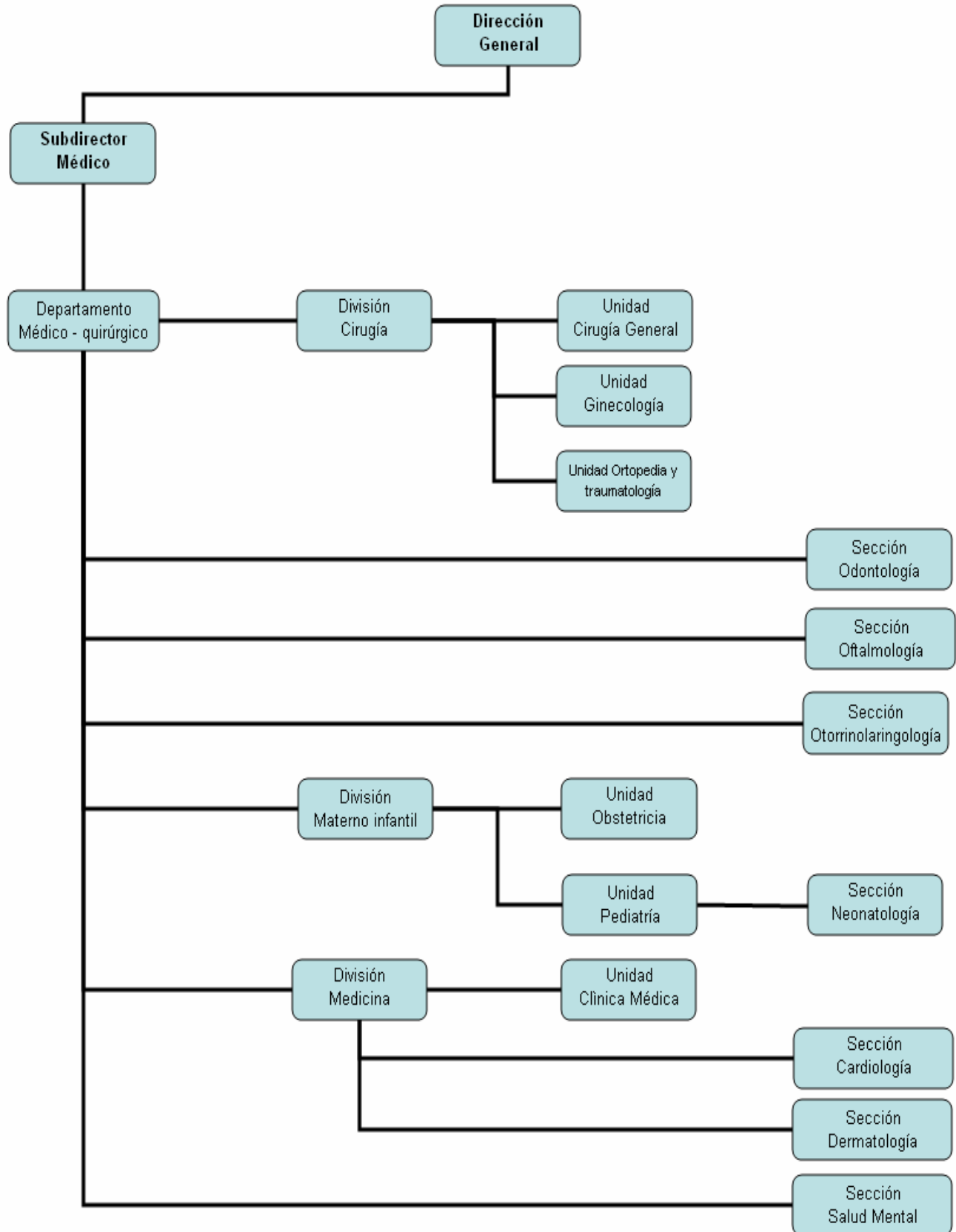
VII.ANEXOS.

