

INFORME FINAL DE AUDITORIA

Con Informe Ejecutivo

Proyecto N°: 3.10.04

Hospital General de Agudos "Dr. Ignacio Pirovano"

Período 2009

Buenos Aires, Noviembre 2011

AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

AV. CORRIENTES 640 - PISO 5° - CAPITAL FEDERAL

Presidenta:

Dra. Sandra Bergenfeld

Auditores Generales:

Dr. Santiago De Estrada

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. Paula Oliveto Lago

Lic. Josefa Prada

Dr. Juan Carlos Toso

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.10.04

NOMBRE DEL PROYECTO: Hospital General de Agudos "Dr. Ignacio Pirovano".

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2009

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: Noviembre 2011

DIRECTOR DE PROYECTO: Prof. Mario Aiscurri

EQUIPO DESIGNADO:

Supervisor: Bioq. E. Jazmín Laino

OBJETIVO: Identificar las debilidades y áreas críticas del Hospital General de Agudos "Dr. Ignacio Pirovano".

Aprobado por Unanimidad en Reunión de Colegio de Auditores de fecha 30/11/2011.

RESOLUCION AGC N°: 400/11

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Noviembre de 2011
Código del Proyecto	3.10.04
Denominación del Proyecto	Hospital General de Agudos "Dr. Ignacio Pirovano".
Período examinado	2009
Objetivo de la auditoría	Identificar las debilidades y áreas críticas del Hospital General de Agudos "Dr. Ignacio Pirovano".
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.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de relevamiento se desarrollaron entre el 1 de Febrero de 2010 y el 31 de Mayo de 2011.
Aclaraciones previas	Antecedentes Históricos El Hospital Pirovano se fundó a fines del siglo XIX con motivo de la necesidad de contar con un centro asistencial en el naciente barrio de Belgrano. La iniciativa surgió de las damas que integraban la Asociación Hermanas de los Dolores, quienes, desde 1889, gestionaron ante la Municipalidad de Buenos Aires la instalación del mismo. Su primera denominación fue la de "Casa del Socorro" u "Hospital de Belgrano". Fue autorizado a funcionar a partir del 6 de noviembre de 1889. En el año 1893, bajo el auspicio del Intendente Dr. Federico Pinedo, y el Director de la Asistencia Pública, Dr. Juan Señorans, se dictó un decreto mediante el cual se nombró una comisión para que proyectara la construcción del hospital. El 26 de agosto de 1894 se colocó la piedra fundamental del nosocomio. Mientras se edificaba el futuro hospital, el Dr. Ignacio Pirovano, distinguido médico cirujano argentino, falleció y a iniciativa del Dr. Señorans, la Municipalidad bautizó el recién construido hospital con su nombre. El 12 de julio de 1896, fue inaugurado el Hospital Pirovano. El 6 de julio de 1900 se colocó la estatua del Dr. Ignacio Pirovano. El Dr. Ignacio Pirovano había nacido en el barrio Belgrano. Se graduó de médico en el año 1872. Recibió una beca del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires que le permitió perfeccionarse en Francia. Allí frecuentó las clases de Bernard y Pasteur, asistió a las sesiones quirúrgicas de Nélaton y Péan y conoció a Lister, quien le daría los fundamentos antisépticos que luego desarrollaría en el país y mejorarían la cirugía argentina. Tras tres años de estudios, regresó a

	Buenos Aires graduado como Doctor en la Facultad de Medicina de París. Practicó especialmente la cirugía de cabeza, cuello y extremidades, y su fama hizo que centralizara la mayoría de las operaciones que se realizaban en Buenos Aires del resto del país. Se retiraría de la actividad como consecuencia de una larga enfermedad, y fallecería el 2 de julio de 1895, a los cincuenta años.
Principales Debilidades Detectadas	Durante el año 2009, el hospital sufrió la falta de insumos, fundamentalmente material descartable, medicamentos varios, insumos para los servicios complementarios así como también material para intervenciones quirúrgicas. Debido a la falta de camas en la Unidad de Terapia Intensiva, algunos servicios de cirugía del hospital debieron suspender la realización de intervenciones quirúrgicas. El plantel de enfermería no es suficiente para cubrir todos los turnos de las salas de internación. Asimismo es insuficiente el personal para cubrir distintas áreas que requieren la presencia de enfermería. El recurso de enfermería especializada es insuficiente para asistir a la demanda de patologías con mayor complejidad. El hospital no cuenta con una Historia Clínica única. Las salas de internación y los consultorios externos disponen de su propia historia clínica. Asimismo, algunos servicios tienen historias clínicas o fichas internas propias. La limpieza en los distintos servicios del hospital es inadecuada e insuficiente. El personal del servicio de limpieza tercerizado no se encuentra entrenado en higiene hospitalaria. Asimismo, el plantel de limpieza no es estable sufriendo el hospital constante renovación de personal. A pesar de ser una obra nueva, la Guardia presenta defectos estructurales. Los vidrios allí colocados son vidrios armados los cuales no son vidrios de seguridad. No se da cumplimiento a lo establecido en la Resolución N° 1.292/GCABA/SS/98 y la resolución N° 1.547/2007 Ministerio de Salud en lo referente a: a) no se realizan controles periódicos de salud al personal b) falta de detector permanente/ continuo de óxido de etileno c) falta de continuidad en la validación de los equipos d) carece de áreas limpia y sucia diferenciadas. e) falta de dosaje de residuos de óxido de etileno en el material esterilizado. f) transporte del material estéril inadecuado.

	g) sistema de climatización inadecuado para el servicio de esterilización. La planta física de quirófanos no cumple con algunos puntos fundamentales para la correcta utilización de los mismos. - Carece de quirófano central, esto genera mayor gasto de insumos e impide optimizar la distribución de las actividades. - Falta de zonas de circulación restringidas, carecen de barrera entre área limpia/sucia. - Instalación eléctrica precaria, posee conductores de tela engomada. - Utilización de zapatillas para el suministro eléctrico a los efectos de poner en funcionamiento el equipamiento necesario. - Imposibilidad de regular la temperatura ambiente de los quirófanos. - Las camillas se encuentran deterioradas, dificultando la disposición de los pacientes acorde a la cirugía a realizar. - Las cialíticas se encuentran deterioradas y sin mantenimiento con la consecuente mala iluminación del campo quirúrgico. - Las paredes carecen del blindaje necesario cuando se utiliza equipamiento emisor de radiaciones ionizantes. Asimismo, el colimador del equipo de RX del quirófano de Cirugía General no funciona. - No cuenta con sistema de extracción forzada de gases de anestesia. - Quirófano cerrado por falta de estación de anestesia. - Algunas estaciones de anestesia presentan un importante deterioro estructural y desactualización tecnológica. - Carecen de estaciones de paro conformadas por equipamiento adecuado. Los cardiodesfibriladores se hallan montados precariamente sobre mesas improvisadas a tal fin. - El área de recuperación anestésica no cuenta con equipamiento adecuado. La recuperación anestésica debe realizarse en el quirófano. Falta de salidas de emergencia en distintos servicios del hospital. Los Consultorios Externos presentan una infraestructura precaria. Se observó desgaste de los pisos, mantenimiento deficiente de los techos (cielorrasos desmontables plagados de goteras). El archivo de historias clínicas no cuenta con las medidas de seguridad acorde al material que allí se deposita. Las salas de internación de determinados servicios no
--	--

	presentan las condiciones adecuadas de seguridad como así tampoco de barreras sanitarias: falta de zócalos sanitarios o se encuentran en mal estado; instalaciones eléctricas deficientes; filtraciones en techos; cielorrasos deteriorados; falta de piletas; falta de mosquiteros en ventanas; vidrios rotos, pisos en mal estado; falta de salida de emergencia; matafuegos vencidos; boxes pequeños sin privacidad; estufas de tiro directo; falta de baños para discapacitados, entre otros. El pabellón Lagarde presenta fisuras importantes en muros y pisos fundamentalmente en el servicio de Neonatología. A pesar de haber sido remodelado en el año 2008, el Laboratorio de Análisis Clínicos presenta las siguientes falencias: falta de bacha de limpieza en área de extracción (la colocación de la misma fue certificada por la DGRFS¹); en el sector de microbiología se desprenden las cerámicas de las paredes; existencia de tomas eléctricos sobre las piletas de lavado; ventanas en área de siembra sin cierre adecuado; falta de montacargas para el traslado de insumos; ducha lava ojos sin rejilla de evacuación de descarga; equipamiento obsoleto y sin supervisión; filtraciones en los techos; falta de habilitación del laboratorio. El servicio de Anatomía Patológica carece de campana de extracción; no cuenta con depósito para líquidos y productos inflamables; el espacio para el depósito de los tacos de parafina es insuficiente. El servicio de Kinesiología presenta falencias en su estructura edilicia: el gimnasio no cuenta con las dimensiones necesarias para las actividades de rehabilitación; falta de consultorios suficientes para responder a la demanda; no cuenta con el equipamiento necesario; carece de vestuarios y de instalaciones para discapacitados; la ubicación física del servicio dificulta el acceso de los pacientes en silla de ruedas o muletas; carece de sala de espera. El servicio de Medicina Nuclear carece de sala de espera propia; no cuentan con elementos de protección (guantes, chalecos, anteojos y cuellos plomados). El hospital incumple la mayoría de las normas referidas a escaleras, ascensores, disyuntores, instalación contra incendios, instalación eléctrica (en muchos sectores el cableado es de tela); las mangueras, que se encuentran en planta baja, son cortas y de ninguna manera serían útiles para llegar a los pisos superiores.
--	---

¹ DGRFS: Dirección General de Recursos Físicos en Salud.

	No se da cumplimiento a lo establecido en la Ley N° 154 (Residuos Patogénicos). Es utilizado el mismo ascensor para el transporte de personas como de residuos patogénicos sin medidas de higiene alguna entre ambos procesos; los residuos se trasladan por el pasillo central, por donde circulan pacientes y personal. Falta de estructura dentro del organigrama del hospital que atienda las temáticas referidas a higiene y seguridad laboral, como así también aquellas normativas relacionadas con la minimización del riesgo por el uso y generación de agentes contaminantes.
Principales Observaciones Detectadas	En la muestra de compras y contrataciones analizada, se ha comprobado: a) Hojas sin foliar en las carpetas de compras. b) Solicitudes de Gastos sin fechar en 3 carpetas (correspondientes al Decreto N° 2143/GCABA/07) c) Incorrecta categorización de solicitudes de gastos correspondientes al Decreto N° 2143/GCABA/07, ya que en las mismas figura "necesidad media" cuando debiera ser "necesidad alta". Lapso prolongado para la entrega de insumos requeridos por aplicación del Decreto N° 2143/GCABA/07, dado su carácter de "Urgente", se verificaron demoras de hasta 70 días. El sistema de registración de facturaciones y cobranzas no permite determinar el grado de demora en la percepción de prestaciones hospitalarias a terceros. Eso reviste importancia ya que se observa en los períodos analizados que el monto cobrado es inferior en todos los casos al facturado. El hospital no cuenta con Historia Clínica única. No se da cumplimiento a lo establecido por la normativa vigente en lo referente a la foliatura del documento Historia Clínica. Falta de uniformidad de criterio en la confección de la historia clínica. Se observó falta de hojas de: evolución médica (12%), de enfermería (13%) y de alimentación (17%). Texto ilegible en hojas de epicrisis (18%), el 23% de las hojas de enfermería estaban incompletas. Con relación a la producción sustantiva, en la muestra no aleatoria de Historias Clínicas de Internación y Consultorios Externos se ha podido verificar que: a) No es posible determinar la demora para la cirugía con

	la historia clínica de Consultorios Externos, ya que no figura claramente cuándo se decide y planifica la intervención. b) Falta de registro en las historias clínicas de Consultorios Externos, tanto de la consulta previa (35%) como de la consulta post quirúrgica (43%), de pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente c) Tres pacientes (8,10% de la muestra) operados no cuentan con la historia clínica de Consultorios Externos.
Recomendaciones	Proceder a subsanar las falencias detectadas y tomar conocimiento a efectos de evitar su reiteración. Agilizar los procedimientos administrativos que permitan reducir los tiempos de solicitud de insumos a efectos de disminuir los plazos de su recepción. Implementar mecanismos de control que permitan detectar demoras en el pago de facturas por atención médica a pacientes de obras sociales y prepagas y realizar los reclamos correspondientes. Unificar en un solo cuerpo las Historias Clínicas a los efectos de poder contar con toda la información necesaria para la toma de decisiones terapéuticas. Dar cumplimiento a lo establecido en la normativa vigente para la confección de Historias Clínicas.
Conclusión	El Hospital General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano adolece de las mismas debilidades que sus pares en el Subsistema de Salud Estatal de la Ciudad de Buenos Aires. Las más significativas son: alta proporción de jefaturas sin titulares efectivizados, falta de personal de enfermería y de enfermería especializada, obsolescencia y falta de mantenimiento preventivo de la aparatología asistencial, falencias en el suministro de insumos, etc. Asimismo, al carecer de una estructura que contemple la gestión y el control del cumplimiento de las normativas referidas a la higiene y seguridad laboral como así también aquellas normas relacionadas con el control y la minimización de riesgos por el uso y generación de agentes contaminantes, el control es ejercido por el trabajo individual de los agentes del hospital. Con todo, debe destacarse que la mayor fortaleza del nosocomio se halla en la vocación de conducción del mismo por resolver rápidamente los problemas que están a su alcance y la sensibilidad que ha manifestado para tomar como

	propios los hallazgos de auditoría y utilizarlos en la mejora de la gestión sustantiva y de apoyo. Ha podido comprobarse que, en varios casos, se han resuelto problemas detectados por el equipo de auditoría durante el desarrollo de las tareas de campo y en el período en que se remitió al hospital el informe preliminar para que formulara sus comentarios.
--	--

**Informe Final de Auditoría
Proyecto N° 3.10.04
"Hospital General de Agudos Ignacio Pirovano"**

DESTINATARIO

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

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

I) OBJETO

Hospital General de Agudos "Dr. Ignacio Pirovano".

II) OBJETIVO

Identificar las debilidades y áreas críticas del Hospital General de Agudos "Dr. Ignacio Pirovano".

III) ALCANCE

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

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

1. Reseña histórica del ente.
2. Verificación de la estructura formal y real (Organigrama).
3. Entrevistas a responsables de las distintas áreas, a fin de verificar su responsabilidad primaria y acciones tomadas.
4. Verificación de la existencia de Manuales y Normas de Procedimientos.
5. Relevamiento de los circuitos administrativos.
6. Relevamiento de los departamentos, y sus respectivos circuitos.
7. Análisis de los Recursos Humanos afectados. Distribución por área.
8. Recopilación y análisis de la normativa aplicable al objeto de auditoría.
9. Datos estadísticos
10. Funcionamiento de comités y comisiones.
11. Verificación y análisis de las etapas presupuestarias –planificación y elaboración del presupuesto, presupuesto asignado y ejecutado-. Metas físicas establecidas para el período bajo examen.

Las tareas de relevamiento se desarrollaron entre el 1 de febrero de 2010 y el 31 de Mayo de 2011.

IV) ACLARACIONES PREVIAS

1. Antecedentes Históricos

El Hospital Pirovano se fundó a fines del siglo XIX con motivo de la necesidad de contar con un centro asistencial en el naciente barrio de Belgrano. La iniciativa surgió de las damas que integraban la Asociación Hermanas de los Dolores, quienes, desde 1889, gestionaron ante la Municipalidad de Buenos Aires la instalación del mismo.

Su primera denominación fue la de "Casa del Socorro" u "Hospital de Belgrano". Fue autorizado a funcionar a partir del 6 de noviembre de 1889.

En el año 1893, bajo el auspicio del Intendente Dr. Federico Pinedo, y el Director de la Asistencia Pública, Dr. Juan Señorans, se dictó un decreto mediante el cual se nombró una comisión para que proyectara la construcción del hospital. El 26 de agosto de 1894 se colocó la piedra fundamental del nosocomio. Mientras se edificaba el futuro hospital, el Dr. Ignacio Pirovano, distinguido médico cirujano argentino, falleció y a iniciativa del Dr. Señorans, la Municipalidad bautizó el recién construido hospital con su nombre.

El 12 de julio de 1896, fue inaugurado el Hospital Pirovano.

El 6 de julio de 1900 se colocó la estatua del Dr. Ignacio Pirovano.

El Dr. Ignacio Pirovano había nacido en el barrio Belgrano. Se graduó de médico en el año 1872. Recibió una beca del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires que le permitió perfeccionarse en Francia. Allí frecuentó las clases de Bernard y Pasteur, asistió a las sesiones quirúrgicas de Nélaton y Péan y conoció a Lister, quien le daría los fundamentos antisépticos que luego desarrollaría en el país y mejorarían la cirugía argentina. Tras tres años de

estudios, regresó a Buenos Aires graduado como Doctor en la Facultad de Medicina de París. Practicó especialmente la cirugía de cabeza, cuello y extremidades, y su fama hizo que centralizara la mayoría de las operaciones que se realizaban en Buenos Aires del resto del país. Se retiraría de la actividad como consecuencia de una larga enfermedad, y fallecería el 2 de julio de 1895, a los cincuenta años.

2. Regionalización

La Ciudad de Buenos Aires en su marco normativo establece como principio básico la descentralización territorial y más específicamente la división de la ciudad en comunas. En el área de salud establece la división por regiones sanitarias y áreas de salud.

La Ley Básica de Salud establece que 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 salud. Se deben establecer en un número no menor a 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. Por otro lado, esta Ley establece una delimitación en Áreas de Salud que responden a una delimitación geográfico-poblacional, que tenderán a articularse con las comunas y son la sede administrativa de las competencias locales en materia de salud.

En el año 2008, a través de la Resolución N° 31 del Ministerio de Salud se crean las Regiones Sanitarias I, II, III y IV.

Para la delimitación geográfica se seleccionaron una serie de indicadores insertos en 5 grandes grupos: indicadores demográficos, socioeconómicos, de morbilidad, de salud maternoinfantil, y de recursos, accesos y cobertura. Se consideró: cantidad de habitantes y su estratificación por sexo, nivel ponderado de ingreso, tasa de desempleo, tipo de vivienda, porcentaje de hogares con NBI, índice de inequidad, suicidios, tasa de analfabetismo, natalidad, mortalidad, mortalidad infantil, accidentes, escolarización, repitencia y sobredad en grados iniciales, y la red de servicios representada por el tipo y cantidad de efectores en los tres niveles de atención.

La Región Sanitaria IV está integrada por 3 hospitales generales de agudos, 2 hospitales especializados, y el Instituto de Rehabilitación Psicosfísica (IREP). Cuenta además, con 4 CeSAC, 4 Centros Médicos Barriales (CMB), 24 Consultorios de Médicos de Cabecera (MC) y 19 de Odontólogos de Cabecera (OC).

Cuadro N° 1 Efectores de la Región Sanitaria N° 4

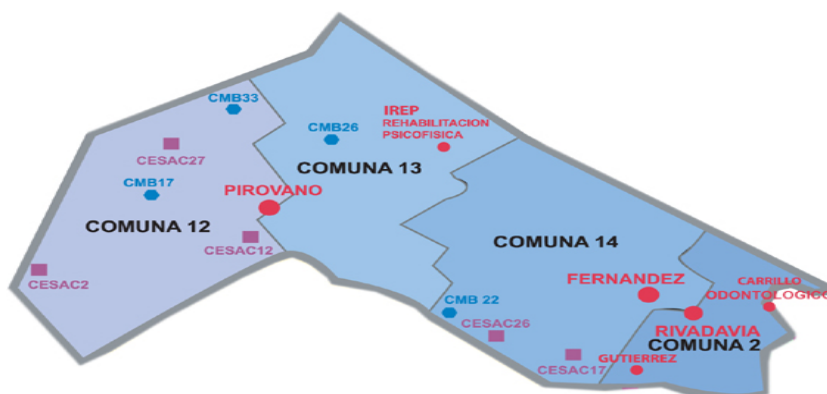
Región Sanitaria	Comuna	Hospitales		CESAC	CMB
		Generales de Agudos	Especializados		
IV	2, 12, 13, 14	Fernández; Pirovano; Rivadavia	Gutiérrez; Ramón Carillo, Inst. de Rehabilitación Psicofísica.	2,12,17, 26,27	17,22,26,33

La comuna 2 coincide con el barrio de Recoleta.

La comuna 12 agrupa los barrios de Saavedra, Coghländ, Villa Urquiza y Villa Pueyrredón.

La comuna 13 agrupa a Núñez, Belgrano y Colegiales.

La comuna 14 coincide con el barrio de Palermo.



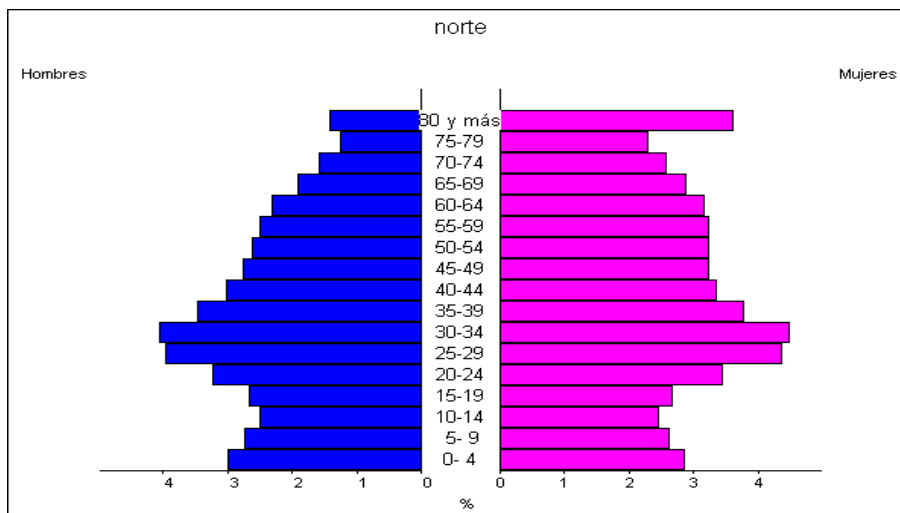
- Datos Demográficos- Región Sanitaria Norte²

La pirámide de población de esta región presenta una base estrecha, se ensancha en el centro y disminuye suavemente hacia el vértice en el caso de los varones. En el caso de las mujeres se observa un notorio aumento para el grupo de 80 años y más. Estas características se relacionan con una población con fecundidad baja en proceso de envejecimiento. Esta región también presenta la tasa de fecundidad más baja si se comparan las cuatro Regiones.

Gráfico N°1- Pirámide Poblacional región Norte- Proyecciones 2007

² Clasificación de Región según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

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



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

Menos del 25% de la población de esta Región es menor de 15 años y más del 15 % es mayor de 65 años. Este es otro indicador de la presencia de una población envejecida.

Cuadro N° 2 Población por Grupo etario- Región Norte- Proyecciones

Grupo de Edad	Varones	Mujeres	Total	Porcentaje
<1	5447	5281	10728	1,2
1	5240	5240	10661	1,2
2 a 4	15863	15300	31163	3,5
5 a 9	24407	23662	48069	5,4
10 a 14	22445	22184	44629	5,0
15 a 24	52851	55076	107927	12,1
25 a 34	71527	79437	150964	16,9
35 a 44	58016	64041	122057	13,7
45 a 64	91454	115874	207328	23,3
65 y más	55214	102353	157567	17,7
Total General	402464	488448	890912	100

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

El índice de masculinidad es de 82 hombres por cada 100 mujeres y al igual que las regiones restantes en el tramo de los mayores de 65 años la cantidad de mujeres supera ampliamente a la de los varones (54 hombres por cada 100 mujeres).

Datos Socioeconómicos

El promedio de ingresos de la región oscila entre 993 y 1.850 pesos, es decir, esta región presenta los ingresos más altos de la Ciudad. La Comuna 2 es la que presenta indicadores más favorables en relación a las restantes comunas que conforman la Región; presenta los mayores promedios de ingreso per cápita y a su vez esta Comuna es la que cuenta con el mayor porcentaje de población mayor de 25 años con estudios universitarios completos. En relación con la Cobertura de Salud, la Comuna 13 presenta el menor porcentaje de población con cobertura únicamente estatal.

Cuadro N° 3 Promedio del ingreso per cápita familiar de los hogares según Comuna- CABA. Año 2006

Comuna	Promedio del IPCF
2	1.850,85
12	993,41
13	1.551,73
14	1.541,76
Ciudad de Buenos Aires	1.113,03

Fuente: Dirección de General de Estadísticas y Censo (GCBA). Encuesta Anual de Hogares. Onda 2006.

La comuna 12, comuna a la cual pertenece el Hospital Pirovano, junto con la comuna 13 presenta el mayor porcentaje de población menor de 25 años con secundario completo.

Cuadro N° 4 Distribución porcentual de la población de 25 años o más³, por máximo nivel de instrucción alcanzado según Comuna- Región Norte- CABA. Año 2006

Comuna	Nivel Máximo Alcanzado							Total
	Hasta Primario Incompleto	Primario Completo	Sec. Incompleto	Sec. Completo	Superior/ Universitario Incompleto	Superior/ Universitario Completo	Sin Dato	
2	2,1	6,8	5,6	14,8	21,1	49,7	0,0	100
12	4,6	15,7	14,2	19,6	17,7	28,3	0,0	100
13	1,7	8,3	7,0	19,6	20,0	43,3	0,0	100
14	2,6	10,0	8,8	12,2	18,3	48,2	0,0	100
CABA	4,8	15,4	13,3	20,4	17,5	28,6	0,0	100

Fuente: Dirección de General de Estadísticas y Censo (GCBA). Encuesta Anual de Hogares. Onda 2006.

³ Se excluye a los que asisten o asistieron como máximo a escuelas especiales no primarias.
Corrientes 640, Piso 5.º - C1043AAT, Ciudad de Buenos Aires - Tel. 4321-3700

Dentro de la Región Norte, en lo referente a la cobertura de salud, la Comuna 12 presenta el mayor porcentaje de población con cobertura por Obra Social (57,9). Un 16,6% utiliza el sistema público como única cobertura de salud.

Cuadro N° 5 Distribución porcentual de la población por tipo de cobertura médica según Comuna⁴- Región Norte- CABA. Año 2006

Comuna	Tipo de Cobertura				Total
	Sólo Sistema Público	Sólo Obra Social	Sólo Medicina Pre paga	Otros	
2	9,4	50,1	22,4	18,2	100
12	16,6	57,9	17,6	7,9	100
13	6,1	52,5	31	10,4	100
14	10,5	47,3	29,6	12,7	100
CABA	21,9	53,9	15,6	8,6	100

Fuente: Dirección de General de Estadísticas y Censo (GCBA). Encuesta Anual de Hogares. Onda 2006.

Mortalidad

Mortalidad General

La tasa ajustada de mortalidad general de la Región es de 10 por 1000 habitantes, la cual es menor que la tasa de la Ciudad. A su vez, las tasas ajustadas de las comunas también resultan menores que la de la Ciudad.

Cuadro N° 6 Mortalidad General: Tasas por 1000 habitantes- Residentes Comunas- Región Norte- CABA Año 2006.

Población	Tasa Bruta	Tasa Ajustada
Comuna 2	11,0	9,0
Comuna 12	11,0	10,0
Comuna 13	10,0	9,0
Comuna 14	10,0	10,0

⁴ Incluye a la población cubierta por dos más sistemas y a la que tiene sólo mutual y/o sistemas de emergencias médicas.

Región Norte	10,0	10,0
CABA	11,0	

Fuente: Departamento de Epidemiología en base a datos de Estadísticas Vitales 2006. Dirección de estadísticas y Censos GCBA y Censo de Población y Vivienda (2001) INDEC.

Las primeras 5 causas de mortalidad según capítulos de la CIE-10⁵ en la Región Norte son: Enfermedades del sistema circulatorio, Tumores, Enfermedades del sistema respiratorio; Enfermedades infecciosas y parasitarias y Enfermedades del sistema genitourinario. La mortalidad por causas externas ocupa el séptimo lugar.

Las tasas de mortalidad en esta Región son iguales o más bajas a las de la Ciudad para todos los capítulos.

Si se analizan las causas según grupos de edad, las principales causas de muerte en el grupo de 0 a 14 años son las malformaciones congénitas, afecciones originadas en el período perinatal y las enfermedades del sistema respiratorio.

En el grupo de 15 a 64 años se encuentran los tumores en primer lugar; le siguen las enfermedades del sistema circulatorio y respiratorio. En estos grupos etarios la mortalidad por causas externas ocupa el quinto lugar.

En el grupo de 65 y más años las principales causas corresponden a Enfermedades del sistema circulatorio, Enfermedades del sistema respiratorio y Tumores.

Cuadro N° 7 Mortalidad por Tuberculosis: Tasas por 100000 habitantes- Residentes Comunas- Región Norte- CABA. Año 2006.

Población	Tasa Bruta	Tasa Ajustada
Comuna 12	1,0	0,9
Región Norte	0,2	0,2
CABA	1,2	

Fuente: Departamento de Epidemiología en base a datos de Estadísticas Vitales 2006. Dirección de estadísticas y Censos GCBA y Censo de Población y Vivienda (2001) INDEC.

La Comuna 12 fue la única que presentó casos de mortalidad por tuberculosis.

Cuadro N° 8 Mortalidad por HIV-SIDA: Tasas por 100000 habitantes- Residentes Comunas- Región Norte- CABA. Año 2006.

⁵ CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades

Población	Tasa Bruta	Tasa ajustada
Comuna 2	5,0	6,0
Comuna 12	3,0	3,0
Comuna 13	4,0	3,0
Comuna 14	6,0	5,0
Región Norte	4,0	4,0
CABA	7,0	

Fuente: Departamento de Epidemiología en base a datos de Estadísticas Vitales 2006. Dirección de estadísticas y Censos GCBA y Censo de Población y Vivienda (2001) INDEC.

Cuadro N° 9 Mortalidad por Suicidios: Tasas por 100000 habitantes- Residentes Comunas- Región Norte- CABA. Año 2006.

Población	Tasa Bruta	Tasa ajustada
Comuna 2	9,0	8,0
Comuna 12	6,0	6,0
Comuna 13	6,0	6,0
Comuna 14	5,0	5,0
Región Norte	6,0	6,0
CABA	6,0	

Fuente: Departamento de Epidemiología en base a datos de Estadísticas Vitales 2006. Dirección de estadísticas y Censos GCBA y Censo de Población y Vivienda (2001) INDEC.

Mortalidad Infantil

La tasas de mortalidad infantil de la Región y de cada una de las comunas son menores que la tasa de mortalidad infantil de la Ciudad de Buenos Aires.

Cuadro N° 10 Mortalidad por Infantil: Tasas por 1000 nacidos vivos- Residentes Comunas- Región Norte- CABA. Año 2006.

Población	Tasa
Comuna 2	7,6
Comuna 12	5,8
Comuna 13	7,1

Comuna 14	6,2
Región Norte	6,6
CABA	7,8

Fuente: Departamento de Epidemiología en base a datos de Estadísticas Vitales 2006.
Dirección de estadísticas y Censos GCBA y Censo de Población y Vivienda (2001) INDEC.

La principal causa de muerte en la Región y en las Comunas fue el peso extremadamente bajo al nacer (< 999gr).

Cuadro N° 11 Mortalidad por Infantil por causas principales: Tasas por 1000 nacidos vivos- Residentes Comunas- Región Norte- CABA. Año 2006.

Causas	Región Norte
Peso extremadamente bajo al nacer (<999gr).	2,1
Malformación congénita del corazón, no especificada.	0,7
Recién nacido cuyo peso al nacer va de 1000 a 2499 gr.	0,4

Fuente: Departamento de Epidemiología en base a datos de Estadísticas Vitales 2006.
Dirección de estadísticas y Censos GCBA y Censo de Población y Vivienda (2001) INDEC.

Cuadro N° 12 Mortalidad Neonatal y postneonatal: Casos y Tasas por 1000 nacidos vivos- Residentes Comunas- Región Norte- CABA. Año 2006.

Comuna	Neonatal		Postneonatal	
	Casos	Tasa	Casos	Tasa
2	10	5,4	4	2,2
12	11	4,3	4	1,6
13	11	3,4	12	3,7
14	15	5,0	4	1,3
Región Norte	47	4,4	24	2,3

Fuente: Departamento de Epidemiología en base a datos de Estadísticas Vitales 2006.
Dirección de estadísticas y Censos GCBA y Censo de Población y Vivienda (2001) INDEC.

La Región Norte es la que presenta mejores indicadores socioeconómicos con respecto al total de la Ciudad y al resto de las Regiones: sus comunas presentan el mayor ingreso per cápita familiar de los hogares, menor porcentaje de población mayor de 25 años con primario completo como máximo nivel de educación y menor porcentaje de población con cobertura de salud únicamente estatal.

En relación con la cantidad de efectores se observa que la Ciudad cuenta con 45 Centros de Salud y Acción Comunitaria y 39 Centros Médicos Barriales. La mayoría de los primeros se encuentran en las Regiones Sur y Este y los segundos se encuentran distribuidos uniformemente entre las Regiones Sur, Este y Oeste, siendo la Región Norte la que menor cantidad de CMB presenta.

En la Ciudad existen 71 consultorios de médicos de cabecera, concentrándose la mayor parte en la Región Sur y Este y 80 consultorios odontológicos, ubicándose la mayor parte en la Región Oeste. Por último, la Ciudad dispone de 2 Centros de Salud Mental ubicados en la Región Norte y la Región Este.

V) RELEVAMIENTO

V) 1. Recursos Humanos

Al momento de este relevamiento, el Hospital contaba con una dotación de planta de 1463 agentes distribuidas de la siguiente manera:

Cuadro N° 13

	Personal	Cantidad
Carrera Profesional	Médicos ⁶	354
	Anestesiólogos	21
	Bioquímicos	31
	Farmacéuticos	14
	Odontólogos	3
	Asistente dental	1
	Nutricionistas	12
	Fonoaudiólogos	8
	Kinesiólogos	16
	Asistente Social	19
	Instrumentadoras	40
	Abogado	1
	Arquitecto	1
	Esterilización	4
	Musicoterapeuta	1
	Obstétrica	12
	Psicólogo	79
	Psicopedagogo	12
	Terapista ocupacional	2
Residentes	Instructores de Residentes	6
	Jefes de Residentes	10
	Residentes de 4° año	18
	Residentes de 3° año	32

⁶ 1 Médico en Comisión.

	Residentes de 2° año	33
	Residentes de 1° año	31
Concurrentes	Año 2009	97
Escalafón General	Enfermeros	220
	Auxiliar de enfermería	115
	Camillero	17
	Administrativos	114
	Mantenimiento y Maestranza	26
	Operador Informático	15
	Técnicos	87
	Telefonista	9
	Fotógrafo	1
	Capellán	1
TOTAL		1463

Fuente: División Personal

V.2) Presupuesto

El Presupuesto para el ejercicio 2008 por programa, se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 14

Programa	Inciso	Descripción	Crédito Sancionado/2008 -en \$-	Crédito Vigente	Devengado
52	1	Gastos en Personal	73.914.683,00	92.189.513,00	92.184.860,94
52	2	Bienes de Consumo	7.492.209,00	11.603.918,00	10.184.747,90
52	3	Servicios no Personales	10.521.202,00	12.835.760,00	12.248.982,30
52	4	Bienes de Uso	85.000,00	3.155.773,00	3.120.070,84
Total General			92.013.094,00	119.784.964,00	117.738.661,98

Fuente: Coordinación de Gestión Económico Financiera del Hospital General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano.

El Presupuesto para el ejercicio 2009⁷, que se muestra a continuación, fue distribuido de la siguiente manera:

⁷ Presupuesto Listado de Créditos año 2009 remitido por el Coordinador de Gestión Económica Financiera –Enero 2010.

Cuadro N° 15

Programa	Inciso	Descripción	Crédito Sancionado/2009 -en \$-	Crédito Vigente	Devengado
52	1	Gastos en Personal	92.040.080,00	110.904.704,00	110.900.725,71
52	2	Bienes de Consumo	12.433.984,00	13.344.898,00	12.942.156,15
52	3	Servicios no Personales	11.575.450,00	14.146.822,00	12.169.635,09
52	4	Bienes de Uso	85.000,00	6.669.659,00	6.632.408,64
Total General			116.134.514,00	145.066.083,00	142.644.925,59

Fuente: Coordinación de Gestión Económico Financiera del Hospital General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano.

El incremento del presupuesto 2009 respecto del año anterior fue del 21,15% (Devengado)

Metas Físicas 2009

Cuadro N° 16

Prestaciones Médicas	Total Anual/2009			
	Programado	Ejecutado	Diferencia	Dif. %
Egresos Clínico-Quirúrgicos	11.943	10.472	-1.471	12,32
Egresos UTI	497	586	89	-17,91
Egresos UCO	690	612	-78	11,30
Consultas Externas Programadas	307.265	275.980	-31.285	10,18
Consultas Externas Guardia	119.110	170.561	51.461	43,21

Fuente: Coordinación de Gestión Económico Financiera del Hospital General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano.

V.3) Estructura

De la Dirección del hospital dependen 3 Sub-Direcciones: la Médica, la Administrativa y la Coordinación y Gestión Económico Financiera. También dependen de la Dirección, la División Despacho, el Consejo Asesor Técnico Administrativo (C.A.T.A.) y el Comité de Docencia e Investigación (CODEI).

Los Comités y Comisiones que funcionan en el hospital tienen dependencia directa de la Dirección Médica.

I. Subdirección Médica

De la Subdirección Médica dependen los Departamentos de: Urgencia, Cirugía, Medicina, Materno Infantil, Consultorios Externos, Técnico, Diagnóstico y Tratamiento, y Enfermería. Las Divisiones: Promoción y Protección, Área Programática, Anestesiología y Coordinación y Arancelamiento.

1a) División Área Programática

De la División dependen los siguientes Centros de Salud:

- CeSac N° 2, situado en Terrada 5850 (Villa Pueyrredón).

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

- CeSac Nº 12, situado en Olazábal 3960 (Villa Urquiza).
- CeSac Nº 27, situado en calle Arias 3783 (frente a Villa Mitre).

De ella depende además, la Coordinación del Plan Médico de Cabecera.

Dentro de las funciones del sector se puede mencionar:

- Intervenir en la programación, ejecución y evaluación de todas las acciones vinculadas a la salud, dentro del área geográfica, atendiendo prioritariamente los problemas sanitarios que afectan a grupos más vulnerables.
- Asesorar a los niveles correspondientes sobre las necesidades de la población, como así también los resultados de los estudios epidemiológicos locales.
- Asesorar localmente sobre educación sanitaria y actividades preventivas, a través de los CeSac.
- Participar en la creación y la instalación de efectores de salud descentralizados del área.
- Colaborar con las autoridades locales de educación para optimizar la ejecución de los Programas de Salud Escolar y Vigilancia Epidemiológica.
- Recabar, elaborar y analizar toda la información necesaria para la administración del área programática.
- Programar y supervisar las actividades técnico-administrativas del área (Centros de Salud, PMC), de acuerdo con las políticas y estrategias fijadas por el nivel central.
- Asegurar el cumplimiento de las normas administrativas que regulan la actividad del personal.
- Participar junto con el jefe del CeSAC en la definición de la población bajo su responsabilidad.
- Desarrollar estrategias de participación comunitaria.
- Promover actividades de educación continua del personal.
- Coordinación de las residencias que se implementen en el área.
- Coordinación general de Vigilancia Epidemiológica del área.
- Integrar el CATA.

Las funciones de los Centros de Salud se basan en el análisis de la situación de salud de los diferentes grupos de la población, sus tendencias y condicionamientos. Proporcionan las bases para adecuar la planificación y coordinación de las acciones de salud y la utilización racional de los recursos del sector. Identificar áreas que requieran solución de los problemas de salud. Identificar necesidades.

Conocimiento de la ocurrencia, distribución y determinantes de enfermedades, problemas, y eventos para tomar las medidas apropiadas, organización de servicios salud y programas.

Detección e investigación oportuna de situaciones de salud que requieran medidas de control inmediatas.

Evaluación del impacto de los servicios de salud, como así también de la tecnología adecuada.

CeSAC N° 2

Recurso Humano:

Jefe de Unidad	1
Jefe de Sección	1
Médico Clínico	3
Farmacéutico	1
Enfermero	7
Ginecólogo	3
Psicólogo	2*
Obstetra	1
Odontólogo	1
Pediatra	3
Psiquiatra	1
Trabajador Social	2
Administrativo	3*
Asistente Dental	1
Casero/ Correo	1
Aux. Administrativo	2

* 1 contratada

En el CeSAC funcionan los siguientes servicios:

- Pediatría: realiza control del niño sano, es citado con turno por el mismo profesional. Recibe las vacunas según calendario. En caso de corresponder, se procede a la entrega de leche según la edad del paciente.
- Clínica Médica: si el paciente concurre con alguna patología se lo atiende, y si el diagnóstico no es claro, se solicitan estudios y debe dirigirse al hospital

de base para su realización. En caso de ser urgente se deriva al paciente al hospital de base que deberá contar con guardia permanente de laboratorio, radiología y otras especialidades.

- Tocoginecología: se realizan PAP, biopsias y ecografías. También se procede a la colocación de DIU.

- Obstetricia: se realiza control del embarazo. Se solicitan análisis clínicos, control odontológico y nutricional. Para su realización deben concurrir al hospital de base. Se entrega a la paciente el carnet prenatal y del PRO.EM (Programa de Orientación a Embarazadas)

- Salud Sexual y Reproductiva⁸: esta dedicado a las mujeres que quieran realizar su cuidado usando métodos anticonceptivos. Se realizan charlas semanales coordinadas por profesionales. Una vez que la paciente elige el método anticonceptivo, se entrega mensualmente la medicación en el caso de anticonceptivos orales o inyectables. Si la elección fuera la utilización de DIU, se procede a su colocación.

El CeSAC trabaja con los siguientes programas centrales: control del niño sano; salud sexual y reproductiva; VIH-Sida; talleres; alfabetización; dación de leche; PAI (programa ampliado de inmunizaciones); vigilancia nutricional; PIA (programa de internación abreviada).

Diariamente se prepara un listado de turnos para cada profesional y servicio que atiende en la fecha.

Las historias clínicas son únicas y están archivadas por fecha de nacimiento.

El equipo de Enfermería realiza las siguientes actividades:

- Atención por demanda espontánea a la comunidad en el Consultorio de Enfermería.

- Atención por demanda espontánea a la comunidad en el Vacunatorio.

- Atención del acondicionamiento de los distintos consultorios que funcionan en el CeSAC (esterilización de instrumental, provisión permanente del material necesario para el desempeño de las distintas actividades profesionales: pediatría, clínica médica, ginecología y obstetricia, etc.).

- Provisión de insumos, materiales, medicación y equipo de uso habitual de enfermería y de los distintos profesionales del CeSAC.

- Administración del stock de vacunas.

- Confección de registros adecuados para las distintas actividades que desarrolla enfermería:

⁸ Ley N° 418 art - Objetivos generales. Son objetivos generales:

- Garantizar el acceso de varones y mujeres a la información y a las prestaciones, métodos y servicios necesarios para el ejercicio responsable de sus derechos sexuales y reproductivos.
- Garantizar a las mujeres la atención integral durante el embarazo, parto y puerperio.
- Disminuir la morbilidad materna e infantil

- Libro específico para el vacunatorio que brinda datos acerca de la identidad del vacunado, nombre y apellido, edad, lugar de residencia, n° de dosis, tipo de vacuna.
- Carpetas específicas de vacunación (hepatitis A, hepatitis B, antigripal, vacunas especiales).
- Confección de hojas estadísticas específicas para cada una de las distintas actividades descriptas.
- Registros de temperatura de las heladeras del Vacunatorio.
- Registros de stock de vacunas, con fecha de entrada, fecha de vencimiento y n° de cada lote de cada una de las vacunas.
- Confección de cuadros con registros semanales, mensuales y anuales de vacunación dentro del CeSAC
- Trabajo interdisciplinario.
- Participación en el curso de Atención Primaria de la Salud que se lleva a cabo en el CeSAC.
- Producción de trabajos en salud comunitaria.
- Coordinación de Programas Especiales.
- Informatización de registros.

CeSAC N° 12

Recurso Humano:

Jefe de Unidad	1
Médico Clínico	5a
Obstetra	1
Ginecólogo	3b
Fonoaudióloga	4
Enfermero	8

Farmacéutico	1
Estadística	1
Administrativo	5c
Odontólogo	4
Pediatras	8
Psicólogos	3
Psicopedagoga	9d
Trabajador Social	2
Nutricionista	4e
Medicina Familiar	2 residentes
Limpieza	1 contratada
RIEpS ⁹	3 residentes

- a) 1 cumple tareas además, en el CeSAC N° 27; 1 cumple tareas además en el Hospital Pirovano; 1 es jefe de residentes.
- b) 1 cumple tareas además en el Hospital Pirovano.
- c) 3 son contratadas.
- d) 1 es concurrente.
- e) 3 son residentes.

Los pacientes ingresan al CeSAC por demanda espontánea, puede ser de primera vez y ulterior. La demanda espontánea es para los siguientes servicios de atención: Pediatría, Clínica Médica, Tocoginecología, Obstetricia, Vacunatorio, Salud Sexual y Reproductiva, Trabajo Social y Vigilancia Nutricional.

Los turnos programados son para los servicios de: Odontología de Plan Médico de Cabecera, Salud Escolar, Fonoaudiología, Salud Mental. En este caso los profesionales realizan la admisión, otorgan los turnos, manejan su agenda y su propia historia clínica.

El CeSAC trabaja con los siguientes programas centrales: Vigilancia Nutricional; Remediar- Farmacia; Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable; Salud Escolar; Materno Infantil; intervenciones tempranas; Inmunizaciones; Salud Bucal; Programa de Salud Mental;

⁹ RIEpS: Residencia interdisciplinaria de educación para la salud.

Educación para la Salud; Zoonosis; Internación Abreviada (PIA); Salud Comunitaria APS-Medicina familiar; Docencia e Investigación.

CeSAC N° 27

Recurso Humano:

Médico Clínico	1
Pediatra	2
Administrativo	3*
Psicólogo	2
Psicopedagoga	2
Trabajadora Social	1
Nutricionista	1
Residente	1
Enfermero	4
Tocoginecologo	1

* 1 comisionada

En el CeSAC se llevan a cabo los siguientes programas:

- Programa Materno Infantil (PMI): programa de alcance nacional que tiene como propósito el control del niño sano, menores de 6 años y embarazadas con la consiguiente entrega de Leche Entera Fortificada.
- Programa Nutricional: programa de la CABA para detección y seguimiento de niños menores de 18 años con mal nutrición, principalmente por bajo peso.
- Programa de Salud Reproductiva y Procreación Responsable, cuyos insumos son suministrados por Nación y CABA.
- Programa de Inmunizaciones.
- Vigilancia Epidemiológica.
- Programa de Alumnas Madres que depende del Ministerio de Educación del GCABA en el se realizan tareas de coordinación grupal a cargo de las trabajadoras sociales.
- Programa de Salud Escolar: vacunación contra hepatitis B en alumnos de 6º grado
- Programa de Control Prenatal: seguimiento y control de la embarazada.
- Programa de Prevención del Cáncer Genito Mamario

- Programa Remediar: entrega gratuita de medicamentos, pertenecientes a un Vademécum.

- Programa local "Hacia una vida saludable desde chiquitos".

- Colaboración con el CeSAC N°12 (vacuna triple bacteriana acelular).

Las actividades se desarrollan bajo la modalidad de consulta individual, talleres, charlas, encuentros grupales. Con un profesional o a través de equipos inter o multidisciplinarios. Las mismas se llevan a cabo en el Centro de Salud, en el Centro Comunitario, en las escuelas.

Se pondera la estrategia de atención primaria como organizadora del sistema.

El "nexo" entre el primer y segundo nivel de atención se hace a través de notas de derivación a profesionales conocidos. En general, el paciente debe sacar un turno previo: pasar la "barrera administrativa" para acceder al especialista. Sin embargo, el CeSAC N° 27 cuenta con un sistema de turnos que son solicitados por fax al hospital, éste emite el talón correspondiente para que los pacientes lo retiren del Centro de Salud. Así, se acercan al hospital recién en el día y horario estipulados.

En el caso de que el Hospital Pirovano no cuente con el profesional requerido, no existe un sistema formal de derivación. Cada profesional del centro tiene sus propios "nexos", derivando a sus pacientes al lugar más adecuado acorde con su criterio. Para acceder a la consulta en el segundo nivel en otro hospital deberá ajustarse a las normas del mismo. **Debilidad N° 16**

Una vez realizada la interconsulta, no siempre vuelve con una contrarreferencia del especialista. Muchas veces es el paciente quien transmite oralmente lo que entendió de la apreciación del profesional que lo atendió. **Debilidad N° 16**

El CeSAC N° 27 funcionó hasta febrero de 2010 como UNASAD en el EMET N° 5 (Escuela Media).

En el año 1998 a través de la Ley N° 106 se autoriza la construcción de un equipamiento urbano compatible con un centro comercial (E3 Equipamiento local y arquitectura especial EA15).

En el año 2000 el GCABA firma el Decreto N° 1505/GCABA/00 y el Convenio N° 25 mediante el cual se establecía la construcción de un Centro de Atención Primaria de la Salud y una Escuela Infantil por parte de la empresa constructora del Shopping, en cumplimiento con los art. 5 y 6 de la Ley N° 106.

Este nuevo edificio sería utilizado por el CeSAC N° 27.

Ante el incumplimiento en la realización de las obras, la Red Institucional Saavedra Mitre se presentó a la justicia. Esto dio origen al Expediente N° 31225/0, Juzgado Contencioso Administrativo y Tributario N° 2, Secretaría N° 3.

En setiembre del año 2006 la Red Interinstitucional Saavedra-Mitre, envía una carta al entonces Jefe de Gobierno de la CABA, en la que pone en su conocimiento las acciones realizadas por dicha red desde el año 1998, en cuanto al proyecto de construcción de un Centro de Salud y un Jardín

Maternal, en convenio con la empresa beneficiaria de las disposiciones de la ley, en las proximidades del Barrio Mitre.

En el año 2006 la Defensoría del Pueblo realiza un informe sobre este tema.

En diciembre del año 2008 la Asesoría Tutelar N° 1 del Dr Gustavo Moreno, presentó una acción de amparo, dado el no cumplimiento de la obligación del convenio firmado.

La construcción del CeSAC fue entregada en noviembre del año 2009 a la Dirección de Recursos Físicos en Salud del GCABA.

El 10 de febrero el CeSAC N° 27 es mudado a la nueva construcción y funcionó allí hasta el 15 de junio de 2010 en que por disposición judicial, fue clausurado por falta de recursos humanos y equipamiento que el GCABA debía proveer, según lo establecido en la causa.

Desde esa fecha el Centro de Salud no funciona y su personal ha sido redistribuido en los CeSAC N° 2 y 12.

Con fecha 15 de junio 2010 por nota dirigida a la Directora General de la Región Sanitaria IV se notifica la intimación al GCBA que se abstenga de brindar atención al público en el nuevo CeSAC N° 27 hasta tanto el mismo cuente con el equipamiento y los recursos humanos necesarios para su funcionamiento, situación que debe ser previamente constatada por la parte actora.

Se remitió nota de igual carácter a la Dirección General de Administración y Desarrollo de Recursos Humanos.

Por nota N° 00639058 la Dirección General y Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, atento a lo requerido por el Hospital Pirovano con relación a la designación de recursos humanos para el CeSAC N° 27, indica que no existen inconvenientes para la cobertura de los cargos solicitados, y que el gasto estaría previsto en el presupuesto vigente.

El Director del hospital informó que estaría autorizado a proceder al llamado a concurso.

Dentro de las necesidades, la responsable del Área Programática mencionó:

- contar con servicio de vigilancia en los CeSAC N° 2 y 12.
- sistema de alarmas para los 3 CeSAC.
- un móvil para el área, para el traslado de muestras al laboratorio, insumos, entre otros.
- aumentar el número de consultorios en el CeSAC N°12.

Informó además, la dificultad de contar con mantenimiento adecuado para el equipamiento biomédico como así también para la renovación del mismo. Falta de informatización de los servicios en red. **Debilidad N° 4; 13**

Ib) División Promoción y Protección de la Salud

De la División depende la Sección Control de Salud. La jefatura de la misma se encuentra vacante. **Debilidad N° 9**

Recurso Humano:

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

Médico	6 ^a
Médico Suplente de Guardia	2b
Enfermero	4

a) 1 realiza tareas livianas.

b) se desempeñan en la Sección Control de Salud. Ingresaron en el año 2010.

El horario de atención al público es de 8:00 a 13:00 y de 14:00 a 16:00 hs.

El servicio cuenta con 2 médicos suplentes de guardia con prolongación de 24 hs, que se dedican a exámenes pre-ocupacionales y uno de ellos forma parte del CyMAT.

Dispone de 3 consultorios externos, uno de ellos con tabique divisorio. Con respecto a los recursos técnicos cuenta con 3 computadoras, 2 de ellas en red y dos impresoras. Cuenta además con, balanzas con altímetros, tensiómetros y estetoscopios necesarios para la tarea.

Dentro de las funciones del servicio se puede mencionar:

- Área de Salud Ocupacional: mejora las condiciones de trabajo y prevención primaria de riesgos. Realiza exámenes pre-ocupacionales.
- Área de Inmunizaciones:
 - Vacunación a la población según calendario.
 - Vacunación a huéspedes especiales (vacunas fuera de calendario).
 - Vacunación a personal de salud.
 - Vacunación para hepatitis B y Doble adultos en maternidad.
 - Vacunación Antigripal a los grupos de riesgo y mayores de 65 años.
 - Planificación y ejecución de campañas de vacunación.
 - Distribución de vacunas a los Centros de Salud Nº 2, 12 y 27, y a los vacunatorios privados adheridos (Hospital Militar, Centro Médico 11 de Septiembre, Fundación Hospitalaria, Colegiales). La distribución se hace dos veces por mes y en campaña todas las semanas.
 - Confección de estadísticas.
 - Control de cadena de frío dos veces al día.
 - Control de vencimiento cada quince días. Las vacunas por vencer son reenviadas al programa de vacunas.
 - Registrar en forma nominal las prestaciones.
 - Control y seguimiento de efectos adversos atribuibles a la vacunación.
 - Consultas sobre vacunas.
 - Epidemiología:
 - Búsqueda activa de casos de denuncia obligatoria.
 - Formar parte del Programa del Sistema Nacional de Vigilancia y Control de Enfermedades.
 - Recopilar las notificaciones intra y extrahospitalarias, consolidar y analizar la información.
 - Durante el año 2009, en particular por la epidemia de Gripe A H1N1, se realizaron reuniones de emergencia con directivos y otros profesionales donde se discutía y consensuaba toda la información sobre el diagnóstico de

situación en el Hospital Pirovano; siendo este servicio nodo de Vigilancia Epidemiológica.

- Control de Salud:
- Otorgamiento de Certificados de Salud y aptitud física.
- Otorgar y renovar las Libretas Sanitarias.
- Entrega de folletería a la población hospitalaria sobre distintas temáticas.
- Entrega de Certificados Pre- nupciales.
- Pre- Test y Post- Test de HIV (firma el Consentimiento Informado). Entrega de preservativos.
- Otorgamiento de excepciones por enfermedad para actos electorales
- Registro y control de dadores de sangre con serología reactiva: los positivos para HIV, Chagas, Sífilis, Hepatitis B, HTLV (marcador viral de enfermedades tumorales) se citan en el servicio para la confirmación correspondiente, su notificación fehaciente y derivación si correspondiere.

No existe demora en los turnos de controles de salud.

Prestaciones médicas por actividad, frecuencia y horas
Epidemiología e Inmunizaciones

ACTIVIDADES	HORAS SEMANALES	FRECUENCIA
Recopilación de eventos de salud. Búsqueda activa de casos.	7	3 a 5 veces por semana (según evento)
Análisis, interpretación y difusión de eventos.	3	1 vez por semana
Carga on line S.N.V.S.	2	1 vez por semana (diario en período de pandemia).
Vigilancia de accidentes laborales.	1	según evento
Vigilancia de tumores 1 vez.	1	1 vez por semana
Análisis de Situación de Salud.	2	quincenal
Coordinación de nodo de Sistema de Vigilancia.	5	3 veces por semana
Programa de donantes de sangre patológicos.	5	Según evento
Control de Stock de vacunas. Desecho de vacunas.	2	2 veces por mes
Conteo diario de frascos vacíos de vacunas.	5	Diario
Consolidado, análisis y difusión de vacunas.	5	Diario
Recepción de vacunas.	2	Mensual
Entrega de vacunas y control de consolidados de Centros de Salud y vacunatorios adheridos.	2	Mensual
Consultas de vacunas del Calendario Nacional, Personal de Salud y Huéspedes especiales.	5	Diario
Control y evaluación del vacunatorio.	5	Diario
Realización de Pretest, Solicitud Consentimiento Informado HIV.	4	Semanal
Información y Promoción sobre testeo HIV.	2	Semanal
Entrega de resultados de HIV y	6	Semanal

realización de Post Test.		
Participación en Grupo de Trabajo CyMAT	3	Semanal

Se registra en las historias clínicas de consultorio los Certificados de Salud y Aptitud Física. Los controles de infecciones, vacunaciones especiales, y otras prácticas o consultas se registran en las planillas de registros.

La División no cuenta con línea telefónica siendo que el servicio es Nodo del Sistema de Vigilancia y Control de Enfermedades. **Debilidad N° 13**

Carece de personal administrativo. **Debilidad N° 5**

lc) Departamento de Urgencia

La Guardia externa funciona en la planta baja del hospital, se accede directamente por la calle.

Al momento de la entrevista se encontraba funcionando la antigua Guardia. El nuevo edificio fue inaugurado en mayo de 2010.

El servicio dispone de 9 camillas en los diferentes consultorios, y dos en el shock room, que en ocasiones no son suficientes, debiendo agregarse una camilla más. Esta situación dificulta la circulación. La necesidad de implementar este sistema se debe a la escasa disponibilidad de camas en la UTI y en la Terapia Intermedia.

Recurso Humano

	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
	Planta	Suplente	Vacante	Planta	Suplente	Vacante	Planta	Suplente	Vacante	Planta	Suplente	Vacante	Planta	Suplente	Vacante	Planta	Suplente	Vacante	Planta	Suplente	vacante
Jefe de Unidad	1			1			1					1	1		1			1			1
Cirugía General	1	2		1	1		3			2	1		2		1	3			1	2	
Clínica Medica	1		1			2	1		1	2					2	2			1		1
Profesional de Guardia	5	6	1	10		2	7	6		3	6	4	3	6	4	4	5	3	3	5	4
Traumatología	1		1	2			1		1	2			1		1	2			2		
Anestesiología	2			2					2	2			1		1			2	2		2
Obstetricia	3	1		4			2		2	4			3	1		3		1	2		1
Pediatría	3			2	1		2		1	2		1	2		1	1		2		1	2
Neonatología	2			2			2			2			2			2			1		1
Unidad Coronaria	1		2	1		1	1		1	1		2	2		1		1	2		1	2

Terapia Intensiva	2			2			1	1		2			1	1			1	1		1	1
Terapia Intermedia		1			1			1		1			1				1			1	
Neurocirugía	1					1			1			1	1					1	1		
Laboratorio	2			2			2			2			2			1		1	1		1
Laboratorio Terapia Intensiva	1			1			1			1			1					1	1		
Farmacia	2				1	1	2			2			2			1	1		1	1	
Instrumentador Quirúrgico	2			2			2			1		1	2			2					2
Técnico Radiólogo	2			2			1	1		2					2	2					2
Técnico Hemoterapia	1			1					1			1			1		1				1
Técnico Tomógrafo	2			2			1			2			2				2		2		
Kinesiólogos	1	1		2			1			2			2			1	1		1	2	
Asistente Social	1			1			1			1			1					1	1		
Psicología	1			1			1			1			1			1			1		
Psiquiatría	1			1			1					1	1					1			1

Enfermería

Licenciado	7*
Enfermero	11**
Auxiliar	7

*1 contratado.

** 1 con lic. médica prolongada, 1 contratado.

La Guardia cuenta además, con un consultorio de febriles, creado a partir de las epidemias de Gripe A H1N1 y Dengue. Se encuentra separado del resto de la Guardia, y es donde se deriva a todos los pacientes respiratorios.

Cuenta con dos quirófanos de guardia y una sala de yeso.

La Guardia Pediátrica funciona también en planta baja, pero separada de la de adultos, en el servicio de Pediatría. Depende de la Guardia.

Disponen de 3 ambulancias del SAME que funcionan con médicos del hospital. Existe otra ambulancia ubicada en la zona de Costanera, que según

el caso deriva los pacientes al Hospital Fernández o al Pirovano. Funciona con personal médico del SAME, no pertenece al hospital.

Las ambulancias se encuentran bien equipadas y en buen estado de conservación.

El circuito de admisión del paciente es el siguiente:

- paciente que ingresa por propia voluntad (demanda espontánea), quien aguardará en la Sala de Espera hasta ser atendido.
- vía ambulancia.

Para la atención se sigue el orden de llegada, priorizando la gravedad de cada paciente. Siempre se atiende la patología más urgente. Luego de la atención por la Guardia hay cuatro pasos a seguir:

- el paciente regresa a su domicilio.
- se le administra medicación y aguarda en observación para su evolución.
- se procede a la internación. En caso de no haber disponibilidad de camas, continúa en la Guardia y se solicita derivación a través del SAME.
- derivación a Obra Social o Prepaga. Los médicos registran si el paciente tiene o no Obra Social; en caso afirmativo, el profesional se comunica con la misma y aguarda el traslado del paciente. En todos los casos si la situación del paciente lo requiere se le brinda la atención médica necesaria para su estabilización.

Si el paciente luego de ser atendido es derivado para seguimiento a Consultorios Externos, él mismo se encarga de retirar turno en el servicio. El médico de Guardia indica el carácter de urgencia o no de la consulta.

Muchas de las admisiones se relacionan con accidentes de tránsito, ya que la Guardia cubre todo el radio de las avenidas Gral. Paz, Lugones, y del Libertador.

En caso de ser necesaria la realización de una RMN, el paciente es derivado al Hospital Fernández.

Por accidentes en los ojos, se deriva al Hospital Santa Lucía o al Instituto Lagleyze, si se producen de lunes a viernes fuera del horario de 8 a 13 hs. o en sábados, domingos y feriados o si, por su complejidad, no pueden ser atendidos por el servicio. En la Guardia no se realizan endoscopías, dichas afecciones son derivadas a los Hospitales Muñiz y Udaondo. En caso de mordeduras por perros se realizan las curaciones y se deriva al Hospital Durand, guardia antirrábica.

El servicio no cuenta con Cirujano Vascular de guardia, en estos casos se llama al SAME y según la situación del paciente, se lo deriva al Hospital Durand, o un médico proveniente del SAME realiza la práctica en el hospital.

Las actividades se van organizando día a día, se cuenta con 2 camilleros, uno de 24hs y otro de 12hs.

El servicio de Psiquiatría no tiene internación, en caso de patologías graves se recurre al Hospital de Emergencias Psiquiátricas Alvear.¹⁰

¹⁰ Durante el año 2009, y hasta agosto de 2010, no había guardias psiquiátricas de los días jueves, sábado y domingo. Estos cargos fueron concursados satisfactoriamente, pero los nombramientos recién se produjeron durante el proceso de auditoría.

La Guardia cuenta con Traumatólogo, con un sector exclusivo; un Neurocirujano, dos Cardiólogos y un Terapeuta. En las interconsultas se trabaja con los Terapeutas, Psicólogos y Asistente Social.

Disponen de una sola computadora y no funciona en red.

La nueva guardia se encuentra ubicada en lo que antiguamente era el pabellón Jockey Club. La obra presenta un diseño moderno y se ajusta a los requerimientos funcionales de un servicio de guardia, amplia sala de acceso equipada con puestos con gases médicos para recibir gran cantidad de pacientes en caso de una catástrofe, shock room con tres puestos, cuentan con iluminación scialítica para realizar curaciones de emergencia, habitaciones de observación, office de enfermería central, sala de rayos, gases médicos centrales, sala de estar y dormitorios de médicos, dos quirófanos (equipados con equipos de última generación).

Cuenta con los accesos correspondientes, respetando la ley de accesibilidad, rampas, acceso de ambulancias.

Tiene sistema de detección de incendios y elementos como hidrantes y matafuegos, señalización de salidas de emergencia, dispone de botones activadores de alarma de incendios. La iluminación y la climatización son satisfactorias. Cuenta con salida de emergencia.

El equipamiento es casi todo de última generación, salvo el equipo de RX y la procesadora de placas radiográficas, estos equipos tienen más de 20 años y ya se encuentran obsoletos. La sala de RX no cuenta con la habilitación de Radiofísica Sanitaria de Nación dado que recién se está instalando el equipamiento. **Debilidad N° 17** En el lugar donde se va a instalar la procesadora de placas se ha dejado abierto un desagote a cloaca.

Se observó un local con cartel de depósito intermedio para residuos patogénicos con insumos para la guardia.

Los quirófanos de Guardia están muy bien equipados, (área de transferencia, quirófanos, salas de recuperación, office de enfermería, vestuarios).¹¹

Los dormitorios y estar de médicos se encuentran en el segundo piso, las características generales de cada local satisface los requerimientos.

En la zona de estar de Guardia hay un techo vidriado.¹² Se aprecian colocados vidrios armados los cuales no son vidrios de seguridad. **Debilidad N° 14**

Se percibe la falta de señalización en esta área para la puerta de emergencias.

¹¹ Durante las tareas de campo, el equipo de auditoría detectó los siguientes problemas en los quirófanos de la Guardia: la falta de un depósito de área sucia, falta de tolva de residuos, falta de enchufes en sala de recuperación, un depósito en área de transferencia se utiliza para otro fin, falta un timbre a la entrada del quirófano. Tales hallazgos fueron consignados en el informe preliminar que se remitió al organismo y resueltos como se ha podido verificar.

¹² En oportunidad de realizarse el trabajo de campo se pudo verificar que en la zona de estar de la Guardia, hay un techo vidriado por el cual se filtraba agua en tiempo de lluvia. El defecto fue registrado en el informe preliminar remitido al organismo. Se pudo verificar su reparación reciente.

Se puede observar desde fuera del hospital, que la entrada a la Guardia de las ambulancias es poco funcional, dado el sentido de la circulación vehicular y la presencia de una barrera a 100 mts de la guardia, en los momentos en que esta permanece cerrada mucho tiempo se generan filas de autos que obstruyen el ingreso de las mismas, tanto por la calle Melián como por Monroe.

Ic₁) Unidad Terapia Intensiva

De esta Unidad depende la Terapia Intermedia.

Las áreas críticas de atención médica, como las Unidades de Terapia Intensiva (UTI) constituyen el escenario clínico donde se aplican métodos invasivos de soporte vital y maniobras de reanimación cardiopulmonar en pacientes cuya recuperabilidad potencial no se evalúa inicialmente. Son servicios insertos dentro del marco institucional hospitalario que cuentan con una estructura capaz de cuidar y sostener las funciones vitales de los pacientes con riesgo actual o futuro de pérdida de la vida.

Para que una UTI cumpla su función adecuadamente se requiere una armoniosa interacción entre los recursos humanos, tecnológicos, farmacológicos y espaciales, ya que se comprometen recursos de altos costos (económicos, psicológicos, morales, sociales, religiosos, legales, etc.) en muchos casos en que no siempre es posible prolongar la vida durante un lapso significativo y con frecuencia, sí es factible posponer la muerte.

Recurso Humano

Médicos Planta	8
Médicos Suplentes de Guardia	11*
Concurrentes	2
Licenciados en Enfermería	10**
Enfermeros	13
Auxiliares	4

* 3 con nombramiento en otros efectores.

** 8 no cobran por su la licenciatura. **Debilidad N° 18**

En agosto de 2005 el servicio contaba con 10 camas de internación. Desde octubre de 2008 funciona con 8 camas por falta de personal **Debilidad N° 7**. Cabe aclarar que continúa vigente la cantidad de camas oficialmente habilitadas en la estructura original de la UTI la cual asciende a 6 camas.

En marzo de 2007 comenzó a funcionar la Terapia Intermedia, dependiente de la UTI, con 4 camas habilitadas de internación, con posibilidad de ampliar a 6.

El espacio físico no fue remodelado. Fue habilitado con 6 camas de dotación, pero debido a las necesidades reales del hospital y, dado que el espacio físico lo permitía se fueron habilitando más camas, llegando en el 2008 a 10 camas disponibles.

El personal de enfermería de la UTI en los últimos años ha disminuido. Entre los motivos se puede mencionar: salarios muy bajos; falta de personal formado en la especialidad; por tratarse de tareas sumamente estresantes y agotadoras, que llevan al pedido de pase a otro servicio; por haberse jubilado parte del personal y no haber ingresado cantidad suficiente en los últimos años, por ascenso en sus carreras, etc. **Debilidad N° 7**

En numerosas ocasiones, sólo contaban con 2 enfermeros por turno para cubrir las 8 camas, inclusive los dos concurrendo por el sistema de módulos. Esto significa una jornada laboral de 12 hs. ininterrumpidas.

Estadísticas (enero - octubre año 2009)

- Porcentaje ocupacional: 99.58%
- Giro cama: 47.45
- Promedio de permanencia: 6,62 días
- Promedio de edad: 57.9 años
- Promedio de APACHE¹³: 20.2
- Tasa de mortalidad: 21.15%
- Mortalidad esperada de acuerdo al APACHE: entre 15 y 19 puntos, 25%
entre 20 y 24 puntos, 40%

El servicio no cuenta con datos de los pacientes reingresados en forma no programada por la misma patología dentro de las 72 hs. de alta del sector.

El paciente ingresa al servicio derivado por la Guardia, Salas de Internación, o quirófanos.

Si ingresa por medio de la Guardia, el médico terapeuta es quien evalúa y decide su internación en la Unidad. La decisión dependerá de la patología del paciente y de la disponibilidad de camas. En el caso que no hubiera cama libre, se realiza una evaluación de los pacientes allí internados, a los efectos de considerar el alta del servicio. Una vez que se dispone del puesto, se da aviso para la recepción del paciente.

En aquellos casos que la Unidad no disponga de camas, se deriva al paciente a través de su obra social o por medio del SAME.

Dentro de las patologías prevalentes que atiende el servicio, se puede mencionar: convulsiones, deterioro del sensorio, disfunción motora, HDA¹⁴, HSA¹⁵, HSD¹⁶, hipertensión arterial aguda, insuficiencia ventilatoria, insuficiencia cardio circulatoria, infarto cerebral, intoxicaciones, insuficiencia

¹³ APACHE: score Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (puntación de fisiología aguda y crónica evaluación en salud).

¹⁴ Hemorragia digestiva alta.

¹⁵ Hemorragia subaracnoidea.

¹⁶ Hemorragia subdural.

respiratoria aguda, neumonía, paro cardiorrespiratorio, post operatorios de cirugías de alta complejidad o complicaciones quirúrgicas, preoperatorios, sepsis, shock hipovolémico, trauma, entre otras.

La responsable del área refiere que en el último año la provisión de medicamentos, material descartable y elementos de uso que se recambian de los equipos se ha visto afectada. Algunos de los productos faltantes son los catéteres de lavado bronquialveolar. **Debilidad N° 1**

La jefa del servicio manifestó que muchos de los elementos provistos por compra centralizada eran de mala calidad y además, no brindaban la oportunidad de poder valorar la calidad de los mismos antes de comprarlos.

La superficie actual que ocupa la Unidad, resultaría insuficiente para la cantidad de camas que necesitaría el servicio de acuerdo a las camas de internación que tiene este hospital. De funcionar con este número se obstaculizaría el paso a las áreas de apoyo, no habría lugar suficiente para desplazar las camas en caso de ingresos y egresos o ante una situación de emergencia. Además, el sector no cuenta con un espacio donde estacionar los equipos que se encuentran a la espera de ser utilizados o cargando baterías, los mismos ocupan un lugar considerablemente importante y deben estar a mano para su uso. Actualmente se ubican dentro del área de internación. **Debilidad N° 15**

La jefa del servicio informó que sería necesario habilitar 5 camas más además de las 8 que se encuentran funcionando para responder a las necesidades del hospital.

Con referencia al equipamiento, la responsable del área manifestó la necesidad del recambio de ciertos equipos tanto por su antigüedad y desgaste como por los avances tecnológicos. Algunos ejemplos son: saturómetros, monitores, electrocardiógrafo, laringoscopios, manta térmica, colchones antiescaras, doppler transcraneano, camas para los pacientes, instrumental quirúrgico, entre otros.

El servicio no cuenta con salida de emergencia al exterior. **Debilidad N° 25**

Id) Departamento Consultorios Externos

Dependen de este Departamento las Unidades Consultorio Externo Matutino y Consultorio Externo Vespertino. Cuenta con un médico encargado del Consultorio de Atención Inmediata (CAI). Este sector atiende la demanda insatisfecha del día. Su horario de atención es de 8:00 a 12:00 hs.

Los Consultorios Externos centralizados, funcionan con turnos programados y por demanda espontánea. Están organizados por especialidades.

Los Consultorios Externos periféricos, por ejemplo Otorrinolaringología, funcionan con la misma modalidad.

Las consultas externas de Oncología, Salud Mental y Hematología no son coordinadas por este Departamento, sino por los propios servicios.

Recursos humanos

El servicio cuenta con 4 médicos de planta, quienes están a cargo de las distintas jefaturas.

Los Consultorios Externos están emplazados en la parte frontal del hospital, después de atravesar el hall de entrada y el área de Dirección, distribuidos a lo largo de un amplio pasillo que se orienta transversalmente de la calle Melián hacia Roque Pérez. Se encuentra dividido por el pasillo central de ingreso al resto del hospital. Los consultorios se disponen en baterías en peine, enfrentadas en espejo con 4 - 6 consultorios dobles por cada hilera, con doble acceso. Una puerta para ingreso del personal que se comunica a un pasillo paralelo de circulación. En este pasillo hay una zona de piletas (área sucia, para el lavado de instrumental; y área limpia, para el lavado de manos). Cuenta con un baño por cada batería de consultorios para el personal.

Los peines son conocidos como Sectores A, B, C y D, con la siguiente distribución:

- Sector A: Ginecología, Proctología, Obstetricia. Adyacente a Ginecología se encuentra Cirugía Plástica.
- Sector B: Traumatología (cuenta con sala de yesos), Cirugía General (incluye Cirugía Esofágica, Cirugía de Tórax, Paredes y Hernias, y Vascular Periférico), Gastroenterología y Reumatología.
- Sector C: Promoción y Protección de la Salud, Neurología, Tisiopneumología, Alergia, Clínica Médica, Ergometría, Endocrinología y Diabetología.
- Sector D: Cardiología, Hipertensión Arterial, ECG, Ecocardiograma, Pediatría. Frente a este sector se encuentra Electroneurofisiología.
- Hall Central: Urología, Nefrología.
- Pasillo Central (centro): Oncología Clínica (cuenta con sala para aplicación de drogas oncológicas)
- Al fondo del hospital, hacia calle Melián: Otorrinolaringología y Oftalmología.
- Al fondo del hospital, hacia calle Roque Pérez: Hematología e Infectología, ambos en el 1º piso del pabellón de Clínica Médica. En la Planta Baja, se ubica Salud Mental.

Los consultorios son habitaciones de 14 m² divididos por una mampara. Solamente los consultorios ubicados al fondo del pasillo cuentan con baño para pacientes. Los baños para el público se encuentran en el extremo derecho de la Sala de Espera de Pediatría, sobre calle Roque Pérez.

En la recorrida por el sector se pudo apreciar que los mismos poseen una infraestructura de característica precaria. En el año 2009 se han instalado equipos de calefacción y se han cambiado los pisos del área de espera, pero cuando se accede a los consultorios en sí, se aprecia el desgaste de los pisos y el mantenimiento deficiente de los techos. Los cielorrasos son desmontables y están plagados de goteras. **Debilidad N° 26**

El Archivo de historias clínicas de Consultorios Externos se encuentra en pésimas condiciones de seguridad, no posee detector de incendios y solamente cuenta con 2 matafuegos pequeños para una carga de fuego elevada por el celuloide y papel allí almacenado. Al ingresar al mismo, se pudo percibir olor a gas. El sector carece de salida de emergencia. **Debilidad N° 25; 26.**

Número de consultorios externos por especialidad

AREA	ESPECIALIDAD	Nº CONSULTORIOS
A	Cirugía Plástica	3
A	Ginecología	8
A	Obstetricia	6 + 2 de prácticas
A	Vacunas	1
B	Traumatología	4 + 2 de yesos
B	Cirugía General	4
B	Reumatología	2
B	Gastroenterología	2
B	Consultorio C.A.I.	1
C	Prom.y Prot. Salud	2
C	Endocrinología	3
C	Neurología	4 + 2 de electrofisiología
C	Tisioneumonología	2
C	Clínica Médica	4
C	Diabetes	4
C	Cardiología	1 de Ergometrías
D	Cardiología	10 + 2 de Ecocardiograma
D	Pediatría	10
Pasillo Central	Urología	2
Pasillo Central	Febriles	1
Pasillo Central	Oncología	3 + 7 sillones de prácticas
Pabellón Clínica Médica	Hematología	4 + 1 de prácticas
Pabellón Clínica Médica	Infectología	2
Pabellón ORL	Oftalmología	9 + 4 de prácticas
Pabellón ORL	Otorrinolaringología	7 + 7 camillas de prácticas

Fuente: Departamento Consultorios Externos

Demora de turnos programados

ESPECIALIDAD	DEMORA TURNOS PROGRAMADOS
Alergia	4 - 6 días
Adolescencia en Pediatría	6 – 8 días
Reumatología	22 días (1 profesional)
Anticoncepción	16 días
Clínica Médica	4 – 6 días
Cardiología	7 días
Cirugía Esofágica	6 días
Cirugía General	4 – 6 días
Chagas	8 días (1 profesional)
Climaterio	7 días
Cirugía Plástica	5 – 7 días
Cirugía Vascular	14 días
Diabetes	4 – 6 días
Dermatología	6 - 8 días
Dermatología Pediátrica	6 – 8 días
Ergometría	12 días
Espirometrías	11 – 13 días
Estómago y Duodeno	4 – 6 días
Endocrinología	10 – 12 días
Epilepsia	12 – 15 días (1 profesional)
ECG Embarazadas (Riesgo Quirúrgico)	6 días
Gastroenterología	14 días
Endocrinología Ginecológica	10 días (1 profesional)
Ginecología	4 – 6 días
Ginecología Oncológica	10 – 15 días (1 profesional)
Gastroenterología Infantil	4 – 6 días
Hipertensión Arterial	4 – 6 días (1 profesional)
Hígado	4 – 6 días
Hipófisis	4 – 6 días
Infectología	Sin demora
Ginecología Infante Juvenil	15 días
Cirugía Laparoscópica	8 días
Lactancia	7 días
Estudios Pie Diabético	Sin demora
Marcapasos	7 días
Nefrología	6 días
Neurología	6 días
Neurología Infantil	6 días
Neurocirugía	4 – 6 días
Obstetricia 1º y 2º vez	4 – 6 días
Patología Cervical Obstetricia	13 días (1 profesional)
Oftalmología	12 días
Procreación Responsable (Obstetricia)	9 días (1 profesional)
Obstetricia Alto Riesgo	6 – 8 días (1 profesional)
Otorrinolaringología	6 – 8 días
Niños Patológicos	4 – 6 días
Niños Sanos	6 – 8 días
Recién Nacidos	Sin Demora
Patología Mamaria	7 – 9 días
Neumonología Pediátrica	7 días
Proctología	6 – 8 días

Traumatología	12 días
Urología	20 días
Vulva y Cuello (Ginecología)	12 días
Tisioneumonología	12 días

Fuente: Departamento Consultorios Externos

Movimiento de Consultorios Externos discriminado por Especialidad.- año 2009:

ESPECIALIDAD	CONSULTAS			
	1ra vez	Interconsultas	Ulteriores	Total
Medicina	6.363	4.999	8.862	20.224
Clínica Médica	9.382		12.286	21.668
Dermatología	3.421	97	5.799	9.317
Reumatología	602	820	1.533	2.955
Neurología	1.262	2.682	2.396	6.340
Gastroenterología	1.187	168	1.539	2.894
Endocrinología	1.544	212	7.179	8.935
Tisiología	734	712	1.116	2.562
Oncología	401	293	18.450	19.144
Clínica Médica Vespertina	3.808		7.672	11.480
Alergia	1.089		2.034	3.123
Cesación Tabáquica	75		82	157
Tisiología Vespertina	415	119	255	789
Sub-total Medicina	30.283	10.102	69.023	109.588
Cirugía				
Cirugía General	2.350	396	1.647	4.393
Ginecología	5.575	146	12.593	18.314
Cirugía Plástica	542		1.002	1.544
Urología	1.872	7	2.095	3.974
Ortopedia y Traumatología	1.766	516	4.134	6.416
Oftalmología	4.390	329	7.086	11.805
Otorrinolaringología	3.626	738	6.438	10.802
Neurocirugía	425	1.309	396	2.130
Vascular Periférico	672		1.143	1.815
Ginecología Vespertina	3.167		6.480	9.647
Ort. y Traum. Vespertino	1.598		3.465	5.063
Neurocirugía Vespertino	43		52	95
Cirugía Esofágica	82		242	324
Cirugía General Vespertina	1.489		2.116	3.605
Cirugía Plástica Vespertina	47		141	188
Sub-total Cirugía	27.644	3.441	49.030	80.115
Pediatría				
Pediatría	4.169		6.389	11.008
Pediatría Vespertina	6.913		8.267	15.180
Sub-total Pediatría	11.082	0	15.106	26.188
Tocoginecología				
Obstetricia	2.208		2.579	4.787
Obstetricia Vespertina	2.583		3.198	5.781
Sub-total Ginecología	4.791	0	5.777	10.568
Urgencia				
Guardia del Día	154.070			154.070

Fuente: Movimiento Hospitalario

Las especialidades que atienden además en el turno vespertino son: Clínica Médica, Ginecología, Obstetricia, Traumatología, Pediatría, Cirugía General, Alergia, Diabetes, Dermatología, Neurocirugía, Cardiología, Cirugía Plástica, Nutrición, Salud Mental, y Adolescencia.

En los consultorios externos funcionan grupos de trabajo interdisciplinario como por ejemplo: Programa Nutricional para la Madre y el Niño, Bulimia y Anorexia, Cuidados Paliativos, Climaterio, Enfermedad Celíaca, Metabolismo Infantil, Diabetes, Chagas, Programa Antitabaco, entre otros.

El Mesón de Informes, funciona sólo por la mañana. Las agentes informantes no pertenecen al Ministerio de Salud sino a la Subsecretaría de Atención Ciudadana, dependiente de la Jefatura de Gabinete. En una primera etapa estaba integrado por 4 agentes (2 por la mañana y 2 por la tarde). Se les brindó capacitación para esta tarea. Al cierre de las tareas de campo el Mesón solo cuenta con 2 agentes por la mañana. La jefa del sector informó que a la brevedad quedará una sola persona en el Mesón de Informes debido al cambio de funciones del segundo agente. **Debilidad N° 5**

El servicio no cuenta con teléfonos o intercomunicadores para la comunicación con las distintas áreas del hospital. Asimismo, ante esta falta no pueden entregar turnos telefónicos. **Debilidad N° 13**

No cuenta con personal administrativo por la tarde para el otorgamiento de turnos y reparto de historias clínicas. **Debilidad N° 5**

El sector cuenta con un mecanismo poco ágil en lo referente a la notificación de las licencias de los profesionales por enfermedad. Esto trae como consecuencia insatisfacción en los usuarios.

No cuentan con personal médico para CAI para el turno vespertino. La reposición del personal por jubilación, renuncia o fallecimiento es lenta. **Debilidad N° 8**

le) Departamento Materno Infantil

Del Departamento dependen la División Obstetricia y la División Pediatría.

El jefe del servicio es especialista en Pediatría y Cardiología Infantil.

Dentro de las funciones de la jefatura de Departamento se puede mencionar:

- Coordinar las actividades que se desarrollan en el área a su cargo, así como su relación con otras áreas de atención médica.
- Supervisar al personal afectado al sector, coordinando las actividades desarrolladas por el personal profesional, técnico y auxiliar que se desempeña en el área de su competencia.
- Integrar el C.A.T.A y colaborar con los programas de Comité de Docencia e Investigación.

La demanda a los consultorios externos de esta especialidad está dada por demanda programada o espontánea. Aquellos pacientes que no pudiesen ser atendidos en los Consultorios Externos son derivados a la Guardia.

Los servicios de Obstetricia y de Pediatría cuentan con Guardia propia. La misma se encuentra en un espacio físico separado de la Guardia General, y próximo a las Salas de Internación.

Los servicios dependientes de este Departamento poseen normas de atención de patologías prevalentes.

le₁) División Obstetricia

La División está conformada por dos Unidades, A y B. La jefatura de una de ellas aún se encuentra vacante, y su cargo no fue concursado. **Debilidad N° 9.** En el caso de la segunda Unidad, el cargo fue concursado e impugnado, motivo por el cual el responsable de la misma se encuentra a cargo sin percibir la remuneración correspondiente.

El jefe de División destina el 50% de su carga horaria al desempeño de tarea asistencial.

Dentro de las misiones del servicio se puede mencionar:

- Ofrecer a la población de mujeres gestantes una atención médica igualitaria, accesible, oportuna y de calidad.
- Abordar los problemas sanitarios de la comunidad con un enfoque basado en la atención primaria de la salud.
- Prevenir las patologías, promover, proteger y restablecer la salud de las embarazadas y púerperas.
- Seguir los máximos estándares en las prácticas diagnósticas y en la implementación de los tratamientos.
- Promover y desarrollar la capacitación del recurso humano de la maternidad.
- Fomentar la investigación clínica para poder responder a los requerimientos institucionales y comunitarios.

La jefatura de División supervisa el cumplimiento de las normas de atención (admisión y egreso) de las pacientes internadas. También interviene en la internación programada y en las urgencias, asignando prioridades según corresponda. La jefatura evalúa y supervisa el cumplimiento de la metodología a seguir en lo atinente a las normas de atención obstétrica.

Asimismo, establece los días, horarios y turnos de atención en consultorios externos en sus distintas subespecialidades, y propone modificaciones en las normas de atención obstétrica, en conjunto con los comités ad hoc.

Este sector dispone de 33 camas de dotación las cuales se encuentran distribuidas de la siguiente manera:

- Unidad "A" 14 camas
- Unidad "B" 19 camas.