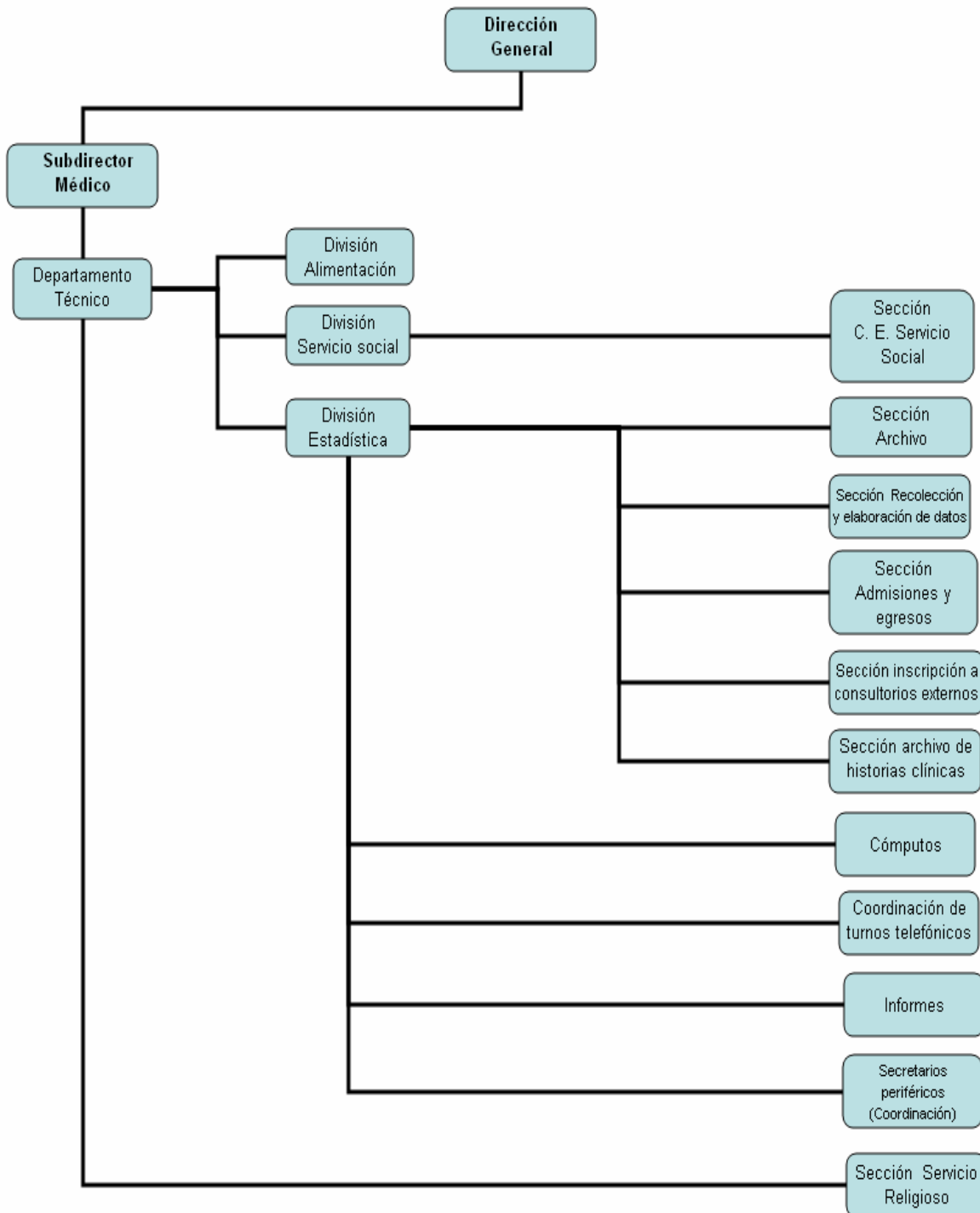
Anexo N°	Detalle
I	Organigrama Real
II	Normativa Comité de Emergencia

Anexo I **Organigrama Real**









ANEXO II **NORMATIVA COMITÉS DE EMERGENCIA**

NORMATIVAS

Se mencionan en primer lugar las externas, y en segunda instancia el reglamento interno del Comité.

Ordenanza 40.850

B.M. 17.667 Publ 21/11/1985

Créanse los Comités de Emergencias en los Hospitales municipales

Buenos Aires, 24 de Octubre de 1985

El Honorable Concejo Deliberante de la Ciudad de Buenos Aires

Sanciona con fuerza de:

ORDENANZA:

Artículo 1º - Créanse los comités para emergencias en cada uno de los establecimientos hospitalarios de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, que se integraran con personal idóneo del hospital y con participación de la comunidad, para la prevención y actuación organizada en casos de catástrofes, incendios, etcétera.

Artículo 2º - Los comités para emergencias serán equipados y adiestrados con el asesoramiento de la Dirección de Defensa Civil de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires y otros organismos competentes.

Artículo 3º - Comuníquese, etcétera.