De las 33 camas disponibles, 3 son habitaciones de aislamiento de una cama cada una, 2 de ellas con baño privado.

La sala general de internación se encuentra calefaccionada y boxeada cada 2 camas.

El Centro Obstétrico se encuentra totalmente equipado, y consta de:

- 2 habitaciones de dilatante, cada una climatizada con 2 baños (uno para la paciente y otro de servicio).
- 2 salas de parto completas.
- 1 quirófano amplio, completo, con torre de laparoscopia propia.
- Sala de recepción del recién nacido. La Internación de Neonatología está contigua al Centro Obstétrico

Existe un consultorio de Guardia contiguo al Centro y un consultorio para ecografías contiguo a las Unidades de internación.

El cuerpo médico está conformado por 12 médicos obstetras, uno de ellos realiza además una guardia.

El servicio cuenta con 2 médicas de planta que realizan ecografías, y con 3 enfermeras para los turnos mañana y tarde; en el turno noche y sábados, domingos y feriados por lo general disponen de 2 agentes.

El consultorio externo de la División funciona de 8:00 a 20:00hs de lunes a viernes.

El responsable del sector informó que no existía demanda insatisfecha, dado que aquellas pacientes que no pudieran atenderse por Consultorios Externos eran atendidas por la guardia del servicio.

El 80% los turnos son por demanda espontánea y el 20% turnos programados.

La División se divide en las siguientes áreas de atención: embarazo normal, infecciones en obstetricia, procreación responsable, patología cervical obstétrica, embarazo de alto riesgo, embarazo en la adolescencia, promoción de lactancia, y monitoreo fetal.

El ingreso a las salas de internación es por Guardia o por el Consultorio Interno en el caso de las cirugías programadas.

La Guardia cuenta con 2 médicos obstetras (un titular y un suplente de guardia) y 2 obstétricas titulares por día.

Tanto la Guardia como las Salas de Internación poseen servicio de Seguridad permanente.

La maternidad se encuentra ubicada en el extremo posterior del hospital, en un primer piso.

Cuentan solo con un ascensor para el traslado de camillas o sillas de ruedas.

La sala de internación carece de aire acondicionado. **Debilidad N° 13**

No cuentan con equipo propio para realizar los estudios de ecodoppler fetal.

El consultorio de guardia interno no goza de las comodidades apropiadas (es pequeño y consta de una sola camilla).

La sala A cuenta con sólo 2 baños para los pacientes. El jefe del servicio informó que la cantidad de baños es, en general, insuficiente para el servicio.

El jefe del servicio manifestó la necesidad de contar con una residencia para madres, para los casos de internaciones en Neonatología.

Asimismo, la importancia de contar con el servicio de conexión a internet para establecer comunicación con la Red Perinatal del GCBA.

Debilidad N° 13

Los Residentes realizan rotaciones por el servicio de Ginecología. Cuentan además con Concurrencias Médicas y Obstétricas.

Dentro de las actividades docentes se puede mencionar: alumnos de pregrado de la carrera de Medicina de la UBA y la Fundación Favaloro; Rotantes del internado rotatorio (UBA); y práctica final obligatoria (Fund. Favaloro).

El responsable del sector manifestó que tanto el instrumental como la cantidad de insumos eran suficientes. En el caso de la ropería los elementos con los que cuentan son escasos (ambo, ropa de cirugía, sábanas, etc). Ante esta situación el servicio debió suspender el ingreso de los padres a la sala de parto.

El jefe del sector informó que el equipamiento cuenta con mantenimiento correctivo pero no preventivo. **Debilidad N°4**

Los residuos patogénicos son recogidos una vez por turno. Se observó que el retiro de los mismos se realizaba a través de la sala de espera donde se encontraban las mamás con sus bebés sin las precauciones del caso.

Debilidad N° 47 El sector no dispone de espacio destinado al depósito de residuos comunes, los mismos son acumulados hasta su recolección por parte del servicio de limpieza.

Dentro de las actividades docentes, dictan cursos como por ej. Curso de Preparación Psicofísica para el Parto, el mismo es multidisciplinario y diferenciado para pacientes adultas y de adolescentes.

Cursos de capacitación destinados a profesionales (médicos, obstétricas)

El servicio trabaja con equipos multidisciplinarios para asistencia a las embarazadas, incluyen psicólogos y asistentes sociales especializadas.

El sector participa del equipo de violencia sexual.

Es centro de referencia para contracepción quirúrgica.

le2) División Pediatría

De la División dependen las Unidades de Internación de Pediatría y de Neonatología.

La atención en Consultorios Externos es coordinada por el jefe de División. El horario de atención es: lunes de 7:30 a 18:00hs, martes y viernes de 7:30 a 18:30hs, miércoles y jueves 7:30 a 20:00hs. Finalizado el horario, la atención continúa por el consultorio de guardia de pediatría.

Dentro de las misiones del servicio se puede mencionar:

- Brindar atención médica accesible, oportuna y de calidad.
- Emplear las estrategias de APS en el enfoque de los problemas de salud de la comunidad.

- Extremar la dedicación en el diagnóstico y en la implementación de buenos tratamientos.
- Formar y capacitar de manera continua el recurso humano en salud adecuándolo a las necesidades.
- Fomentar y desarrollar la capacidad de investigación para responder a los requerimientos de la institución y las necesidades de la comunidad.

La jefatura de División supervisa el cumplimiento de las normas de atención en lo referente a la admisión y egreso de pacientes en los sectores de la internación del área. Interviene además, en la internación programada y/o urgencias, asignando prioridades de acuerdo al caso en consideración. La jefatura evalúa y supervisa el cumplimiento de la metodología a seguir en lo que hace a las normas de atención médica.

Asimismo, establece los días, horarios y turnos de atención en consultorios externos. Supervisa el cumplimiento de normas que determinan el seguimiento del niño sano asegurando el cumplimiento de los controles respectivos dentro de los plazos establecidos.

La Sala de Internación de Pediatría cuenta con total de 30 camas de dotación. A la fecha del relevamiento del servicio la misma se encontraba cerrada por refacciones. La obra comenzó el 15 de enero de 2010 y se encuentra en su etapa final. Aquellos pacientes que necesitasen ser internados eran derivados a otros efectores a través del SAME.

En esta misma sala funciona la Guardia Pediátrica que actualmente recibe entre 25 - 30 consultas diarias.

Recurso Humano

Médicos	15
Residentes	10
Concurrentes	7

Dentro de las patologías prevalentes que atiende el servicio se puede mencionar: ERAB¹⁷, patologías digestivas, infecciones de la piel, traumáticas, sistema nervioso central, nefrología, otorrinolaringología, síndrome febril, quirúrgicas. Se suman a estas patologías los pacientes con problemas sociales (situación de calle, entre otros). En estos casos intervienen el Servicio Social y el CDNNyA¹⁸.

Los pacientes que ingresan a internación son derivados por Consultorios Externos, la Guardia, el SAME y de los Centros de Salud del Área Programática. Los pacientes que no pueden ser atendidos por no ser este un hospital pediátrico son derivados a los Hospitales Gutiérrez y Elizalde.

¹⁷ ERAB: Enfermedad Respiratoria Aguda Basal.

¹⁸ CDNNyA: Consejo de los Derecho de los Niños, Niñas y Adolescentes.

Las internaciones programadas, por ej para prácticas de otorrinolaringología (amígdalas) deberán ser autorizadas por el jefe de Unidad a fin de asegurar la disponibilidad de las camas a utilizar.

Se le permite a la mamá del niño que lo acompañe durante el tiempo que dure su estadía. La Sala de Internación cuenta con mobiliario para el descanso del familiar acompañante.

En los casos de internación por causa social (maltrato, abuso, niños en situación de calle etc.) se procede a la atención del paciente y la notificación al CDNNyA, a las asistentes sociales y a la Guardia (servicio de Psicopatología).

En caso de corresponder, se da intervención al Juez de turno y/o a la seccional de Policía. Prioritariamente se articula con el CDNNyA.

Las cirugías que se realizan en el hospital para pacientes pediátricos, corresponden a la especialidad de Otorrinolaringología y en niños de más de 35 kg por cuestiones de equipamiento.

En aquellos casos en los cuales un paciente es atendido en el centro de salud del área programática del hospital y requiere internación y/o la realización de estudios complementarios en forma urgente es trasladado al hospital por un familiar o a través del SAME, según la urgencia y gravedad del caso. El profesional que lo deriva se pone en contacto con el médico de guardia del día o con el jefe del servicio comunicando la derivación. Envía junto con el paciente un resumen de historia clínica. Posteriormente sigue la evolución del niño tanto por contacto telefónico o personalmente.

Se realiza de forma anual la compra de leche para uso exclusivo de la sala de internación.

El servicio capacita alumnos de la Universidad Favarolo y de la UBA. Esta actividad se realiza conjuntamente con el área programática.

Dentro de las necesidades el jefe del servicio manifestó la importancia en la rapidez en la efectivización de los nombramientos. Asimismo, la ampliación del horario del personal administrativo en el área de Consultorios Externos, a fin de que las historia clínicas lleguen al profesional en tiempo y forma. **Debilidad N° 5; 8**

Resaltó la importancia de contar con enfermería exclusiva para guardia e internación abreviada, fundamentalmente en el período mayo-octubre, meses en los que se observa un incremento significativo en la internación debido a patología respiratoria-epidémica.

le₃) Sección Neonatología

De ella depende la Terapia Neonatal.

Esta compuesta por las siguientes áreas: Internación Conjunta, Recepción del Recién Nacido, Unidad de Terapia Intensiva y Unidad de Cuidados Intermedios.

Dentro de las misiones del servicio se puede mencionar:

- Brindar a los recién nacidos la atención adecuada a las necesidades del mismo priorizando sus derechos y brindando calidad de atención.
- Disminuir la morbi-mortalidad neonatal

- Enfocar la atención en el marco de un servicio que esté centrado en la familia.
- Ofrecer a las madres de los recién nacidos prematuros la posibilidad de acompañamiento a sus hijos durante la internación. Las madres pueden comer y estar, pero el servicio no cuenta con residencia para ellas.
- Brindar a los padres la posibilidad de ingreso a la Unidad siempre que sea necesario, para ver su a hijo internado.
- Brindar información sobre el cuidado y atención del recién nacido a sus madres.
- Educación continúa sobre puericultura y prevención de enfermedades respiratorias.
- Establecer un buen trabajo en equipo multidisciplinario para obtener los mejores resultados.
- Ofrecer a los pacientes externados, atención adecuada e insumos necesarios para su evolución favorable.
- Difusión de la lactancia materna a través del equipo de salud, cumplimentando la política del hospital mediante el programa "*Amigo de la madre y el niño*", programa perteneciente a la OPS¹⁹ que establece parámetros sobre atención adecuada en maternidad e infancia.

La jefatura del servicio establece normas de atención médicas para las patologías tratadas en el sector, y realiza el control de cumplimiento de las mismas.

Mantiene permanente relación y funcionamiento con la red de Neonatología del GCABA.

Asimismo, mantiene contacto fluido con otras áreas del hospital en beneficio del buen funcionamiento del servicio.

El servicio cuenta con 33 cunas en internación conjunta, una para cada cama de maternidad. El porcentaje ocupacional es del 70%.

La UTI neonatal dispone de 3 plazas. En la Terapia Intermedia cuentan con 6 incubadoras y 6 cunas. La disponibilidad total es de 12 plazas.

La jefa del servicio informó que tiene un total de 1300 partos al año, incluidas las derivaciones que reciben vía SAME. Éstas representan aproximadamente un 20%.

El servicio no cuenta con Identificadoras para niños, esta tarea está a cargo de Obstetricia.

Recurso Humano

Médico	5
Médico de guardia	2

¹⁹ OPS: Organización Panamericana de la Salud.

La jefa del servicio manifestó que el plantel de enfermería era escaso. Cuenta con 6 enfermeras en el turno mañana incluyendo la jefa; 3 de 12:00 a 18:00hs, 4 de 18:00 a 24:00hs y 2 de 0:00 a 6:00hs. En ningún turno cuentan con enfermeras para internación conjunta. **Debilidad N° 7**

El servicio posee un equipo de rayos portátil, el cual es operado por un Técnico Radiólogo del servicio de Radiodiagnóstico, quien concurre a solicitud del sector de Neonatología.

La responsable del área informó que desde el año 2009 el aparato de Otoemisiones acústicas se encontraba fuera de servicio. El mismo es utilizado para la detección precoz de la sordera o disminuciones auditivas. Este estudio es obligatorio para todos los recién nacidos²⁰. **Debilidad N° 19**

Las extracciones de sangre son realizadas por los médicos del servicio y trasladadas personalmente al Laboratorio.

La jefa del área manifestó que durante el año 2009 faltaron insumos como por ej. jeringas. Esta situación se resolvió de diferentes maneras: solicitando este insumo a otros servicios, comprándolo con recursos personales y utilizando jeringas de vidrio que se reesterilizan. **Debilidad N° 1**

El equipamiento presente en el servicio cuenta con mantenimiento preventivo y correctivo, el mismo es realizado por una empresa privada y el servicio es abonado por el hospital.

Esta sala se encuentra ubicada en el Pabellón Lagarde. El mismo presenta fisuras importantes en muros y pisos fundamentalmente en el sector de Neonatología. **Debilidad N° 30**

Los cielorrasos se encuentran en malas condiciones, con humedad y placas faltantes. Los zócalos sanitarios se encuentran en mal estado, pisos de flexiplast deteriorados. Se observó la presencia de un calefón dentro del office de Enfermería, el mobiliario es antiguo y en malas condiciones. Se observó la presencia de una estufa de tiro directo sin ningún tipo de ventilación. **Debilidad N° 29**

Los matafuegos provistos para utilizar con equipos electrónicos se encontraban vencidos (17/09/08). **Debilidad N° 29**

If) Departamento de Cirugía

Del Departamento dependen las siguientes Divisiones: Ginecología; Cirugía General; Otorrinolaringología; Neurocirugía; Traumatología y Ortopedia; la Unidad Urología y las Secciones Fonoaudiología, Odontología, Oftalmología; Esófago; Cirugía Plástica y Reparadora; Vascular Periférica e Instrumentación Quirúrgica. Forma parte de este Departamento además, el Grupo de Trabajo de Cirugía de Cabeza y Cuello.

El Departamento de Cirugía es la unidad funcional, dentro del hospital definida por la actividad asistencial, docente y de investigación, delimitada por los conocimientos técnicos de las especialidades quirúrgicas.

²⁰ Ley N° 25.415 Creación del Programa Nacional de Detección Temprana y Atención de la Hipoacusia.

Las funciones del Departamento de Cirugía se desarrollan en una triple vertiente: Asistencial, Docente e Investigadora.

El carácter fundamental del servicio es el asistencial, prevaleciendo sobre los demás, pero entendiendo que las funciones asistencial, docente e investigadora se solapan de tal manera que es difícil separarlas.

En el desarrollo de la actividad asistencial el Departamento actúa en cuatro áreas:

- Área de Hospitalización.
- Área de Consultas Externas.
- Área Quirúrgica.
- Área de Urgencia, en caso de solicitud o consulta.

Área Quirúrgica

El área quirúrgica del Departamento está constituida por tres plantas.

- Área I. Ubicada en Cirugía General, cuenta con 3 quirófanos completos y una sala de recuperación de dos camas. Debido al cierre del quirófano del servicio de Neurocirugía, este servicio opera en el quirófano correspondiente al servicio de Cirugía General.
- Área II. Emplazada en el sector de Traumatología. Tiene 2 quirófanos para cirugías de alta complejidad y uno para prácticas menores.
- Área III. Funciona en el segundo piso del Pabellón Lagarde. Tiene 5 quirófanos, 3 para cirugías complejas y 2 para mediana complejidad.

El jefe del servicio manifestó que la cantidad de camas con las que cuenta el Departamento no está acorde con la complejidad de las cirugías que se atienden en el hospital. Se priorizan las patologías de mayor gravedad. Se regula la demanda desde el consultorio externo.

Área de Consulta Externa

La atención de consultorio de las especialidades quirúrgicas es diaria, de lunes a viernes, con horario matutino y vespertino. Los jefes de servicio asignan y distribuyen el horario de los profesionales a su cargo.

Con respecto a las demoras, el responsable del área informó que en aquellos pacientes sintomáticos, la misma es de 10 días. En pacientes ambulatorios de 30 días, y las urgencias dentro de las 48hs.

Estadística Quirúrgica- Año 2009. Cirugías realizadas

Especialidades Quirúrgicas	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOAL	%
<i>Cirugía General</i>	83	70	110	83	89	106	88	79	100	79	81	72	1.040	16
<i>Ginecología</i>	57	60	68	58	51	66	43	48	57	56	69	42	675	11
<i>Neurocirugía</i>	10	10	13	10	11	11	13	11	13	13	12	12	139	2
<i>Oftalmología</i>	17	10	12	11	9	9	6	11	4	12	13	10	124	2
<i>Otorrinolaringología</i>	90	82	85	99	82	92	50	68	106	81	81	88	1.004	16
<i>Plástica</i>	7	8	10	17	18	18	6	7	14	11	14	6	136	2
<i>Traumatología</i>	33	29	36	38	41	46	49	40	40	43	38	38	471	7
<i>Urología</i>	20	17	21	13	25	17	16	19	14	26	36	16	240	4
<i>Marcapasos</i>	6	3	2	4	8	9	2	2	7	4	2	2	51	1
<i>Vascular</i>	0	4	2	4	2	4	1	5	3	5	0	3	33	1
<i>Dep. de Urgencia</i>	58	51	63	65	64	61	76	70	59	65	69	76	777	12
<i>Dep. Materno Infantil</i>	135	138	145	157	146	144	119	133	150	160	144	151	172	26
TOTALES	516	482	567	559	546	583	469	493	567	555	559	516	6.412	100

Fuente: Jefa Sección Instrumentadoras Quirúrgicas/Jefe Departamento Cirugía

Estadística Quirúrgica por niveles de complejidad- Año 2009

Especialidad Quirúrgica	Nivel de Complejidad ²¹				Totales
	1	2	3	4	
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA					
Cirugía General	122	338	409	174	1.043
Ginecología	329	213	77	58	677
Neurocirugía	3	49	60	27	139
Oftalmología	54	64	6	0	124
Otorrinolaringología	416	415	89	80	1.000
Plástica	39	76	20	1	136
Traumatología	28	72	263	108	471
Urología	16	129	92	5	242
Marcapasos	2	40	1	0	43
Vascular	6	26	1	0	33
DEPARTAMENTO DE URGENCIA	187	190	385	14	776
DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL	392	980	343	1	1.716
Totales	1.594	2.592	1.746	468	6.400

Fuente: Jefe Departamento Cirugía

Circuito de turnos:

Los pacientes que ingresan al Departamento lo hacen por demanda espontánea o por turno programado. Los turnos son solicitados en el mesón.

El primer contacto es con el servicio de Clínica Médica donde se le solicitan todos los estudios.

²¹ Niveles de Complejidad:

- 1: Gran Cirugía
- 2: Cirugía Mayor
- 3: Cirugía Mediana
- 4: Cirugía Menor

El jefe de Departamento resaltó la importancia de contar con un Quirófano Central lo cual permitiría organizar y optimizar los recursos con los que cuenta el sector.

If₁) División Ginecología

La División está conformada por dos Unidades de Internación, la Unidad 15 y la 15 bis. La jefatura de la Unidad 15bis desde fines de 2008 se encuentra a la espera de su efectivización. **Debilidad N° 9**

Cuenta con 23 camas de dotación, 12 camas corresponden a la Unidad 15 y 11 camas a la Unidad 15 bis.

Está ubicado en el segundo piso del pabellón Lagarde. La División posee un aula y un área de quirófanos con dos salas de cirugía completas y circulación interna.

El quirófano es compartido por los servicios de Urología y Cabeza y Cuello. Funciona de 8:00 a 14:00hs. La distribución de los días de quirófano es la siguiente: lunes, miércoles y viernes realizan intervenciones menores con anestesia local. Los martes y jueves realizan las cirugías de mayor complejidad.

Dentro de las patologías prevalentes que atiende el servicio se puede mencionar: control en salud, patología mamaria, infantojuvenil, tracto genital inferior, climaterio y control postoperatorio.

Dentro de la División funcionan las siguientes áreas:

- Ginecología
- Oncología
- Endoscopia ginecológica
- Endocrinología ginecológica
- Climaterio
- Ginecología Infanto juvenil
- Mastología
- Tracto genital inferior
- Ginecología general
- Cirugía genito mamaria
- Uroginecología
- Psicoginecología (atendido por una psicóloga que depende del servicio de Salud Mental)
- Consultorio de PaP y mamografía (Programa del Ministerio de Salud de la CABA. Tanto el personal como los insumos no pertenecen a la División de Ginecología)

Se atiende un total de 32000 consultas anuales.

El jefe del servicio manifestó que no existía demora para la obtención del turno quirúrgico y, en caso de demoras los motivos de las mismas se debían a factores ajenos al servicio. Por ej. dificultades para la realización de los estudios complementarios, como ser ecografías.

El plantel del sector está conformado por 2 jefes de Unidad, 11 médicos de planta, 10 residentes y 2 concurrentes. Los residentes son compartidos con Obstetricia.

El personal de Enfermería se distribuye de la siguiente manera: 3 en el turno mañana, 2 en el turno tarde y 1 o 2 en el turno noche. Los sábados, domingos y feriados cuentan con 1 enfermero por turno.

El servicio cuenta con 2 historias clínicas, una para internación y otra para consultorio externo. En algunos consultorios de subespecialidades ginecológicas, se confecciona además una ficha propia (climaterio, oncología, adolescencia). **Debilidad N° 10**

El servicio resuelve el máximo nivel de complejidad ya que cuentan con personal capacitado y equipamiento adecuado para ello.

No realizan tratamientos de fertilidad.

Los casos en los que se requiere tratamiento con radioterapia se derivan a los Hospitales Rivadavia o Curie.

El giro/cama actual del servicio es de 4 días.

El Consultorio Externo funciona de 8:00 a 20:00 hs. El 50% de los turnos son para demanda espontánea, y el 50% restante para turnos programados. El jefe del sector manifestó que para los turnos programados existía un ausentismo del 20%, por este motivo han implementado la entrega de sobretornos.

Los pacientes derivados que ingresan con orden de internación y estudios completos, son internados directamente en el servicio, de lo contrario entran en el circuito de turnos habitual.

La primera consulta siempre es por demanda espontánea. El turno para la demanda programada presenta una demora de 72 hs.

El servicio recibe derivaciones de los CeSAC y de distintos hospitales. El personal administrativo del mesón se desempeña hasta las 14:00 hs.

El responsable del servicio informó que tanto el mobiliario (camas, mesas de luz, etc.), como el equipamiento y el instrumental quirúrgico se encontraban deteriorados. **Debilidad N° 20**

Manifestó además que existían demoras para la incorporación de nuevas tecnologías para un mejor pronóstico de las pacientes. Por ej: equipo para diagnóstico de ganglios comprometidos en patologías tumorales. En estos casos deben derivar a las pacientes a los Hospitales Piñero y Fernández.

El equipamiento no cuenta con mantenimiento preventivo. **Debilidad N°**

4

La recolección de residuos patogénicos lo realiza el personal de limpieza, 3 veces al día.

Con respecto a los insumos el jefe del sector informó que los mismos suelen faltar. Por ej. sondas, algún tipo de medicación, entre otras. **Debilidad N° 1**

If₂) División Neurocirugía

La División está conformada por una Unidad de Internación que a su vez se subdivide en dos sectores uno masculino y otro femenino.

Dentro de las patologías prevalentes que atiende el servicio se puede mencionar: traumatismos encéfalocraneanos, tumores cerebrales, hemorragias cerebrales, traumatismos raquímedulares, tumores raquídeos, discopatías cervicales y lumbares, y lesiones de plexos y nervios periféricos.

Recurso Humano

Médicos	8*
Residentes	5
Enfermería	20
Secretaria	1

* 1 en comisión Hospital Durand

El personal de Enfermería se distribuye de la siguiente manera:

- Sala Internación Hombres: 1 jefa, 3 en el turno mañana, 2 en el turno tarde y 1 en el turno noche. Los sábados, domingos y feriados cuentan con 2 agentes durante el turno de 7:00 a 19:00hs. **Debilidad N° 7**

- Sala Internación Mujeres: 1 jefa, 3 en el turno mañana, 2 en el turno tarde y 1 en el turno noche. Los sábados, domingos y feriados cuentan con 2 agentes durante el turno de 7:00 a 19:00hs. **Debilidad N° 7**

La dotación total de camas de internación con la que cuenta es de 25 camas, 16 para hombres y 9 para mujeres. El porcentaje ocupacional es variable, oscila entre el 60 al 70%

El porcentaje de internación se vio restringido debido a que durante casi 2 años el hospital no contó con el equipo de Tomografía Computada. El equipo entró en funcionamiento a mediados del 2009.

El jefe del servicio manifestó que era frecuente la falta de colchones en 3 ó 4 camas. Con cierta frecuencia ante las necesidades de atención de los pacientes, los mismos son trasladados a otras salas de internación junto con el colchón.

El servicio no cuenta con sistema de evacuación externa en caso de incendio u otro siniestro o catástrofe.

Los residuos patogénicos son recogidos por la empresa de limpieza una vez por turno y utilizan el ascensor del sector para el retiro de las bolsas rojas. Tanto los pacientes como los residuos son trasladados por el mismo ascensor, dado que cuentan con un solo ascensor camillero. **Debilidad N° 47**

La atención de los pacientes ambulatorios por Consultorios Externos se realiza mediante la entrega de turnos programados y por demanda espontánea.

Los pacientes internados en el servicio de Neurocirugía pueden provenir del Departamento de Urgencia (Guardia), Consultorios Externos de la especialidad, pases de otros servicios, a través de otros Consultorios Externos, interconsultas de pacientes internados en otros servicios, derivación desde otros hospitales con o sin intervención del S.A.M.E., del Conurbano Bonaerense y desde el interior del país.

El jefe del servicio informó que existía un subregistro de las consultas que se realizan en pacientes ambulatorios. Esta situación se ve agravada durante el turno vespertino por falta de disponibilidad de las historias clínicas y falta de personal en ventanillas de turnos, como así también por la atención por demanda espontánea por los médicos del servicio.

La División utiliza para sus operaciones el quirófano facilitado por el servicio de Cirugía General, dado que el quirófano propio fue cerrado hace más de 7 años. Hasta la fecha no se ha logrado su reapertura.

Las intervenciones quirúrgicas programadas se realizan los días lunes, miércoles y jueves, a las 8:00hs. La duración de las mismas es variable y oscilan en un rango de 4 a 8 horas o más, de acuerdo con la complejidad de la patología.

Las demoras que pudiesen suscitarse para acceder al procedimiento quirúrgico se deben principalmente a la disponibilidad de camas en el servicio de Terapia Intensiva. En estos casos se realizan operaciones de menor complejidad que no requieran un estricto y complejo control postoperatorio.

Otro motivo de demora en la resolución quirúrgica, tanto en pacientes internados como en ambulatorios, son las prolongadas tramitaciones para obtener: prótesis para las instrumentaciones en columna vertebral, prestadores para neurofisiología intraoperatoria, aspiración ultrasónica, entre otros.

Para las cirugías programadas, el paciente debe realizar el trámite de internación en Admisión, exhibiendo previamente los comprobantes de la donación de sangre, exámenes complementarios correspondientes, riesgo operatorio cardiológico y la prevención antitetánica. En el caso de los ingresos por Guardia serán realizados en Admisión a través del personal del Departamento de Urgencia. La Guardia es uno de los principales ingresos de pacientes al servicio.

En cuanto al equipamiento (aparatos e instrumental específico) el responsable del área mencionó la falta de actualización del mismo, acorde a la evolución tecnológica. Por otro lado, del equipamiento existente es necesario el recambio de alguno de ellos (por ej. microscopio, cialítica, frontoluz, etc.) y en otros sería imprescindible un adecuado mantenimiento.

Debilidad N° 4; 20; 22

En caso de ser necesaria la compra de algún elemento ortopédico (prótesis) se eleva el pedido mediante un formulario y el mismo es elevado al jefe de Departamento, para continuar el circuito administrativo.

La mortalidad en el servicio es de aproximadamente el 3%.

If₃) División Cirugía General

El cargo de jefe de División se encuentra vacante desde hace aproximadamente 2 años. La misma se encuentra a cargo del jefe de Unidad Cirugía. **Debilidad N° 9**

El jefe del servicio destina el 70% de su carga horaria a tareas asistenciales.

La División está compuesta por dos Unidades de internación, Unidad 8 y Unidad 9.

La jefatura de la Unidad 9, internación hombres, fue concursada y la misma impugnada, motivando que la jefatura se encuentre a cargo de uno de los profesionales del servicio. **Debilidad N° 9**

La Unidad 8, internación mujeres, no fue concursada y se encuentra a cargo de un profesional del servicio. **Debilidad N° 9**

Este sector cuenta con 60 camas de dotación, distribuidas de la siguiente manera: Unidad 8, 28 camas; Unidad 9, 32 camas. Las camas disponibles dependerán de la cantidad de colchones con que cuente el servicio.

La División Cirugía General cuenta con 4 quirófanos, uno de ellos está destinado a la recuperación post-anestésica. En el subsuelo se encuentran ubicados los vestuarios de quirófano y el depósito.

La sala general de internación tiene techos nuevos, aire acondicionado y biombos. El jefe del servicio manifestó que esto era producto de donaciones hechas por particulares gestionadas por los mismos médicos del área.

Las salas de internación no cuentan con zócalo sanitario y carecen de baño para discapacitados. La instalación eléctrica posee conductores de tela engomada. **Debilidad N° 29**

La sala de hombres no dispone de gases medicinales centrales y la aspiración debe realizarse con bombas portátiles. **Debilidad N° 29**

El mobiliario es muy antiguo y sería imposible evacuar las salas en una emergencia dado que las mismas carecen de ruedas. A esto se le suma el escaso personal con el que cuentan las salas. **Debilidad N° 20**

No disponen de biombos plomados como elemento de protección cuando se toman placas radiográficas. **Debilidad N° 3**

El ingreso de los pacientes a las salas de internación es por Guardia o por Consultorio Externo en los casos de cirugías programadas.

La actividad quirúrgica se realiza de lunes a viernes de 7:00 a 14:00 hs.

Las intervenciones quirúrgicas de los pacientes internados se llevan a cabo los días lunes, martes, miércoles, y viernes. Las cirugías ambulatorias, los días martes y jueves.

El porcentaje de cirugías suspendidas alcanza al 15%, siendo la causa mas frecuente de suspensión la falta de camas en la Unidad de Terapia Intensiva. **Debilidad N° 2**

El jefe del servicio informó que la demora para cirugías programadas oscilaba entre las 48 hs y los 10 días. En pacientes oncológicos esta demora podría extenderse hasta los 15 días, dependiendo de la complejidad de los estudios complementarios necesarios. Algunos estudios de mayor

complejidad deben realizarse en otros efectores de salud trayendo aparejado una demora en la realización de la cirugía.

Los quirófanos pertenecientes a esta División son utilizados por los siguientes sectores:

- División Neurocirugía, desde el año 2005. El jefe del servicio manifestó que esto restaba capacidad operatoria al área de Cirugía General.
- Servicio de Urología, los días jueves.
- Cardiología (marcapaso), los días jueves.
- Endoscopia, los días jueves.

Con respecto a las características edilicias, el responsable del área informó que la instalación eléctrica del área de quirófano es precaria lo cual genera una situación de riesgo tanto para el paciente como para los profesionales actuantes. La instalación eléctrica posee conductores de tela engomada. Necesitan disponer de zapatillas provisorias de suministro eléctrico para hacer funcionar los equipamientos necesarios. **Debilidad N° 22**

La temperatura ambiente de los quirófanos es inadecuada, ya que si bien se dispone de aire acondicionado no es posible regular la temperatura en las diferentes salas de cirugía. Esta situación perjudica a los pacientes en las distintas etapas anestésicas. **Debilidad N° 22**

Las camillas de quirófanos se encuentran deterioradas, esto dificulta lograr las posiciones adecuadas del paciente acorde la operación a realizar. **Debilidad N° 22**

Las cialíticas están deterioradas y sin mantenimiento con la consecuente mala iluminación del campo quirúrgico durante las cirugías. **Debilidad N° 22**

Las paredes carecen de blindaje y la irradiación es generalizada debido a que el equipo de rayos del sector no cuenta con colimador. **Debilidad N° 22**

No cuenta con sistema de extracción forzada de gases de anestesia. **Debilidad N° 22**

Disponen de buenas mesas de anestesia.

El instrumental tiene más de 25 años, algunos sufren deterioros ya que no han sido renovados. **Debilidad N° 20**

El jefe del sector informó que la caja de cirugía hepática más compleja, algún otro instrumental y una mesa de cirugía le pertenecía a uno de los profesionales del servicio. **Debilidad N° 32**

El intensificador de imágenes se encuentra deteriorado. **Debilidad N° 20**

El mantenimiento correctivo es de mala calidad y carecen de mantenimiento preventivo. **Debilidad N° 4**

Los residuos patogénicos son recolectados una vez por turno.

Poseen plan de contingencia.

El consultorio externo de Cirugía General funciona lunes, miércoles y jueves de 8:00 a 16:45hs, y los martes y viernes de 8:00 a 15:00Hs

Con respecto a las necesidades del sector sería conveniente contar con un ecógrafo con transductor laparoscópico a los efectos de avanzar en el campo de ese tipo de cirugía.

El responsable del área manifestó que durante el año 2009 hubo falta de insumos, asimismo la modalidad de compra centralizada trajo aparejado un deterioro en la calidad de los insumos, discontinuidad en el stock, compras de insumos de mala calidad o no acordes a las necesidades de este hospital.

Debilidad N° 1

If₄) División Traumatología

La División está compuesta por dos Unidades de internación, una para mujeres (Unidad 11), conformada por 32 camas y una para hombres (Unidad 10), con 24 camas.

El jefe del servicio destina el 40% de su carga horaria a tareas asistenciales, clínicas y quirúrgicas.

Recurso Humano

Médico	15
Concurrente	4

El responsable del área es el encargado de confeccionar la lista operatoria junto con los dos jefes de Unidad, de aquellos pacientes atendidos por el servicio. Los pacientes que ingresan por la Guardia y requieren cirugía traumatológica, son atendidos por los traumatólogos del Departamento de Urgencia. No tienen dependencia formal con la División.

Los pacientes ingresan al servicio para su internación por derivación de los Consultorios Externos y de la Guardia. Asimismo, reciben derivaciones de otros centros de atención que forman parte de la red de la CABA y de la provincia de Buenos Aires.

En su mayoría los pacientes atendidos por este servicio son gerontes.

El jefe del sector informó que el porcentaje ocupacional de camas es del 100% para la Unidad Mujeres y del 95% para la Unidad Hombres. Los pacientes intervenidos quirúrgicamente por la Guardia son internados en el servicio de Traumatología. Los pacientes operados por Guardia también se internan en la Unidad de Internación de Traumatología.

El promedio de días de internación, por paciente, es de aproximadamente 20 días.

En aquellos casos que el paciente requiera de una prótesis y no tenga acceso a la adquisición de la misma, ya sea a través de su obra social o por sus propios medios, el hospital se encarga de la gestión para la obtención de la misma. La solicitud se efectúa a través de la ayuda médica y los plazos, por lo general, no son menores a los 30 días. El Servicio Social del hospital participa en el circuito para la obtención de prótesis.

Los jefes del servicio participan en el asesoramiento para las licitaciones.

El sector dispone de dos quirófanos tres veces por semana en el horario de 8:00 a 12:00 hs. Cuenta con un anestesista para cada quirófano.

El jefe del servicio informó que el equipamiento de los quirófanos era insuficiente y en algunos casos antiguo, como por ej el instrumental quirúrgico. Fue solicitado el reemplazo del equipamiento mencionado. **Debilidad N° 20**

El responsable del área manifestó que la falta de camas en la UTI ha sido motivo de la suspensión de aproximadamente el 3% de las cirugías programadas en los últimos tres meses. **Debilidad N° 2**

El tiempo de espera para una cirugía es de 30 días aproximadamente.

El jefe del área informó que el servicio no realiza derivaciones y da respuesta a intervenciones de mayor complejidad.

El servicio carece de personal administrativo, cuenta con la colaboración de una voluntaria. El responsable del sector manifestó que era insuficiente la cantidad de camilleros, instrumentadoras y enfermeras. En general esta falta es cubierta con la participación de los profesionales médicos. **Debilidad N° 5; 6**

El mantenimiento del equipamiento que se encuentra en las salas es insuficiente, y en escasas ocasiones se realizan reparaciones. **Debilidad N° 4**

Las salas de internación no cuentan con biombos plomados ni delantales plomados como elementos de protección cuando se toman placas radiográficas. **Debilidad N° 3**

El mobiliario es muy antiguo y se encuentra en muy malas condiciones, las camas están rotas y en caso de emergencia no se puede sacar a los pacientes en ellas debido a que no pasan por el vano de los boxes divisorios debido al ángulo de giro disponible y a los obstáculos existentes en el pasillo. Las salidas no son aptas para evacuación. **Debilidad N° 20; 25**

El Consultorio Externo del servicio atiende de lunes a viernes en el horario de 8:00 a 18:00hs. Dispone de 3 consultorios diarios, incluyendo el consultorio de yeso

Las consultas realizadas en consultorios externos no son incluidas dentro de los registros y estadísticas propias del servicio. Estos datos son recopilados por la jefa de Consultorios Externos, al igual que la demora en los turnos.

En el año 2009 se abrió la Residencia en Traumatología en el hospital.

If₅) División Otorrinolaringología

De esta División depende la Sección Fonoaudiología y el Grupo de Trabajo de Cabeza y Cuello.

Los pacientes ingresan al servicio a través del consultorio externo, tanto por turno programado como por demanda espontánea. Las urgencias son derivadas desde la Guardia.

El horario de funcionamiento de los consultorios externos es: martes y jueves de 9:00 a 12:00 hs, y lunes, miércoles y viernes de 9:00 a 11:00 hs.

El sector de Cirugía de Cabeza y Cuello – Maxilofacial, atiende martes y jueves de 9:00 a 12:00 hs.

El sector de consultorios externos está compuesto por 5 boxes de pequeñas dimensiones y una camilla, que ocupa la parte central del área, y carece de privacidad. No cuenta con pileta para la limpieza del instrumental. El material se limpia en la pileta ubicada en el office de la secretaria del servicio. Posee una estufa sin ventilación. **Debilidad N° 29**

La limpieza es regular. **Debilidad N° 11**

Las intervenciones quirúrgicas se realizan los días lunes, miércoles y viernes 7:30 a 15:00 hs.

El jefe del servicio manifestó no poseer lista de espera para las cirugías.

El servicio cuenta con una dotación de 5 camas para mujeres en 3 habitaciones y 9 camas para varones.

El sector está conformado por 7 médicos de los cuales uno se encuentra en Comisión en el hospital Zubizarreta.

Dentro de las patologías prevalentes que atiende el servicio de Otorrinolaringología se puede mencionar: Otitis media aguda; Otitis media por efusión; Otitis media crónica simple; Otitis media crónica colestomatosa, Tapón de cerumen; Eczema de conducto auditivo externo; Adenoamigdalitis aguda y crónica; Desviación septal, post traumática; Poliposis nasal; Tumor de senos maxilares; Otosclerosis; Cáncer de laringe; Cáncer de cavum; Tumores benignos de laringe; Tumores de cavum; Rinosinusitis agudas y crónicas; Disfonías; Laringitis.

Dentro de las patologías prevalentes que atiende el área de Cabeza y Cuello – Maxilofacial se puede mencionar: Patología tiroidea (Bocio multinodular y Cáncer de tiroides); Glándulas Salivales (Submaxilar y Parótida, tanto patología benigna como maligna); Quistes y Tumores laterales de cuello; Cirugía de la Cavidad Oral; Tumores de los maxilares; Cirugía del Trauma facial; Cirugía de las malformaciones faciales, congénitas o adquiridas; Cirugía Reconstructiva en Cabeza y Cuello.

El jefe del servicio manifestó que en el año 2009 tuvieron problemas por la falta de insumos, como por ejemplo cajas de anestesia. **Debilidad N° 1**

El material descartable que se utiliza en consultorios externos (ej. conos para el examen del oído externo) se lava y reutiliza.

El jefe del área informó que las cajas de cirugía utilizadas por el servicio eran de su propiedad. **Debilidad N° 32**

La sala de internación carece de acondicionamiento térmico. No cuenta con un sistema de aspiración central, siendo esta una herramienta imprescindible en su desempeño. **Debilidad N° 13; 31**

If_{5a}) Sección Fonoaudiología

La responsable del servicio se encuentra a cargo de la Sección y a la espera de su nombramiento. Destina el 50% de su carga horaria a tarea asistencial. **Debilidad N° 9**

El sector está conformado por 2 Licenciadas en Fonoaudiología y 2 Fonoaudiólogas.

El horario de funcionamiento del servicio es de lunes a viernes de 7:00 a 13:00 hs incluyendo los consultorios externos. No cuenta con horario de atención en el turno vespertino. La jefa del servicio manifestó que la ampliación del horario sería beneficiosa para la atención en foniatría principalmente.

La actividad asistencial se desenvuelve con pacientes de todos los períodos etáreos, neonatos, lactantes, niños, adolescentes, adultos y gerontes que pudieran presentar patología fonoaudiológica.

Los pacientes ingresan al servicio en forma espontánea o derivados por los distintos servicios del hospital como así también de diversos efectores del sistema de salud.

Los pacientes que concurren de manera espontánea son orientados y derivados al servicio médico que correspondiese, atento que para la atención fonoaudiológica se necesita de una derivación médica previa.

El servicio se divide en Audiología y Foniatría.

Los turnos para evaluaciones auditivas se entregan con una demora de aproximadamente un mes. En situaciones particulares se atiende al paciente en el día o en un plazo de 48 horas (por ej. derivaciones por probables hipoacusias súbitas).

La jefa del servicio informó que no se daba cumplimiento al Programa de Pesquisa Neonatal en el ítem Hipoacusia²². El equipo necesario para la evaluación de la audición de los recién nacidos se encuentra fuera de servicio desde octubre de 2008. Se deriva a los pacientes a los hospitales de la zona, dentro de la red, que realicen este estudio.²³ **Debilidad N° 19**

El Consultorio Externo de Foniatría presenta una demora de 15 días en la entrega de turnos.

La frecuencia de citación es semanal o quincenal, dependiendo de cada caso y la duración de la sesión es de 30 min. Para la primera entrevista o en patologías determinadas la sesión puede durar una hora.

En los pacientes internados, ante el pedido de interconsulta se concurre a la sala en el día o al día siguiente.

Reciben derivaciones del Hospital Tornú, como así también de los CeSAC.

Por jubilación del especialista en patología vocal, los pacientes que así lo requieran son derivados a los Hospitales Gutiérrez y Zubizarreta. **Debilidad N° 8**

La jefa del servicio informó que eran necesarios recursos tecnológicos y aparatología con distinto grado de complejidad a los fines evaluativos y terapéuticos. **Debilidad N° 20**

En el año 2007, desaparecieron del servicio ciertos materiales como ser diapason, juguetes, útiles para los tratamientos. Los mismos no fueron

²² Ley N° 25415

²³ Las expresiones de la jefa de servicio dieron lugar a este párrafo y a la inclusión de la Debilidad 19 en el informe preliminar que fue remitido al organismo. En oportunidad de producir su descargo, la jefa del servicio no contaba con novedades al respecto. Sin embargo, se pudo verificar que el 7 de diciembre de 2010 se realizó la apertura de las ofertas por la adquisición de un otoemisor bajo la modalidad de contratación directa

repuestos. En muchas ocasiones el personal del sector compra materiales (papel, juguetes, entre otros).