FACUNDO E. SUAREZ LASTRA

Aníbal F. Díez

DECRETO Nº 2.071/85

ANEXO I

NORMAS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LOS COMITES PARA EMERGENCIAS

- 1) *El Comité de Emergencia de cada Hospital Municipal tendrá dependencia directa del Director del Establecimiento*
- 2) *El Comité de Emergencia de cada Hospital estará integrado por:*
 - a) *El Director del Hospital*
 - b) *Jefe del Departamento de Urgencia*
 - c) *Todos los Jefes de Departamento o del máximo nivel equivalente en aquellos establecimientos cuya estructura no alcance el nivel de Departamento*
 - d) *Subdirector Administrativo*
 - e) *Jefe de Mantenimiento*
 - f) *Un (1) Representante de la Asociación de Profesionales*
 - g) *Un (1) Representante de la Asociación Gremial del Personal del Establecimiento*
 - h) *Un (1) Representante de la Asociación Cooperadora*

Deberá además requerir el asesoramiento de la Dirección de Defensa Civil de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, de la Policía Federal (Seccional que corresponda) y otras instituciones de la zona
- 3) *Cada uno de los representantes señalados en el punto anterior deberá contar con un suplente que en el caso de los ítems a); b); c); d); y e) será aquel que ocupe el nivel jerárquico inferior en el área respectiva y reemplazara al titular solamente en casos debidamente justificados*
- 4) *Invítese a los Consejos Vecinales, a designar un (1) Representante para integrar el Comité para Emergencia de cada uno de los Hospitales, de acuerdo a la distribución obrante en el Anexo II*
- 5) *El Comité de Emergencia dependerá administrativamente de la Dirección del Hospital en que funcione, sin perjuicio que esta delegue al mismo, atribuciones que le son propias, APRA el mejor cumplimiento de sus funciones específicas*
- 6) *El Comité de Emergencias podrá crear Subcomisiones, de carácter temporario o permanente, según la naturaleza e importancia de las tareas que a las mismas se les encomienda.*
- 7) *Las actividades del Comité de Emergencias serán:*
 - a) *Elaborar el "Plan de preparativos para casos de desastres" del Hospital, considerando las distintas variedades de catástrofes internas y externas que se pudieran producir; y a cuya consideración se considerara:*

- Análisis de vulnerabilidad del área de influencia
 - Clasificación de víctima
 - Abastecimiento
 - Seguridad
 - Comunicaciones
 - Organigrama del Hospital
 - b) Mantener una perfecta coordinación con el Departamento de Urgencia, dado que este será el primer receptor de la información, atento al carácter imprevisible del evento
 - c) Organizar Programas de Adiestramiento así como simulacros y/o simulaciones de desastres a efectos de mantener entrenado a los integrantes del Hospital
- 8) El Comité de Emergencias deberá reunirse por lo menos una (1) vez por mes
 - 9) El Comité elevará la Dirección de Emergencia dentro de los quince días de sancionado el presente decreto, la nomina de titulares y suplentes que lo integraran así como el "Plan de preparativos para casos de desastres" mencionada en el ítem a) del punto 7 de las presentes normas
 - 10) El Comité de Emergencia elevara mensualmente a la Dirección de Emergencia la o las actas de reuniones que hubieran llevado a cabo
 - 11) El Director del Hospital podrá utilizar hasta el diez (10) por ciento del presupuesto asignado al Establecimiento, en acciones referidas a la preparación previa y a las que se desarrollan durante y posteriores a las emergencias sanitarias y sociales
 - 12) Toda situación no prevista en el presente decreto será considerada y resuelta por la Secretaria de Salud Pública y Medio Ambiente de la municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires.

Ordenanza N° 47.693

B.M. 19.862 Publ 6/9/1994

Artículo 1° - Establécese que todos los establecimientos hospitalarios y escolares dependientes de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, deberán disponer de un rol de incendio y evacuación efectuándose periódicamente las practicas que permitan su aplicación fluida ante circunstancias que así lo requieran.

Artículo 2° - Dicho rol debe ser reconocido en forma general por todos los integrantes del personal y de modo individual, en relación a la tarea asignada a cada uno frente a un siniestro

Artículo 3° - En fechas prefijadas, se realizaran simulacros que permitan conocer el grado de adiestramiento individual y la eficacia de la coordinación del conjunto a fin de efectuar eventuales correcciones

Artículo 4° - En los establecimientos hospitalarios los simulacros que se realicen deberán ser programados de tal forma que no involucren a los pacientes internados

Artículo 5° - El Departamento Ejecutivo, con la intervención de la Secretaria de Salud, la Secretaria de Educación, la Dirección de Defensa Civil y el Departamento de Bomberos de la Policía Federal, diseñara un modelo aplicable a los mencionados establecimientos y se ocupara de controlar a realización de las practicas periódicas de entrenamiento que aseguren su eficacia

LEY N° 1.346

CRÉASE EL PLAN DE EVACUACIÓN Y SIMULACRO PARA CASOS DE INCENDIO, EXPLOSIÓN O ADVERTENCIA DE EXPLOSIÓN

C. Exp. N° 34.882/2004

Buenos Aires, 27 de mayo de 2004

La Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sanciona con fuerza de Ley:

Artículo 1° - Créase el Plan de Evacuación y Simulacro en casos de incendio, explosión o advertencia de explosión, obrando el mismo en el Anexo I que forma parte de la presente Ley.