Carecen de línea telefónica y el equipamiento informático es obsoleto.

Debilidad N° 13

No cuentan con sanitarios para pacientes, utilizan el mismo que el personal.

El servicio de limpieza concurre 2 veces por semana y sólo se encarga de la higiene de los pisos. **Debilidad N° 11**

If₆) Unidad Urología

El jefe del servicio accedió al mismo por concurso a principios del año 2009 y está aún a la espera de su nombramiento. Destina el 30% de su carga horaria a tareas asistencial. **Debilidad N° 9**

El servicio cuenta con 11 camas de internación disponibles.

Recurso Humano

Médico*	5
Concurrente	1

* 1 realiza guardia

El área correspondiente a la internación de mujeres se encuentra ocupada desde hace 3 años y medio por el servicio de Farmacia que lo utiliza como depósito. Las pacientes mujeres que necesitan internación, se les asigna una cama en el servicio de Ginecología. Actualmente la demanda de pacientes en este servicio es de 1 mujer cada 2 meses, y el tiempo de internación es de aproximadamente 3 días.

El servicio dispone de 2 quirófanos, los días martes y jueves en el horario de 8:00 a 13:00 hs. En el caso de ser necesario un tercer quirófano es solicitado a Ginecología. Cuenta además, con un quirófano pequeño para estudios y procedimientos menores.

El ingreso de los pacientes a la sala de internación es a través de Consultorios Externos.

En general, los pacientes se internan los días lunes y las cirugías se realizan los días martes y jueves.

El jefe del servicio informó que, en promedio, se realizan entre 6 y 7 cirugías semanales.

A la fecha de la entrevista el responsable del área manifestó que no contaban con lista de espera.

Dentro de las patologías prevalentes que atiende el servicio se puede mencionar: hiperplasia prostática, cáncer de vejiga, carcinoma de próstata, tumores renales, varicoceles, patologías plásticas de uretra, citologías, y biopsias de próstata.

El jefe del sector informó que las camas del servicio eran obsoletas. Además, el espacio físico presentaba algunas filtraciones. Manifestó también la falta de personal de enfermería y administrativo. **Debilidad N° 5; 6; 20**

No obstante ello, destacó el entrenamiento en patología urológica del personal de enfermería del servicio.

Indicó además, que el equipamiento contaba con mantenimiento correctivo pero no preventivo. **Debilidad N° 4**

Dentro de las necesidades del servicio mencionó la importancia de contar con una Endocámara para estudios y cirugías endoscópica, un transductor planar para ecografías de riñón, vejiga y próstata, aire acondicionado para toda la sala, e insumos en general.

If,) Sección Cirugía Esofágica

La Sección desarrolla las siguientes tareas:

- Atención de pacientes en Consultorio Externo
- Consultas sobre la patología en pacientes internados
- Colabora en prácticas endoscópicas y radiológicas

La tarea asistencial, docente y académica se desarrolla siempre en la patología esófago-cardial que comprende fundamentalmente el cáncer de esófago y cardias, la enfermedad por reflujo gastroesofágico, la acalasia, los divertículos de Zenker y epifrénicos, las esofagitis corrosivas, trastornos motores, perforaciones y estallidos de esófago y otras circunstancias médicas de escasa prevalencia.

Este sector no cuenta con camas propias, los pacientes son internados en las salas de la División de Cirugía General. Asimismo, utiliza el quirófano de esta División para sus intervenciones quirúrgicas.

No cuentan con equipamiento propio, utilizan el instrumental de la División Cirugía General, el convencional y laparoscópico, así como la torre de laparoscopia, que, más allá de la no utilización plena, por ser compartida, se deteriora con el traslado.

La falta de stock de suturas mecánicas ocasiona demoras en la realización de las cirugías. **Debilidad N° 1**

Los pacientes ingresan al servicio tanto por los consultorios externos como por derivación directa. Reciben también pacientes internados en otras instituciones.

Las demoras para la entrega de turnos para consultorios externos son mínimas. La asignación de turnos quirúrgicos dependerá de la actividad de la División Cirugía General.

El jefe del servicio informó que los principales inconvenientes se presentan en los casos de resecciones esofágicas. Estas cirugías tienen una duración entre 6 y 7 horas. Se hace necesario contar con un anestesiólogo con horario prolongado y disponibilidad de cama en la Unidad de Terapia Intensiva.

Estas necesidades particulares, en ocasiones obligan a suspender o reprogramar cirugías.

Dentro de las patologías prevalentes que atiende la Sección se puede mencionar:

- Cirugía antirreflujo laparoscópica
- Cirugía resectiva radical del carcinoma de esófago-cardias. En ocasiones videoasistida.
- Miotomía esofagogástrica y antirreflujo parcial por vía laparoscópica (en acalasia).
- Miotomía del efínter esofágico superior y diverticulectomía en Zenker.
- Gastrostomías y yeyunostomías.

- Intervenciones - Año 2009:

Cuadro N°23

Esofaguetomía con o sin Toracotomía	11
Gastrostomía / Yeyunostomía	15
Gastrostomía percutánea	6
Hernia hiatal / Antirreflujo (abierto)	2
Hernia hiatal / Antirreflujo (laparoscópico) incluye acalasia	14
Diverticulectomía y Miotomía en Zenker	1
Colocación de stent esofágico	2
Videoendoscopia digestiva alta / dilatación	4
Total de procedimientos	55
Consultas	302

Fuente: Jefe de Sección Cirugía Esofágica

Dentro de las necesidades, el responsable del sector manifestó la importancia de contar con un médico especial más, que se sumaría a los dos con los que cuenta el área.

Contar con equipamiento propio para el quirófano.

Asimismo, Gastroenterólogos que realicen estudios funcionales de esófago (manometría, monitoreo de pH esofágico, impedanciometría, manometría de alta resolución) para lograr un diagnóstico correcto en las patologías benignas. Además, conseguir buenos convenios para hacer PET SCAN²⁴ y EUS²⁵ en los pacientes con cáncer.

²⁴ PET: Tomografía por Emisión de Positrones.

Contar con equipamiento moderno (por ej. torre de endoscopía, bisturí armónico), que permitiría un mejor control de ciertas cirugías como así también, permitiría la realización de prácticas quirúrgicas más modernas.

Sería necesario además, disponer de un espacio físico adecuado para la atención de los pacientes así como contar con personal administrativo y equipamiento informático.

If₃) Sección Oftalmología

El Consultorio Externo del sector funciona los días lunes, miércoles y viernes de 8:00 a 12:45 hs. Los turnos se programan cada 15 minutos, otorgándose 16 turnos/día. La demora es entre 10 y 15 días. El 50% de la atención es por demanda espontánea

La carga horaria de los médicos de planta es de 30 hs semanales, con una distribución de 24 hs semanales para la función asistencial y 6 hs semanales para capacitación.

Los médicos concurrentes cumplen horario con obligación de concurrir cuatro veces a la semana de 8 a 12 hs.

Recurso Humano

Médico de Planta	4
Concurrente (4º año)	1
Concurrente (3º año)	2
Concurrente (1º año)	2
Enfermero	1
Administrativo	2

El enfermero es compartido con el servicio de Otorrinolaringología y otras especialidades, resultando esto insuficiente para las necesidades del servicio. **Debilidad N° 6**

Las cirugías se realizan los días martes y jueves de 8:00 a 12:45 hs. Otras prácticas, los días martes y jueves de 8:00 a 12:45 hs (campimetría, oftalmoscopia binocular indirecta (OBI), fondo de ojo, sondaje lagrimal, gonoscopia, curvas de presión, estudios reflejos rojos en recién nacidos).

Las camas de internación del servicio son compartidas con el servicio de Otorrinolaringología.

²⁵ EUS: Ultrasonografía Endoscópica.

Dentro de las patologías prevalentes se puede mencionar: vicios de refracción, conjuntivales, corneo-esclerales, cristalinas, glaucomas, parpebrales, fondos\ de ojo, retinales, uveítis, vías lagrimales, entre otras.

La mayor parte del equipamiento con el que cuenta es de última generación, el mismo fue obtenido a través de compras realizadas por la Cooperadora del hospital y por donaciones.

El mantenimiento preventivo y correctivo no es realizado de manera periódica y rutinaria. **Debilidad N° 4**

El jefe del servicio informó la dificultad permanente para acceder a los insumos necesarios, principalmente la falta de entrega de anestésicos de superficie (gotas), fórmula de Grant, Rosa de Bengala o Verde de Lisamina en colirio, dependiendo exclusivamente de los que aportan en forma inconstante los laboratorios oftalmológicos o adaptando ampollas de xilocaína al 2% inyectable para usarlas en forma tópica. **Debilidad N° 1**

Asimismo, mencionó la necesidad de contar con monturas de prueba para recetas de lentes y nuevos carteles de prueba retroiluminados dado que los que posee el sector están borrosos, sucios y arrugados debido a su precariedad.

Consultas – Año 2009:

Cuadro N° 24

Primera vez	4388
Interconsultas	329
Ulteriores	7075
Total	11792

Fuente: Jefe de Sección Cirugía Oftalmológica

Cirugías - Año 2009:

Durante el año 2009 se realizaron 125 cirugías. Las mismas disminuyeron desde que el servicio dejó de atender al PAMI, por decisión de esa institución.

Totales de estudios especiales de consultorios externos – Año 2009

Cuadro N° 25

Sondajes lagrimales*	4
Tonometrías	9425
Fondos de ojo	325

OBI	340
Campos visuales	398
Gonioscopías	175

Fuente: Jefe de Sección Cirugía Oftalmológica

* La escasa producción se debe a que la caja cirugía se encuentra rota e incompleta.

If₁₀) Sección Odontología

La jefa de la Sección de Odontología se encuentra con licencia médica prolongada desde el 13 de agosto del 2009.

La Sección cuenta con un odontólogo de planta que fue nombrado en el mes de mayo. Su trabajo asistencial está concentrado en la atención odontológica de los pacientes internados e interconsultas de pacientes ambulatorios.

Con la construcción de la nueva Guardia ubicada en el pabellón Jockey Club, debieron reubicar los Consultorios Externos que allí se encontraban. Por este motivo el consultorio externo de odontología, que funcionaba en ese sector dejó de hacerlo desde hace aproximadamente 5 años. El espacio asignado no cuenta con el equipamiento correspondiente para la atención del paciente, no dispone de sillón odontológico ni instalaciones para conexiones.

Debilidad N° 33

Actualmente se está terminando un consultorio exclusivo que cuenta con 2 sillones odontológicos y equipamiento necesario para su atención.

If₁₁) Sección Cirugía Plástica y Reparadora

La jefatura de la Sección se encuentra vacante y el cargo es ocupado por un especialista en Cirugía Plástica desde hace 6 años por disposición del C.A.TA. **Debilidad N° 9**

Recurso Humano

Médico	3
Concurrente	3

El consultorio externo funciona los días lunes, miércoles y viernes de 8:00 a 13:00hs.

Las cirugías se realizan los días martes y jueves de 8:00 a 14:00 hs.

El servicio realiza procedimientos e interconsultas en consultorios externos y en salas de internación.

Las actividades docentes que se realizan son: ateneos médicos, ateneos prequirúrgicos, instrucción de médicos concurrentes de cirugía plástica y reparadora.

Dentro de las patologías prevalentes que atiende el servicio se puede mencionar: tumores de piel; cáncer de piel y lesiones benignas de piel (nevus, patologías oncológicas, etc.); tumores de partes blandas; cirugías reparadoras (malformaciones congénitas en adulto, por ej. labio y nariz leporina); cirugías reparadoras de lesiones traumáticas y quemados; cirugías reconstructivas de patologías oncológicas, congénitas y traumáticas; tratamiento del quemado agudo, hasta un 20% de superficie corporal quemada; cirugías estéticas.

El tiempo de demora para las cirugías es aproximadamente 6 semanas.

Los pacientes ingresan al servicio por demanda programada, espontánea y derivación.

La Sección no dispone de camas propias. En ocasiones esto retrasa la programación de las cirugías del servicio.

La producción excede el recurso humano de planta.

Anteriormente la Sección contaba con 8 médicos. Actualmente el plantel está conformado por 3 médicos de planta.

Durante el año 2009 por falta de ciertos insumos (hilo de sutura, xilocaína, entre otros) las cirugías eran programadas en base a la disponibilidad de los mismos. **Debilidad N° 1**

Algunas de las cajas de cirugías son obsoletas. Presentan una antigüedad de más de 20 años. En algunos casos, los profesionales del servicio utilizan instrumental propio. **Debilidad N° 20**

El servicio no cuenta con personal de enfermería. Dependen de la colaboración de enfermeras de otros servicios para el lavado y preparado del instrumental. Asimismo, no cuentan con enfermera asistente motivo por el cual las curaciones las realizan los médicos solos o asistidos por los médicos concurrentes. **Debilidad N° 6**

If₁₂) Sección Vascular y Periférica

El jefe titular de la Sección se halla en comisión en el Hospital Fernández. A cargo de la misma se encuentra un cirujano general flebólogo de guardia.

El servicio cuenta con 2 médicos cirujanos generales flebólogos. Su carga horaria es de 8 hs semanales asistenciales en cirugía vascular y 4 hs para capacitación.

El consultorio externo funciona los días lunes, miércoles y viernes en el horario de 8:00 a 12:00 hs. Las cirugías se realizan los días viernes de 8:00 a 12:00 hs.

Dentro de las patologías prevalentes que atiende la Sección se puede mencionar: insuficiencia venosa, trombosis venosa profunda, tromboflebitis, arteriopatías, entre otras.

La jefa del servicio informó la necesidad de contar con instrumental para la resolución de las cirugías y camas fijas de internación. Asimismo, la necesidad de contar con equipamiento informático.

If₁₃) Sección Instrumentación

La jefa de Sección tiene a su cargo todos los quirófanos del hospital.

El personal cubre una franja horaria de 7:30 a 18:30 hs. El personal de planta tiene una carga horaria de 24 hs. semanales, más 6 hs. de capacitación. La mayor cantidad de agentes del plantel se desempeña en el turno mañana. El turno tarde solo cuenta con 3 instrumentadoras fijas. El personal rota para cubrir los días domingos.

Los días viernes reciben el plan quirúrgico para la semana entrante y en base a esa planificación se realiza la distribución del personal.

El servicio está conformado por 41 instrumentadoras quirúrgicas.

Los quirófanos carecen de personal de enfermería.

Para cada mesa quirúrgica es necesario contar con una instrumentadora y una circulante.

El personal de la Sección presta servicios en las 4 plantas quirúrgicas con que cuenta el hospital:

- Urgencia, con 2 quirófanos
- Cirugía General, con 3 quirófanos
- Traumatología, con 3 quirófanos
- Ginecología, Urología y Otorrinolaringología, con 5 quirófanos.

El Centro Obstétrico cuenta con 2 salas de parto y 1 quirófano que funciona las 24 hs.

Todas las plantas quirúrgicas funcionan en el horario de 7:30 a 16:00 hs.

Ninguna de las áreas quirúrgicas tiene delimitadas las zonas de circulación semirestringidas. **Debilidad N° 22**

No se realiza medición de gases anestésicos. El circuito de ventilación es un circuito cerrado que ventea al exterior. Cuando es necesario evaluar el circuito se solicita al GCABA que lo realice. **Debilidad N° 22**

La jefa del sector informó que tanto el instrumental como el equipamiento son obsoletos, como por ej: electrobisturí, cialíticas, intensificador de imágenes, entre otros. Permanentemente están recibiendo reparación. **Debilidad N° 20**

El servicio dispone de elementos de protección (delantales plomados con cuellos) y equipos de dosimetría.

Ig) División Anestesia

El jefe del servicio se encuentra a cargo de la División desde febrero del 2010 por designación del CATA.

Recurso Humano

Médico Anestesiólogo (40hs semanales) ²⁶	7
Médico Anestesiólogo (30hs semanales)	2
Médico Anestesiólogo (24hs semanales)	1
Médico Residente ²⁷ (R4)	2
Médico Residente (R3)	5
Médico Residente (R2)	5
Médico Residente (R1)	1
Téc. Anestesiólogo (24hs semanales)	3
Psicóloga (30hs semanales)	1
Administrativa (35hs semanales)	1

Los médicos de planta realizan módulos de anestesia, a los efectos de cubrir la faltante de recurso humano.

El jefe del servicio destina el 80% de sus horas de nombramiento a tareas asistenciales.

Los días viernes se realiza la planificación semanal de las prácticas quirúrgicas a realizarse. Para ello se considera la disponibilidad de quirófanos, de recurso humano (Anestesiólogos) y la complejidad de las cirugías.

Si el paciente con diagnóstico quirúrgico es un paciente ambulatorio, desde el consultorio externo de Cirugía se solicitan los estudios complementarios (laboratorio de sangre y orina; radiografía de tórax; ECG²⁸ y riesgo cardíaco, con informe vertido por el Cardiólogo). Una vez realizados los estudios el paciente concurre al consultorio de Cirugía, y allí se lo deriva a la secretaría de Cirugía donde deberá solicitar fecha de internación.

Si el paciente se encuentra internado, previo a la cirugía es evaluado por la División Anestesia. Realiza la anamnesis y el examen físico del paciente. Se verifican los estudios complementarios; y se califica al paciente según la escala de la American Society of Anesthesiologists (ASA) de uso universal. Toda la información obtenida se vuelca en la ficha preanestésica.

La División está trabajando en para lograr implementar la aplicación de la Guía para la Evaluación Prequirúrgica (Resolución 1673/SS/2002).

El Área Quirúrgica esta constituida por tres plantas.

- **Área I:** Ubicada en el sector del servicio de Cirugía General. Cuenta con tres quirófanos que comparte con Neurocirugía, Endoscopía y eventualmente con Urología dado que cuenta con un equipo de rayos con arco en C. Cuenta con dos estaciones de anestesia de mediana complejidad para los estándares actuales; presentan dos años de antigüedad, de muy buena complejidad

²⁶ Incluye al jefe del servicio.

²⁷ Médicos Residentes hasta el 31/5/2010.

²⁸ ECG: Electrocardiograma

técnica. Y una tercera estación de baja complejidad cuya tecnología está desactualizada.

- Área II: Ubicada en el sector del servicio de Traumatología. Cuenta con dos quirófanos en funcionamiento y uno cerrado desde hace más de dos años por falta de estación de anestesia, la que existe es totalmente obsoleta. **Debilidad N° 22.** Uno de ellos se utiliza para cirugías traumatológicas y el restante para prácticas quirúrgicas menores de traumatología. Se realizan además, cirugías vasculares, plástica reconstructiva y eventualmente, es utilizado por Urología. Cuenta con dos estaciones de anestesia de baja complejidad; con gran desactualización tecnológica y deterioro estructural.

- Área III: Funciona en el segundo piso. Tiene cinco quirófanos, tres para cirugías complejas que son utilizadas por los servicios de Ginecología, Otorrinolaringología y Cabeza y Cuello. Los dos restantes son para mediana complejidad. El área de Ginecología cuenta con una estación de anestesia mediana complejidad; presenta dos años de antigüedad, con muy buena complejidad técnica. Y dos estaciones con baja complejidad y desactualización tecnológica, además de un marcado deterioro estructural. **Debilidad N° 22**

El jefe del servicio destacó como una gran debilidad del servicio la descentralización de los quirófanos. Se multiplica el gasto de insumos y no se puede optimizar la distribución de las actividades. **Debilidad N° 22**

La falta de medios de comunicación entre los distintos quirófanos (el hospital no cuenta con teléfonos internos) hace que sectores importantes queden aislados. Las comunicaciones entre los servicios por lo general se resuelven con teléfonos celulares del personal; que absorbe el costo de la comunicación. **Debilidad N° 13**

La tecnología de la División se ha ido deteriorando con el paso de los años y no siendo la misma actualizada. Actualmente se cuenta con tres estaciones de anestesia de mediana complejidad, las cuales son utilizadas para aquellas cirugías de alta complejidad. El resto de las estaciones anestésicas son de baja complejidad y no cumplen con ciertos requisitos para el desempeño, como por ej. carecen de analizadores de gases, entre otros.

No se cuenta con equipamiento para vía aérea dificultosa. No existen estaciones de paro conformadas por equipamiento adecuado, cuentan con cardiodesfibriladores montados precariamente sobre mesas improvisadas a tal fin. **Debilidad N° 22**

En las áreas de recuperación anestésica el equipamiento es obsoleto o no hay equipamiento adecuado, motivo por el cual la tarea de recuperación se realiza en el quirófano; con el consabido retraso en el cumplimiento del parte quirúrgico. **Debilidad N° 22**

El centro tomográfico no cuenta con instalación para dar anestesia a los pacientes que lo requieren. Actualmente, estos pacientes son derivados al Hospital Fernández. Asimismo, carecen de instalaciones adecuadas para el centro de endoscopías de gastroenterología. **Debilidad N° 23**

Es necesario el recambio de los antiguos laringoscopios por sus versiones con fibra óptica, como así también material para abordar la vía aérea.

El servicio comparte una computadora con el CODEI²⁹. La conexión a internet es abonada por los profesionales del sector. **Debilidad N° 13**

Los formularios más utilizados (evolución pre-anestésica, pedido de medicamentos de uso restringido, planilla de insumos de Anestesia) son impresos con donaciones y aporte del personal debido a la demora en la entrega de los mismos por parte del GCABA.

Ih) Departamento de Medicina

Del Departamento dependen las Divisiones: Clínica Médica y Cardiología; las Unidades: Gastroenterología, Neurología, Endocrinología y Dermatología; las Secciones: Oncología, Salud Mental, Neumotisiología, Alergia, Reumatología; y los Grupos de Trabajo: Infectología, Cuidados Paliativos y Hematología.

Los pacientes ingresan al sector por:

- Consultorio Externo, tanto por demanda espontánea y como por demanda programada.

- Internación:

- Programada: los médicos de planta de cualquier servicio del hospital, deben solicitar por nota o en forma verbal la internación al jefe de Unidad quien completará el formulario de "Pedido de Internación", detallando el número de Unidad y Cama, diagnóstico, datos filiatorios del paciente y persona a notificar.

Este formulario debe ser presentado en el área de Admisión y Egresos junto a la documentación del paciente, donde se confecciona el D-105, documentación con la cual el paciente es recibido por enfermería.

A través del Departamento de Urgencias: los médicos de Guardia Externa deciden la internación del paciente enviándolo a la Unidad correspondiente, trasladado por camilleros con el D-105 o "Pedido de Internación", según el horario. Lo recibe personal de enfermería. En caso de no ingresar con el D-105, la secretaria de la Unidad se encargará de llevar el "Pedido de Internación" a Admisión y Egresos para su confección.

- Por Pase: el paciente se encuentra internado en otra área del hospital y requiere internación en Clínica Médica. El jefe de la Unidad correspondiente o el médico interno, según el horario y según disponibilidad de cama, autoriza el pase indicando el número de Unidad y Cama al que se traslada el paciente con su firma en el D-105, documentación con la cual el paciente es trasladado por camilleros y recibido por enfermería.

-Egresos:

- Alta Médica: el paciente es dado de alta por el médico de planta tratante en consenso con el jefe de Unidad y se retira con un Resumen de

²⁹ CODEI: Comité de Docencia e Investigación.

Historia Clínica en donde consta, además de lo ocurrido durante su internación, el resultado de estudios e interconsultas realizadas, la medicación de alta y otras indicaciones relacionadas al tratamiento y control ambulatorio.

- Pase: si el paciente requiere estar internado en otro sector del hospital se realiza el pase, una vez autorizado por el jefe de la Unidad que recibe al paciente o el médico interno, según el horario y según disponibilidad de cama.

- Derivación a otra Institución: en caso de requerirlo el paciente es derivado a otra institución, ya sea a través de su Obra Social o del SAME, con el Resumen de Historia Clínica. Esta derivación es solicitada por el médico tratante generalmente en forma telefónica al sector correspondiente (SAME, UPI, etc.). En caso de que la derivación se deba a la no disponibilidad de camas en un servicio (generalmente UTI o UCO), se debe solicitar el rechazo del médico responsable de dicho sector.

- Defunción: cuando el paciente fallece el médico tratante notifica al familiar y completa el "Formulario de Defunción", el enfermero completa el formulario de "Envío de Cadáveres" y notifica al camillero quien retira el cuerpo. El jefe de Unidad o médico interno, según el horario, firma el Certificado de Defunción previamente completado por la secretaria de la Unidad.

- Alta Voluntaria: en caso de que el paciente fuera lúcido y decidiera retirarse por su voluntad deberá consignarlo de puño y letra en la historia clínica en presencia de al menos un testigo, ambos con su firma y DNI. En caso de que no lo fuera y la decisión fuera de un familiar directo deberá procederse de igual manera.

En todos los casos debe constar por escrito que ha entendido correctamente lo explicado por el médico tratante en lo referente al cuadro clínico y los riesgos eventuales si es retirado sin alta médica.

Si el paciente se ausenta de la Unidad por sus propios medios sin autorización médica ni alta voluntaria se lo consigna como: "el paciente se retira sin el alta medica" en la historia clínica, detallando día y hora desde el cual no se encuentra en su cama. En este caso si el paciente tuviera intervención policial, se deberá notificar a la brevedad a la Comisaría correspondiente.

Cuando por falta de cama en la Unidad, se internen pacientes que requieran internación en Clínica Médica en otro sector del hospital, éstos son evaluados diariamente por el médico clínico asignado a esa tarea. El jefe del médico tratante se informa diariamente sobre estos pacientes quienes serán trasladados a Clínica Médica según disponibilidad de camas priorizándose para el pase los que presenten cuadros clínicos más complejos y/o agudos.

El responsable del Departamento informó que durante el año 2008 y la mitad del 2009 tuvieron dificultades con la provisión de insumos,

especialmente antibióticos y material descartable. **Debilidad N° 1** Esto fue solucionado con muestras gratis, pedidos a laboratorios y por la compra de medicamentos por los propios pacientes. En algunas ocasiones, la mesa de ayuda respondió a las necesidades de falta de insumos.

El sector de Reumatología tiene 50% de capacidad operativa por la falta de personal y solo realiza interconsultas. **Debilidad N° 8**

Ih₁) División Clínica Médica

El responsable del servicio se encuentra a cargo de la División y a la espera de su nombramiento desde marzo del 2009. **Debilidad N° 9**

De esta División dependen las Unidades N° 2, N° 3 y N° 4.

Las Unidades N° 2 y N° 3, salas de internación de hombres, se encuentran ubicadas en el mismo piso.

La Unidad N° 2 cuenta con 16 camas de dotación, con 2 camas de aislamiento fijas. Por la distribución de la sala, las camas de aislamiento podrían ascender a 7 camas.

La Unidad N° 3 cuenta con 21 camas de dotación, con una cama de aislamiento fija.

Los profesionales médicos de la Unidad N° 2, realizan interconsultas y seguimiento de pacientes clínicos internados fuera del área, en las salas de Traumatología mujeres, Neurocirugía y Otorrinolaringología.

Los profesionales médicos de la Unidad N° 3 realizan interconsultas y seguimiento de pacientes clínicos internados, en las salas de Urología, Traumatología hombres, Cirugía General hombres y Unidad Coronaria.

La Unidad N° 4, sala de internación mujeres, cuenta con 20 camas de dotación y 4 camas de aislamiento.

Los profesionales médicos de la Unidad N° 4 realizan interconsultas y seguimiento de pacientes clínicos internados, en las salas de Ginecología, Obstetricia y Cirugía General mujeres. El porcentaje ocupacional en esta sala oscila entre un 94-97%. En ciertas ocasiones han tenido que internar pacientes en otros servicios como Traumatología, Ginecología, Neurocirugía y Cirugía General. Estas salas cuentan con un médico clínico cada una.

La División no cuenta con personal administrativo propio, las 2 secretarías prestan servicio además, en otros sectores. **Debilidad N° 5**

Los residentes hacen guardias exclusivamente en las salas.

Hay un médico por sala todos los días.

Los jefes de División y Unidad destinan entre un 70-80% de su carga horaria a tareas asistenciales.

Las Unidades N° 2 y N° 3 comparten el segundo piso del último pabellón del hospital. El acceso a las mismas es por escalera o ascensor común.

Las salas son amplias, antiguas y tienen ventanas grandes y sin protección. Esto se debe a que no existen vías accesorias de egreso ante una situación de emergencia en una evacuación. No se han realizado salidas alternativas. **Debilidad N° 29**

La Unidad N° 2 cuenta con amplios y cómodos baños. Sin embargo, en la Unidad N° 3, los mismos son más pequeños e incómodos para los pacientes, particularmente para aquellos con algún tipo de discapacidad. El jefe del servicio ha solicitado la restructuración de los sanitarios.

Recurso Humano

Médico	25*
Residente	23
Residentes rotante	5
Concurrente	6
Concurrentes rotante	11
Administrativas compartida	2

* 1 con licencia médica prolongada

* 1 cumple tareas administrativas

El Consultorio Externo de la División funciona de lunes a viernes de 8:00 a 20:00 hs. Se atiende por demanda espontánea, no existiendo lista de espera.

Dispone de 4 consultorios para la atención de los pacientes.

Dentro de las patologías prevalentes que atiende la División Clínica Médica se puede mencionar: patología respiratoria (neumonía, EPOC); insuficiencia cardíaca; accidente cerebro vascular; diabetes descompensada; hepatopatías crónicas; otras enfermedades (HIV, tuberculosis, tumores, entre otros); patología oncohematológica; patología propia del anciano (Alzheimer, pacientes con escaras).

Las Unidades de Internación cuentan con: saturómetros, obtenidos por donación a fines del 2009; monitores; bombas de infusión (son nuevas y están en comodato); electrocardiógrafos, no son suficientes dado que cuando se descomponen el arreglo de los mismos demora. Cuentan además, con cardiodesfibriladores y equipo portátil de asistencia respiratoria, prestado por la Unidad de Terapia Intensiva cuando es requerido.

Las Unidades N° 2 y N° 3 cuentan con oxígeno y aspiración central. El mobiliario de estas Unidades, incluyendo camas, mesas de luz y mesas de comer, es precario y por lo tanto objeto de frecuentes reparaciones.

La Unidad N° 4 completó la instalación de oxígeno central en toda la sala recientemente.

La Unidad N° 2 no cuenta con aire acondicionado ni ventiladores de techo. Durante el verano la sala es muy calurosa. **Debilidad N° 13**

Las Unidad N° 3 y N° 4 cuentan con aire acondicionado (splits), producto de donaciones.

Las Unidades cuentan con calefacción por tiro balanceado.

En cuanto a la recolección de los residuos patogénicos se los retira de la sala en las bolsas rojas precintadas y se los traslada por ascensor a su lugar de acopio.

Durante el año 2008 y primer trimestre del 2009, sufrieron faltante de insumo. Faltaron distintos medicamentos, por ejemplo antibióticos, lo cual motivó en algunos, casos al empleo de esquemas alternativos o solicitar la colaboración del familiar para que compre el insumo faltante. Faltaron además, insumos descartables como guantes, guías, etc. ocasionando la suspensión de cirugías en algunos casos y prolongación en el tiempo de internación del paciente. **Debilidad N° 1**

El índice de mortalidad del Servicio de Clínica Médica es elevado ya que se internan pacientes muy graves (pacientes oncológicos, en tratamiento paliativo, hematológicos y pacientes con patología aguda grave).

El responsable del servicio manifestó la importancia de contar con mayor número de camas, en especial las destinadas a mujeres.

Ih₂) División Cardiología

La jefatura de la División se encuentra acéfala. El concurso realizado fue impugnado y se encuentra cursando el correspondiente proceso administrativo.

A cargo de la misma se encuentra, desde el año 2005, una Médica Cardióloga.

De ella dependen la Unidad Coronaria (UCO), con 8 camas de dotación, de las cuales, sólo 6 están disponibles debido a la falta de funcionamiento de 2 monitores. Al cierre de las tareas de campo uno de ellos se encontraba reparado y el segundo deberá ser reemplazado por no tener reparación. Está equipada para recibir pacientes de mediana complejidad. El equipamiento tiene más de 20 años y por su obsolescencia no es posible de ser reparado. **Debilidad N° 20**

La Unidad Internación Cardiológica cuenta con 8 camas. Se encuentra acéfala, estando provisoriamente a cargo del jefe de Unidad Coronaria. **Debilidad N° 9**

Las patologías prevalentes que se atienden en el servicio son: infartos (cardiopatías isquémicas o coronarias), insuficiencia cardíaca, implantes de marcapasos, arritmias, entre otros.

En el sector funcionan 3 grupos de trabajo:

- 1) Hipertensión Arterial
- 2) Marcapasos y Arritmias
- 3) Rehabilitación Cardiovascular

El Consultorio Externo funciona de lunes a viernes en el horario de 8:00 a 12:00 hs y de 13:00 a 17:45 hs. El ingreso puede ser por demanda espontánea en caso de haber disponibilidad de profesionales, o programada siendo la demora de 15 días. Cabe destacar que el programa informático no permite dar turnos programados más allá de los 15 días, dificultando la entrega para los turnos mensuales.

Para pacientes embarazadas y discapacitados se otorgan sobretornos en caso de necesitar atención.

Para los pacientes pertenecientes al PAMI los turnos son otorgados desde una central de turnos perteneciente a dicha institución. Otorga 5 turnos por día.

Para la realización de ergometrías el paciente debe dirigirse a la ventanilla correspondiente donde, junto con el turno se le entregará un instructivo. La demora no supera la semana.

Los Técnicos Cardiólogos se desempeñan en el horario de 7:00 a 12:00 hs y de 13:00 a 17:45 hs. Son los encargados de realizar electrocardiogramas, acompañan al médico en la realización de diferentes estudios (ecocardiografía , ergometría y cámara gamma).

Recurso Humano

Médico	22*
Concurrente	4
Asistente de Favaloro	4
Técnico	5
Enfermería	23
Administrativa compartida	1

* 7 realizan Guardia y 1 en Comisión

Los pacientes pueden ingresar al servicio derivados del área de Urgencias donde son evaluados por el cardiólogo de guardia, quien decide su internación en la UCO según el cuadro clínico que presente.

Cuando se procede al alta del paciente, los mismos son citados para su control por los consultorios externos del servicio y, en caso de ser necesario, se derivan al grupo de rehabilitación cardiovascular.

Para aquellos estudios ambulatorios que no se realizan en el hospital, se deriva la solicitud a la obra social o prepaga del paciente. Para los pacientes sin cobertura se los deriva al efector de la región que preste ese servicio.

Las principales derivaciones provienen del SAME y corresponden a los Hospitales Álvarez, Tornú, y Zubizarreta (marcapasos).

Los pacientes que ingresan en forma programada para la realización de estudios electrofisiológicos, cardioversiones programadas, implantes de marcapasos, resincronización, cambio de generador de marcapasos o cardiodesfibriladores, deben realizar los trámites correspondientes en el sector

de Admisión previa presentación de la orden de internación emitida por el médico tratante.

Entre las prestaciones que realiza el sector se puede mencionar: electrocardiograma, ergometrías, cámara gamma, holter, ecocardiografía y eco transesofágico

Aquellos pacientes que carecen de obra social y necesiten la compra de determinados dispositivos médicos, la compra se realiza por Decreto N° 2143. Se eleva la solicitud al jefe de Departamento, la misma es evaluada por el CRAIS³⁰, una vez aprobado se efectúa la licitación, y con la asesoría adecuada se procede a la compra.

El hospital pertenece a la Red de Chagas, es por ello que concurren de otros centros asistenciales, pacientes con sus dispositivos para ser implantados.

Estos grupos cuentan con historias clínicas propias. **Debilidad N° 10**

Estudios como ecocardiografía bidimensional, ecocardiografía transesofágica y holter se realizan con turnos otorgados por las diferentes Secciones, las cuales presentan a fin de mes la estadística a la jefatura del servicio. Ante problemas técnicos los turnos se reprograman mediante aviso telefónico a los pacientes.

El equipamiento carece de mantenimiento tanto preventivo como correctivo. Dado que la aparatología con que cuentan es obsoleta, ante los pedidos de reparación se presentan dificultades para la realización de los mismos debido a la falta de repuestos. **Debilidad N° 4**

La jefa del sector informó que el servicio de limpieza era deficiente debido al recambio constante de personal y a la falta de elementos de limpieza exclusivos del servicio, aumentando esto el riesgo de contaminación. El personal de la División provee al personal de limpieza de los utensilios necesarios para la limpieza del sector. **Debilidad N° 11**

El personal de enfermería se encarga de la limpieza de los monitores y aparatología.

Los distintos sectores del hospital que requieran la presencia de personal del servicio para una interconsulta deberán presentar el formulario correspondiente para el pedido de interconsulta y el mismo deberá ser entregado en el horario de 7:00 a 11:00 hs. En el transcurso de las 24hs concurrirá un médico cardiólogo para dar respuesta a la solicitud.

Para los pacientes internados, además de la historia clínica de internación del hospital, el servicio confecciona una historia clínica Cardiológica. **Debilidad N° 10**

Para la realización de holter, el paciente debe previamente concurrir al sector Facturación y luego un técnico del servicio otorga el turno. El día del estudio se le entrega al paciente un instructivo de cuidados del dispositivo y un diario donde anotar las actividades durante el registro. El informe se realiza bajo un formato especial de acuerdo al programa de análisis.

Para la realización de los ecocardiogramas bidimensionales y doppler, el paciente debe concurrir previamente a la oficina de Prestaciones de Obras

³⁰ CRAIS: Comisión de Racionalización del Abastecimiento de Insumos y Servicios.
Corrientes 640, Piso 5.º - C1043AAT, Ciudad de Buenos Aires - Tel. 4321-3700

Sociales para el sellado de autorización de su obra social o dejar constancia de la carencia de la misma.

La realización de ecocardiograma transesofágico requiere de un formulario especial que incluye el Consentimiento Informado del paciente, donde consta la explicación de la preparación del estudio. Debe ser completado por el médico solicitante y el paciente, con su firma y la de un testigo y deberá ser traído el día del estudio conjuntamente con un resumen de la historia clínica.

Si el paciente concurre derivado de otro hospital los turnos se otorgarán de acuerdo a la disponibilidad. La solicitud se envía por fax y se responde por la misma vía o telefónicamente. Deberá adjuntar además el Consentimiento Informado.

Los pacientes internados en otros hospitales que son derivados para la realización de estos estudios, concurren en ambulancia y deben ser acompañados por un médico responsable que permanecerá a su lado mientras se realiza el estudio. Los horarios de los turnos son estrictos con una tolerancia máxima de 30 minutos de demora. El traslado corre por cuenta del hospital que hace la derivación.

Estadísticas Año 2009:

Cuadro N° 26

Especialidad	Ingresos	Pases	Altas	Defunciones	Total	Pases	Días Camas Disponibles	Pac. Días
Cardiología		183	162	1	163	20	2.920	1.012
Unidad Coronaria	309	106	157	18	175	240	2.920	2.141

Cuadro N° 27

Especialidad	Promedio camas disponibles	Promedio Pac/días	% Camas Ocupadas	Promedio Permanencia	Giro	Tasa Mortalidad
Cardiología	8	2,77	34,66	5,41	23,38	0,53
Unidad Coronaria	8	5,87	73,32	5,16	51,88	4,34

Estadísticas Abril 2010 - Cardiología:

Cuadro N° 28

1ra. Vez	Interconsultas	Ulteriores	Total	Días	Promedio Diario
792		1.249	2.041	20	102

Fuente: División Cardiología Hospital Pirovano

Ih₃) Unidad Gastroenterología

De esta Unidad depende la Sección Endoscopia.

La Unidad se encarga de prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades del aparato digestivo, hígado, vías biliares y páncreas.

Dentro de las tareas asistenciales que realiza se puede mencionar: consultas en consultorios externos e interconsultas en las salas de internación. En la Sección Endoscopia se realizan consultas y prácticas.

El consultorio externo funciona de lunes a jueves de 8:00 a 13:00 hs, y viernes de 8:00 a 11:00 hs.

Dentro de las patologías prevalentes que atiende el servicio se puede mencionar: enfermedad por reflujo gastroesofágico, gastropatías agudas y crónicas, enfermedad ulcerosa péptica, pólipos y tumores de colon, y las patologías funcionales.

Para las internaciones de la Unidad se utilizan las camas de los servicios de Clínica Médica y de Cirugía General.

El sector de Gastroenterología realiza interconsultas en los distintos servicios del hospital.

Recurso Humano

Médico	6
Concurrente	1
Rotante	2
Enfermera	1

Esta Unidad ofrece charlas abiertas a la comunidad sobre enfermedad celíaca y cáncer de colon.

Ih_{3a}) Sección Endoscopia:

La jefatura de Sección, por jubilación del jefe anterior, se encuentra en proceso de concurso.

La Sección cuenta con dos médicos con dedicación exclusiva. De los 4 profesionales que prestan servicio en la Unidad, 3 de ellos destinan el 50% de su carga horaria a tareas en la Sección Endoscopia.

Cuentan sólo con una enfermera especializada. **Debilidad N° 7**

El servicio funciona los días lunes y miércoles en el horario de 8:00 a 13:00hs; los días martes de 8:00 a 15:00 hs; y los jueves de 8:00 a 12:00 hs. Los días jueves además es día de quirófano, de 8:00 a 12:00 hs. Los días viernes el servicio funciona en el horario de 13:00 a 17:00 hs.

Se realizan colangiografías, papilotomías, dilataciones, colonoscopías con sedación, entre otros.

Los turnos para los estudios con o sin sedación son otorgados en la Sección Endoscopia.

Los turnos para los estudios con sedación son planificados semanalmente en una planilla (parte quirúrgico). El mismo es entregado al Departamento de Cirugía y a la División Anestesia.

El tiempo de realización de cada estudio, varía según la complejidad, la disponibilidad de quirófano, anestelistas, equipo de rayos en quirófano. En muchos procedimientos deben estar presentes dos médicos de la Unidad.

El servicio cuenta con dos torres de endoscopia. Una de ellas es trasladada al quirófano cuando realizan los estudios con anestesia general. Fue donada por COAS recientemente. Es de alta definición y permite hacer una magnificación y cromendoscopia, lo cual jerarquiza la práctica endoscópica en lo referente a diagnóstico.

La segunda torre presenta una antigüedad de 17 años. La misma fue provista por el GCABA. Aun es útil en la endoscopia terapéutica por sus características técnicas. Debido a su antigüedad, requiere un mantenimiento más caro en caso de desperfecto y presenta el riesgo de quedar fuera de servicio por falta de repuestos.

La jefa del servicio informó que desde hace tres años no recibe material descartable, por ejemplo: set de gastrostomía, bandung, stents, balones de dilatación y otros. Como consecuencia de ello se presentan dificultades para la realización de ciertas prácticas. En algunas oportunidades estos insumos son provistos por la obra social del paciente, en otros casos por compra especial del hospital. **Debilidad N° 1**

El servicio no cuenta con personal administrativo. **Debilidad N° 5**

No cuenta con oxígeno y aspiración central ni monitor de cardiología u oxímetros. **Debilidad N° 31**

El área dispone de pocas horas en quirófano para realizar estudios bajo sedación y de mayor complejidad.

No cuenta con Intensificador de imágenes en la Sección Endoscopia, lo que obliga a compartir el Intensificador de los quirófanos de Cirugía con Cardiología y Neurocirugía.

Ih₄) Unidad Neurología

La jefa de la Unidad se encuentra a cargo de la misma desde hace un año por jubilación del jefe anterior y a la espera del llamado a concurso.

Debilidad N° 9

De esta Unidad depende la Sección Electroneurofisiología.

Recurso Humano

Médico	4
Lic.Fonoaudiología	1
Voluntaria	6

Dentro de las patologías prevalentes que se atienden en el servicio se puede mencionar: epilepsia, cefaleas, patologías de movimientos anormales, accidentes cerebrovasculares, enfermedades desmielinizantes, patologías degenerativas, problemas cognitivos (evaluación cognitiva y estimulación neurocognitiva).

La Unidad cuenta con 3 consultorios externos. Funcionan de lunes a viernes de 8:00 a 12:00 hs. El acceso a los mismos puede ser por turno programado o por demanda espontánea.

Los días lunes y martes funciona el Consultorio de Evaluación Cognitiva y Estimulación Neurocognitiva.

Los martes y jueves de 9:00 a 11:00 hs. atiende el Consultorio de Epilepsias.

Las interconsultas se realizan todos los días a partir de las 11:30 hs, se realiza la recorrida por las salas y el seguimiento de los pacientes internados.

Los días viernes se realiza la aplicación de toxina botulínica para el tratamiento de distintas patologías neurológicas (blefaroespasma, hemiespasma facial, distonías, espasticidad etc).

Los turnos se entregan 3 veces por semana de 8:00 a 9:00 hs. La demora para acceder al turno es de 30 días.

Los turnos programados para el consultorio de Epilepsia, son reservados por los pacientes en las ventanillas con 2 semanas de anticipación.

En todos los casos, se reservan dos o tres turnos por día por profesional, los cuales son utilizados para la demanda espontánea.

La Unidad Electroneurofisiología dispone de dos consultorios. Las tareas que realiza son: EEG (electroencefalogramas) simples y con activación compleja, EEG bajo sueño, EEG prolongado, EEG computado, mapeo cerebral y polisomnografías diurnas con sus respectivos informes. Se realizan además, potenciales evocados multimodales.

Cuentan con un equipo de electromiografía pero por no disponer de recurso humano para su ejecución, se deben derivar los pacientes al Hospital Tornú para la realización de estos estudios. **Debilidad N° 34**

La Unidad cuenta con cuatro equipos para el diagnóstico complementario: 2 electroencefalógrafos analógicos marca Berger, un equipo portátil para potenciales evocados y electromiografía marca Akonic y un equipo para EEG digital y mapeo cerebral marca Akonic. Al cierre de las tareas

de campo los tres primeros se encontraban descompuestos a la espera de ser reparados. **Debilidad N° 34**

El servicio deriva pacientes a los siguientes servicios: Kinesiología (rehabilitación de los pacientes con secuelas de accidentes cerebrovasculares o enfermedades desmielinizantes), Otorrinolaringología y Fonoaudiología (pacientes con trastornos en la deglución y/o fonación), Salud Mental para los pacientes que así lo requieran.

En la Unidad Neurología se cumplen tareas docentes como ser:

- Cursada de la materia Neurología para los alumnos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires (Unidad Docente Hospitalaria)
- Carrera Superior de Técnico en Electroneurofisiología (única carrera en esta formación que brinda título habilitante)
- Rotación en los Consultorios de Epilepsia y de Electroencefalografía Clínica y Potenciales Evocados (para los Médicos Residentes de Neurología del Hospital Álvarez).

Ih₅) Unidad Endocrinología

De la Unidad dependen los Grupos de Trabajo de Diabetes y Neuroendocrinología.

El servicio realiza tareas asistenciales y docentes.

El consultorio externo de la Unidad funciona de lunes a viernes de 8:00 a 12:00 hs. Cuenta con tres boxes fijos.

Las interconsultas se realizan después de las 12:00 hs, salvo en aquellos casos de urgencia.

El paciente ingresa al servicio por demanda espontánea, derivación de otros hospitales (principalmente del Hospital Tornú), y pacientes provenientes de la provincia de Buenos Aires.

Debido a que la demanda de turnos es mayor a la oferta del servicio, los pacientes concurren a las 3 de la mañana para la obtención de los mismos.

Dentro de las patologías que atiende el servicio se puede mencionar: diabetes, patología tiroidea, suprarrenal e hipofisiaria, gineco- endocrinas y obesidad.

La demora para la realización de las ecografías tiroideas oscila los 14 días.

Recurso Humano

Médico	6
Concurrente	1
Becario	1

El servicio no cuenta con personal de enfermería ni administrativo.

Debilidad N° 5; 6

Carece de línea telefónica y recursos informáticos. **Debilidad N° 13**

El servicio es referente en neuroendocrinología dentro de los hospitales de la GCABA.

Ih_{5a}) Grupo de Trabajo Diabetes

El Grupo de Trabajo fue aprobado por el CATA en el año 2005.

El paciente ingresa al servicio por medio de la Unidad de Endocrinología-sector Diabetes.

El consultorio externo del servicio funciona de lunes a viernes de 8:00 a 13:00hs y los jueves de 14:00 a 15:00 hs

Los días martes y viernes funciona además el consultorio de nutrición. Los días miércoles de 8:00 a 13:00 hs el consultorio de Pie Diabético, donde se realizan curaciones de heridas y atención podológica.

Los turnos programados presentan una demora de 30 días. Los pacientes concurren en una primera instancia a los consultorios donde es evaluada la urgencia y allí se les entrega un cupón indicando la fecha de la consulta, siendo ésta la que finalmente otorgará la ventanilla de turnos del hospital. Las urgencias y las embarazadas se atienden por demanda espontánea.

En el momento de entregar los turnos se solicita a los pacientes los estudios de laboratorio si son de primera vez. En el caso de pacientes que ya se encuentran en tratamiento, en cada consulta se solicitan los estudios pertinentes para la consulta siguiente.

El servicio posee su propia historia clínica, no utilizan la historia común de consultorio externo. **Debilidad N° 10**

Durante los meses de marzo, abril y mayo del 2010 el servicio no contó con tiras para la medición de glucosa por refractómetro. Debieron utilizar las muestras gratis entregadas por los laboratorios. **Debilidad N° 1**

Las notas de insumos faltantes relacionados con el Plan Médicos de Cabecera se realizan a través de la Red de Diabetes, la cual se reúne una vez al mes.

El espacio físico continúa siendo insuficiente para la cantidad de pacientes que circulan por el servicio, a pesar de haber ampliado el sector en el año 2009.

El sector se ha organizado de manera tal de poder brindar una atención completa, resolviendo en gran medida en el mismo sector complicaciones y comorbilidades como lesiones de pie, obesidad, y la atención de la embarazada diabética gestacional y pregestacional en forma conjunta con el consultorio de embarazo de alto riesgo en una misma consulta.

El servicio consiguió la colaboración de la industria farmacéutica relacionada a la enfermedad para la donación de elementos como balanzas, tensiómetros, negatoscopios, heladera para la conservación de insulinas, impresora, aparato de doppler vascular.

Recurso Humano

Médico	3
Concurrente	1

El servicio no cuenta con personal de enfermería capacitado para instruir a los pacientes en la aplicación de insulina, automonitoreo, entre otras funciones propias de la patología que se trata en el sector. **Debilidad Nº 7**

Carece de personal administrativo. **Debilidad Nº 5**

El número de profesionales médicos se incrementó durante el año 2009 con el nombramiento de una médica de planta. A pesar de ello la demora en los turnos es de aproximadamente 1 mes y a entender de la responsable del área, esta situación irá empeorando con el correr del tiempo debido a la creciente prevalencia de la enfermedad en la población adulta.

Ih₆) Unidad Dermatología

El servicio posee 6 consultorios externos. Funcionan de lunes a jueves de 7:30 a 11:30 hs. Sólo el día lunes dispone de un consultorio en el horario vespertino que atiende hasta las 18:00 hs.

Los días martes y jueves se realizan las prácticas quirúrgicas programadas (biopsias). Los casos de emergencia se realizan de lunes a viernes. Para las prácticas ambulatorias, cuentan con un área quirúrgica propia en el sector de consultorios externos.

En el servicio funciona un sector de psicodermatología.

Los días viernes, solo se atiende pacientes-problema, citados para el ateneo del servicio y prácticas dermatológicas complejas. Se invitan a colegas de otros servicios para complementar ayuda en el diagnóstico-tratamiento y aprendizaje.

Los pacientes ingresan al servicio por turnos programados o por demanda espontánea. Los turnos son otorgados cada 15 minutos. El 50% de los mismos son reservados para la demanda espontánea.

De lunes a jueves atienden dermatología pediátrica a partir de los 3 meses de edad.

El jefe del servicio manifestó que la limpieza del sector era inadecuada debido a la rotación del personal. **Debilidad Nº 11**

Recurso Humano

Médico	5
Voluntaria	2

A pesar de contar con equipamiento adecuado para la realización de determinadas prácticas, los profesionales utilizan sus propios equipos. Por ejemplo crioterapia, dermatoscopia. **Debilidad N° 32**

Al cierre de las tareas de campo, se encontraba vacante un cargo de médico como consecuencia de la jubilación de un agente hace 2 años. **Debilidad N° 8**

Ih₇) Sección Oncología

La jefa del servicio destina el 50% de su carga horaria a tarea asistencial.

El servicio no cuenta con sala de internación.

Recurso Humano

Médico	4
Secretaria	2
Enfermera	4

Dentro de las actividades que se desarrollan en la Sección se puede mencionar: atención en Consultorios Externos, Hospital de Día, donde se realizan todos los tratamientos quimioterápicos, e interconsultas en pacientes internados.

Las patologías prevalentes que atiende el servicio son: 50% cáncer de mamas, 20% cáncer de colon, 20% cáncer de pulmón y el 10% restante se distribuye en otras patologías.

En el sector prestan servicio 4 médicos incluida la jefa. Carecen de Residentes y Concurrentes.

El ingreso de los pacientes al servicio, por lo general es por derivación de otras especialidades.

Los turnos son entregados en el servicio, la demora no supera las 48 hs.

En la consulta de primera vez se deriva al paciente a los servicios complementarios a los efectos de realizar los estudios necesarios: análisis clínicos, ecografías, entre otros. Una vez que el paciente tiene los resultados de los estudios, se evalúa y propone el tratamiento a seguir.

Se informa al paciente el circuito de obtención de medicamentos, ya sea a través de su obra social o mediante el Banco Nacional de Drogas.

Una vez iniciado el tratamiento se realiza una evaluación a los 15 días con el fin de evaluar los efectos de los medicamentos.

Hospital de día

Consta de una gran sala con 8 sillones en buenas condiciones, para atención de pacientes en tratamiento.

La medicación es preparada y aplicada, de acuerdo a la prescripción médica, por las 3 enfermeras del sector. Durante los procedimientos, un médico del área se encuentra presente en la sala controlando el tratamiento de los pacientes y cuidando que no haya extravasación de sustancias tóxicas.

El servicio cuenta con su propia historia clínica, en la historia del hospital solo figura que el paciente fue derivado a Oncología.

La jefa del servicio manifestó la importancia de contar con una cámara de flujo laminar la cual permitiría conservar la medicación sobrante de los tratamientos. El medicamento conservado se puede guardar una semana.

La computadora del servicio fue donada y es la jefa del sector quien paga por el servicio de Internet y de la línea telefónica. **Debilidad N° 13**

Ih₈) Sección Salud Mental

El servicio atiende pacientes a partir de los 13 años de edad. Los niños menores de esa edad son derivados a los Hospitales Durand y Gutiérrez. Hasta noviembre del 2009, fecha en la que se jubiló el único psicólogo especialista en niños, estos pacientes eran atendidos en el Hospital Pirovano.

Recurso Humano

Médico	4
Psicólogo	13
Psicopedagoga	1
Residente	14

El servicio carece de personal administrativo. **Debilidad N° 5**

Dentro de las patologías prevalentes que atiende la Sección, se puede mencionar: depresión asociada a patología orgánica; psicosis como manifestación de cuadros de adicciones, trastornos de ansiedad con patología psicosomática.

Dentro de los tratamientos que se realizan en el sector se destacan: tratamiento clínico-psiquiátrico, tratamiento psicoterapéutico (adolescentes, adultos, tercera edad, pareja y familia, violencia familiar) y tratamientos terapéuticos grupales en tercera edad.

Los pacientes ingresan al servicio por: derivación desde otros servicios del hospital, desde la Guardia o mediante la entrega de turnos.

Los días jueves por la mañana se entregan entre 10 y 12 turnos para la realización de la entrevista de evaluación y orientación. Se realiza: evaluación clínica, evaluación de criterios de riesgo, en caso de corresponder derivación para atención inmediata, pedido de estudios complementarios, derivación a otros efectores del sistema cuando el caso lo requiera.

Posterior a la primera entrevista se realiza la admisión del paciente al servicio. El equipo de admisión está compuesto por un médico psiquiatra, un psicólogo y un residente de primer año o concurrente.

En la entrevista de admisión se determina el comienzo del tratamiento y la modalidad del mismo: derivación inmediata a consulta psiquiátrica en caso de ser necesario; derivación para tratamiento psicoterapéutico.

Una vez admitido el paciente la demora para acceder a un turno para Psicología es entre 10 y 15 días. Para la atención por Psiquiatría no existe demora siendo la atención en el día.

Para las interconsultas en las salas, el sector cuenta con 4 psiquiatras y 2 psicólogas. En los últimos dos años se observó un aumento de los pedidos de interconsultas como así también un incremento en la gravedad de los casos.

El espacio físico con el que cuentan es insuficiente. Disponen de dos biombos con los cuales realizan separaciones para utilizarlos como "consultorios". Cuentan además, con 4 boxes que se cierran con cortinas, se utiliza como consultorios para los tratamientos de psiquiatría y de psicología. Ambos sectores carecen de privacidad, dificultando el trabajo de los profesionales.

1h₉) Sección Neumotisiología

La jefatura de la Sección se encuentra vacante, desde el año 2007 por jubilación del jefe. A cargo de la misma se encuentra un médico neumonólogo, sin resolución interna de la Dirección. **Debilidad N° 9**

El servicio está integrado por dos médicos de planta.

Dentro de las actividades del servicio se puede mencionar: atención en Consultorios Externos, interconsultas, consultas prequirúrgicas, endoscopía, inicio de talleres de pacientes con asma y EPOC, talleres de rehabilitación respiratoria conjuntamente con kinesiología, red de trabajo - salud (cesación tabáquica).

La Sección es centro de referencia en tuberculosis.

Los Consultorios Externos funcionan de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 hs. Cuentan con dos boxes para la atención de pacientes.

Desde diciembre del 2009 no se realizan fibrobroncoscopia debido a la rotura del equipamiento. El monto de la reparación del mismo sería equivalente a la compra de un equipo nuevo. **Debilidad N° 35**

El servicio contaba con residencia en la especialidad que concluyó hace 3 años. Este año egresa el último residente de la especialidad.

Ih₁₀) Grupo de Trabajo Infectología

Este sector depende directamente del Departamento de Medicina y carece de jefatura. Funciona desde el año 1997.

El servicio está conformado por 4 médicos de planta.

Dentro de las actividades que realiza el sector se puede mencionar: participación en el Comité de Control de Infecciones, consultorios externos, interconsultas, y actividad docente.

Dispone de un consultorio con dos boxes, de uso exclusivo de Infectología. Funciona de lunes a viernes de 8:00 a 13:00 hs.

La patología prevalente que atiende el servicio en consultorio externo es el HIV-Sida. El 95% de los pacientes que la padecen son asistidos mediante el Plan Nacional, el 5% restante por obra social. Aquí se hace entrega de la medicación.

El responsable del sector manifestó que durante los años 2008 y 2009 faltaron antibióticos, obligando al cambio de tratamientos o a la suspensión de los mismo. Esto trae como consecuencia una resistencia anticipada al antibiótico suspendido y la pérdida de una valiosa herramienta terapéutica.

En el hospital no se realiza el Test de Resistencia Viral. Este estudio permite evaluar la resistencia del virus a los antirretrovirales a fin de adecuar los esquemas de tratamiento eligiendo las drogas más efectivas. Se recomienda su realización en aquellas personas que hayan registrado al menos un fallo en su tratamiento y es importante para su realización que el paciente esté tomando la medicación antirretroviral en el momento de la extracción de la muestra de sangre. La demora para la obtención del resultado es de aproximadamente 90 días y se realizan en la Facultad de Medicina y en el Hospital Muñiz.

Dentro de las necesidades del servicio, el jefe del área mencionó la importancia de contar con un consultorio adecuado tanto en tamaño como en distribución para la atención de pacientes externos, con línea telefónica e internet.

Disponibilidad de salas de aislamiento para la internación pacientes con patologías que así lo requieran con baño individual.

Jerarquización del grupo de trabajo siendo incluido en la estructura del hospital como Sección.

Implantar un sistema que mejore la limpieza tanto en las salas de internación como en las áreas comunes.

Ii) Departamento de Diagnóstico y Tratamiento

De este Departamento dependen las siguientes Divisiones: Laboratorio, Radiodiagnóstico, Patología y Farmacia; las Unidades: Kinesiología, y Hemoterapia; las Secciones: Microbiología, Bioquímica, Hemocitología, Radio Inmunoensayo, Necropsias, Droguería, Citología, Esterilización, Medicina Nuclear y Técnicos.

El equipamiento de los distintos servicios no cuenta con mantenimiento preventivo, con excepción de la cámara gamma. **Debilidad N° 4**

El hospital cuenta con un bioingeniero.

La jefa del Departamento manifestó que todo el personal que está en contacto con radiaciones ionizantes cuenta con elementos de protección suficientes y en condiciones (delantales plomados, gafas, protectores tiroideos y dosímetros). El último año, se realizó la contratación del servicio de dosimetría para 180 agentes que trabajan dentro de los quirófanos que cuentan con intensificador de imágenes, como neurocirujanos, traumatólogos, urólogos, cirujanos, técnicos, instrumentadoras, anestesistas, endoscopistas, cardiólogos y en Medicina Nuclear (pulsera y solapero), Radiodiagnóstico y UTI.

No se realizan controles periódicos de salud al personal. La encargada es la empresa Mapfre A.R.T. **Debilidad N° 12**

La responsable del Departamento informó que los líquidos peligrosos (Y16, Y6) eran almacenados en bidones de 10 lts. Son retirados por la empresa Habitat Ecológico quien recientemente habría renovado su contratación.

II.) División Laboratorio

La jefa de la División accedió al puesto mediante concurso interno en noviembre del año 2009, encontrándose aún a la espera de su nombramiento. La remuneración que percibe es como jefa de la Sección Microbiología. **Debilidad N° 9**

El servicio funciona en el horario de 7:00 a 20:00 hs.

De la División dependen las Secciones: Microbiología, Bioquímica, Hemocitología, Radioinmunoensayo, y Guardia.

La Sección Bioquímica está conformada por los sectores: Química Clínica, Inmunoserología, Proteinograma, Serología/ Nefelometría, VDRL, y Marcadores Tumorales.

La Sección Microbiología está conformada por los sectores: Bacteriología, Parasitología, y Micología.

La Sección Hemocitología está conformada por los sectores: Hematimetría, Hemostasia, y Microscopía. Su jefatura se encuentra vacante. **Debilidad N° 9**

La Sección Radioinmunoensayo (RIA) está conformada por los sectores: RIA, Quimioluminiscencia, y preparación del material. Esta Sección deriva al Hospital Durand las muestras para el Programa de Pesquisa Neonatal y al Hospital Álvarez las muestras para determinación de IGF-1³¹ y GH (hormona de crecimiento).

Los pacientes acceden al servicio con la orden otorgada por el médico, donde constan los exámenes a realizar. Son atendidos por personal administrativo, quien entrega un turno al paciente junto con las instrucciones de preparación para cada estudio. El horario del funcionamiento de esta área es de 7:00 a 13:00 hs. y de 14:00 a 19:00 hs.

³¹ IGF-1: Factor de crecimiento insulínico tipo 1.

Los pacientes que requieren estudios microbiológicos se atienden sin turno.

En la admisión del paciente, se ingresan sus datos en la base de datos del servicio, se imprimen los tickets para cada tubo con los datos del paciente, código de barra, fecha y determinación a realizar. En el ticket que le queda al paciente figuran los mismos datos, con la fecha de retiro de los estudios.

Las extracciones en las salas de internación son realizadas por los técnicos en el horario de 7:00 a 8:30 hs. Fuera de este horario las extracciones son responsabilidad del jefe de sala.

Los informes, de aquellos estudios cuya técnica así lo permita, correspondientes a pacientes internados son entregados en el día, al igual que los estudios requeridos por Guardia. Para los pacientes ambulatorios, dependiendo de las determinaciones solicitadas, se estima un promedio de cinco días en la entrega de los resultados.

En referencia al espacio físico que ocupa el Laboratorio, la jefa del servicio manifestó que el mismo era óptimo. La nueva planta física del sector fue inaugurada en agosto del año 2008. No cuentan con la habilitación correspondiente. **Debilidad N° 36**

El mantenimiento edilicio está a cargo de la empresa Mantenimiento Hospitalario.

Cuentan con sanitarios para damas, caballeros y discapacitados.

Con respecto al equipamiento, el servicio cuenta con autoanalizadores en comodato. Los microscopios, heladeras, estufas de secado y centrífugas son muy antiguas y difíciles de reparar.

Desde el año 1995 el servicio se encuentra informatizado, pero no está en red con el resto del hospital.

La jefa del sector informó que durante el año 2009 faltaron insumos, como por ejemplo, reactivos para determinación de enzimas, marcadores tumorales, inmunoserología, TSH (hormona estimulante de la tiroides u hormona tirotrópica), ferritina, test rápidos para investigación de Streptococcus grupo "A" β -hemolítico, entre otros. En general este tipo de situaciones fueron resueltas con la Mesa de Ayuda, no obstante ello a medida que esta situación se prolongaba en el tiempo la Mesa de Ayuda tampoco podía dar respuesta a la necesidad de insumos. El servicio resolvió pedir reactivos a los representantes de los autoanalizadores con los que cuenta el hospital.

Debilidad N° 1

Las muestras no podían ser derivadas a otros hospitales dado que los mismos también carecían de insumos.

Durante el año 2010 hubo faltante de tubos para extracción de sangre. Esta situación fue resuelta solicitando al proveedor entregara una partida hasta tanto se efectivizara la licitación pública. **Debilidad N° 1**

La adquisición de insumos para el laboratorio se realiza mediante:

- Compra Centralizada: sólo para algunos insumos puntuales que se utilizan en todos los hospitales, el abastecimiento sería para seis meses.
- Licitación Pública: la compra es para un stock de seis meses a un año.
- Por Decreto N° 2143: de emergencia, demora entre 2 a 3 meses.
- Por Compra Directa: demora entre 30 a 45 días.

La elección de una u otra modalidad, se relaciona con el costo del insumo y la urgencia.

Las placas de cultivo utilizadas en el laboratorio de microbiología son esterilizadas y desechadas en bolsas rojas.

La orina se arroja en una pileta especial para este material biológico. Las botellas en bolsa negra.

Los frascos de vidrios vacíos de los reactivos químicos y los elementos cortopunzantes se desechan en contenedores rígidos. Cuentan con cantidad suficiente y son suministrados por la empresa Mantenimiento Hospitalario.

La limpieza de pisos y paredes del servicio está a cargo de la empresa tercerizada. La limpieza de materiales (tubos, pipetas, portaobjetos, tips, etc.) está a cargo de personal del hospital.

Se presentan dificultades con el personal encargado del lavado de tubos y pipetas debido a que al momento de su jubilación este personal no es repuesto. Estas partidas presupuestarias no pueden ser recuperadas como consecuencia de la desaparición de este escalafón. **Debilidad N° 8**

La jefa del servicio informó que no realizan los controles de salud al personal según establece la ley. **Debilidad N° 12**

Dentro de las necesidades del servicio la jefa mencionó: un ascensor montacargas para el traslado de los insumos al depósito y a los distintos sectores de la planta alta.

Asimismo, contar con personal para el lavado de materiales; actualización del equipamiento (centrifugas de mesa, elementos de bioseguridad, microscopios, heladeras, freezer, rotadores para V.D.R.L.³², estufas de cultivo, estufas para secado de material, estufa de cultivo de dióxido de carbono, balanza analítica, baño María, pipetas automáticas, vortex, termómetros analógicos para laboratorio, esterilizadores infrarrojo para ansas, entre otros.

El Laboratorio Central es un área grande y con un desarrollo en 2 niveles, cabe señalar que todo el laboratorio ha sido remodelado y provisto de aparatología nueva en el año 2008; estructuralmente dispone de revestimientos de piso graníticos y zócalo sanitario, paredes de cerámica, bien ventilado, buen acondicionamiento térmico, buena iluminación.

En el área de extracción falta bacha de limpieza la cual se encontraba dentro del proyecto de reforma y no fue instalada, aunque si certificada.

Debilidad N° 36

En el sector de microbiología se desprenden las cerámicas nuevas de las paredes, aún continúan los paños de pared expuestos sin cerámicas.

Debilidad N° 36

En este mismo sector se puede apreciar que se han instalado tomas eléctricos sobre las piletas de lavado, esta condición establece un serio riesgo de electrocución. Las ventanas del área de siembra permiten el ingreso de corrientes de aire lo cual es un inconveniente en el procedimiento de trabajo y se encuentra desaconsejado por las normas de laboratorio, sería necesario la instalación de burletes en las mismas. **Debilidad N° 36**

³² VDRL: Venereal Disease Research Laboratory

Existen filtraciones de agua desde un baño del la planta alta por pared. Faltan baños para personal en primer piso y requieren un pequeño montacargas por la escalera de escape, dado que los suministros para los equipos deben ser subidos por escalera y casi todas las empleadas son mujeres. **Debilidad N° 36**

Desde un punto de vista de la seguridad y ambiente laboral el laboratorio se encuentra con algunos inconvenientes; básicamente las centrifugas que son muy antiguas generan mucho ruido y no existen mediciones conforme a lo prescripto por la normativa de seguridad laboral, en cuanto a los elementos de protección personal se pudo apreciar que no se utilizan anteojos de seguridad ni barbijos en casi ningún sector del laboratorio; se ha podido apreciar la existencia de 2 duchas con lava ojos. Una de ellas no disponía de rejilla de evacuación de descarga. **Debilidad N° 36**

En el sector de microbiología se encuentra instalado un flujo laminar pero no pueden realizar análisis de parasitología por falta de campana de extracción de gases (formol).

Los bidones de líquidos peligrosos no son retirados en tiempo y forma.

Las estufas de microbiología son muy antiguas y carecen de estufa de dióxido de carbono. **Debilidad N° 36**

Poseen 2 autoclaves de esterilización por alta presión, las mismas no cuentan con supervisión alguna. No se da cumplimiento con la normativa que regula los equipos sometidos a altas presiones. **Debilidad N° 36**

li₂) División Diagnóstico por Imágenes

La jefa del servicio se encuentra a cargo de la División sin percibir la remuneración correspondiente al cargo. **Debilidad N° 9**

Recurso Humano

Médico	6
Médico asistentes tomografía	2
Médico tomografía Htal Argerich – supl de guardia	1
Técnico para tomógrafo (guardia x día)	8
Técnico*	19
Técnico/ administrativo	1
Técnico fotógrafo	1
Enfermero	1

Administrativo	5
Residente	3

*8 realizan guardias

Dentro de las prácticas que se realizan en el servicio se puede mencionar: radiografías convencionales, mamografías, marcaciones radioquirúrgicas previa cirugía de mama, ecografías, eco doppler arterial y venoso, eco doppler obstétrico, estudios contrastados (estudios de colon, seriadas, histerosalpinografía), tomografías con y sin contraste, angiotomografías y punciones diagnósticas, estudio de válvulas cardíacas. Este último estudio es llevado a cabo por un médico del Hospital Fernández. Se realizan, también prácticas de intervencionismo con el tomógrafo. Se efectúan además, estudios contrastados para pediatría.

No se realizan punciones y biopsias diagnósticas en patología mamaria, salvo excepciones, debido a que esta práctica requiere mucho tiempo de ocupación del ecógrafo, siendo este un recurso insuficiente.

El servicio de Obstetricia una vez por semana utiliza el ecógrafo de esta División debido a que su ecógrafo no posee doppler y es de menor resolución.

El ecógrafo del servicio tiene 1 año de antigüedad y está sobre utilizado.

El servicio de Neonatología cuenta con un ecógrafo color de alta resolución, en él se realizan las ecografías a los recién nacidos.

La admisión al sector se realiza en el turno mañana siendo los encargados 3 administrativos del sector.

Se realizan entre 800 y 1000 ecografías por mes de las cuales 500 son con turno programado, el resto de las ecografías realizadas provienen de urgencias de Consultorio Externo, Internación y derivaciones de la Guardia. Los informes de ecografía se realizan en el momento.

Se realizan estudios doppler con turnos programados, una mañana y una tarde a la semana, asimismo se atienden las urgencias cuando son solicitadas.

Los turnos para mamografía presentan una demora de 15 días. El informe se entrega a los 3 días.

Las radiografías se realizan de acuerdo a los turnos solicitados y por demanda espontánea.

Los informes de mamografía y placas simples, se entregan dentro de las 24-48 hs.

El servicio cuenta con un tomógrafo, Somaton Emotion 16, adquirido en el año 2009. Se encuentra habilitado y tiene tres años de garantía.

En tomografía se trabaja de lunes a lunes las 24 hs del día los 365 días del año. El servicio recibe pacientes derivados de distintos hospitales. Los pacientes derivados para tomografía provienen de distintos hospitales públicos. Los informes de estos estudios demoran una semana. Para los pacientes internados se informa dentro de las 48 hs.

En las tomografías de urgencia, se entrega la placa y el CD en el momento, el informe se entrega días ulteriores.

Cuenta con un solo administrativo para el turno mañana para el tomógrafo, el resto del día las tareas administrativas son realizadas por los técnicos. **Debilidad N° 5**

En los pacientes internados se deja constancia del informe en la historia clínica.

La jefa del servicio manifestó que contaban con los elementos de protección y control necesarios (delantales plomados, protector plomado para cuello, dosímetros).

Asimismo, informó que en la UTI se utiliza un biombo para placas portátiles, cables largos en cada equipo rodante para realizar disparo a distancia y utilización de colimadores para circunscribir la dosis de radiación en cada placa.

No se realizan los controles periódicos de salud al personal, según establece la ley. **Debilidad N° 12**

El equipamiento no cuenta con mantenimiento preventivo, con excepción de las procesadoras. **Debilidad N° 4**

li₃) División Anatomía Patológica

La jefa del servicio destina el 50% de su carga horaria a tarea asistencial.

De la División dependen las Secciones Citología y Necropsias. Lo jefes de ambas Secciones carecen de nombramiento. **Debilidad N° 9**

El sector atiende la demanda espontánea de los distintos servicios del hospital y del área programática que requieren las prácticas o estudios de: citología, biopsias, biopsias intraoperatorias (diagnóstico por congelación) y autopsias.

El servicio funciona en el horario de 8:00 a 17:00 hs.

En las prácticas intraoperatorias, se coordina con el quirófano u otros servicios los horarios de los procedimientos con la anticipación necesaria. Se envía un parte quirúrgico el día anterior a la práctica.

En el servicio se realizan todos los estudios referidos a morfología anatómica, histológica y citológica. Incluye:

- 1) Estudios macroscópicos y microscópicos de necropsias y biopsias por cualquiera de sus medios de obtención.
- 2) Estudios citológicos exfoliativos, punción aspiración con aguja fina (PAAF), intraoperatorios u otros provenientes de los aparatos: ginecológico, respiratorio, urinario, digestivo y líquidos de cavidades (Técnica de Papanicolaou, Tinción 15, Histoquímica e Inmunohistoquímica en casos de inclusión de coágulo en parafina).
- 3) Histoquímica de rutina en biopsias (Inclusión de tejidos en parafina, Hematoxilina-eosina, PAS, Alcian-Blue, Tricrómico, etc)
- 4) Inmunohistoquímica. Su finalidad es definir estirpe y origen de los tumores. Diagnóstico: origen epitelial, sarcoma, linfoma, melanoma; factores pronóstico: receptores hormonales, factores de crecimiento.

Dentro de las prestaciones que realiza la División se puede mencionar:
-Diagnósticas: estudios citológicos y anatomopatológicos a cargo de los profesionales patólogos.

- Otras: codificación de tumores a cargo de los médicos. Actualmente el programa no puede utilizarse por falta de capacidad del recurso informático. Se está completando el tendido de fibra óptica para todo el hospital.

Las médicas del área de Citología son las encargadas de controlar la representatividad de las muestras extraídas en quirófano.

Las biopsias por congelación (biopsias intraoperatorias) es una actividad que el servicio realiza en conjunto con las especialidades quirúrgicas (Cirugía General, Ginecología, Urología, Cabeza y Cuello, entre otros).

El servicio recibe la totalidad de las muestras de Papanicolaou y biopsias de cuello uterino de los CeSAC N°: 2, 12, 27, Centros Médicos Barriales N°: 17, 26, 33 y Plan Médico de Cabecera (Consultorios). El 38% de los Papanicolaou corresponden al área programática.

El tiempo de entrega de resultados de biopsias y citología es de 7 días hábiles, con excepción de los casos que requieren técnicas especiales, decalcificación o inmunohistoquímica.

Las biopsias intraoperatorias (por congelación) las realizan las patólogas en el servicio con el material que entrega quirófano. Se realizan en un tiempo menor a los 10 minutos.

Recurso Humano

Médico	5
Médico Htal. Zubizarreta*	1
Bioquímica	1
Técnico	7
Administrativo	3
Residente	5

*Asistencia en colaboración como médica consultora en dermatopatología

Para las Biopsias Intraoperatorias (por congelación): existe un espacio físico dentro del laboratorio dedicado sólo a esta tarea, junto al cual se encuentra instalado un crióstato. El espacio tiene una mesada adecuada, pileta con disponibilidad de agua y correcta iluminación.

Con respecto a los elementos de protección cuentan con: antiparras, barbijos y máscaras con filtros para formol y líquidos volátiles. La jefa de servicio manifestó que algunos integrantes del personal se resistían al uso de estos elementos.

Los residuos líquidos peligrosos son descartados en bidones de 10 litros.

El mantenimiento de los equipos es solo correctivo, carecen de mantenimiento preventivo. **Debilidad N° 4** Sólo los microscopios reciben mantenimiento preventivo.

El servicio no cuenta con salidas de emergencias. En la planta alta la salida es hacia la terraza, se solicitó la instalación escaleras desplegadas como escape al exterior. **Debilidad N° 25**

La demora en la realización de los concursos para cubrir cargos vacantes por jubilaciones o renunciaciones ocasiona una disminución en el recurso humano disponible para dar respuesta a la demanda del servicio. **Debilidad N° 8**

El servicio no cuenta con campana de extracción de vapores en el sector destinado a coloración. **Debilidad N° 37** La compra de la misma se encuentra en trámite en la Comisión de Seguridad e Higiene del Trabajo.

No cuentan con depósito para líquidos y productos inflamables. **Debilidad N° 37**

El espacio para el archivo de tacos de parafina es escaso. **Debilidad N° 37**

No cuentan con línea telefónica para recepción de llamadas ni con intercomunicador. Esto dificulta la comunicación con otros servicios siendo esto indispensable para las biopsias por congelación. **Debilidad N° 13**

No se realizan controles de salud al personal según lo establece la ley. **Debilidad N° 12**

li.) División Farmacia

De la División dependen las Secciones Droguería y Esterilización. La jefatura de la Sección Droguería se encuentra vacante. **Debilidad N° 9**

Dentro de las funciones de la División se puede mencionar:

- Aprovechamiento a los distintos servicios del hospital de medicamentos y material biomédico en general.
- Gestión del medicamento y otros insumos (circuitos de compra, manejo de stock, participación en algunas de las comisiones de asesoramiento técnico, etc.)
- Control del inventario de los distintos insumos de farmacia.
- Dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios, áreas de Internación y Guardia, y también ayudas médicas.

Intervienen en los diferentes circuitos de compras, cursando la solicitud de insumos a la jefa de Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento. Tienen intervención directa en la recepción de los elementos controlando en los remitos de los proveedores: la correspondencia del insumo con lo descrito en la Orden de Compra, la cantidad, la fecha de vencimiento del producto y la fecha de recepción.

En enero del 2010 se implementó un sistema de Orden de Compra Abierta, mediante la cual se adquieren la mayoría de los medicamentos. El

jefe del área manifestó que aún falta que se mejoren algunos aspectos del circuito para que ésta sea una modalidad viable.

El servicio contratado es prestado por una UTE (Unión Transitoria de Empresas) denominada "Drogueria Progen S.A. – Droguería Disval S.R.L. – Proveedores Hospitalarios S.A. – UTE.

En el sistema de compras centralizado, que abarca el grupo de productos, comprendido en el Anexo II, la recepción, almacenaje y distribución de las mercaderías está a cargo del Operador Logístico. Los proveedores entregan a un depósito ubicado en el barrio de Barracas. Los movimientos de entradas y salidas de estos artículos son cargados en un sistema informático, también centralizado donde cada efector (hospital, centro de salud, etc.) puede acceder y conocer sus disponibilidades. A partir de esas existencias y utilizando el mismo sistema se realizan los pedidos para que la empresa de logística entregue la mercadería. El responsable del sector refiere que este sistema, en red con el hospital, no tiene muy buen funcionamiento, dado el incumplimiento en las entregas tanto en las cantidades como en los días y horas establecidos para las mismas. **Debilidad N° 38**

Todos aquellos artículos incluidos en los listados habituales del hospital que no están comprendidos en la Orden de Compra Abierta, ni en el Anexo II, se compran a través de Licitaciones Públicas que se tramitan en el hospital. Las compras menores o por necesidad se tramitan de acuerdo al Decreto N° 2143. En estas contrataciones la Farmacia participa realizando los pedidos de insumos a adquirir, integrando algunas de las comisiones asesoras técnicas y en la recepción de los insumos.

La dispensación de insumos farmacéuticos a los distintos sectores del hospital se realiza mediante la utilización de planillas donde se vuelcan las necesidades de cada servicio y que son firmadas por el jefe del área solicitante. Ésta es remitida a Farmacia para la preparación y entrega del pedido. Mediante este sistema se entregan medicamentos a las Unidades de Internación los días lunes, miércoles y viernes; y martes y jueves a los demás sectores.

Con planillas diferentes se entrega el material sanitario (antisépticos, alcohol, vendas, yeso, etc) los martes y jueves.

Con respecto al material biomédico los días lunes y martes se reciben los pedidos y los mismos son entregados en el curso de la semana.

En las Unidades de Internación N° 3 Clínica Médica Hombres y N° 4 Clínica Médica Mujeres se emplea para el abastecimiento de medicamentos a esos sectores el Sistema de Dosis Individualizada por Paciente. El farmacéutico concurre a la Unidad de internación, recoge la prescripción médica paciente por paciente y posteriormente dispensa los fármacos con fraccionamiento individual. Esta modalidad se realiza solo en 2 Salas de Clínica por disponer de sólo un farmacéutico residente.

No existen farmacias satélites en el hospital, es la División la encargada de proveer a toda la institución.

Los pacientes ambulatorios, así como todas las urgencias que sucedan durante el día son atendidas por el farmacéutico de guardia.

En cuanto a los pacientes ambulatorios, que tramitaron su ayuda médica, se presentan con la receta correspondiente que contiene sus datos y la prescripción médica. La Farmacia entrega el insumo solicitado. El trámite se inicia a partir de una planilla titulada "Solicitud de insumos y prestaciones especiales" completada por el médico tratante donde indica productos que no figuran en el vademécum. Posteriormente, Servicio Social cumplimenta en la misma planilla el campo que le corresponde; el trámite continúa en el Comité de Crisis para su autorización y finalmente ingresa a Farmacia para que ésta genere el pedido. El paciente se presente en la ventanilla del servicio para retirar el producto, previa firma al dorso de la receta que inició el circuito.

Se dispensan además, insumos a pacientes ambulatorios de los siguientes programas y planes: Plan Médico de Cabecera, Remediar, Epilepsia, Tuberculosis, Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual, Salud Mental y Chagas.

La Farmacia no interviene en lo referido a la adquisición, recepción ni distribución de prótesis quirúrgicas ni ropa descartable.

La disponibilidad de insumos actualmente ha mejorado. Han tenido que enfrentar algunas dificultades, sobre todo los faltantes en determinadas épocas del año pasado. En estos casos se gestionan las compras a través del Decreto N° 2143 y se apela a la otras Farmacias del sistema intercambiando insumos con los demás hospitales. **Debilidad N° 1**

El control de stock es continuo a través del cruce entre la ficha estante y el sistema informatizado donde se verifica cada descuento.

Hay 5 depósitos distribuidos en distintas áreas del edificio: 1 interno, 1 contiguo a la Farmacia y otro enfrente de la misma; 1 debajo de UTI, 1 dentro de la sala de Urología.

Los medicamentos psicotrópicos se almacenan aparte, en el depósito interno, donde quedan debidamente resguardados.

Se encargan del aprovisionamiento de oxígeno, determinando las necesidades y haciendo los pedidos.

El oxígeno gaseoso se recibe diariamente y los otros gases en forma periódica.

El oxígeno líquido se almacena en un tanque ubicado detrás de la Farmacia y desde allí, por cañerías, es distribuido a los distintos sectores del hospital.

El movimiento interno de tubos, de oxígeno y otros gases medicinales, llenos y vacíos, es efectuado por personal de Servicios Generales.

Recurso Humano

Farmacéutico*	16
Residente	1
Administrativo	2

* 7 realizan guardias

El responsable del servicio manifestó la necesidad de contar con 7 Ayudantes de Farmacia, dado que desde la jubilación de los 2 agentes que ocupan esos cargos los mismos no se volvieron a cubrir. **Debilidad N° 8**

Actualización del parque informático, el actual es obsoleto.

Adecuado mantenimiento del espacio edilicio que ocupa la Farmacia. El último se llevó a cabo hace aproximadamente 10 años.

La limpieza del sector no es adecuada. **Debilidad N° 11**

Circuito de Orden de Compra Abierta:

La Farmacia efectúa el pedido de medicamentos utilizando el sistema informático "on line" implementado por el nivel central. En él se cargan las necesidades en base a un listado que aparece en pantalla, y el carácter del pedido (programado, urgencia o emergencia).

- Pedidos Programados: se solicitan los días jueves o viernes y se reciben los días miércoles a viernes de la semana siguiente.

- Pedidos Urgentes: se los reciben entre uno y dos días posteriores a la solicitud.

- Pedidos de Emergencia: se los reciben en el mismo día o en el día posterior a la solicitud.

Finalizada la carga de los datos se imprimen dos ejemplares: uno es archivado en la Farmacia junto con una de las copias del remito y otro que es enviado a la División Patrimonio para la confección del Parte de Recepción Definitiva. Cuando llega el envío a la Farmacia, el farmacéutico encargado de la recepción controla que los insumos arribados concuerden con lo solicitado, verificando además cantidad, estado, número de lote y fecha de vencimiento. Todos aquellos artículos que no fueron recibidos deben ser solicitados en un nuevo pedido. No quedan pendientes de entrega.