Artículo 2° - El Plan será de aplicación obligatoria en edificios, tanto del ámbito público como del ámbito privado, de oficinas, escuelas, hospitales y en todos aquellos edificios con atención al público, adecuándolo a las características propias del inmueble, su destino y de las personas que lo utilicen siendo de aplicación voluntaria en los edificios de vivienda.

Artículo 3° - Los simulacros considerados en el Plan serán realizados al menos dos veces al año.

Artículo 4° - Comuníquese, etc. de Estrada – Alemany

BO 2340 16/12/2005

RESOLUCIÓN N° 2.141 – SSSS

Aprueba la matriz única para la confección de los planes de contingencias de los establecimientos hospitalarios dependientes de la Secretaría de Salud y los lineamientos para el desarrollo del plan de respuesta a eventos extrahospitalarios

Buenos Aires, 30 de noviembre de 2005.

Visto, el Expediente N° 81.379/05, la Ordenanza N° 40.850 (B.M. N° 17.667) y el Decreto N° 2.071/87 (B.M. N° 18.021), y

CONSIDERANDO:

Que por la ordenanza citada en el visto se crearon los Comités de Emergencias en cada uno de los establecimientos hospitalarios dependientes de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires;

Que asimismo, por el mencionado decreto se aprobaron las normas para el funcionamiento de los Comités de Emergencias, estableciéndose a su vez, que los mismos tendrán como actividad principal la elaboración de un Plan de Preparativos para Casos de Desastres;

Que dichos Planes Preparativos para Casos de Desastres han sido realizados individualmente por cada establecimiento hospitalario, no siguiendo un modelo único que permitiera la compatibilización y coordinación entre los mismos;

Que, actualmente, se considera imprescindible la unificación de los mismos, mediante el diseño de una matriz única en la que se determinen los ítems comunes a tener en cuenta por los Comités Hospitalarios en la elaboración de los referidos planes;

Que en el mismo sentido corresponde puntualizar que lo mencionado en el considerando precedente no resulta óbice a efectos que cada Comité Hospitalario incorpore aspectos puntuales a los planes particulares que considere pertinentes;

Que a los fines de la concreción de la mentada matriz única, se convocó oportunamente a representantes de todos los establecimientos hospitalarios a efectos que realicen los aportes que consideren oportunos;

Que en este orden de ideas, se posibilitó por consenso, el diseño de dicha matriz única que concretará la elaboración de un Plan de Contingencias, actualizado y con desarrollo coherente en cuanto al funcionamiento de los mismos;

Que asimismo corresponde aprobar los lineamientos para el desarrollo del Plan de Respuestas a Eventos Extrahospitalarios, a fines de su aplicación en las etapas previas, durante y posteriores a las contingencias que se susciten;

Por ello, en uso de sus atribuciones,

EL SUBSECRETARIO DE SERVICIOS DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1° - Apruébase la matriz única para la confección de los Planes de Contingencias en cada uno de los establecimientos hospitalarios dependientes de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la cual se incorpora a la presente como Anexo I.

Artículo 2° - Apruébanse los lineamientos para el desarrollo del Plan de Respuesta a Eventos Extrahospitalarios, el cual se incorpora a la presente como Anexo II.

Artículo 3° - Recomiéndase a los Comités de Emergencias de cada uno de los establecimientos hospitalarios dependientes de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la remisión de los Planes de Contingencias adecuados a la matriz única aprobada en el art. 1° con los lineamientos aprobados en el art. 2°, a la Subsecretaría de Servicios de Salud antes del 30 de mayo de 2006.

Artículo 4° - Regístrese, publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires, y para su conocimiento y demás efectos pase a la Dirección General Atención Integral de la Salud, a la Dirección General Servicio de Atención Médica de Emergencia (SAME) y comuníquese a todos los hospitales dependientes de la Secretaría de Salud los términos de la presente. Cumplido, archívese

Boletín Oficial N° 2602 – jueves 11 de enero de 2007

RESOLUCIÓN N° 2.511 – MSGC

Se crea la Coordinación Central de Comités para Emergencias Hospitalarias, con dependencia de la Subsecretaría de Servicios de Salud

Buenos Aires, 20 de diciembre de 2006.

Visto la Ordenanza N° 40.850 (B.M. N° 17.667), el Decreto N° 2.071/87 (B.M. N° 18.021), la Resolución N° 2.141-SSSS/05 (B.O.C.B.A. N° 2340) y la Nota N° 12.705-MSGC/06;

CONSIDERANDO:

Que por la ordenanza citada en el visto se crearon los Comités para Emergencias en cada uno de los establecimientos hospitalarios dependientes de la entonces Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;

Que a su vez, por el mencionado decreto se aprobaron las normas para el funcionamiento de dichos Comités para Emergencias, estableciéndose que los mismos tendrán como actividad principal la elaboración de un Plan de Preparativos para Casos de Desastres;

Que en este orden de ideas, mediante Resolución N° 2.141-SSSS/05 se aprobó la matriz única para la confección de los planes de contingencias en cada uno de los establecimientos hospitalarios dependientes del Ministerio de Salud, como así también los lineamientos para el desarrollo del Plan de Respuesta a Eventos Extrahospitalarios, de aplicación en etapas previas, concomitantes y posteriores a los acontecimientos que se suscitaran;

Que dicha normativa ha posibilitado la unificación de los planes de contingencias, los cuales, con anterioridad habían sido confeccionados por cada establecimiento hospitalario sin que exista un criterio común para los mismos, como así también, la actualización del funcionamiento de los Comités Hospitalarios y su interrelación;

Que en la misma inteligencia y a los efectos de optimizar acciones entre los Comités para Emergencias y la articulación entre los mismos, resulta menester establecer una Coordinación Central de Comités para Emergencias Hospitalarias, con dependencia de la Subsecretaría de Servicios de Salud;
Que la referida Coordinación Central estará integrada por el señor Subsecretario de Servicios de Salud, por la Dra. Gabriela Paisa (F.M. N° 319.451), el Dr. Claudio Goldini (F.M. N° 190.884) y la Dra. Erika Cozzi (F.M. N° 373.539);

Por ello, en uso de facultades que le son propias,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

Artículo 1° - Créase la Coordinación Central de Comités para Emergencias Hospitalarias, con dependencia de la Subsecretaría de Servicios de Salud.

Artículo 2° - Establécese que la Coordinación creada en el artículo precedente estará integrada por el señor Subsecretario de Servicios de Salud, por la Dra. Gabriela Paisa (F.M. N° 319.451), el Dr. Claudio Goldini (F.M. N° 190.884) y la Dra. Erika Cozzi, F.M. N° 373.539.

Artículo 3° - Déjase establecido que la presente gestión no generara mayor erogación presupuestaria o costo alguno para el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ni cambio en la situación de revista o mayor retribución de los nombrados por el desempeño de la función asignada por el artículo 2°.

Artículo 4° - Regístrese, publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires, y para su conocimiento y demás efectos pase a la Dirección General Sistema de Atención Médica de Emergencia y a la Dirección General Atención Integral de la Salud, la que deberá comunicar a todos los hospitales dependientes del Ministerio Salud los términos de la presente. Cumplido, archívese. **De Micheli**

Decreto 2075 / 07

Función de Directores de Hospitales (pág. 64)

....Organizar el Hospital de acuerdo con las directivas de la Dirección General Adjunta de la Región Sanitaria correspondiente y la Dirección General Adjunta del SAME para casos de emergencia y catástrofes...

Plan Director



Decreto N° 695/009 - BOCBA 3240 Publ. 20/08/2009

PLAN DIRECTOR DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES	
FUNDAMENTOS.	
1. Generalidades.	Pág. 4
2. Justificación del plan.	Pág. 4
3. Aplicación del plan.	Pág. 5
4. Organización frente a la emergencia.	Pág. 6
CAPITULO I: Listado de amenazas en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.	Pág. 9
CAPITULO II: Estructura y Organización del Plan Director de Emergencias de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.	Pág. 11
CAPITULO III: Componentes Esenciales de los Planes de Emergencia.	Pág. 13
CAPITULO IV: Áreas vinculadas al Desarrollo de Planes Estratégicos Tácticos y Operativos conforme la clasificación de las Amenazas.	Pág. 17
CAPITULO V: Incumbencia de las Áreas Tácticas y Operativas en el Plan Director.	Pág. 23
CAPITULO VI: Consideraciones Instrumentales	Pág. 31

Artículo 1º - Apruébase, el Plan Director de Emergencias de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que como Anexo forma parte de la presente norma.