El jefe de servicio manifestó que este sistema facilitaba la adquisición de medicamentos, simplificando el trámite utilizado hasta el año 2009. No obstante ellos, debería pulirse su funcionamiento operativo tanto del sistema informático utilizado para efectuar los pedidos como de la respuesta del adjudicatario de la Orden de Compra Abierta en cuanto al cumplimiento de las entregas en tiempo y forma.

Con respecto a las compras centralizadas del 2009, este servicio toma conocimiento de las entradas de cada insumo al operador logístico cuando aparecen cantidades disponibles en los listados de existencias de los mismos destinados a Farmacia que se pueden consultar mediante el Sistema Informático centralizado.

Para realizar los pedidos programados se revisa semanalmente el nivel de existencias de cada medicamento y se confecciona la solicitud de aquellos cuyo stock es inferior a un mes de consumo. De esta forma se cuenta con tiempo para realizar nuevamente el pedido de los insumos que no fueron entregados oportunamente. En aquellos casos en que, a pesar de las prevenciones se agotaran las existencias de un insumo, se consulta al servicio usuario la posibilidad de su reemplazo, se solicita el mismo telefónicamente a las Farmacias de los otros hospitales del sistema y de resultar esta búsqueda infructuosa, se solicita al área administrativa para que se realice una compra

puntual por la modalidad establecida en el Decreto N° 2143 o por Caja Chica, si la urgencia amerita su uso.

li_{4a}) Sección Esterilización

El jefe de la Sección es el encargado de coordinar los procedimientos de pedidos de insumos, conducir y supervisar al personal y las tareas que desempeñan. Además, brindar asesoramiento técnico para las compras.

Las acciones que se desarrollan en la Sección son:

- Distribución de jeringas y agujas hipodérmicas.
- Los auxiliares confeccionan y acondicionan el material textil (gasas, compresas) con su correspondiente empaque y colocación de testigos externos.
- Descontaminación de ropa de cama de pacientes infectocontagiosos. Se realiza en autoclave. No se esteriliza en el hospital, este servicio se encuentra tercerizado.
- Esterilización del instrumental quirúrgico.
- Pedido de insumos.
- Re-esterilización de material laparoscópico y, circuitos respiratorios en general provenientes de UTI.
- Esterilización de soluciones acuosas, vaselina sólida y líquida.

Recursos Humanos:

Farmacéutico	1
Técnico en Esterilización	5
Auxiliar en Esterilización	3

Los días sábados, domingos, feriados y días no laborables, son cubiertos por farmacéuticos que realizan Suplencias de Guardia, en el horario de 8:00 a 18:00 hs.

Los métodos de esterilización que utiliza el servicio son: por Calor Húmedo en autoclave, Calor Seco en estufa y Óxido de Etileno (ETO).

El sector carece de doble circulación, no cuenta con áreas limpia y sucia diferenciadas. **Debilidad N° 21**

La limpieza es diaria y está a cargo del personal de la empresa tercerizada (Mejores Hospitales), es controlado por personal del servicio para la realización adecuada de las tareas. Los equipos se limpian cada dos semanas o semanalmente.

Cuentan con materiales de protección como guantes, máscaras con filtros en cantidad suficiente.

No se realizan controles de salud en el personal según lo establece la ley. **Debilidad N° 21**

El horario de recepción de materiales es de 8:00 a 10:00 hs.

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

El material proveniente de quirófano viene lavado y con las cajas cerradas. El lavado y la desinfección lo realizan las instrumentadoras.

El material que proviene de la Unidad Coronaria, llega al servicio lavado pero no empaquetado. La tarea de lavado en las salas la realizan las enfermeras.

La Sección de Esterilización sólo se encarga del proceso de esterilización.

El material a esterilizar se registra en un libro de recepción donde se indica: fecha, procedencia, agente receptor, descripción del material, procedimiento a realizar y luego quien lo retira. La recepción y retiro se registra en el mismo libro.

El equipo de ETO está en una habitación separada del resto de los equipos. Posee campana extractora en el techo y un extractor en el piso, ambos sistemas conducen a un conducto que elimina los vapores al exterior por una chimenea a los cuatro vientos. Con este equipo se esteriliza a 50°/55°C. En él se esteriliza el material termolábil como plásticos, instrumental óptico, motores de traumatología y equipamiento que contenga algún componente eléctrico.

Disponen de testigos químicos internos para los tres equipos. Los controles se realizan cada 1 o 2 meses.

Los testigos biológicos se utilizan: uno por carga para ETO; día por medio para autoclave, y una vez por semana en el sistema de calor seco. El servicio no cuenta con registros de estos controles. **Debilidad N° 21**

El mantenimiento de los equipos es realizado por la empresa de mantenimiento tercerizada, quien a su vez subcontrata a la empresa CECAR, para el mantenimiento preventivo. Este último se realiza en forma mensual.

Han tenido reclamos del servicio de Traumatología y Ortopedia por recibir material quirúrgico húmedo. El jefe del servicio informó que, a pesar de duplicar y triplicar el tiempo de secado, eventualmente ocurre que por las dimensiones de las cajas y la cantidad de material que éstas contienen, el material quede húmedo. **Debilidad N° 21**

Durante el año 2009 tuvieron dificultades en la provisión de ciertos insumos, principalmente papel y ampollas de óxido de etileno. **Debilidad N° 1**

El jefe del servicio manifestó que el transporte del material estéril se realizaba en carros inadecuados, favoreciendo la rotura del envoltorio. **Debilidad N° 21**

Asimismo, el responsable del área en el año 2001 puso en conocimiento de su superior la necesidad de erradicar las estufas de esterilización periféricas ubicadas en distintos sectores del hospital (por ej. Consultorios Externos, Salas de Internación, Guardia, UTI, entre otros) a los efectos de dar cumplimiento a la normativa vigente.

El jefe del servicio informó que el sistema de climatización era inadecuado, cuenta con extractores y ventiladores, no recomendables en un servicio de esterilización. **Debilidad N° 21**

La capacidad del depósito no es suficiente para almacenar la cantidad de insumos del servicio (gasa, material de empaque, jeringas etc.)

El sector no cuenta con personal suficiente para el funcionamiento del servicio durante las 24hs, los 365 días del año.

No cuenta con salida de emergencia. **Debilidad N° 25**

li₅) Unidad Kinesiología

El servicio funciona en el horario de 7:00 a 17:00 hs.

Recurso Humano:

Kinesiólogo	9
Kinesiólogo de guardia	2
Concurrente	1
Residente	6

Las actividades y estrategias que se desarrollan en la Unidad se agrupan en 3 áreas:

Asistencial:

- Tratamiento a pacientes ambulatorios con y sin dificultades de traslado; a pacientes internados derivados por médicos tratantes, del Área Programática, de PROFE, de PAMI y de las Obras Sociales.
- Tratamiento a pacientes en todas las Unidades de Internación.
- Tratamiento a pacientes internados en la UTI los 7 días de la semana por parte de los kinesiólogos de guardia. En cuanto a la UTI Neonatal, uno de los profesionales concurre diariamente a la misma y controla la detección de alteraciones motrices en los niños nacidos en el hospital.
- Tratamiento a pacientes internados en la Guardia por parte de los kinesiólogos Suplentes de Guardia.

Promoción y Prevención de la salud:

- Actividad de Atención Primaria de la Salud, hasta el año 2008 consistía en la evaluación postural de los niños en edad escolar que concurrían al CeSAC N° 12.

En trabajo interdisciplinario con la Unidad de Neonatología, desarrollan, un programa de "Evaluación y Seguimiento de niños prematuros", tendiente a la detección precoz de alteraciones en el desarrollo psicomotriz.

Integran el equipo de Rehabilitación Cardiovascular como "Grupo de Trabajo RCV", conjuntamente con Cardiología.

El servicio está trabajando para poner en marcha un programa de Rehabilitación Respiratoria destinado a pacientes con EPOC.

Docencia:

- El servicio es sede para el cumplimiento de los trabajos prácticos de la Cátedra de Semiopatología Quirúrgica de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales.
- Actividades de post-grado, cumpliendo con el desarrollo del programa de formación de Residentes de Kinesiología dependiente de la Secretaría de Capacitación del GCABA.

Los pacientes ingresan al servicio por Guardia o por Consultorios Externos. Allí recibe la indicación médica referente a la necesidad de atención kinésica. En la Unidad se toma conocimiento sobre si corresponde su inclusión en turnos de demanda espontánea o en turnos programados. Una vez codificado, debe solicitar sus turnos de atención donde corresponda. Los mismos serán otorgados de acuerdo a lo consignado en el reverso del pedido de atención kinésica y con la firma del jefe de la Unidad.

Si se trata de una urgencia recibe atención inmediata.

Se otorgan los turnos para las 10 sesiones con el profesional asignado, más la fecha y hora de comienzo del tratamiento.

Un grupo de kinesiólogos atiende en exclusividad a la demanda programada y otro grupo atiende patologías de urgencia (fracturas, luxaciones, externados de cualquier Unidad, neurológicos muy agudos, entre otros).

Una vez recibidas las 10 sesiones se envía el paciente al médico tratante quien determinará la conducta a seguir.

Los pacientes internados son atendidos en su Unidad de Internación y una vez dados de alta, se realizan las gestiones necesarias para que no pierda contacto con su terapia kinesiológica a efectos de no retardar su recuperación.

La demora de los turnos programados oscila entre los 30 y los 45 días, conforme a la presencia de kinesiólogo disponible. En caso de poder otorgarse un turno más, el servicio lo comunica a Atención al Público.

Desde hace un año, una de las profesionales del sector, próxima a jubilarse, goza de licencia por enfermedad prolongada. Este profesional se desempeñaba en Consultorios Externos, como consecuencia de ello se atienden aproximadamente 23 pacientes menos. **Debilidad N° 8**

El servicio carece de personal administrativo. No cuenta con equipamiento informático, por este motivo no llevan ningún registro. **Debilidad N° 5; 13**

La historia clínica que utiliza el servicio es propia del mismo y se archiva en él. No utiliza la historia clínica del hospital. **Debilidad N° 12**

Dentro de las patologías prevalentes que atiende el servicio se puede mencionar: politraumatismos, fracturas, luxaciones, lesiones de partes blandas, problemas posturales en niños, pacientes neuroquirúrgicos, recuperación cardiológica.

Horas asignadas en los servicios/programas

Cuadro Nº 29

SERVICIO	Cant. Profesionales	Total Horas Semanales
En CC.EE	8	125,1
En Progr. Interdisc.Rehabilit.Resp.	1	4
En Progr. Interdisc.Rehabilit.Cardiov.	1	4,3
En Unidades de Internación		
Traumatología U11	1	18
Traumatología U10	1	6
Neurocirugía U17 H y U17 M	1	11
Cirugía U8, U9 y U. Coronaria	1	18
Clínica Médica U2, U3 y U4	1	24
Pediatría	1	5
Neonatología	1	5
Urología	1	3
Ginecología	2	2
Unidad de Terapia Intensiva	1	

Fuente: Jefe de Unidad Kinesiología

Son 5 los kinesiólogos suplentes de guardia que desarrollan su actividad en la Guardia y en las distintas Unidades de Internación. Los fines de semana se cubren alternativamente con los mismos profesionales.

El jefe del servicio manifestó que no cuenta con el plantel suficiente para satisfacer tanto la demanda interna como la externa. Dispone de un solo profesional para 3 Unidades de Internación en Clínica Médica, donde hay pacientes de edad avanzada que deberían ser movilizados diariamente para evitar complicaciones respiratorias, entre otras, que aunadas a sus patologías de base, alargan significativamente los tiempos de internación en desmedro de su calidad de vida. Esta situación se repite en la Unidad de Traumatología, con 2 kinesiólogos. **Debilidad Nº 39**

El servicio de Neurocirugía dispone de un kinesiólogo para 2 Unidades.

Para las salas de Cirugía General cuenta con un kinesiólogo, pero debido a la disminución en la realización de prácticas quirúrgicas como eventraciones, cirugías de pulmón, esófago, entre otras, es factible dar respuesta a la demanda.

La disponibilidad de kinesiólogos en la UTI es suficiente para dar respuesta a la demanda.

El hospital no cuenta con internación domiciliaria.

El gimnasio del nosocomio no presenta las dimensiones adecuadas (10 x 15 m). Posee 2 áreas de reducidas dimensiones (5 x 4 m) donde las actividades aeróbicas prescriptas para algunos pacientes no pueden ser realizadas. Asimismo, no cuentan con pileta ni espacio adecuado para fisioterapia. **Debilidad Nº 39**

El equipamiento disponible en el servicio es obsoleto. Los equipos de láser tienen una antigüedad de 20-30 años, y ya no admiten reparación posible. El área de Patrimonio aconseja sistemáticamente su baja, pero ante

la imposibilidad de su reemplazo el servicio opta por conservarlos. **Debilidad N° 20**

El equipamiento más moderno es de baja calidad.

Es escaso el mantenimiento correctivo y no existe mantenimiento preventivo. **Debilidad N° 4**

La limpieza, a cargo de la empresa tercerizada, es somera y deficiente. **Debilidad N° 11**

El servicio cuenta con 5 gabinetes sin el equipamiento considerado adecuado según las evaluaciones realizadas durante el año 2005 por parte del GCABA. Según este informe, el sector debería poseer 8 gabinetes y 2 consultorios. **Debilidad N° 39**

Por donaciones recibidas del Rotary Club, el servicio cuenta con cintas, bicicletas y otros elementos.

El sector no cuenta con un vestuario, como así tampoco instalaciones para discapacitados (vestuario y baño). **Debilidad N° 39**

El servicio funciona en su totalidad en el fondo del hospital, a una distancia de 2 cuadras desde la entrada del hospital. Esto dificulta el acceso de los pacientes al servicio, principalmente aquellos que se movilizan en sillas de ruedas o muletas. Carece de sala de espera para los pacientes. **Debilidad N° 39**

El personal de guardia no cuenta con mobiliario para su descanso.

El sector no cuenta con teléfono ni intercomunicadores. **Debilidad N°**

13

li.) Unidad Hemoterapia

El jefe del servicio es especialista en Medicina Transfusional.

Se encuentra a cargo de la Unidad, sin nombramiento. Realiza el manejo técnico/ médico de la Unidad, manteniendo constante relación interdisciplinaria con todas la Unidades y servicios del hospital, evacuando interconsultas relacionadas con la especialidad.

La Unidad de Hemoterapia cuenta con:

- Banco de Sangre Intrahospitalario (con posta fija de donación).
- Unidad de Transfusión.

El horario de funcionamiento del servicio es el siguiente:

- Consultorios externos de 8:00 a 13:00 hs.
- Atención de Donantes, lunes a viernes de 8:00 a 10:30hs.
- Guardia activa las 24hs.

La Unidad realiza las siguientes funciones:

Atención de donantes

- Procesamiento de los hemocomponentes.
- Estudios inmunohematológicos e inmunoserológico de los donantes.

Estudios inmunohematológicos en pacientes, embarazadas y recién nacidos, seguimientos de los casos.

- Estudios de compatibilidad pretransfusional y preparación de unidades de reserva prequirúrgicas.

Los turnos son por demanda espontánea. Se otorgan turnos programados para:

- estudios en embarazadas, son atendidas los días martes y jueves.
- extracciones de unidades para autotransfusión.

Recurso Humano:

Bioquímico	2
Médico Hemoterapista	1
Especialista Guardia Hemoterapia	1
Técnico*	9
Administrativo	1

A los pacientes con cirugías programadas se les solicitan donantes de sangre, como así también a aquellos pacientes que son trasfundidos en Salas de Internación o en la Guardia posterior al acto transfusional a los efectos de reponer la sangre utilizada del Banco de Sangre.

Asimismo, se solicitan dadores de sangre a pacientes embarazadas cuando concurren para realizarse los estudios del embarazo.

Los donantes son citados de lunes a viernes en el horario de 8:00 a 10:30hs.

Las transfusiones son solicitadas por lo médicos de planta o de guardia al área de transfusiones, con la solicitud y la muestra del paciente, y se les informa en cuanto tiempo va a estar preparado el producto para ser retirado.

Las transfusiones intraoperatorias son solicitadas el día anterior de la misma. Se adjunta la solicitud y la muestra del paciente. Las bolsas son retiradas por personal del hospital todas las mañanas y distribuidas por los quirófanos.

La información de estudios de Enfermedades de Transmisión por Transfusión, o sea por dadores con serología reactiva, se envía todos los meses al servicio de Medicina Preventiva, quien se encarga de citar a los dadores con serología positiva, brindar información y derivarlos a los especialistas correspondientes.

Con referencia al equipamiento, el jefe del servicio manifestó la necesidad de contar con una centrífuga refrigerada para bolsas de sangre. La misma fue solicitada en el año 2009 ya que la que posee el servicio es obsoleta. **Debilidad Nº 20**

Es necesario además, contar con un agitador de plaquetas termoestabilizado para almacenar hemocomponentes plaquetarios. Al cierre de las tareas de campo la Unidad trabajaba con un agitador propiedad del jefe del servicio. Con este equipo las plaquetas duran cinco días. **Debilidad Nº 20**

No cuentan con heladera y freezer adecuados para Banco de Sangre, los mismos poseen registro y alarma de temperatura. Sólo cuentan con heladeras y freezer hogareños. **Debilidad N° 20**

Los residuos patogénicos se depositan en tachos que están colocados dentro de la Unidad.

La falta de recurso humano trae aparejado que tanto las transfusiones como las extracciones en las áreas quirúrgicas no sean realizadas por los técnicos. **Debilidad N° 40**

El servicio carece de espacio físico adecuado destinado a la guarda de documentación, la cual debe ser conservada por 10 años. **Debilidad N° 44**

li.) Sección Medicina Nuclear

La responsable del servicio concursó la jefatura y se encuentra a la espera de su nombramiento desde mayo del 2010. Su carga horaria es de 16hs. Su horario es: lunes, martes, miércoles y jueves de 8:00 a 11:00 hs y los días martes de 8:00 a 12:00 hs.

Recurso Humano:

Médica	1
Técnico	1

El servicio funciona de lunes a viernes de 8:00 a 12:30 hs. Esta franja horaria resulta insuficiente para realizar estudios que superen las 3hs como por ejemplo, hemorragias digestivas. Para ello se necesitaría contar con más profesionales a los efectos de poder extender el horario. Estos pacientes son derivados a otros hospitales, como ser el Hospital Álvarez. **Debilidad N° 41**

El sector realiza los siguientes estudios y tratamientos: centellograma óseo, centellograma tiroideo, centellograma renal/ radiorenograma, curva y captación de tiroides, tratamiento de hipertiroidismo con yodo radiactivo, tratamiento de cáncer de tiroides y seguimiento, perfusión miocárdica, radiocardiogramas.

El paciente ingresa al servicio por derivación de diversas especialidades médicas, como ser: Clínica Médica, Endocrinología (tiroides), Neurología, Oncología (metástasis óseas), Traumatología (metástasis, reemplazo de cadera, rodilla).

Los turnos son entregados en el servicio. Para los estudios la demora no supera la semana, para tratamiento puede demorarse hasta dos semanas. La demora para el comienzo de los tratamientos se debe a la necesidad de reunir la cantidad de pacientes necesarios para utilizar un kit de insumos, por ejemplo, para hipertiroidismo.

La entrega de los resultados tiene una demora máxima de 48 hs. Para estudios tiroideos y oncológicos la entrega es en el momento.

Durante el año 2009 recibieron pacientes derivados de los Hospitales Tornú, Fernández, Álvarez y Rivadavia. El Hospital Tornú continúa derivando pacientes.

Por falta de equipamiento no pueden realizar estudios Spect (estudio con cortes tomográficos de fotón único). Se utiliza para articulaciones, estructuras pequeñas de rodilla, para cardiología es elemental para revascularizaciones.

Derivan por este estudio, a los Hospitales Ramos Mejía, Argerich, Álvarez, y Curie. Este estudio da mayor alcance y mayor precisión en el diagnóstico.

Con yodo radiactivo son irradiados aproximadamente 5 pacientes al mes, para tratamiento de cáncer de tiroides.

La Cámara Gamma cuenta con mantenimiento preventivo.

Los pacientes irradiados con yodo, reciben recomendaciones de aislamiento por un lapso entre 72 hs. y 15 días, según la dosis recibida. Los mismos luego de la aplicación se retiran a sus domicilios haciéndolo muchas veces en transporte público.

El servicio carece de sala de espera exclusiva, la misma es compartida con Obstetricia. **Debilidad N° 42**

Se encuentra ubicado al lado del servicio de Obstetricia y del Vacunatorio.

El espacio físico del sector se divide en las siguientes áreas:

- Cuarto caliente, plomado, es donde se manipulan los elementos radiactivos. No cuentan con guantes plomados, chalecos, anteojos ni cuellos plomados. Disponen de dosímetros en solapa y muñeca. **Debilidad N° 42**
- Cuarto tibio, donde se inyecta a los pacientes.
- Sala de adquisición, donde se ubica la cámara gamma y se realizan los estudios.
- Oficina.
- Cuarto para turnos.

El servicio cuenta con la habilitación de la Autoridad Regulatoria Nuclear (ARN).

No cuentan con un equipo Gueiguer para medir contaminación radiactividad. El existente es obsoleto y se encuentra fuera de funcionamiento. **Debilidad N° 42**

Ij) Departamento Técnico

La jefatura del Departamento se encuentra vacante. Está a cargo de la jefa de la División Alimentación. **Debilidad N° 9**

De este Departamento dependen las Divisiones: Alimentación y Servicio Social.

Los profesionales de la División cubren un horario de 8:00 a 19:00 hs.

La jefa del Departamento realiza tareas de supervisión, control y gestión del servicio.

La jefa de la Sección es responsable del Área de Elaboración y Manejo de Alimentos, en lo que se refiere a la supervisión de las tareas que realiza la

empresa prestataria del servicio de comidas; y el registro estadístico de las raciones servidas a pacientes y al personal autorizado. En un bajo porcentaje realiza tareas asistenciales.

Ij.) División Alimentación

La División Alimentación es el área responsable de la organización y administración de una correcta alimentación para el paciente internado, y de la educación alimentaria de la comunidad que concurre al hospital y a sus Centros de Salud, a través de la promoción de correctos hábitos alimentarios, con el fin de preservar la salud y mejorar la calidad de vida.

Existen Normas de Procedimiento propias desde el año 1982. En el año 2000 la Red de Alimentación elaboró normas para todos los hospitales del GCABA. Las mismas fueron adaptadas al funcionamiento propio del servicio, y se actualizan acorde al crecimiento del mismo.

Se encuentra dividida en las siguientes áreas: Elaboración y Manejo de Alimentos.

Dentro de las funciones de sector se puede mencionar:

- supervisión de cantidad, calidad, higiene y conservación de los alimentos.
- supervisión de técnicas, procedimientos de elaboración y manejo de alimentos.
- determinación de los puntos críticos de control de las preparaciones y supervisión de su cumplimiento.
- supervisión del cumplimiento de normas de bioseguridad.
- control del cumplimiento de las cláusulas contractuales del pliego de bases y condiciones.
- elaboración de Actas de Incumplimiento Contractual.
- registro diario de las raciones servidas.
- participación de las actividades docentes del área.
- elevación de informes diarios a la jefatura del servicio.

El servicio no participa en el proceso licitatorio. Cuentan con el Pliego de Bases y Condiciones elaborado a nivel central, y supervisan su cumplimiento. La actual licitación vence en el año 2011.

La modalidad de facturación es por raciones servidas.

Dentro de las funciones en los servicios de Internación se puede mencionar:

- interpretación de las prescripciones dietoterápicas.
- evaluación del estado nutricional de los pacientes.
- elaboración del plan de alimentación prescripto.
- registro en Hoja de Alimentación incluida en la historia clínica.
- participación en la recorrida de las Unidades de Internación.
- supervisión de la distribución, consumo y aceptación de las comidas.
- registro de sobrantes, residuos y desechos en el sector de su competencia.
- confección del plan de alimentación de alta.
- realización de la educación alimentaria a pacientes y sus familiares.
- participación de las actividades docentes del área.
- confección diaria de los registros para la distribución de los regímenes.

- realizan mensualmente encuestas de satisfacción a los pacientes internados.
- los pacientes internados se van de alta con plan de alimentación.

Los consultorios externos de alimentación funcionan de lunes a viernes en el horario de 8:00 a 18:30 hs.

Se encuentran divididos por especialidad. La demora para acceder al turno, no supera los 15 días. De ser necesario, se otorgan sobretornos.

La consulta de primera vez tiene una duración aproximada de 20 minutos. Las consultas ulteriores duran 10 minutos. Los turnos programados se dan cada veinte minutos.

Para la atención de Sobrepeso y Obesidad Mórbida, además de la prestación individual se trabaja con modalidad grupal (nutricionistas y psicóloga de la División Alimentación).

La historia clínica del servicio de Alimentación es la misma que se utiliza en Consultorios Externos, distinta de la historia clínica de internación.

Debilidad N° 10

En Consultorios Externos se atienden los siguientes grupos etéreos:

- Pediatría: control del niño sano, gastroenterología infantil, celiacía. Los pacientes son derivados por Pediatría en forma espontánea o con turno programado.
- Niños y adolescentes con sobrepeso. Son derivados por Pediatría o Hebiatría.
- Adultos con sobrepeso u obesidad. Derivados de las diferentes especialidades de Consultorios Externos.
- Diabéticos, derivados por Diabetología, Endocrinología o Clínica Médica.
- Pacientes prequirúrgicos, derivados por el consultorio de Cirugía.
- Postquirúrgicos: pacientes egresados de las Unidades de Internación que concurren a actualizar el plan alimentario del egreso.

En el año 1997 se formó el Grupo de Trabajo para la atención de Trastornos de la Alimentación: bulimia, anorexia y obesidad. La psicóloga de la División Alimentación desarrolla sus actividades en el marco de este Grupo de Trabajo, formando parte de un equipo interdisciplinario que incluye una médica hebiatra (Coordinadora), psiquiatra, médico clínico y nutricionista. De ser necesario se realizan interconsultas con Ginecología y otras especialidades. La vía de entrada al tratamiento puede ser por derivación de otros consultorios o por demanda espontánea.

Recurso Humano:

Lic. Nutrición	12
Residente	8
Concurrente	4

Los sábados y domingos son cubiertos por una Lic. en Nutrición, mientras que los feriados son cubiertos por los profesionales de la semana que van rotando.

De los 3 CeSAC pertenecientes al área programática del hospital, solo el N° 12 y el N° 27 cuentan con nutricionista de planta.

El servicio creó el Programa Nutricional para la Madre y el Niño, ganando por el mismo el Premio al Mérito en el año 2003 y el Premio a la Gestión de Calidad en el 2004. A partir del Programa de Calidad empezaron a confeccionar indicadores.

La empresa tercerizada prestadora del servicio de comida es Compañía Alimentaria Nacional. Presta servicio en el hospital desde el año 2000. El horario en que brinda el servicio es de 6:00 a 22:00 hs.

La tipificación actual es de 7 regímenes, cada uno con 8 listas de menús, tienen dietas especiales para celíacos, diabéticos, hipertensos y los regímenes de adecuación pre y postoperatoria y refuerzos pertinentes.

No cuenta con lactario.

La facturación se realiza de forma quincenal.

Brindan servicio a todos los pacientes internados.

Los nutroterápicos utilizados para la alimentación enteral son adquiridos por compra centralizada. La responsable del área informó que no tuvieron faltantes de estos insumos.

También realizan alimentación enteral artesanal. Los contenedores para este fin son brindados por la empresa.

En el año 2000 se remodeló la cocina central. Las profesionales del servicio no fueron consultadas para la arquitectura y diseño de la obra. A pesar de ser indispensable, ni los baños ni los vestuarios del personal de cocina fueron incluidos en la obra por falta de presupuesto. **Debilidad N° 24**

La Dirección de Higiene y Seguridad Alimentaria realiza controles bacteriológicos mensuales en muestras de alimentos. Sólo envían los informes con los resultados en caso de la aparición de algún contaminante. Al momento del cierre de las tareas de campo, el servicio nunca había recibido informe alguno.

El servicio carece de personal administrativo. **Debilidad N° 5**

La empresa tercerizada demora el mantenimiento de los equipos de la cocina. En las observaciones remitidas por el servicio, se intimó en varias oportunidades a cumplir con el mantenimiento adecuado. **Debilidad N° 27**

El sector no cuenta con archivo de documentación adecuado, siendo que la misma debe ser archivada por 10 años. **Debilidad N° 44**

La responsable del sector manifestó que el profesional perteneciente a la empresa tercerizada no realizaba adecuadamente los controles necesarios en el personal a su cargo. **Debilidad N° 27**

La campana extractora está fuera de funcionamiento, la misma no se repara debido a los altos costos. Esta reparación depende del hospital. **Debilidad N° 4**

La jefa del área manifestó la imposibilidad de mantener las bandejas a temperatura adecuada. Refiere que se debería contar con carros transportadores cerrados o baños marías adecuados para bandejas.

Actualmente se realiza control de temperatura de las preparaciones al momento del llenado de las bandejas. **Debilidad N° 29**

Las nutricionistas del servicio compraron el equipo informático con que cuenta el sector, como así también la impresora y el aire acondicionado.

El espacio físico es muy reducido y es compartido con Residentes, Concurrentes y Alumnos.

Ij₂) División Servicio Social

De la División dependen las Secciones Internación y Consultorios Externos, ambas jefaturas se encuentran acéfalas. El cargo en la Sección Consultorios Externos, fue concursado y a la espera de la designación. **Debilidad N° 9**

Las Trabajadoras Sociales que cumplen sus tareas en la Guardia, la dependencia con la División es sólo técnica. Son seis y están nombradas para el sector Guardia. El séptimo cargo está concursado, a la espera de su designación.

Dentro de las funciones del servicio se puede mencionar: interviene en la identificación, prevención y tratamiento de situaciones críticas y carencias de desorganización o desintegración social de las personas que se encuentren dentro del régimen de internación o ambulatoria. La "críticidad" en términos sociales se construye a partir de la vulnerabilidad social a la que son sometidas las personas que padecen exclusión social y pobreza, agravada por la irrupción de sucesos de quebrantamiento de su salud que afecta su calidad de vida. Las principales variables que definen la vulnerabilidad social se definen en torno de: familia / red, trabajo, educación, vivienda, ingresos, participación social, entre otros.

El servicio coordina, prevé y organiza el personal y material necesario para sus actividades específicas. El eje de la intervención es facilitar el reconocimiento y efectivización del derecho de salud en todas las situaciones, especialmente aquellas en la que existen componentes de vulnerabilidad social.

Recurso Humano:

Trabajadora Social	8*
Residente	7
Guardia	4

*1 realiza tareas que no demande esfuerzos físico y contacto con pacientes.

En el año 2009 hubo 5 bajas en el recurso humano del servicio, una renuncia y 4 jubilaciones. Este personal no fue repuesto.

Los pacientes ingresan al servicio por demanda espontánea, derivación de Consultorios Externos, Guardia, Centros de Salud del área programática, otros hospitales u otras instituciones.

Al ingreso del paciente se efectúa la entrevista profesional siendo este el principal instrumento metodológico de ingerencia del servicio. La información recogida y las intervenciones realizadas son volcadas en la historia social.

En el caso de los pacientes internados se registra brevemente la intervención en la historia clínica confeccionada en la Sala de Internación buscando resguardar la privacidad de los datos que constan en la historia social archivada en el Servicio Social. Los pacientes internados son entrevistados diariamente. En la recorrida de sala se intercambia con el resto del equipo de salud sobre la evolución y situación del paciente.

El recurso humano disponible en el sector resulta insuficiente en número para poder entrevistar a la totalidad de los pacientes internados siendo esta una herramienta que permitiría evaluar situaciones de intervención social haciendo uso de su propio criterio.

En el caso de pacientes ambulatorios el contacto se produce por demanda espontánea, derivación y fundamentalmente por seguimiento de situación previas de internación. Dicha información también se registra en la historia social del paciente.

Se realiza la evaluación diagnóstica, que consta de diálogo con el equipo de salud y con Instituciones / Comunidad.

Se confecciona la historia social del paciente y su grupo familiar.

La atención de las profesionales del servicio se organiza básicamente en dos grandes áreas: Materno Infanto- Juvenil y Adultos. Prestan servicio además, en los sectores de Internación, Consultorios Externos, Programas, Proyectos, y Grupos de Trabajo.

En la oficina del Servicio Social, se realiza la atención de la demanda espontánea de lunes a viernes en el horario de 8:00 a 15:00 hs. Se encuentra dividida en 4 boxes. Allí se realizan las entrevistas a pacientes y sus familiares o personas provenientes de su red social. En la medida de las posibilidades se trata de atender en el momento, sin turno.

En el espacio de demanda espontánea se presentan las solicitudes de insumos (medicamentos, estudios de complejidad, etc) las cuales son tramitadas en el día. Algunas interconsultas ingresan por esta vía, siendo resueltas en las primeras 12 hs.

Las problemáticas recurrentes que atiende el servicio son: dificultad en el acceso a insumos y elementos de diagnóstico, continuidad de tratamiento, vincular-familiar, ausencia de red social, irregularidades con la documentación, irregularidad habitacional (situación de calle), violencia emocional, física y sexual, adicciones, discapacidad, ausencia y precariedad laboral, migraciones-desarraigo, demora en la resolución interinstitucional, dificultad de articulación entre las instituciones y VHI.

Las derivaciones se producen interservicios, interinstitucionales e intersectoriales (centros de salud, hogares, programas etc.)

El sector carece de personal administrativo. **Debilidad N° 5**

El servicio de internet es solventado por las propias profesionales.
Debilidad N° 13

- Comité de Control de Infecciones

A la fecha de cierre de las tareas de campo este comité se encontraba acéfalo debido a la renuncia de su Secretaria.

Se realizó la entrevista con uno de los integrantes del comité (Lic. en Enfermería). El mismo está conformado por: 2 médicos infectólogos, 1 farmacéutico, 1 lic. en Esterilización, 2 bioquímicas, 2 médicas infectólogas (que no figuran formalmente aún como integrantes del Comité) y 1 enfermera.

Ante la solicitud del libro de Actas de este Comité se informó que el mismo había sido extraviado. **Observación N° 43**

La Licenciada detalló las actividades que ella realiza dentro del Comité. Consiste en una recorrida por las distintas salas del hospital durante la semana. Dos veces por semana recorre los dos servicios de Cirugía General. Una vez por semana, las salas de internación de las otras especialidades quirúrgicas. Se notifica de las infecciones post intervenciones invasivas y las intrahospitalarias.

Conjuntamente, trabajan dos médicas infectólogas encargadas del control de los tratamientos antibióticos.

Tiene como referentes a los enfermeros jefes de cada Unidad de Internación, ellos notifican las novedades y escriben las mismas en el reporte de enfermería. Informan las situaciones emergentes de cada servicio.

Se encarga de la capacitación espontánea o programada para informar sobre cambios en normas de vigilancia, entre otros temas.

La entrevistada manifestó que el personal de limpieza era cambiado con frecuencia y el que ingresaba no estaba capacitado en limpieza hospitalaria. Es la encargada de capacitar a este personal, siendo esta tarea responsabilidad de la empresa tercerizada. **Debilidad N° 10**

Al cierre de las tareas de campo se estaba realizando una vigilancia específica en la UTI por un aumento en los casos de infecciones.

Con respecto a los quirófanos el año pasado se realizaron observaciones correspondientes al servicio de Traumatología, debido a complicaciones postquirúrgicas en personas afeadas en las que se detectaron infecciones.

El Comité lleva un registro de las infecciones por paciente, no se registran estadísticas de infecciones discriminado por servicio, por profesional, por quirófano, etc.

No lleva un registro de los controles fisicoquímicos y bacteriológicos del agua. Los análisis son realizados por la empresa de mantenimiento, quien se encarga además de la recolección de las muestras.

La enfermera responsable del control de infecciones no cuenta con un lugar físico dentro del hospital donde poder elaborar los informes, archivar la documentación y realizar reuniones con sus pares.

La entrevistada manifestó que este comité se reunía con una frecuencia trimestral.

lj) Departamento de Enfermería

El Departamento depende de la Subdirección Médica. La jefa del servicio se encuentra a cargo del mismo desde noviembre del año 2005, no obstante ello su cargo efectivo es como jefa de División.

La responsable del Departamento informó que de los 36 cargos de jefaturas, solo tres se encuentran regularizados y acorde al puesto que cubren. **Debilidad N° 9**

El personal de conducción no realiza tareas de asistencia, salvo en situaciones que lo demanden. Los jefes de Sección realizan y/o supervisan las prácticas más complejas.

El Departamento está organizado con dos sistemas de horario:

- Áreas cerradas, conformadas por UTI, Terapia Intermedia, Unidad Coronaria, Guardia y Neonatología. Funcionan en 4 turnos de 6 horas cada uno de lunes a viernes. El turno se inicia a las 6:00 hs.

- Áreas abiertas, conformada por el resto de los servicios. Funcionan en 4 turnos, dos de 7 hs y el turno restante (turno noche) de 10hs se subdivide en A y B, realizan el turno día por medio. Al finalizar el mes, todos los enfermeros cumplieron con su carga horaria.

Los sábados, domingos, feriados y días no laborables consta de dos turnos de 12 hs.

Los turnos vacantes, son cubiertos con módulos.

Los módulos constan de 6 o 7 hs. Para cubrir un turno de 6 hs, se utilizan dos módulos. Por cada módulo se paga \$85, es decir que el turno de 6 hs equivale a \$170. El déficit de personal es cubierto por el sistema de módulo o el recargo por franco.

Los agentes no pueden cumplir módulos en su día de trabajo si tomaran francos. No se liquidan más de 20 módulos por mes. En el caso de realizar más, se pagan al mes siguiente.

La responsable del servicio informó que la cantidad de módulos que se utilizaban por mes oscilaba los 3300-3400 módulos.

Recurso Humano (a):

	AÑO 2009*		AÑO 2010**	
Licenciados en Enfermería	49	14%	73	23%
Enfermeros Profesionales	179	53%	151	48%

Enfermeros Auxiliares	113	33%	91	29%
TOTAL	341	100%	315	100%

*9 agentes de la dotación son contratados

**Marzo de 2010

Promedio de edad a diciembre de 2009: 45 años

Promedio de edad a marzo de 2010: 44 años

(a) Los datos corresponden a la función real según estudios cursados.

En el año 2009 la falta de insumos (medicamentos, jeringas, alcohol, mamaderas, barbijos) llegó a provocar la interrupción de algunos tratamientos de pacientes internados. **Debilidad N° 1**

En la UTI hubo faltante de jeringas, llaves de 3 vías, bombas de infusión y de alimentación.

En la UCO faltaron, guías de bomba, sondas, guantes, barbijos, antieméticos, nitroglicerina, entre otros. Asimismo, hubo faltante de llaves de tres vías, se cambiaban al paciente de acuerdo a la disponibilidad de las mismas siendo el lapso de reemplazo adecuado cada 72 hs.

En el Terapia Intermedia se registró la falta de cloruro de sodio, potasio, heparina, agua destilada, complejo de vitamina B. La falta de suministro de antibióticos requirió la realización de nuevos controles bacteriológicos para nuevos tratamientos con antibióticos de tercera generación.

El servicio de limpieza se encuentra tercerizado. El personal contratado para la realización de estas tareas concurre sin instrucción en higiene hospitalaria. El Departamento de Enfermería se ha ocupado de la capacitación del mismo, pero el recambio permanente del personal hace que la capacitación nunca sea suficiente. **Debilidad N° 11**

La limpieza del turno noche en la Guardia, Maternidad y Neonatología es realizada por una sola persona de la empresa de limpieza.

La UTI no cuenta con personal de limpieza durante el turno noche y los fines de semana destinan sólo 1 hora diaria para limpiar el sector.

La jefa del Departamento informó que se hizo el reclamo ante el CATA.

El personal de enfermería no tiene horas de capacitación, no obstante ello la jefa del Departamento manifestó que el personal a su cargo se capacita fuera del horario laboral.

II. Subdirección Administrativa

De la Subdirección Administrativa dependen los Departamentos de: Recursos Humanos y, Mantenimiento y Servicios Generales; y las Divisiones Depósito, Patrimonio y Sistema Informático.

Ila) Departamento de Recursos Humanos

Del Departamento dependen las Divisiones: Personal y Recolección y Elaboración de Datos.

El sector funciona de lunes a viernes en el horario de 6:00 a 24:00 hs. Los fines de semana y feriados se cubren las 24 horas.

El personal realiza jornadas de 7 horas, excepto los que trabajan en Áreas Cerradas (Rayos, Guardia, etc.) que cumplen jornadas de 6 horas de labor.

El Departamento tiene una dotación total de 84 agentes, que incluye 12 Contratos Decreto N° 948, el más antiguo de los cuales data del año 2002.

Ila.) División Personal

De la División dependen las Secciones Registro y Movimiento.

El servicio funciona en el horario de 7:30 a 12:00 hs para la atención al público. El personal permanece en funciones hasta las 15:00hs.

El recurso humano de la División está conformado por 13 agentes (3 jefes en la oficina elaboradora, 7 agentes administrativos, 3 agentes en fichero, de los cuales uno es franquero).

Dentro de las tareas que se realizan en la División Personal se puede mencionar:

- registro de todo el personal que se desempeña en el establecimiento:
- confección del Legajo Personal en el momento del ingreso, incluyendo al personal de Planta, Suplentes, Residentes, Concurrentes, personal contratado.
- actualización de estos legajos, en forma periódica de acuerdo a las modificaciones y/o cambios de nivel, cambio de domicilio etc. de la totalidad de los agentes que revisten en el establecimiento. Actualmente el número asciende a 1.478 agentes.
- control, registración y seguimiento de todas las licencias solicitadas por el personal de acuerdo con la Ley de Relaciones Laborales:
- licencias ordinarias, licencias por examen, por duelo, por maternidad, por Accidente de Trabajo. En este último caso con la posterior tramitación ante la A.R.T. MAPFRE.
- control, registración y comunicación en forma diaria de las licencias médicas a la Dirección Medicina del Trabajo.
- recepción, control y elevación de las licencias extraordinarias para asistir a Congresos y Jornadas Medicas autorizadas por la Carrera Profesional.
- control de asistencia y puntualidad del personal que registra su presentismo mediante reloj fichador. Volcado en las fichas de reloj o planillas de firmas de toda la información contenida en los partes diarios producidos por los diferentes servicios del hospital.
- elaboración de las planillas de registro de firmas, entrega de las mismas el primer día hábil del mes a los servicios autorizados para su control, posterior recepción de dichas planillas el último día hábil del mes. Realización de

control de la información contenida en ellas para su registración y elevación, si así correspondiere, a la Dirección de Liquidación de Haberes.

- control y elaboración de la información de Módulos de Enfermería, tareas nocturnas, descuento de haberes por inasistencias y/o llegadas tarde.
- elaboración de certificados de trabajo y de formularios de certificaciones de servicios.
- elaboración y control de las Declaraciones Juradas Patrimoniales.
- recepción, control, ordenamiento y entrega a todo el personal de los recibos de haberes mensuales.
- atención por ventanilla de las consultas del personal, información y asesoramiento, suministro de los formularios reglamentarios para las distintas tramitaciones.

Realizan además, las siguientes comunicaciones mensuales a la Dirección General de Recursos Humanos y Ministerio de Salud: suplencias de guardias, tareas nocturnas, descuentos de haberes, altas y bajas, licencias extraordinarias, novedades del Departamento de Urgencia, novedades del personal profesional que se desempeña con extensión horaria de 44 horas en Áreas Críticas, bloqueos de haberes del personal a quienes no les corresponde percibir haberes.