Artículo 2º - Las áreas designadas como integrantes del Plan Director de Emergencias en las distintas amenazas, deberán desarrollar los planes correspondientes, de conformidad con los exponentes esenciales indicados en el Plan Director. Los Ministerios responsables de las Subsecretarías y Direcciones generales incluidas en el Plan Director de Emergencias de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires deberán remitir sus planes respectivos a la Subsecretaría de Emergencias,dentro del plazo de noventa (90) días desde la entrada en vigencia del presente decreto. (publicado 20/08/09)

Art 3-4.5.....

Artículo 6º - Derógase el Decreto N° 2,252/99 y su modificatorio, Decreto N° 622/04 t.o., denominado "Plan Maestro Metropolitano de Defensa Civil".

Los correspondientes anexos son publicados en separata del BOCBA N° 3240

REGLAMENTO INTERNO DE FUNCIONAMIENTO DEL COMITÉ DE EMERGENCIAS- 2006

Índice

1. INTRODUCCIÓN.
2. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.
3. **NORMAS DE INTEGRACIÓN Y PERMANENCIA DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ.**
4. FUNCIONAMIENTO INTERNO DEL COMITÉ.
5. **ANEXO: NÓMINA ACTUAL DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ Y DISTRIBUCIÓN POR COMISIONES**

INTRODUCCIÓN

Por decreto 2071/1987 se aprueban las normas para el funcionamiento de los Comité de Emergencia Hospitalaria, para la prevención y actuación organizada en caso de catástrofe e incendios, etc. Las normas de funcionamiento del comité de emergencias se encuentran en la Ordenanza 40.850:

- 1) El Comité de Emergencias de cada Hospital Municipal tendrá dependencia directa del Director del Establecimiento.
- 2) El mismo estará integrado por:
 - El Director del Hospital.
 - Jefe del Departamento de Urgencias.
 - Todos los jefes de Departamento o del máximo nivel equivalente en aquellos Establecimientos cuya estructura no alcancare el nivel de Departamento.
 - Subdirector Administrativo.
 - Jefe de Mantenimiento.
 - Un (1) representante de la Asociación de Profesionales.
 - Un (1) representante de la Asociación Gremial del Personal del Establecimiento.
 - Un (1) representante de la Asociación Cooperadora.

Deberá además requerir el asesoramiento de la Dirección de Defensa Civil del gobierno de la Ciudad de Buenos Aires de la Superintendencia Metropolitana de la Policía Federal Argentina (Seccional que corresponda y área de Defensa Civil), de la Superintendencia de Bomberos de la Policía Federal Argentina (área de Defensa Civil y cuartel jurisdiccional correspondiente) y otras instituciones de la zona.

3) Cada uno de los representantes señalados en el punto anterior deberá contar con un suplente que el caso de los ítem a), b), c), d), y e) será aquel que ocupe el nivel jerárquico inferior en el área y reemplazará al titular solamente en caso debidamente justificados.

4) El comité de Emergencias podrá crear subcomisiones de carácter temporario o permanente, según la naturaleza e importancia de la tarea que a los mismos se le encomienden. (Este Hospital ha resuelto crear el "Comité de Trauma", dependiente del Comité de Emergencias).

5) Las actividades del Comité de Emergencias serán:

- a) Elaborar el "Plan de preparativos para casos de desastres" del Hospital, considerando las distintas variedades de catástrofes internas y externas que se pudieran producir y para cuya formulación se considerará:
 - Análisis de vulnerabilidad del área de influencia.
 - Clasificación de víctimas.
 - Abastecimiento.
 - Seguridad.
 - Comunicaciones.
 - Organigrama del Hospital.
- b) Mantener una perfecta coordinación con el Departamento de Urgencias, dado que este será el primer receptor de la información, atento al carácter imprevisible del evento.
- c) Organizar programas de adiestramiento así como simulacros y/o simulaciones de desastres a efectos de mantener entrenado a los integrantes del Hospital.
- d) El comité de Emergencias deberá reunirse por lo menos una (1) vez por mes.
- e) El comité elevará a la Dirección de Emergencias dentro de los quince días de sancionados el presente decreto, la nómina de titulares y suplentes que lo integran así como el "Plan de preparativos para casos de desastres" mencionada en el ítem a) de las presentes normas.
- f) El Comité de emergencias elevará mensualmente a la Dirección de Emergencia la o las actas de reuniones que hubieren llevado a cabo.
- g) El Director del Hospital podrá utilizar hasta el diez (10) por ciento del presupuesto asignado al establecimiento, en acciones referidas a la preparación previa y a las que se desarrollan durante y posteriores a las emergencias sanitarias y sociales.

El Comité de Trauma será entonces dependiente del Comité de Emergencias, siendo su coordinador el Jefe del Departamento de Urgencias.

OBJETIVOS GENERALES

- Reducir el riesgo hospitalario.
- Mejorar la atención en trauma.
- Prevenir lesiones traumáticas en la población.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Se describen en los objetivos de cada comisión de trabajo.

NORMAS DE INTEGRACIÓN Y PERMANENCIA DE LOS MIEMBROS DEL COMITÉ.

A) El comité estará formado por no más de 15 miembros, tratándose que exista la mayor representatividad de las 7 guardias del hospital y de las diversas disciplinas, como asimismo, en lo posible, de expertos externos.

B) Para integrarse como miembro del Comité se seguirán los siguientes pasos:

- *Tener clara vocación de servicio en los contenidos del Comité, estar en pleno conocimiento de los mismos, conocer los derechos y obligaciones a los que se compromete. Disponer del tiempo que se requiere para esta actividad. Estar dispuesto para la formación. En otras palabras: SABER, QUERER y PODER.*
- *El primer paso de integración puede ser por pedido personal aceptado en reunión, o por pedido expreso del Comité. De no haber vacantes, quedará en lista de espera hasta que se produzca alguna vacante.*

C) El miembro debe asistir a todas las reuniones ordinarias, excepto cuando por motivos laborales no pueda en forma sistemática por un motivo laboral fijo (por ejemplo: actividad de guardia o consultorio extrahospitalaria el día de la reunión pactada), y sea conveniente a los fines de los objetivos que dicha persona permanezca en el Comité, siendo indispensable que actúe activamente en las comisiones de trabajo. También debe asistir a las reuniones ordinarias de la/las comisiones de trabajo que haya elegido para participar. A su vez cada comisión de trabajo tendrá un responsable, realizándose una reunión mensual entre los responsables de cada comisión y el coordinador. Dicha reunión se realizará en día y hora a convenir.

D) Un miembro tiene derecho, frente a imposibilidades temporarias, a pedir HASTA 1 AÑO DE LICENCIA.

E) Un miembro tiene derecho en el año a 4 AUSENCIAS CON AVISO a las reuniones ordinarias, avisadas por escrito al coordinador, secretario o prosecretario antes del comienzo de la reunión.

F) Un miembro que tiene 3 AUSENCIAS SUCESIVAS, ó 4 AUSENCIAS ALTERNADAS EN EL AÑO SIN AVISO, queda automáticamente dado de baja en el Comité, dándose el aviso correspondiente al Comité de Emergencias.

G) Cada miembro es libre de dimitir cuando lo desee: lo puede hacer por escrito o verbalmente en el Comité. Es de desear que dé algún tipo de aviso, para que el Comité sepa a que atenerse.

FUNCIONAMIENTO INTERNO DEL COMITÉ.

A) El Comité funcionará con 1 COORDINADOR/A, y 1 SECRETARIO/A, que llevarán adelante la funcionalidad del todo, de una manera ordenada según las normas, y con un espíritu democrático, que permita la armoniosa participación de todos los miembros.

El coordinador será el Jefe del Departamento de Urgencias, en tanto que el SECRETARIO será elegido en elecciones secretas (con autoexclusión previa comunicada en lo posible en la reunión ordinaria previa), y permanecerá en el cargo durante 1 AÑO, pudiendo ser reelecto. En cualquier momento se puede pedir SU REEMPLAZO, a petición expresa de la MITAD + 1 de los miembros del Comité. Se requiere el 50% de los votos de los electores presentes, y en caso de no alcanzarse, se realizará una segunda elección en ese mismo instante. La elección se hará anualmente en diciembre, en lugar, fecha y hora a convenir en la reunión ordinaria del mes previo, avisado al menos 2 semanas antes, y con 10 minutos de tolerancia.

B) El SECRETARIO/A elegirá un/a PRO-SECRETARIO/A, que tendrá como cometido la confección de LAS ACTAS, llevar al día LA PLANILLA DE ASISTENCIAS, y reemplazar al COORDINADOR y al SECRETARIO/A en su ausencia, estará a cargo de la correspondencia, de las respuestas a las situaciones presentadas, y a toda notificación en general. Los 3 elaborarán el informe que se elevará al Comité de Emergencias y/a la Dirección.

C) LAS REUNIONES ORDINARIAS del Comité, se realizarán una vez por mes, el segundo jueves de cada mes en el HORARIO DE 11 a 13 horas. Si en reunión ordinaria se decide, podrá cambiarse la fecha y la hora. Se debe pedir a la Dirección que notifique a los jefes de los miembros para que las jefaturas conozcan y apoyen la actividad de este Comité.