Elevación de los siguientes trámites: salario familia, subsidios familiares, comunicación de escolaridad, elevación de formularios de Declaración Jurada de impuesto a las ganancias, suplementos por tareas riesgosas o insalubres, renunciaciones y cesantías, accidentes de trabajo, cambios de domicilio, archivo de Expedientes en la División Personal, contestación de los requerimientos de los Juzgados (Oficios Judiciales), propuestas de designación (elevación del Acta del CATA al nivel central para su aceptación y reserva de la vacante; recepción del trámite indicado anteriormente una vez cumplimentado; citación de la persona que ha resultado electa; cumplimentar con dicha persona el trámite de designación; confeccionar la Disposición Interna de Designación, armado de toda la documentación para su posterior elevación).

El lugar para el archivo de toda la documentación que debe resguardarse por un período de 10 años en algunos casos y por 5 en otros es inadecuado. Actualmente la guarda de la misma se realiza en el mismo espacio físico utilizado para el desarrollo de las tareas de la División.

La documentación permanece sobre los escritorios, en y sobre los armarios, las sillas, etc. como también directamente en cajas apoyadas en el piso, dificultando la circulación, entorpeciendo las tareas, generando un ambiente desprolijo y caótico cuando debe buscarse documentación archivada. **Debilidad N° 44**

Contar con recurso humano, material, y tecnológico, indispensable para cumplimentar el cúmulo de tareas que ingresan a diario y poder así dar respuesta en forma adecuada y en los plazos establecidos sin verse obligados a extender la jornada horaria. Dicha recarga horaria no es compensada con remuneración alguna ni puede ser compensada con francos ante lo escaso de personal competente.

Ila₂) División Recolección y Elaboración de Datos

De la División dependen las Secciones Admisión y Egresos, Consultorios Externos, y Archivo de Historias Clínicas.

La División está conformada por 53 agentes, 12 personas contratadas por Decreto N° 948, más los 3 jefes de Sección.

El sector es el encargado de la supervisión, recolección y elaboración de datos conjuntamente con la jefa del Departamento. Con los datos recabados confeccionan las estadísticas que permiten medir el movimiento de los servicios y la real disponibilidad de camas.

Diariamente, las secretarías de las Unidades de Internación traen la Planilla "Censo Diario" que registra el Movimiento Hospitalario (MH) de los Servicios y que en sus campos recaba los Ingresos, Pases, Egresos (Altas/Defunciones) de los pacientes internados.

Esta tarea se realiza de lunes a viernes. Los días lunes, atento a que los fines de semana no están presentes las secretarías de los servicios, se elaboran los censos de sábado, domingo y feriados, de corresponder.

En el circuito de los pacientes, los Pases de Ingresos entre Salas se contabilizan como "Entradas" y los Pases de Egresos como "Salidas".

Cuando el censo de todos los servicios está recabado se confecciona la Planilla Resumen Diario del Censo (RDC), que en columna "Existencia a la 0 hora" (1) se asienta la cantidad de pacientes internados en cada Unidad, correspondiente a las 24 hs. anterior al día que se está trabajando. En columna "Existencia a las 24 horas" (2) se consignan los pacientes internados que quedaron después de considerar los movimientos informados por los censos diarios, de acuerdo al día de trabajo.

Los campos comprendidos entre ambas columnas –Ingresos a la Sala, Egresos de la Sala- se completan con los datos extraídos del Censo Diario. En todos los casos se deben igualar los Pases de Entrada con los de Salida.

En columna "Ingresos y Egresos en el día" (3) se asientan los ingresos y los egresos de un mismo paciente en el día de trabajo.

La columna "Pacientes Días" (4) es la suma de (2) y (3).

La columna "Camas Útiles" (5) consigna las camas disponibles en cada Servicio.

Las últimas 4 filas de la RDC revelan el porcentaje ocupacional diario de cada Departamento (7).

El RDC se envía diariamente a Dirección en planilla Excel.

El RDC se vuelca todos los días al MH (movimiento hospitalario) sistema computarizado y se eleva por correo electrónico mensualmente a la Dirección de Estadísticas de Salud.

Con los egresos recabados del RDC, se confeccionan los listados de Egresos (altas y defunciones) que son enviados a: Archivo de Historias Clínicas, Facturación, PAMI (quedando el original archivado en esta División) y Dirección.

Realizan los siguientes procedimientos:

- recibir y controlar diariamente de la Sección Admisión y Egresos el listado de Ingresos, Pases y Defunciones de cada Unidad de Internación.

- mantener archivadas las Órdenes de Internación mientras los pacientes se encuentren internados, ordenados por número de cama de menor a mayor y por Unidad de Internación.
- actualización de las mismas, realizando las modificaciones a aquellos pacientes que han sido trasladados a otro sector de Internación (pases) dentro del Establecimiento.
- completar diariamente los Informes de Hospitalización de los pacientes egresados a través del sistema Informático, volcando diagnóstico de egresos codificados, diagnósticos de operación también codificados y fecha de operación, si así lo requiera. La codificación de Diagnósticos de Egreso como así los Operatorios son realizados en esta División, así también en los casos de intervención policial se codifican las causas de las lesiones.
- volcar diariamente al MH, el movimiento de las distintas especialidades de consultorios externos.
- volcado diario de Días de Estada Reales por especialidad, de los Egresos, extraídos de los Informes de Hospitalización.
- volcado diario de días de preoperatorio y postoperatorio, extraídos de los informes de hospitalización, por Unidad de Internación de cirugía.
- volcado diario de defunciones de pacientes internados, de guardia, defunciones fetales, amputaciones con o sin intervención policial.
- control de defunciones en trámite por vía administrativa.
- confección mensual informatizada de egresos y promedios día de estada por Unidad de internación de los pacientes con obra social PAMI.
- confección mensual informatizada de listado de ingresos de pacientes con obra social PAMI.
- confección mensual de listado de egresos, datos filiatorios y diagnósticos de pacientes con obra social PAMI que se envía por Fax.
- control del Resumen Mensual de Obstetricia (partos, cesáreas, abortos, nacidos vivos, nacidos muertos).
- volcado mensual de interconsultas de las distintas especialidades al MH de Consultorios Externos.
- recibir y controlar prestaciones médicas realizadas en Consultorio Externo o en Internación de las distintas especialidades.
- recibir y controlar mensualmente los partes quirúrgicos de las distintas especialidades y confeccionar las intervenciones según Internación, Consultorio Externo, tipo de anestesia y tipos de cirugía.
- recibir y controlar mensualmente las prestaciones realizadas por los servicios: Laboratorio, Radiología, Patología, Hemoterapia, Kinesiología y Medicina Nuclear.
- recibir y controlar mensualmente las consultas y prestaciones del Departamento de Urgencia.
- recibir y controlar mensualmente la información estadística de la División Alimentación (Desayuno, Almuerzo, Merienda y Cena).
- recibir y controlar la información mensual de ropa y piezas de la Sección Lavadero.
- recibir y controlar la información mensual del Área Programática (Centros de Salud y Plan Médico de Cabecera).

- elevación mensual por correo electrónico a la Dirección Estadísticas para la Salud, de todos los datos personales y diagnósticos codificados de los egresos de las distintas especialidades.
- información de las estadísticas mensuales a los distintos jefes de servicio.
- recibir y controlar cualquier otra información estadística de los distintos sectores del establecimiento.
- volcado interno de todas las prácticas realizadas por las distintas especialidades.
- control semanal con las secretarías de cada Unidad de Internación de los pacientes internados, control realizado con los pedidos de Internación y el listado de pacientes internados, a los efectos de rectificar los cambios de camas producidos.

Ila_{2a}) Sección Admisión y Egresos

Dentro de las funciones del sector se puede mencionar:

- realizar el trámite de internación a cada paciente que ingresa al establecimiento.
- realizar el trámite de egresos (para los casos de defunción).
- actualizar el índice de pacientes hospitalizados a través del sistema computarizado.
- controlar el parte de camas desocupadas
- informar sobre la ubicación de pacientes hospitalizados.
- confeccionar la lista de ingresos comenzada a las 00:00hs con los enfermos que se internan en el día.
- realizar el listado sobre el movimiento diario de pacientes que pertenecen a la obra social PAMI.
- confeccionar los pedidos de certificados de internación.

El paciente concurre a Admisión y Egresos a fin de dar cumplimiento al trámite de internación con la orden de hospitalización extendida por el médico tratante luego de haber cumplimentado con lo dispuesto en lo referente a su paso por hemoterapia, facturación y/o PAMI.

En la internación debe figurar: nombre y apellido del paciente, diagnóstico de ingreso, sector de internación y número de cama anulando esta en el parte de camas desocupadas.

Se verifica en el sistema computarizado de pacientes su condición de nuevo o antiguo. En el primer caso se abrirá una Historia Clínica y en el segundo caso se solicitará a la Sección de Archivo de Historias clínicas la que corresponde al paciente previa confección del tarjetón de reemplazo.

Se envía la historia al sector de internación correspondiente, bajo firma de entrega que se hará en el libro que se lleva a tal efecto.

Se solicita la intervención Policial cuando el diagnóstico revela accidentes (tránsito, trabajo o envenenamiento, intento de suicidio, traumatismo, etc.), dejando constancia de la misma en el informe de hospitalización.

Se anota en el libro correspondiente los ingresos de pacientes que se internan por el Departamento de Urgencia, colocando datos personales del

mismo: fecha y hora de internación, diagnóstico, sector de internación, número de cama y en caso de tener intervención policial seccional que interviene.

Este sector es además, el encargado de tramitar los egresos por defunciones.

Ila_{2b}) Sección Consultorios Externos.

Se encarga de la entrega de turnos. Otorgan 2 clases de turnos: Programados y Espontáneos. Según la oferta y la demanda de cada especialidad varían los porcentajes de los mismos. Dichos porcentajes son determinados por los jefes de los servicios.

El Mesón de Turnos se encuentra distribuido en diferentes puntos a lo largo de los Consultorios Externos.

Hall Central:

- Ventanilla 1: otorgamiento de turnos generales.
- Ventanilla 2: otorgamiento de turnos generales.
- Ventanilla 3: atención a discapacitados, ex combatientes de Malvinas, gerontes, PAMI y Centros de Salud.
- Ventanilla 4: informa la disponibilidad de turnos, tanto programados como espontáneos.
- Ventanilla 8: Libreta Sanitaria (Promoción y Protección de la Salud).

Sector C – D:

- Ventanilla 9: turnos Clínica Médica y Cardiología.
- Ventanilla 10: turnos Pediatría y Obstetricia.
- Otorrinolaringología y Oftalmología (servicios periféricos comunicados por red con Consultorio Externos central).

El circuito de atención es el siguiente:

- a las 6:00 hs: el paciente/cliente se apersona a la ventanilla N° 4 y solicita un número en la especialidad que desea ser atendido, se le informa la disponibilidad de los mismos, tanto programados como espontáneos y se dirige a la sala de espera, ubicada frente a las ventanillas de otorgamiento de turnos.
- a las 7:00 hs: comienza el otorgamiento de turnos, el paciente es llamado a través de un cartel indicador ubicado en la parte superior del mesón. El paciente se apersona al prestador de turnos, solicita el mismo y se le entrega un bono o ticket comprobatorio que señala horario, especialidad y profesional que lo atenderá.

Tareas internas de la Sección:

- extracción y armado de listados.
- confección y archivo de Historias Clínicas
- programación de agendas médicas

Cada paciente posee una sola historia clínica (de Consultorios Externos) para todas las especialidades.

Se confeccionan los listados de turnos programados, uno ordenado por n° de historia clínica (para facilitar la extracción de las mismas) y otro por profesionales y por especialidad, ordenados por horario de atención. El personal se encarga de buscar las historias del turno asignado.

Los listados serán distribuidos a cada sector a las 8:00 hs (turno matutino) y 12:00 hs (turno vespertino).

Los turnos por demanda espontánea son los que se otorgan en el día. Se procede a extraer la historia clínica y se la deriva al servicio solicitado. A dicha historia se le colocará un rótulo que indica la especialidad, profesional y horario de atención.

La distribución de las historias de los listados y de los turnos programados son tareas que realizar personal denominado "correo".

Las historias son archivadas por número, es decir que a cada paciente que ingresa por primera vez en la base de datos de Consultorios Externos se le asigna un n° de historia clínica, con el cual será identificado en las próximas consultas.

Existen 2 tipos de archivos: activo y pasivo o histórico. Los pacientes que con frecuencia concurren a Consultorios Externos conforman el fichero Activo y los que no, pasan al archivo Pasivo o Histórico. Cada 10 años, se realiza una depuración para actualizar estos 2 tipos de archivo, teniendo en cuenta las pautas descriptas anteriormente.

A lo largo del día se realiza el archivo de historias a medida que las mismas, después de la atención de los pacientes, son recolectadas por los agentes que ofician de correo de los distintos consultorios médicos.

Ila_{2c}) Sección Archivo de Historias Clínicas

Para el archivo de las Historias Clínicas de Internación se procede de la siguiente manera:

- si el paciente posee Obra Social, una vez que fue dado de alta su historia clínica es entregada por los secretarios de las salas de internación al sector Facturación. L
- si no tiene Obra Social, los secretarios de sala entregan las historias al Archivo con el Informe de Hospitalización (formulario con datos del paciente, fecha de ingreso, fecha de egreso, diagnósticos de egreso). Si la internación fue en una sala quirúrgica, lleva además, fecha y diagnóstico de operación.
- las historias pueden llegar acompañadas de placas de Rx, las cuales son archivadas por número, separadas de las historias.
- la oficina de Recolección y Elaboración de Datos envía un listado de egresos donde consta n° de historia clínica, apellido y nombre del paciente, Unidad de Internación, separado en Altas y Defunciones. Se confecciona por día, mediante este listado se lleva el control de entrada de las historias.

Se controla que en la historia clínica conste la siguiente documentación:

- Hoja de Identificación: debe constar n° de historia clínica, datos del paciente, fecha de ingreso, diagnóstico definitivo, diagnóstico quirúrgico, fecha de

egreso, firma del jefe de Sala o médico de Sala encargado del cierre de dicha historia clínica.

- Hoja de Antecedentes: estado del paciente al momento de su internación y enfermedades anteriores. Firma del médico.

- Hoja de Evolución: se detalla día por día durante toda su estadía el estado del paciente, siempre con firma y aclaración del médico. El último día debe establecer el alta médica.

- Hoja de Exámenes Complementarios. Deben constar los estudios realizados durante la internación.

- Hoja de Interconsultas: si durante su estadía el paciente debe ser evaluado por otra especialidad, debe constar en esta hoja, aclarando el servicio, el motivo y el informe del mismo. Con firma y aclaración de los profesionales intervinientes.

- Hoja de Anestesia: detalles requeridos por ese servicio con firma del anestesista interviniente.

- Hoja de Parte Quirúrgico: nombre y apellido del paciente, n° de historia clínica, Unidad de Internación, médico cirujano, médicos ayudantes, tipo de anestesia, fecha, hora de iniciación y hora de finalización. Descripción de la operación. Firma del médico cirujano.

- Hoja de Indicaciones Médicas: debe constar día por día las indicaciones realizadas por los médicos que atendieron al paciente, con la firma y aclaración de las mismas.

- Hoja de Enfermería: detalle del trabajo realizado por el personal de enfermería, día por día, y firmado por cada uno.

- Hoja de Epicrisis: nombre y apellido del paciente, n° de historia clínica, Unidad de Internación, fecha de ingreso, fecha de egreso, diagnóstico presuntivo, detalle de su internación y tratamiento realizado, por último, diagnóstico definitivo. Firma del jefe del servicio o médico encargado del cierre de historias.

Una vez revisadas todas las historia clínica, las completas se archivan por número y por orden correlativo, caso contrario se devuelven a las Unidades correspondientes para ser completadas.

La Sección prepara historia clínica en blanco con números correlativos para los nuevos pacientes, sellando dicho número en las tapas y en las hojas que componen dicha historia. Se preparan cuadernillos con hojas para los reingresos y cuadernillos de hojas para internaciones por Guardia.

Se encargan del desarchivo de historias que solicitan los profesionales para trabajos de Ateneos o Congresos.

Se procede además, al desarchivo de historias clínicas por oficios judiciales. La División Despacho envía al sector los pedidos de copia de historias clínicas de Internación, Consultorios Externos o Guardia.

Los pedidos pueden proceder de: policía, juzgados o particulares (pedidos realizados por el paciente o familiar que lo acredite como tal).

Se consulta en el Sistema Informático de Admisión y de Consultorios Externos a los efectos de establecer si era un paciente de internación o ambulatorio. Se fotocopia la historia clínica y se hacen firmar en los servicios correspondientes.

En los casos en que con los datos proporcionados no se encontrase en el sistema informático registro alguno de la persona, se procede a la búsqueda en los Libros de Guardia (accidentes de tránsito, accidentes de trabajo, quirófano, ambulancia, libro de primeros auxilios).

De haber sido encontrada la atención en alguno de los libros mencionados se procede a sacar fotocopia del registro y se aclara de que libro fue extraído, número de folio, médico tratante, médico jefe del día y luego se hace firmar por el jefe del día y el jefe del Departamento de Urgencias.

En los casos que después de realizada la búsqueda no se registre la atención solicitada, se confeccionan 3 notas emitidas por los servicios de Admisión y Egresos, Consultorios Externos y Urgencias, detallando nombre del juzgado, nombre y apellido del paciente, fecha de atención (o accidente), aclarando que no se encuentra en el registro bajo ese nombre y apellido y en la fecha mencionada.

Una vez completado el pedido se entrega el informe a la Oficina de Despacho, haciendo firmar cada uno por número de oficio y con fecha de entrega.

Dentro de las necesidades del sector la responsable del área manifestó la importancia de contar con mayor dotación de personal, espacio físico, y recursos tecnológicos y materiales. **Debilidad N° 5; 13**

IIb) División Patrimonio

De la División depende la Sección Recepción Definitiva.

El sector funciona de lunes a viernes en el horario de 7:00 a 14:00 hs.

La dotación con la que cuenta el sector está compuesta por 4 agentes, 2 de los cuales ocupan las jefaturas y el cuarto agente ingresó en marzo del 2010.

Dentro de las misiones y funciones de la División se puede mencionar: es la encargada de realizar el inventario anual y registrar las Altas, Bajas y Modificaciones de los distintos bienes de uso del hospital.

No cuentan con Manual de Procedimientos o circuitos administrativos escritos. Se rigen por su propia experiencia y con aplicación del Decreto N° 31/8/935 (B.M. 4.140 -Publicado el 01/12/1966).

Por falta de personal no se efectúa un control total del Inventario General. **Debilidad N° 45**

El Inventario General se actualiza restando las Bajas, que realizan a través de pedidos por nota a Patrimonio los distintos sectores del hospital, y sumando las Altas.

La División Patrimonio procede a realizar las verificaciones in situ de los bienes cuando: se produce la asunción de una nueva jefatura en un sector, ya sea por jubilación o traslado de su jefe, con el fin de traspasar la responsabilidad de los bienes del sector al nuevo responsable.

El control del Inventario General se debería realizar una vez por año. Debido a la falta de personal no se realiza. En forma mensual se cargan en el sistema informático de Patrimonio los Formularios de Altas y Bajas elevándose del 1 al 10 de cada mes a la D.G. de Contaduría General, con un

resumen donde consta un *saldo inicial* al que se le *suman* las altas y *restan* las bajas que se produjeron en el período, conformando así el *saldo actual*, adjuntando las planillas de Altas y Bajas sectorizadas por servicios y por rubros del mes. **Debilidad N° 45**

Cuando se levanta el Inventario General con cierre al 31/12 de cada año, se realiza un resumen por sector de todos los rubros que se encuentran en los mismos expresados en pesos (\$), cuyo total debe coincidir con el detalle que surge del programa informático de Patrimonio. A su vez la sumatoria de cada uno de los rubros de cada sector debe coincidir con el total del Resumen General elevado con el Inventario General, firmado por la jefe de la División Patrimonio, el Subdirector Administrativo y el Director del hospital, a la Dirección General de Contaduría General.

Los bienes se registran a valor histórico. En algunos casos de bienes de antigua data, según directiva superior, se le asigna un valor contable de \$1, debido a que su valor histórico no podría ser representado en la moneda actual a causa de la depreciación de la misma por el transcurso del tiempo.

Los bienes no se encuentran identificados (placa con número, número gravado, etc). **Debilidad N° 45** Cuando la actual jefatura de Patrimonio se hizo cargo del sector, el mobiliario del hospital estaba identificado con un código numérico, que con el tiempo fue borrándose. Actualmente la identificación es por descripción y características de los bienes y n° de serie cuando lo posee. Actualizar el sistema de identificación resultaría sumamente costoso y requeriría condiciones que con la actual dotación del sector (2 personas), lo tornarían inviable.

En los casos de denuncias por desaparición de bienes, puede iniciarse sumario, en estos casos, se actualizan a valor de mercado. Siempre se comunican las denuncias a Dirección.

Debido a la escasez de personal en Patrimonio, el Inventario correspondiente al año 2009, que debería haberse elevado a la D.G. de Contaduría General en el mes de febrero del 2010, al momento de la entrevista se encontraba en proceso de elaboración, habiéndose solicitado 120 días de prórroga para su elevación mediante nota fechada el 22/01/2010.

La División dispone de circuitos específicos para las altas y bajas de los bienes muebles. El resultado de todos estos movimientos se registra mensualmente en el Inventario General, informándose a la D.G. de Contaduría General.

Lo incorporado a través de donaciones se regía por Decreto N° 2056/78 – B.M.15.759, el que indicaba que: en el mismo mes de la donación, debía ingresar el bien donado y realizarse la tramitación de su alta. Posteriormente se efectuaba el circuito para poner en conocimiento a la Secretaría de Salud mediante Planilla de Donación.

En septiembre del año 2009, la Subsecretaría Atención Integrada de Salud del Ministerio de Salud GCABA, envió Memorando a la Dirección General Región Sanitaria IV, a efectos de que se informara a todos los efectores de su competencia, del procedimiento a seguir ante el ofrecimiento de una donación. Allí se indicaba el deber de comunicar de inmediato y con carácter previo a todo trámite, al Director Regional, quien "evaluará la

conveniencia y oportunidad de su aceptación o rechazo" y que no se le podrá dar curso a la donación si no cuenta con el aval de la Dirección Regional.

Se consultó telefónicamente a la Unida Regional IV, cómo se procede con el bien hasta tanto se resuelva la aceptación/rechazo de la donación. Al cierre de las tareas de campo continuaba pendiente de respuesta.

Al respecto, corresponde aclarar que actualmente hay 3 donaciones (Impresora e Instrumental vario) que se efectuaron en el mes de octubre/2009, hallándose las mismas en uso en los servicios correspondientes. No obstante no se hallan ingresados al patrimonio, habiéndose enviado oportunamente, los papeles correspondientes a los bienes donados a la Unidad Regional IV para su curso.

Cuando se encuentra algún bien que no está inventariado se le da el Alta, asignándole un valor estimado y registrándolo como "Elemento localizado no Inventariado", comunicando la novedad a la D.G. de Contaduría General.

Lo bienes que son adquiridos por el propio personal del hospital (aire acondicionado, ventiladores, calefactores, equipamiento informático, etc.) son registrados como "Bienes Particulares" en el Inventario, siendo los propios usuarios responsables de los mismos.

El equipamiento médico se identifica por el código alfanumérico de serie que trae del fabricante, más la marca, modelo, descripción y características.

El instrumental no se identifica, salvo que venga de fábrica con algún número incorporado.

IIb.) Sección Recepción Definitiva

Esta Sección es la encargada de confeccionar los Partes de Recepción Definitiva (PRD) de las empresas de servicios tercerizadas.

Se confecciona PRD de todo lo que ingresa al hospital: insumos, drogas, reactivos, ayudas médicas, ingreso de elementos inventariables, como así también servicios y reparaciones.

Procedimiento para confeccionar los PRD:

- recepción de los insumos por los servicios del hospital, el responsable del sector firma el remito prestando conformidad y lo envía al Departamento de Economía y Finanzas donde se lleva un control de los mismos para luego ser enviados a la Sección Recepción Definitiva.
- en la Sección se busca la Orden de Compra (OC) correspondiente al remito y se procede a cargar los datos del remito en el Sistema SIGAF, finalizando con la confección del PRD que se registra en un Libro de Actas donde se hace constar: número de parte, nombre de empresa proveedora, número de la OC, número de remito, fecha de entrega o prestación, fecha de confección del PRD, constancia de entrega de las copias al proveedor indicando: fecha, firma y aclaración de la misma. Se deja asentado en la última columna del Acta la modalidad de compra y/o contratación (Licitación Pública, Licitación Privada, Decreto N° 2143, otras)

- el PRD es firmado por el responsable del servicio receptor y por el Director del hospital.
- finalmente se entrega al proveedor el original del remito con el original y triplicado del PRD
- El duplicado del PRD, una copia del remito y la OC se archivan en la Sección Recepción Definitiva.

Hay licitaciones que se efectúan con Presupuesto de Nivel Central, no aparecen las Órdenes de Compra de las mismas en el SIGAF del hospital, por lo que el circuito de confección del PRD de las OC correspondientes debe realizarse en el Ministerio de Salud. Estos PDR corresponden a contrataciones con afectación presupuestaria de programas centrales y cuya recepción se realiza en el hospital (Ayudas médicas y equipamiento).

Las órdenes de compra no se visualizan con los usuarios de acceso al SIGAF del hospital ya que son perfiles distintos a los del Ministerio de Salud, pudiendo sólo ser visualizadas por el perfil que utiliza el personal del Ministerio de Salud. Por lo que con la documentación respectiva, personal del hospital realiza el PRD en conjunto con personal del Ministerio de Salud, dejándose constancia en el campo de observaciones del PRD en el sistema SIGAF.

Dentro de las necesidades la jefa del sector resaltó de importancia contar con mayor dotación de personal para el cumplimiento de las tareas de la División.

Espacio adecuado para la guarda de la documentación.

Mejora del sistema de refrigeración.

IIc) División Sistema Informático

El responsable del sector fue nombrado como referente informático del Hospital Pirovano en el año 2001, por Resolución N° 124/GCABA/SS/03³³.

Dentro de las tareas que realiza el sector se puede mencionar:

- seguridad de datos (antivirus, actualizaciones de los mismos y recuperación de datos afectados).
- permitir el óptimo funcionamiento de equipos (Hardware), conectividad de los mismos dentro de la red LAN (interna) del hospital, como de la WAN (externa).
- resguardo de datos en copias de seguridad dentro de la red LAN.
- asesoramiento sobre todo lo que compete a Informática (Software y Hardware).

Se realizan recorridos diarios por los sectores a fin de verificar el funcionamiento de los equipos. En caso de detectar algún inconveniente, se trata de resolver en ese preciso momento o de lo contrario se toman los recaudos para poder hacerlo de forma inmediata con las herramientas que cuentan a su disposición.

Se efectúan los controles de rutina de los backups, se chequea el funcionamiento de las cámaras de seguridad. También de ser requerido, se activa el contacto con los proveedores ya sea de hardware como de software.

³³ Resolución N° 124/ 03: Créase el "Programa de Referentes Informáticos Hospitalarios de la Ciudad de Buenos Aires" en relación directa de la D.G. de Sistemas de Información de Salud.

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

Se revisa, para un funcionamiento perfecto, la telefonía IP con la que cuentan en el hospital.

Mantiene en óptimas condiciones las conexiones con Internet para que sus usuarios puedan trabajar conectados al Ministerio de Salud.

El hospital cuenta con una red estructurada mixta, compuesta de Fibra Óptica y cable UTP (categoría 5), conectando a los servicios por intermedio de switchs de alto rendimiento de marca Alcatel, convergiendo estas conexiones en un concentrador de Fibra, ubicado en el centro de información de sistemas, conectando a 120 equipos (hosts). En el mismo centro, se encuentran 2 servidores raqueables y una central telefónica de tecnología IP (alcatel), conectada a una trama telefónica de 100 internos, la que actualmente se deriva a 20 internos, y en un futuro tendrá 90 internos funcionando aproximadamente.

Todos los equipos tienen la posibilidad de conectarse a Internet para poder utilizar los soft proporcionados por el Ministerio, como el SIGAF, SADE, SURH, Stock Farmacia. A su vez, el hospital, cuenta con 10 módulos realizados a medida por la empresa MINDWARE S.R.L., que son los sistemas de: Admisión y Egresos (Internaciones), Compras (Licitaciones), Tesorería (Liquidaciones y Cheques), Patrimonio (Bienes del Nosocomio), Presupuesto (Pre aprobación de compras y licitaciones), Farmacia (Control de Stock, Insumos), Laboratorio (Análisis Clínicos), Turnos. Todos estos módulos corren sobre una plataforma de sistema operativo

El mantenimiento de los módulos de Sistemas es realizado por la empresa MINDWARE S.R.L.

En el caso del mal funcionamiento del hardware el mantenimiento lo hace personal de sistemas y la compra de insumos la realiza el hospital, siendo este quien arbitra el medio de la contratación.

La División de Informática, debería estar compuesta por un equipo de trabajo de 5 personas, de las cuales 2 serían técnicos especializados en redes y mantenimiento de computadoras, y estarían trabajando en los horarios de 6:00 a 13:00 hs. y de 9:00 a 16:00 hs., con la posibilidad de poder rotarlos según la necesidad del servicio. Un empleado administrativo, un Jefe de División Informática que haga el nexo con la Dirección del Hospital y la DGSIS. **Debilidad N° 5**

IId) Departamento de Mantenimiento y Servicios Generales

De este Departamento dependen las Divisiones Servicios Generales y Mantenimiento.

IId₁) División Servicios Generales

El jefe de División se encuentra a cargo de la misma desde el año 2007. De la misma dependen los siguientes sectores: Lavadero ("El Lucero S.R.L."), Limpieza ("Venger S.A."), Vigilancia ("Yusion S.R.L."), Comunicaciones y Camilleros.

El horario de funcionamiento del sector es de lunes a viernes de 7:00 a 14:00 hs y, sábados, domingos y feriados de 7:00 a 19:00 hs.

La División se encarga de controlar la correcta ejecución de las tareas de limpieza de todo el hospital. Esta tarea se encuentra tercerizada.

Los pedidos para la limpieza de cualquier área de hospital se realizan a través de esta División. En los casos de haber reclamos, las mismas se solicitan a las jefaturas de enfermería por escrito.

El sector dispone de una carpeta interna donde se registran todos los pedidos que cursan los servicios a través de notas. Las mismas son elevadas a la empresa de limpieza y mantenimiento, y se guarda registro de las mismas en el Libro de Actas de la Empresa, archivándose la constancia de su recepción.

El sector Lavadero es mixto, el servicio está tercerizado, pero personal propio del hospital se encarga del retiro y entrega de la ropa en salas y Consultorios Externos.

El lavadero se encarga del lavado de toda la hotelería y de prendas de quirófano no estériles.

La División centraliza también las quejas. Cuentan con un Libro de Actas, donde constan las notas que se cursan. Se guarda la copia firmada por personal de la empresa que recibe la notificación. Todo lo actuado es elevado posteriormente al Ministerio de Salud.

El jefe del sector manifestó que no se realizaban multas por incumplimiento en la prestación de servicios de las empresas tercerizadas.

El servicio se encarga de solicitar la compra de colchones y almohadas. El pedido se inicia por nota firmada por el jefe de la División y el jefe de Departamento que lo haya solicitado. La misma se cursa a la Dirección, luego es tratado por el CATA.

Si la compra se efectúa, los colchones son recepcionados por Servicios Generales, quién firma el remito correspondiente y lo entrega posteriormente a Compras y Contrataciones.

Comunicaciones:

Los telefonistas son los que se manejan con el SAME. Dejan constancia de los llamados en el Libro de Guardia, donde queda asentado el horario, destino, nombre del médico interviniente y número de auxilio.

El Hospital Pirovano en su plantel cuenta con una arquitecta. Es la Coordinadora del grupo RES (Residuos de Establecimientos de Salud); integrante de los siguientes: Infectología, Emergencia y Catástrofe, Grupo Cymat. Este último se trata sobre lo atinente a la problemática de seguridad e higiene del personal dentro del hospital.

Es la encargada del control no formal de las actividades que realizan en el hospital las empresas tercerizadas en lo atinente al recurso físico y a la limpieza.

La arquitecta informó que si bien, lo especificado en los nuevos contratos eliminó la anterior modalidad de comunicación formal, para la solicitud y posterior cumplimiento de las tareas que requiere el hospital a la

empresa tercerizada, la arquitecta avala con su firma las notas que los jefes de los servicios consideran oportunas.

La empresa responsable del mantenimiento hospitalario es "Mejoramiento Hospitalario", quien a su vez subcontrata otras empresas

El Certificado de Servicios de Mantenimiento y Limpieza que emite mensualmente "Mejoramiento Hospitalario" es avalado por el Director del Hospital conjuntamente con la arquitecta asignada por la Dirección General de Recursos Físicos en Salud.

La entrevistada manifestó que existe falta de comunicación con la arquitecta del Salud del Ministerio, siendo esto fundamental para el intercambio inteligente de inquietudes que atañen a las diversas y graves problemáticas que atraviesa el hospital, su personal y los usuarios del mismo.

Personal de la empresa Venger es quien retira los residuos, utiliza carros de transporte de hierro con tapas en los 2 recipientes: 1 para residuos comunes y otro para los patogénicos. El circuito de retiro es permanente, se realiza varias veces al día por cuanto tuvieron que eliminar los contenedores intermedios por carecer de lugar físico adecuado para su acopio.

La empresa SOMA retira diariamente del hospital los residuos patogénicos y Hábitat Ecológico es la encargada del retiro de los residuos líquidos peligrosos cada 15 días.

Manifestó que se cumplen los requisitos de bioseguridad para el manejo de los patogénicos, si bien el personal cambia constantemente y se hace difícil que comprendan la importancia del uso adecuado de la vestimenta y el acatamiento de las normas de protección.

Las bolsas que se retiran de los servicios no se precintan, se anudan. Sí se precinta el bolsón final.

Cuentan con báscula y hay un promedio de 170 kg diarios y aproximadamente 5.000 kg mensuales de residuos patogénicos.

Los remitos de constancia de retiro los entrega la empresa al personal de limpieza. Anteriormente se encargaba un agente del hospital que se jubiló recientemente.

Frente al servicio de Anatomía Patológica se encuentra el depósito de los residuos, lugar donde se resguarda este material hasta su retiro.

Entre otros inconvenientes que presenta el hospital, la arquitecta refiere que:

- carece de montacargas.
- los residuos se trasladan por el pasillo central, por donde circulan pacientes y personal.
- se incumplen la mayoría de las normas referidas a escaleras, ascensores, disyuntores, instalación contra incendios, instalación eléctrica (en muchos sectores el cableado es de tela)
- las mangueras, que se encuentran en planta baja, son cortas y de ninguna manera serían útiles para llegar a los pisos superiores. **Debilidad N° 46**

No cuenta con un espacio para la guarda de la documentación importante, como por ejemplo las certificaciones finales de destrucción de residuos patogénicos y líquidos peligrosos las cuales son guardadas en su locker personal. **Debilidad N° 44**

III. Subdirección Coordinación y Gestión Económico Financiera.

Esta Coordinación tiene dependencia directa de la Dirección del hospital. Coordina la actividad desarrollada en la División Compras y participa en la elaboración del Proyecto de Presupuesto que se eleva al Ministerio de Salud para su aprobación. Tiene relación directa con todas las áreas del Departamento de Economía y Finanzas.

Los créditos presupuestarios sancionados por el Ministerio de Salud fueron inferiores a los solicitados en el Proyecto de Presupuesto 2009.

La base del cálculo para la elaboración del proyecto de presupuesto, se realiza en base al Inc. 2 y para algunos servicios en particular del Inc. 3. El mayor gasto en este último Inc., corresponde a servicios gestionados por el nivel central: servicios de distribución de comidas, lavadero, limpieza y mantenimiento, mantenimiento de respiradores y de mesas de anestesia. Se tiene en cuenta además, las prioridades de equipamiento.

Estas necesidades pasan a conformar el Plan Anual de Compras, el que luego se ajustará según el crédito presupuestario sancionado.

Las necesidades de personal son elevadas oportunamente por la Dirección y de surgir necesidades puntuales de equipamiento se elevan a la región sanitaria.

La imputación presupuestaria de las Solicitudes de Gasto se efectúa de acuerdo a los créditos vigentes y según los insumos involucrados en los mismos.

Compras desde el Nivel Central: el Ministerio de Salud, eleva al hospital un listado con los insumos que él comprará, para que el Efector consigne las cantidades que requerirá de los mismos. A partir del mes de abril de 2009 (RESOLUCIÓN N° 2178/ GCABA/ MSGC/ 09, DECRETO N° 1353/08, RESOLUCIÓN N° 1/ GCABA/ UPE-UOAC/ 08), la UPE-UOAC adquirirá los insumos incluidos en dicho listado (Anexo II modificado por RESOLUCIÓN N° 232-UPE-UOAC-09). Los insumos no incluidos en la compra centralizada deben ser adquiridos por el hospital (Resolución Conjunta N° 1802-MSGC-MHGC/2008 y sus modificatorias).

Con este sistema, al disponer de un Presupuesto único, se ven afectadas las contrataciones por no contar con crédito suficiente.

Asimismo, el hospital se hace cargo de la entrega de medicamentos a pacientes con tratamientos médicos, encontrándose con la dificultad que si son tratamientos costosos insume un porcentaje significativo de lo presupuestado, produciéndose un déficit presupuestario que, salvo que se puede tramitar por "Ayuda Médica", se hace cargo de su costo el hospital.

El uso de la Caja Chica se halla restringido por la demora en su reposición, después de realizada la rendición correspondiente.

En enero del año 2010 fue implementado un nuevo mecanismo de abastecimiento de medicamentos a través de una Orden de Compra Abierta (Decreto 1093/09), que abarca lo contenido en el Anexo I de la Resolución 232-UPE-UOAC-09.

Lo contenido en el Anexo II, sigue siendo contratado por la UPE-UOAC, compras centralizadas que se realizan a través de Licitaciones Públicas y/o Contrataciones Directas.

Por decisión política del hospital, se instaló y cuentan con Sistemas Informáticos (D.O.S). Varios Sectores del hospital están conectados a los mismos, entre los cuales se encuentran: Compras, Laboratorio, Farmacia, Presupuesto, Facturación, Tesorería, Consultorios Externos, Turnos, Admisión y Egresos, Historias Clínicas, Gestión de Quirófanos, y Patrimonio.

El mantenimiento lo realiza la empresa MINDWARE, que fue la que desarrollo el Sistema.

Se está gestionando con la Cooperadora del Hospital la actualización de la Red Informática (Cableado)

IIIa) Departamento de Economía y Finanzas

El Departamento depende de la Coordinación y Gestión Económico Financiera. De él dependen las Divisiones: Facturación, Presupuesto y Tesorería.

La jefatura del Departamento está a cargo de la jefa de la División Tesorería desde julio del año 2006. **Debilidad N° 9**

Dentro de las misiones y funciones del Departamento se puede mencionar:

- responsabilidad sobre los fondos bancarios de cuenta corriente de movimientos de Caja Chica y Viáticos, como así también de la Cuenta Escritural.
- efectúa los depósitos de obras sociales girados por División Facturación y registra los asientos contables de cada uno de ellos.
- visado los trabajos de cada División a su cargo.
- recepción y asiento diario de las solicitudes de compras y/o reparaciones realizadas por cada servicio del hospital.
- informa al Comité de Crisis, que se reúne semanalmente. De acuerdo a lo decidido, se gira a cada área lo que corresponda.
- recibe todas las carpetas realizadas por la División Presupuesto, las individualiza por cada sistema de compras y confecciona planillas con todos los datos y movimientos de cada sistema de compra.
- División Compras gira diariamente las Órdenes de Compra, ya sea las provisorias de Decreto N° 2143/07 o las de SIGAF por contrataciones directas, Licitaciones Públicas y, las definitivas del decreto mencionado. Registra en un sistema de computación interno a cada una de ellas por fechas de vencimiento con los detalles que correspondan.
- recepciona todos los remitos que ingresan en cada sector y se registran las fechas de recepción en los programas mencionados anteriormente.
- en el programa de entregas del Decreto N° 2143, aparte de realizarlo por fecha de vencimiento, se efectúa otro por carpeta, para luego ser verificado con División Compras, quienes giran los actuados a Ministerio de Salud para la aprobación del gasto.
- gira los remitos recibidos diariamente, a Sección Parte de Recepción Definitiva.

IIIa₁) División Presupuesto

Esta División se encuentra acéfala, su personal depende directamente de la jefa a/c. del Departamento Economía y Finanzas. **Debilidad N° 9**

Dentro de las misiones y funciones del sector se puede mencionar:

- recepción de solicitudes de compras y/o reparaciones, ya sea por: Decreto N° 2143/07; Contrataciones Directas; Licitación Pública y Caja Chica, autorizadas por el Comité de Crisis. Por cada una de ellas averigua precios corrientes en plaza.
- al recibir los pedidos, enumera según el catálogo y en caso de no encontrarse, se solicita que se proceda a su ingreso en Catalogación en el Ministerio de Salud.
- realiza las Afectaciones Preventivas.
- efectúa las solicitudes de gastos con cláusulas particulares.
- eleva a cada servicio para que cada jefe de sector preste conformidad por lo solicitado.
- verifica la caratulación de cada uno de ellos y los gira al Departamento de Economía y Finanzas.
- confecciona el Plan Anual de Necesidades.
- realiza la planificación de producción física anual.
- calcula la producción física en forma trimestral.

IIIa₂) División Tesorería

De la División Tesorería depende la Sección Rendición de Cuentas.

Dentro de las misiones y funciones de la División se puede mencionar:

- se encarga de los fondos de Caja Chica y Viáticos.
- recepciona pedidos autorizados por el Comité de Crisis para ser comprados por Caja Chica.
- se verifica que los mismos no se encuentren comprendidos en otras modalidades de compra.
- procede a averiguar precios a distintos proveedores para así comprar con los corrientes en plaza.
- abona, en efectivo o cheque, cada compra realizada.
- asienta cada factura abonada en hojas movibles rubricadas.

Las tareas de la División se desarrollan en base a la normativa vigente. (Ley N° 2095/06 de Compras y Contrataciones y sus modificatorias).

IIa_{2a}) Rendición de Cuentas

Dentro de las misiones y funciones de la Sección se puede mencionar:

- efectúa la rendición de cuentas para que sea reintegrada por el monto rendido una vez que cuenta con el porcentaje de gasto establecido (75%) del monto asignado por cupo de la partida correspondiente,
- recepciona mensualmente las planillas de viáticos y movilidad de Correos y Asistentes Sociales.

- éstas últimas acumuladas por trimestre se asientan en hojas movibles rubricadas.
- trimestralmente son rendidas para el reintegro del monto total asignado.