D) Cada REUNIÓN SE DIVIDIRÁ en 2 PERÍODOS, de 60 minutos cada uno:

- * 11 a 12 horas: autoformación del Comité.
- * 12a 13 horas: informe de Comisiones de Trabajo.

E) La acción del Comité se dinamizará, a través de COMISIONES INTERNAS DE TRABAJO, sugiriéndose que estén integradas con al menos 3 MIEMBROS CADA UNA; pudiendo sesionar con tan sólo 2 MIEMBROS. Cada comisión elegirá un coordinador. El secretario debe supervisar la función de todas las comisiones. Existen las siguientes COMISIONES INTERNAS DE TRABAJO, cuyos nombres y objetivos son:

1. COMISIÓN DE RIESGO HOSPITALARIO (Riesgo interno)

- Relevar permanentemente los planos del Hospital, sus salidas de emergencia, bocas de incendio y áreas de riesgo del Hospital.
- Actualizar en plan operativo en casos de desastre.
- Realizar contacto con expertos a fin de solicitar asesoramiento para reducir el riesgo hospitalario.
- Informar al Comité de Emergencias y a la Dirección los informes para prevención y reducción del riesgo.
- Exponer planes de acción para minimizar los riesgos.
- Coordinar reuniones conjuntas con Defensa Civil, Bomberos, Policía y SAME a fin de realizar simulacros y recibir asesoramiento sobre catástrofes hospitalarias.
- Organizar las 7 guardias para evacuación ante incendios.
- Organizar los diferentes sectores hospitalarios para evacuación ante incendios.

2. COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA

- Realizar relevamiento en los profesionales del departamento de urgencias de los cursos realizados (ATLS, PHTLS, BTLs, ACLS, FCCS, PALS, Trauma pediátrico, ARM, etc).
- Proponer protocolos de investigación.
- Recibir demandas y concretar propuestas de capacitación para médicos, enfermeros y choferes sobre temas de emergentología.
- Concretar anualmente un tema para desarrollar en las prejornadas hospitalarias.
- Organizar la biblioteca, las citas bibliográficas, y los sitios en Internet dónde tener acceso a material actualizado.
- Identificar un tema en forma mensual para la autoformación del comité. Asignar a una comisión responsable de desarrollar el mismo en la reunión mensual.
- Organizar 2-3 talleres anuales (sábados) con las siguientes estaciones prácticas:
 - ✓ Vía aérea.
 - ✓ RCP.
 - ✓ Extricación.
 - ✓ Empaquetamiento.
 - ✓ Evaluación inicial.
- Administrar la organización del taller, en lo que se refiere a:
 - ☐ Coordinar con diferentes guardias de bomberos del cuartel IX para que concurran a la actividad.
 - ☐ Propaganda e Inscripción.
 - ☐ Certificados.

3. COMISIÓN DE PREVENCIÓN COMUNITARIA Y ESCOLAR (Riesgo externo)

- Establecer continuidad de los cursos de socorrismo en colegios secundarios.
- Realizar actividades de prevención de incendios para escuelas, a través de ser nexo con expertos (División Capacitación de Bomberos, Defensa Civil, etc.).
- Realizar prevención de lesiones en colegios primarios a través de nexo con la SAMCT y el Programa Octavio.
- Coordinar acciones con el Area Programática y con personal de diversas entidades (Educación Vial de ACA, defensa civil, DEPEA, ISEV, Luchemos por la vida, etc.) a fin de realizar campañas de prevención en la población.
- Confeccionar el mapa de riesgo del área programática.

F) Estas COMISIONES INTERNAS DE TRABAJO, mantendrán una relación estrecha con el Coordinador y el Secretario, quienes tendrán como uno de sus cometidos, la armonización y marcha de las mismas para el bien del conjunto. Cada comisión decidirá la forma y días de sesión, nombrará un encargado de la misma, y los responsables de cada una de las mismas tendrán una reunión mensual con el coordinador en fecha y hora a convenir. El END POINT de cada Comisión será llevar adelante sus objetivos, situación que realizará en forma coordinada con el coordinador y secretario.

G) El Coordinador junto con el Secretario y Pro-Secretario/a elaborarán y luego harán llegar a cada miembro, en la semana previa, LA AGENDA CORRESPONDIENTE para la Reunión del Comité a realizarse. ESTA AGENDA se estructurará, teniendo en cuenta las actividades de las Comisiones Internas de Trabajo, y los temas que presente cualquier miembro del Comité; tratando siempre de respetar las prioridades del momento. Para ello, tanto las Comisiones, como los miembros deben hacer llegar al Coordinador ó al Pro-Secretario/a, el material a tiempo.