Caja Chica:

- se toma conocimiento de los fondos girados a este hospital mediante sistema SIGAF y se confirma su acreditación en Banco.
- la modalidad de pago es Contado contra entrega, hay excepciones dado a que hay proveedores que emiten remito y facturan con posterioridad. Asimismo cabe aclarar que el pago se realiza contra documentación completa.-
- El monto asignado a este hospital es de \$ 25.000.- (veinticinco mil pesos) por Rendición de Cuentas y el monto de gasto autorizado por comprobantes es de \$2.500.- (dos mil quinientos pesos) y en casos de suma necesidad y debidamente justificados el monto autorizado es de \$ 5.000.- (cinco mil pesos). A partir del año en curso el tope por comprobante es de \$ 5.000.- para cualquier concepto.
- la presente partida es utilizada para gastos menores y urgentes que no pueden ser cubiertos por las otras modalidades de compras.
- se comunica a División Presupuesto para realizar la afectación preventiva en Solicitud de Gastos, (SIGAF).

Viáticos y Movilidad

- se toma conocimiento de los fondos girados a este hospital mediante sistema SIGAF y se confirma su acreditación en el Banco.
- la asignación de los mismos es de \$ 2.100.- (dos mil cien pesos), por período Trimestral.-
- se verifican los gastos efectuados por agentes que ofician de "Correos" y las Asistentes Sociales de este hospital, como así también los agentes de los distintos Centros que corresponden a Región Sanitaria nº 4.-

IIIa3) División Facturación

De la División dependen las Secciones Registro de Prestaciones y Cobro a Obras Sociales.

El horario del servicio para la atención al público es de lunes a viernes 7:30 a 12:00 hs. El personal permanece en funciones hasta las 15:00 hs.

La División Facturación y las Secciones Registro de Prestaciones y Cobro a Obras Sociales, interactúan indistintamente en todos los circuitos correspondientes a las mismas.

Se procede a la detección de los pacientes con Obra Social (OS) mediante los siguientes mecanismos:

- a través del padrón de ANSES con el DNI del paciente. Dicho padrón no se encuentra actualizado.
- se recurre a la Base de Datos de la Superintendencia de Seguros de Salud del Ministerio de Salud y Acción Social, para la identificación de la OS, y en los casos de figurar en esa base de datos, se siguen los circuitos

correspondientes: confección de Declaración Jurada, Planilla Anexo II, Resolución N° 487 del Ministerio de Salud.

- en los casos de no figurar la OS en la base de datos (por ej.: IOSE, IOMA, DIBA) el paciente debe gestionar la autorización correspondiente en su OS.

En todos los casos el hospital prioriza la atención del paciente, urgencias, traslados en ambulancia u otros, siendo en estos casos posterior la realización de los circuitos administrativos.

En los casos de detección de OS, primero se faxea la notificación de internación. La gran mayoría de las OS autorizan la internación; muy pocas solicitan retirar al paciente. La prestación se brinda inmediatamente, independientemente de lo que la OS decida hacer con el paciente.

Circuito para pacientes de Obras Sociales:

- Pacientes ambulatorios que ingresan por Consultorios Externos: cuando se indica algún estudio por parte del médico tratante el paciente debe pasar por ventanilla a verificar su cobertura y en caso de corresponder, se cumplimenta la Declaración Jurada, Planilla Anexo II, Resolución N° 487 del Ministerio de Salud.

Los pacientes que carecen de cobertura se los atiende directamente, previo paso por la citada ventanilla.

- Pacientes ambulatorios que ingresan por Guardia: estos pacientes son volcados en un listado que es incorporado al circuito de detección de OS, en el día, o al siguiente si ingresan en horario vespertino o nocturno.

A partir de enero de 2010 se está implementando el sistema ASI (Agrupación Salud Integral)³⁴ para todas las OS (anteriormente solo abarcaba a PAMI Y PROFE). Esta empresa es intermediaria en las cobranzas. Tres personas, contratadas por la Empresa, una para el turno de mañana, otra para el de tarde, y uno para sábados, domingos y feriados, son las encargadas de la detección de cobertura en los pacientes de Guardia. Dos agentes del sector Facturación los instruyen y apoyan en estas tareas.

- Pacientes con indicación de internación: desde Ventanilla de Registro de Prestaciones se detecta la OS del paciente y con la orden de internación se realizan los trámites pertinentes.

- Pacientes ambulatorios de PAMI: si no son de urgencia, deben dirigirse a la oficina de PAMI que tiene asignada para las autorizaciones correspondientes. Si se trata de urgencias, los trámites de rigor se realizan posteriormente a su atención.

- Pacientes ambulatorios de PAMI que no pertenecen a la Cápita de la UPI: son aquellos a quienes por su domicilio habitacional no les corresponde ser atendidos en el Hospital Pirovano. La política que se aplica en el efector es que todos los pacientes que se presentan son atendidos.

³⁴ Ley N° 2808- Cobro ejecutivo a obras sociales o privadas por prestaciones, brindado a personas por el GCABA.

Convenios con Obras Sociales:

A partir de enero del año en curso y a través del Decreto N° 121/2010³⁵ se anularon todos los convenios con las Obras Sociales.

Durante el año 2009, casi todas las Obras Sociales tenían convenio, aplicándose los descuentos pactados oportunamente.

Cobranzas:

- Sección de Cobro a Obras Sociales: se encarga de la facturación de pacientes internados.
- Sección Registro de Prestaciones: se encarga de la facturación de pacientes ambulatorios.

Descripción del circuito durante el año 2009:

El hospital envía a las Obras Sociales un Remito con el detalle de todas las facturas más la documentación respaldatoria de las mismas y una vez recepcionada por las OS y devuelto el Remito sellado, se inician las gestiones para el circuito de cobro.

Hasta fines de 2009 el cobro se podía resolver de 3 maneras:

- personal de las OS se presentaba en el hospital para efectuar el pago.
- la OS enviaba el cheque por correo.
- debían enviar personal de Facturación a retirar el cheque a las OS.

Los cheques se recibían en Facturación, que luego de hacer los recibos pertinentes y asentar en la cuenta correspondiente los pagos, llevaba la documentación al Departamento de Economía y Finanzas, siendo esta la que se encargaba de depositar los cheques.

Existen OS que históricamente no efectúan los pagos por prestaciones recibidas por sus afiliados, como por ejemplo OSBA, IOMA, entre otras.

En el año 2009 el total facturado fue de \$ 9.862.500.- y lo cobrado ascendió a \$ 3.885.533.-, éste último importe incluiría parte de lo facturado durante el año 2008.

El porcentaje incobrable es aproximadamente entre un 15% a un 20% del total del monto anual facturado.

Posteriormente al cierre del ejercicio anual, se siguen realizando gestiones con los deudores morosos para lograr un porcentaje mayor de recupero.

La División cuenta con programa informático de Facturación, que es el mismo utilizado por Farmacia (Sistema D.O.S. instalado en el hospital).

El responsable del sector manifestó que no cuentan con capacitación desde el nivel central. Esta División se encargó de dictar un taller para todo el personal del hospital a fin de optimizar la detección de OS, a los efectos de que todo el personal colabore en la misma, estando bien informados de todo el proceso de facturación y recupero de gastos.

El sector carece de un espacio adecuado para el archivo de la documentación, la cual debe ser guardada por 10 años.

³⁵ Decreto N° 121/GCABA/10: Se rescinden los contratos con entes privados de financiación de prestadores de la seguridad social.

IIIb) División Compras y Contrataciones

La jefa de la División se encuentra a cargo de la misma desde el año 2008 sin percibir la remuneración correspondiente. **Debilidad N° 9**

De la División dependen las Secciones Compras de Urgencia y Licitaciones.

Todo el personal de la División Compras y Contrataciones conoce el mecanismo y colabora indistintamente en las tareas que se realizan en la misma.

La División no cuenta con un Manual de Procedimientos. Actualmente los soportes de funcionamiento del sector los constituyen, junto con la práctica, lo dispuesto en la Ley N° 2095/06 (vigencia: 30/06/2008) de Compras y Contrataciones y su Decreto Reglamentario N° 754/08 con un manual que los integra, todos sus Decretos, Resoluciones, Memorándums y el "Programa de Desburocratización – Proceso de Compra de la CABA.

Las modalidades usadas para las compras en esta área son:

- I. Las relacionadas con la Ley N° 2095/06 y su Decreto Reglamentario N° 754/08 (Licitaciones Públicas, Contrataciones Directas y Compras Menores).
- II. Decreto N° 2143/07 (Compras de Urgencia o Hechos Consumados, dado la urgencia de contar con los insumos y/o servicios solicitado por los diferentes servicios del hospital).

➤ Compras Año 2009 -Ley N° 2095 Licitaciones Publicas, Contrataciones Directas y Compra Menor.

AÑO 2009

CLASE	ABIERTAS	EN PROCESO	TERMINADAS	ANULADAS	P/ABRIR
Lic. Públicas	35	10(*)	21	4	--
Cont. Directas	14	2(*)	12	--	--
Compra Menor	1	--	--	1	--
Total / 2009	50	12(*)	33	5	--

(*) – Pasaron para su conclusión en el año 2010

➤ Montos Gastados en el Ejercicio 2009

CLASE	MONTO - en \$-
Licitaciones Públicas	2.913.313,56
Contrataciones Directas	594.987,00
Total Gastado año/2009	3.508.300,56

AÑO 2010

CLASE	ABIERTAS	EN PROCESO	TERMINADAS	ANULADAS	P/ABRIR
Lic. Públicas	13	20(*)	3(*1)	---	7
Cont. Directas	1	--	3(*2)	--	2
Compra Menor	1	--	1	--	1
Parcial / 2010	15	20	7		10

(*) – 8 del año 2009 que se terminaron en el año 2010

(*1) 2 del año 2009 y 1 del 2010

(*2) 2 del año 2009 y 1 del 2010

El espacio físico destinado a esta División resulta insuficiente para las tareas que en ella se desarrollan. El plantel de la misma está integrada por 7 agentes, quienes deben compartir escritorio. Las sillas son recuperadas y emparchadas; sólo cuentan con 3 computadoras lo cual resulta insuficiente y se está esperando turno para su uso o se trabaja en máquinas de otras oficinas. **Debilidad N° 13**

El archivo de las actuaciones de los últimos años se realiza en un cuan to compartido por varias oficinas.

Las aperturas y toma de precios de las Licitaciones se realizan en el mismo espacio físico en el que se está trabajando sobre otros temas o recibiendo a proveedores y personal del hospital para distintos trámites.

El sistema de refrigeración no es adecuado para la ubicación edilicia del sector (recibe los rayos del sol todo el día y los techos de Consultorios Externos refractan el calor que produce la membrana).

Dentro de las necesidades a jefa del área manifestó la importancia de contar con mayores cupos en para cursos dictados en el nivel central respecto

de la Ley N° 2095/06. Mejorar el nivel de comunicación con el nivel central, que en numerosas oportunidades da el aviso de cursos sin posibilidad de gestionar los permisos correspondientes por falta de tiempo (Capacitación Carrera Administrativa).

VI) PROCEDIMIENTOS

I) Recursos Financieros

Ia. Presupuesto

Se comparó la información suministrada por el hospital con la expuesta en la Cuenta de Inversión del ejercicio bajo análisis, obteniéndose el siguiente resultado:

CUADRO COMPARATIVO- PRESUPUESTO AÑOS 2009 según las fuentes de información							
Hospital Pirovano (a) AÑO 2009				Cuenta de Inversión AÑO 2009 (b)		Dif -en \$- (a - b)	Dife- rencia en %
Inciso	Denominación	Devengado	%	Devengado	%		
1	Gastos en Personal	110.900.725,71	77	110.944.311,70	76.60	-43.585,99	
2	Bienes de Consumo	12.942.156,15	9	12.942.156,15	8.94	0,00	
3	Servicios no Personales	12.169.635,09	9	14.093.389,21	9.73	-1.923.754,12	
4	Bienes de Uso	6.632.408,64	5	6.842.852,82	4.73	-210.444,18	
Total General		142.644.925,59	100	144.822.709,88	100	-2.177.784,29	1.52

Fuentes:(a) Coordinación de Gestión Económico Financiera del Hospital General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano.

(b) Administración del GCBA-Ejecución Presupuestaria al 31/12/09 Cuenta de Inversión 2009.

De la respuesta a la aclaración solicitada al Coordinador de Gestión Económico Financiera surge que la información aportada era preliminar ya que al momento de la requisitoria no se encontraba aprobada la Rendición del presupuesto devengado definitiva.

Ib. Compras

Ib₁) Distribución de compras y contrataciones por modalidad 2009

Se verificó, sobre el universo de compras y contrataciones devengadas en el año 2009 (Inciso 2, bienes de consumo), que la realización de operaciones efectuadas directamente por el nosocomio (licitaciones públicas, contrataciones directas, caja chica y procedimiento establecido en el Decreto N° 2143/07) alcanzó un monto total de \$ 6.823.632,78.

Se detalla a continuación la distribución por modalidad:

BIENES DE CONSUMO - DEVENGADO 2009 - CONTRATACIONES REALIZADAS POR EL HOSPITAL		
Modalidad de compra	Importe	%
Licitaciones	\$ 1.831.025,69	26,83
Contrataciones Directas	\$ 974.263,64	14,28
Decreto N° 2143	\$ 3.953.393,36	57,94
Caja Chica	\$ 64.950,09	0,95
Total	\$ 6.823.632,78	100,00
Devengado 2009	\$ 12.942.156,15	
Diferencia (*)	\$ 6.118.523,37	

(*) La diferencia está dada por compras realizadas a nivel centralizado.

Fuente: -Coordinador de Gestión Económico Financiera - Hospital Pirovano.

Del análisis de los datos expuestos en el cuadro precedente surge que la mayor parte de las erogaciones (52,72%) fueron realizadas directamente por el hospital, mientras que el 47,28% restante fue efectuado por el nivel central (UPE-UOAC³⁶).

Ib₂) Orden de compra abierta

³⁶ Unidad de Proyectos Especiales - Unidad Operativa de Adquisiciones Centralizada, que está integrada por los Ministerios de Salud y Hacienda.

En enero del año 2010 fue implementado un nuevo mecanismo de abastecimiento de medicamentos a través de la modalidad orden de compra abierta prevista en el artículo 40º de la Ley Nº 2095. El Decreto Nº 1093/GCABA/09 aprueba la Licitación Pública de Etapa Única Nº 18/DGCyC/09 que por un total de \$150.000.000 se propone resolver la provisión de medicamentos para los efectores dependientes del Ministerio de Salud.

Los medicamentos que abarca son los contenidos en el Anexo I de la Resolución Nº 232/UPE-UOAC/09. Los elementos contenidos en el Anexo II de la misma, sigue siendo contratado por la UPE-UOAC que realiza las compras centralizadas a través de licitaciones públicas o contrataciones directas.

Este mecanismo alienta la capacidad de la UPE-UOAC para afianzar el sistema de compras centralizadas que se viene implementando desde el año 2008.

A efectos de analizar los resultados de la ejecución de la nueva modalidad antes expuesta, se requirió información preliminar de los gastos realizados durante el año 2010.

Para dicho análisis se elaboró el siguiente cuadro, comparando las compras de ambos ejercicios (2009 vs 2010)

Compras y Contrataciones realizadas por el hospital y por el Nivel Central (comparación 2009 y 2010)

BIENES DE CONSUMO DEVENGAMIENTO 2009			BIENES DE CONSUMO DEVENGAMIENTO 2010		
Contrataciones realizadas por el hospital			Contrataciones realizadas por el hospital		
Modalidad de Compra	Importe	%	Modalidad de Compra	Importe	%
Licitaciones	\$1.831.025,69	26,83	Licitaciones	\$4.671.951,40	49,87
C. Directas	\$ 974.263,64	14,28	C. Directas	\$1.245.828,64	13,30
Decreto Nº 2143	\$3.953.393,36	57,94	Decreto Nº 2143	\$3.404.201,78	36,34
Caja Chica	\$ 64.950,09	0,95	Caja Chica	\$ 46.701,15	0,50
Total	\$6.823.632,78	100,00	Total	\$9.368.682,97	100,00

Devengado/09(**)	\$12.942.156,15		Devengado/10(**)	\$17.553.147,17	
Diferencia(*)	\$ 6.118.523,37		Diferencia (*)	\$ 8.184.464,20	

(*) Diferencia está dada por compras realizadas a nivel central

(**) Importe sujeto a modificaciones, a la fecha de remisión (24/01/2011) hay ajustes pendientes para el cierre del ejercicio 2010³⁷

Fuente: -Coordinador de Gestión Económico Financiera (Hospital Pirovano –año 2009). Jefa de Departamento de Economía y Finanzas (año 2010).

Surge de los datos expuestos en el cuadro precedente que a la fecha del análisis la aplicación del nuevo procedimiento no habría tenido el resultado esperado, ya que la relación entre las compras realizadas por el nivel central (*) (UPE-UOAC) se mantiene en porcentajes similares a los del ejercicio 2009.

Es necesario aclarar que no se ha realizado un análisis sobre la participación de los medicamentos en el total de compras que se realizan tanto a través de la UPE-UOAC como de la Coordinación de Gestión Económico Financiera del hospital. Por ello, resulta imposible cuantificar el impacto de la orden de compra abierta aprobada por Decreto N° 1093/GCABA/09 sobre las compras realizadas por el hospital en el año 2010.

Ib₃) Análisis de compras 2009

- Circuito de compras y contrataciones

Muestra seleccionada:

Del universo de compras realizadas por el hospital se seleccionó una muestra no aleatoria compuesta por 11 contrataciones.

El criterio utilizado en la selección de la presente fue:

- Modalidades de compra y contrataciones
- Objeto (medicamentos, insumos y prótesis)

Se verificó el cumplimiento de la normativa de compras (general y específica) y la integridad de las carpetas de contratación, mediante el examen del circuito de compras por Modalidad Ley N° 2095 y su Decreto Reglamentario (Decreto N° 754/GCABA/08 -Licitación pública, compra directa y compra menor).

Se identificaron los siguientes pasos:

- a. Solicitud de pedido.
- b. Solicitud de gastos.
- c. Afectación presupuestaria.

³⁷ Los datos correspondientes al año 2010 fueron consolidados al 24 de enero de 2011, estarán sujetos a revisión del mismo modo que ocurrió con la información del año 2009.

- d. Disposición de llamado.
- e. Pliego de bases y condiciones.
- f. Publicación del llamado en el Boletín Oficial.
- g. Invitaciones a Proveedores, vía correo electrónico, con pliegos completos.
- h. Comunicaciones a Unión Argentina de Proveedores del Estado (U.A.P.E.), Cámara Argentina de Comercio (C.A.C.), Guía General de Licitaciones, Contaduría General, Dirección General de Compras y Contrataciones.
- i. Invitaciones vía correo electrónico a Proveedores con Pliegos completos.
- j. Acta de apertura.
- k. Cuadro comparativo de ofertas.
- l. Acta de asesoramiento por servicio solicitante.
- m. Situación de los oferentes en el Registro Único Informatizado de Proveedores (RUIPP).
- n. Recepción de garantía de adjudicación (monto fijado por ley).
- o. Acta de preadjudicación o dictamen de evaluación.
- p. Acto administrativo de adjudicación.
- q. Proyecto Orden de Compra.
- r. Disposición Aprobatoria
- s. Publicación en Boletín Oficial, correo electrónico a todos los proveedores y publicación en Internet.
- t. Orden de Compra.

Por otra parte, en relación al Decreto N° 2143/GCABA/07 y sus modificatorias, su circuito esta integrado, además de los referidos hasta el punto o), por los siguientes ítems:

- ✓ Confección de Orden de Compra Interna.
- ✓ Notificación por Fax al proveedor
- ✓ Retiro del original de Orden de Compra Interna por el Proveedor
- ✓ Recepción de Remito original (conforme lo solicita el Ministerio de Salud), se realiza la adjudicación.
- ✓ Informe de Elevación al Director del hospital y envío al Ministerio de Salud.
- ✓ Actuación autorizada por Ministerio Salud.
- ✓ Emisión de Orden de Compra definitiva.
- ✓ Correo electrónico a proveedores para retiro O.C.

De la tarea realizada surge que el sector auditado da cumplimiento con la mayoría de los ítems arriba detallados, sin embargo se han detectado las siguientes debilidades:

1. Hojas sin foliar en la totalidad de las carpetas de la muestra seleccionada.

2. Solicitudes de gastos sin fechar en 3 casos (Decreto N° 2143/GCABA/07, Contratación N° 9023, 9024 y 10685).
3. Incorrecta categorización de solicitudes de gastos correspondientes al Decreto N° 2143/GCABA/07, ya que en las mismas figura "necesidad media" cuando debiera ser "necesidad alta".

Observación N° 1

- Compras: demoras en la entrega

Se verificó los tiempos incurridos entre la solicitud de pedidos de insumos por los servicios y su efectiva entrega por proveedor al mismo.

El análisis de los resultados obtenidos, en las distintas modalidades de compras y contrataciones, es el siguiente:

- Licitación pública: 309 días a 680 días.
- Contratación directa: 105 días a 209 días.
- Decreto N° 2143/GCABA/07: 33 días a 70 días

Observación N° 2

Ic) Facturación y cobranzas

Ic₁) Año 2009

Para el análisis de facturaciones y cobranzas-2009, se seleccionó una muestra no aleatoria tomando 6 meses de ese período.

A efecto de dicho análisis se elaboró el siguiente cuadro, exponiendo el total facturado y el cobrado (ambos conceptos incluyen en sus totales, además de las del mes, los de "facturas complementarias").

Mes/Año	Monto Facturado - en \$-	Facturas compl. -en \$-	% Fact. Comp	Monto Cobrado - en \$-	Porcentaje Cobrado
Abril/09	1.037.325,14	87.690,39	8	192.736,76	18,58%
Mayo/09	922.676,17	120.356,15	13	111.384,17	13%
Agosto/09	1.035.360,27	405.066,15	39	347.127,48	34%
Octubre/09	1.037.609,05	204.678,47	20	301.658,01	30%
Nov. /09	933.221,26	77.532,77	8	237.204,37	26%
Dic. /09	656.506,51	132.038,42	19	294.377,59	45%

Totales	5.622.698,40	939.671,96	---	1.484.488,38	---
----------------	---------------------	-------------------	------------	---------------------	------------

Fuente: Div. Facturación - Hospital Pirovano

Surge del cuadro precedente que en el período alcanzado por la muestra, el monto percibido representa un 26,40% del importe total facturado en el mismo lapso. Por otra parte, el total de "facturas complementarias" representan un 16,71% del total de la facturación. **Observación N° 3**

lc₂) Año 2010

A partir del 29/01/10, según Memorando N° 78845/DGAPyC/2010, el hospital no puede aceptar pagos por prestaciones asistenciales facturadas a los distintos entes de cobertura, con excepción de PAMI Y PROFE que se tramita por los canales habituales descriptos oportunamente.

A fin de mostrar la variación producida sobre las cobranzas de lo facturado en el 2010, por aplicación de la Ley N° 2808/08 (implementada en el efector auditado por Memorando N° 78845/DGAPyC/2010), se obtuvieron datos correspondientes a 10 meses de dicho período (febrero a noviembre de 2010) con el siguiente resultado:

Mes/Año	Monto Facturado -\$-	Cobrado ASI ³⁸ (anterior Ley N° 2808/08)	% (*)	Monto Facturado -\$-	Cobrado ASI-(Ley N° 2808/08)	% (*)
	PAMI-PROFE	PAMI-PROFE		OTRAS O.S.	OTRAS O.S.	
Febrero a Junio/2010	2.532.877,83	1.289.235,29	22	1.883.341,90	173.311,03	4
Julio a Nov./2010	3.278.976,96	1.072.231,95	19	2.369.870,75	82.757,99	2
TOTAL	5.811.854,79	2.361.467,24	41	4.253.212,65	256.069,02	6

Fuente: Planillas de facturación mensual – Hospital Pirovano (División Facturación)

(*) % cobrado calculado sobre el total facturado.

Del análisis de los resultados obtenidos, se observa un bajo nivel de cobranzas en la nueva modalidad dispuesta por la A.S.I.

Siendo el primer período de aplicación de la mencionada ley, y considerando que al momento del cierre de las tareas de campo no se encontraba finalizado el ejercicio 2010, no se podría concluir las causas de los resultados expresados en el cuadro precedente.

³⁸ ASI: Agrupación de Salud Integral.

II) Planta física

El Hospital General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano se encuentra ubicado sobre un predio de dos manzanas. Fue inaugurado en el año 1896. El sistema de diseño adoptado fue una estructura de pabellones comunicados por un corredor central, respondiendo a la concepción sanitaria francesa de la época. El hospital cuenta hoy con 21.600 m² cubiertos, aproximadamente, sobre un terreno de 20.989 m².

El déficit de la infraestructura edilicia y condiciones de seguridad responden a:

- Obsolescencia original del edificio.
- Incorporación de nuevas tecnologías y/o necesidades sin contar con un plan integral adecuado.
- Limitaciones presupuestarias para financiamiento.

El déficit estructural mencionado, impide albergar la cantidad de servicios y especialidades actuales, a lo que se suma el aumento poblacional asistido por el hospital.

Ejemplos sobre la falta de mantenimiento son:

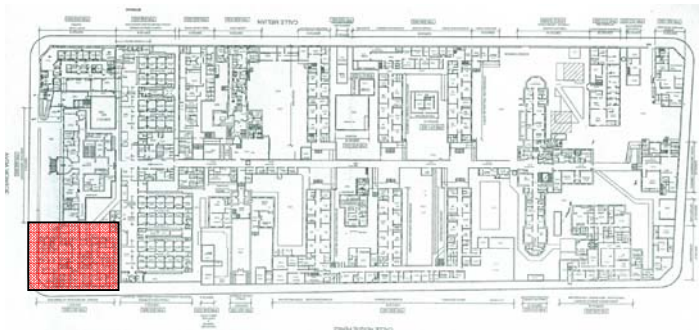
- El estado de la red de provisión de gas natural que presenta pérdidas por su obsolescencia.
- La realización parcial del recambio de la red eléctrica interna, aún en obra.
- Necesidad de traslado del jardín maternal por venteo de óxido de etileno en el patio de juegos.

Las instalaciones de la Guardia, inaugurada durante el desarrollo de las tareas de auditoría, presentan visibles mejorías en cuanto a requerimientos específicos y soluciones técnicas para los usuarios.

Sin embargo, debido a su emplazamiento, la accesibilidad de las ambulancias se ve obstaculizada por la presencia de semáforos, barreras ferroviarias y sentido de circulación.



Cirugía General



Neurocirugía
- Área II. Emplazada en el sector de Traumatología. Tiene 2 quirófanos para cirugías de alta complejidad y uno para prácticas menores.



Ortopedia y
Traumatología

- Área III. Funciona en el segundo piso del Pabellón Lagarde. Tiene 5 quirófanos, 3 para cirugías complejas y 2 para mediana complejidad.



Pabellón Lagarde

Al no existir un área quirúrgica central se ven multiplicados los inconvenientes:

- la UTI se encuentra alejada de los servicios de urgencias, Otorrinolaringología, Ginecología, Obstetricia, Ortopedia y Traumatología.
- se exige mayor desplazamiento del personal de quirófano: anestesistas, instrumentadotas, técnicos, camilleros, etc.
- La provisión de insumos de hemoterapia, equipamiento médico, distribución de material de esterilización, ropería, recolección de residuos patogénicos, etc, exige multiplicación de circuitos.

A los efectos de establecer un indicador de gestión relacionado con el grado de cumplimiento de la Ley N° 19.587/79³⁹, y el Código de Edificación de la CABA y sus complementarias, se solicitó al hospital la documentación correspondiente.

Para la confección del mencionado indicador se tuvieron en cuenta solo algunos puntos relevantes del marco normativo, basado en lo observado en el relevamiento.

La documentación solicitada fue la siguiente:

1. Mapa de riesgo del hospital (con detalle de tipo de riesgo y ponderación).
2. Normas de procedimiento para zonas de riesgo indicadas en el mapa de riesgo.
3. Mediciones de ruidos en áreas críticas de acuerdo al mapa de riesgo. (centrifugas, calderas, generador, terapia intensiva etc.).
4. Medición cuantitativa y cualitativa de contaminantes en atmósfera respirable de: esterilización, laboratorio, anatomía patológica, laboratorio RX.
5. Medición cuantitativa y cualitativa de contaminantes en atmósfera respirable a nivel de piso en patio de guardería al realizar venteo de Óxido de Etileno (ETO).
6. Habilitaciones (Rayos X, Cámara Gama, Tomógrafo, ETO, etc.)
7. Resultados de dosimetría para el personal.
8. Informe del promedio en Kg/Lt de disposición final de Residuos Patogénicos y Líquidos Peligrosos. Desvío estándar de los mismos.
9. Cálculos de cargas de fuego para diferentes locales.
10. Plan de evacuación.
11. Simulacros realizados de evacuación.
12. Cursos y capacitación en seguridad laboral, planillas de asistencia.
13. Informe realizado por profesional especialista sobre la integridad estructural de los edificios más antiguos. (ej. Pabellón Lagarde)
14. Informe profesional sobre las condiciones de trabajo y del espacio físico del Servicio de Salud Mental.

De los ítems requeridos la Dirección del hospital informó lo siguiente:

- sobre los puntos 1; 2; 3; 4; 5; 6; 9; 13; 14 solicitó por nota a la Directora General de la Región Sanitaria IV, el equipo técnico profesional para dar respuesta a lo requerido. Cabe destacar que la institución no entregó copia de la nota mencionada.
- en referencia al punto 7 el hospital manifiesta que el personal expuesto a radiaciones ionizantes se encuentra dentro de los valores aceptables de acuerdo a los informe presentados por la empresa contratada a tal fin. No se adjuntó la documentación que respaldaría esta información.
- el punto 8 fue contestado en forma parcial dado que no se indicó el desvío standard.
- punto 10 completo. Se adjuntó copia del plan de evacuación.

³⁹ Ley N° 19.587 Seguridad y Trabajo- Decreto N° 351.

- punto 11. Se realizaron simulacros en la Unidad de Terapia Intermedia, UI9, y en Pabellón Lagarde.
- en referencia al punto 12, no fueron realizados cursos referidos a esta temática.

Resultados:

De los 14 puntos solicitados la Dirección del Hospital respondió 4,5 puntos; lo cual representa un 32,11% del cumplimiento. **Debilidad N° 48**

El hospital carece de una estructura encargada de velar por el cumplimiento de las normativas relacionadas con aquellas temáticas inherentes a la seguridad e higiene del trabajo. El cumplimiento de las mismas se ve reflejado por el trabajo individual de los distintos agentes del hospital. **Debilidad N° 48**

II.a) Prestación del servicio de mantenimiento y limpieza

El servicio se encuentra a cargo de la empresa Mejoramiento Hospitalario desde el año 1992. Su último contrato data de julio de 2007 y tiene vigencia hasta el año 2012.

Esta empresa a su vez subcontrata el servicio de otras empresas. A saber:

- Limpieza: empresa Verger. Se encarga de la limpieza y el retiro de residuos comunes y patogénicos.

El hospital se encuentra dividido en cuatro áreas de limpieza: blanca (quirófanos, unidad coronaria, terapias intensiva e intermedia, neonatología y pediatría), gris (consultorios externos, salas de internación y anatomía patológica, entre otras), verde (espacios verdes) y negra (veredas). Cada una de estas áreas tiene un encargado (el de áreas verde y negra es el mismo).

- Mantenimiento de equipos del servicio de esterilización: empresa Cecar. Se encarga del mantenimiento preventivo y correctivo de los autoclaves, equipo de óxido de etileno, entre otros.

- Mantenimiento de ascensores: empresa Electro Belgrano. El responsable de la empresa tercerizada manifestó que los ascensores no se encuentran formalmente habilitados, no obstante ello se encuentran en correctas condiciones de uso. La empresa paulatinamente está realizando el reemplazo de las puertas de los mismos. A la fecha de la entrevista quedaban pendientes las de Clínica Médica y Otorrinolaringología.

- Mantenimiento gases médicos: empresa Ramirez Hnos

- Mantenimiento de grupo electrógeno y tableros de alta tensión: empresa Powgen Diesel. El responsable del sector manifestó que en el año 2007 el Ministerio de Salud contrató a la Empresa Tesur para instalar una red troncal y sistema automatizado de los grupos electrógenos, pero, a su criterio, las obras no terminaron de cumplimentarse. La Empresa Tesur, nunca les suministró la información de la obra realizada.

- Limpieza e inspección de los tanques de agua: Alimentaria San Martín.

- Seguridad e higiene: empresa Diéguez y Asociados. Son los encargados de capacitar al personal. Al personal que ingresa se les da una charla

introdutoria y una vez por mes o bimestralmente ofrecen charlas para el personal, relacionadas con la seguridad e higiene en el trabajo.

El responsable de la empresa tercerizada informó que son los encargados de la fumigación, desratización y desinsectación del hospital, a pesar de que las ventanas no cuentan con protección para insectos.

Informó además, que las calderas carecen de habilitación. Son obsoletas, presentan una antigüedad promedio de 50 años, con techos de loza y otras condiciones no reglamentarias.

Con respecto a la red de gas interior, manifestó que existían colocados calefones no reglamentarios y termotanques en lugares no permitidos, como por ejemplo, dentro de un baño.

En planta baja la red de incendios cuenta con boca a todos los servicios, a diferencia de los sectores del piso superior que carecen de las mismas. La excepción a esta situación son los servicios de Maternidad, Laboratorio y la Guardia.

El responsable del sector manifestó que los líquidos peligrosos se almacenaban en un depósito precario que no cumplía con los mínimos requisitos para su acopio. Dentro del hospital, estos residuos son recolectados por el mismo personal de limpieza, a pesar de que esta tarea no estaría contemplada por contrato.

El Plan de Mantenimiento que presenta la empresa es preventivo, correctivo, programado y operacional.

III Análisis de la producción sustantiva

Descripción del procedimiento:

El objetivo fue verificar el circuito de atención de pacientes que requirieron cirugías de distintas especialidades.

Para dicho análisis se tuvieron en cuenta los siguientes servicios:

- Departamento de Urgencias
- Unidad de Terapia Intensiva
- Cirugía
- Diagnóstico y Tratamiento
- Consultorios Externos
- Enfermería
- Departamento de Medicina (por interconsultas).

Historias Clínicas:

La selección se hizo a partir de los Partes Diarios de Quirófano.

Se tomó una muestra no aleatoria de 60 historias clínicas (HC) de pacientes intervenidos quirúrgicamente y 37 de Consultorios Externos (CE) correspondientes a los mismos pacientes, con cirugías programadas.

Especialidad	Historias clínicas de internación	Historias clínicas de Consult. Ext.
Traumatología y Ortopedia	25	5
Otorrinolaringología	9	8
Cirugía general	9	7
Neurocirugía	7	4
Ginecología	10	10
TOTAL	60	34

El Hospital Pirovano no cuenta con una historia clínica única por paciente. Sí cuenta con una HC de internación y una HC de Consultorios Externos. **Observación N°4**

La primera posee capítulos tales como "antecedentes inmediatos de la enfermedad" y "antecedentes familiares", entre otros, que permiten reconstruir la historia sanitaria personal del paciente y contenerlos en un solo cuerpo.

La idea de una HC única, en un solo corpus, está asociada a poder contar con toda la información necesaria para la toma de decisiones terapéuticas (quirúrgicas, en el caso de este procedimiento).

Indicadores:

Datos formales de las HC expresados en porcentajes:

- Hoja de datos personales del paciente.
- Obra Social
- Motivo de ingreso
- Diagnóstico
- Derivaciones (CE, Guardia, etc)
- Cantidad de días de internación
- Hoja de Evolución Diaria
- Hoja de Indicaciones Médicas
- Hoja de Enfermería
- Hoja de Alimentación
- Epicrisis
- Interconsultas
- Fecha, firma y sello de los profesionales intervinientes
- Historial del paciente
- Promedio de tiempos de espera para la provisión de prótesis.

- Promedio de tiempo de espera para cirugía encontrándose el paciente internado en condiciones quirúrgicas, desagregados por servicio.
- Promedio de días de internación, desagregado por servicio.
- Discriminación de suspensiones de intervenciones quirúrgicas por causa, en términos de porcentajes, en valores agregados para toda la muestra.

Resultados:

Datos formales en la confección de HC de internación:

- Datos personales del paciente:
 - El 80% de los pacientes (48) tiene la hoja de identificación personal completa.
 - El 100% de la muestra (60) tienen registrados los antecedentes de la enfermedad actual.
 - El 98,4% de los pacientes tiene registrados los antecedentes personales de salud.
- Indicación de la obra social:
 - El 43% de los pacientes tiene la obra social indicada.
- Motivo del ingreso:
 - Indicado en el 100% de los casos.
- Diagnóstico:
 - Indicado en el 100% de los casos.
- Derivación:
 - Emergencia 38% de los casos (23).
 - Consultorios Externos 62% de los casos (37).
- Cantidad de días de internación:
 - Está registrado en el 100% de los casos (60).
- Hoja de evolución diaria:
 - Existe en el 100% de los casos (60).
- Hoja de indicaciones médicas:
 - Existe en el 88% de los casos (53).
- Hoja de enfermería:
 - Consta en el 87% de los casos (52).
- Hoja de alimentación:
 - Consta en 83% de los casos (50).
- Epicrisis:
 - El total de la muestra tiene Hoja de Epicrisis.
 - En 11 de las HC el texto de la Epicrisis resulta ilegible (18%).
 - En 14 HC la Hoja de Enfermería está incompleta (23%).
 - En 2 HC no consta el sello médico (3%).
 - En 1 HC no figura la firma del médico (1,5%).
- Hoja de Evolución Diaria:
 - En el 87% de los casos consta el sello del profesional médico (52).
 - La firma del Médico consta en el 98% de los casos (59).
 - En el 97% de los casos el texto resulta legible (58).
- Firma de Profesional de Enfermería:

En el 87% de los casos consta la firma del enfermero interviniente (52).
- Condiciones generales de la HC:

El 100% de la muestra de HC carece de foliatura (60 casos).
Observación N° 5, 6

Registro en HC de Consultorios Externos:

De la muestra de HC obtenida de los Partes Diarios de Quirófano, se seleccionaron los 37 casos en los cuales la intervención quirúrgica fue programada y se revisaron las correspondientes HC de Consultorios Externos. Una de las variables observadas fueron las consultas realizadas con anterioridad y posterioridad a la práctica quirúrgica. El procedimiento determinó que en tres de los casos no existía HC de Consultorios Externos.

El resultado muestra que existen 10 casos en que no hay registro de consultas prequirúrgicas en las HC de pacientes que figuran derivados desde ellos. Tampoco aparecen controles post quirúrgicos en 12 HC.

Se pretendió inferir cuál era el tiempo transcurrido desde que el paciente se presenta con la patología que diera origen a la cirugía, hasta el momento en que era indicada la intervención. La escasa claridad de los registros impidió alcanzar un resultado concreto. **Observación N° 7.**

De las 34 HC analizadas se halló sólo en 7 casos la información referida al Riesgo Quirúrgico.

Especialidad	Consulta previa a la Internación	Consulta posterior a la Cirugía	Riesgo Quirúrgico	Total de HC
Traumat. y Ortopedia	4	3	0	5
Otorrinolaringología	7	3	0	8
Cirugía General	5	6	4	7
Neurocirugía	1	3	0	4
Ginecología	7	6	3	10
TOTAL	24	21	7	34

Observación N° 7

Proceso de intervención quirúrgica:

De las 60 HC correspondientes a pacientes intervenidos quirúrgicamente, de los servicios de: Traumatología y Ortopedia; Otorrinolaringología; Cirugía General; Neurocirugía y Ginecología, se desprenden los siguientes resultados:

	Traumatología y Ortopedia	Otorrinolaringología	Cirugía general	Neurocirugía	Ginecología
Total HC	25	9	9	7	10
Varones	17	4	6	5	0
Mujeres	8	5	3	2	10
Edad promedio (años)	61	44	67	46	49
Internación emergencia	18 (72%)	0	2 (22%)	2 (29%)	1 (10%)
Internación programada	7 (8%)	9 (100%)	7 (78%)	5 (71%)	9 (90%)
Tiempo espera cirugía (*) (días)	8 ⁽¹⁾	7 ⁽²⁾	5 ⁽³⁾	8	0,6 ⁽⁴⁾
Óbitos	1	0	1	1	0

Aclaraciones:

(*) En pacientes en condiciones quirúrgicas.

(1): Se pudo recabar el dato en 19 HC.

(2): Se excluyó de la muestra 1 HC con 81 días de internación y 43 días de tiempo de espera para cirugía.

(3): En 2 HC no se registra el dato.

(4): En 2 HC no se registra el dato.

Suspensión de intervenciones quirúrgicas:

En la muestra se observó un 30% de suspensiones de cirugías por causas ajenas al paciente:

- en 7 oportunidades distintas, correspondientes a 4 HC, se suspendieron cirugías por falta de cama en UTI.
- en 4 HC se suspendieron cirugías por motivos no especificados.
- en 1 HC se suspende cirugía por falta de insumos de hemoterapia (glóbulos rojos).
- en 2 HC se suspende cirugía por falta de quirófano.
- en 1 oportunidad se suspende cirugía por falta de esterilización del material.
- en 3 oportunidades se suspende cirugía resultando ilegibles las razones.

Las mencionadas suspensiones corresponden: 10 al servicio de Traumatología y Ortopedia (55%), 5 al servicio de Neurología (28%) y 3 al servicio de Otorrinolaringología (17%)

Análisis:

La ausencia de HC única por paciente, se suple satisfactoriamente con el modo en que se llevan las HC de internación.

En la muestra se registraron 18 casos (30%) de suspensión de intervenciones quirúrgicas por motivos ajenos al paciente. Las causas dan un indicio de las áreas críticas que el Hospital Pirovano debe fortalecer. La más significativa es la falta de cama en UTI (7 casos, 12% de la muestra).

VII) DEBILIDADES

1. Durante el año 2009, el hospital sufrió la falta de insumos, fundamentalmente material descartable, medicamentos varios, insumos para los servicios complementarios así como también material para intervenciones quirúrgicas.
2. Debido a la falta de camas en la Unidad de Terapia Intensiva, algunos servicios de cirugía del hospital debieron suspender la realización de intervenciones quirúrgicas.
3. Los servicios que cuentan con equipos emisores de radiaciones ionizantes no se ajustan a derecho: falta de elementos de protección (para operador y público); colimadores fuera de funcionamiento, falta de blindaje en paredes y puertas.⁴⁰
4. El equipamiento médico y el instrumental quirúrgico carece de mantenimiento preventivo, y el mantenimiento correctivo no es realizado en el debido tiempo.
5. El hospital adolece de personal administrativo suficiente para atender todas las áreas⁴¹.
6. El plantel de enfermería no es suficiente para cubrir todos los turnos de las salas de internación. Asimismo es insuficiente el personal para cubrir distintas áreas que requieren la presencia de enfermería.⁴²
7. El recurso de enfermería especializada es insuficiente para asistir a la demanda de patologías con mayor complejidad.⁴²
8. Retraso en la efectivización de los nombramientos. Demoras en los llamados a concurso para el reemplazo de personal (jubilación, renuncia, fallecimiento).⁴³

⁴⁰ Si bien el hospital no da cuenta del resultado de sus gestiones, la Dirección comenta que en todas las áreas en donde funcionan equipos emisores de radiaciones, se ha convocado a la autoridad regulatoria (Radiofísica Sanitaria) para que labre el Acta que de cuenta del adecuado funcionamiento y seguridad de las instalaciones.

⁴¹ Refiere el auditado en su Descargo: "La tarea administrativa del hospital se ve incrementada año a año por el aumento de los requerimientos de atención al público. Si bien han fluído designaciones de personal administrativo, debido a las bajas continuas impiden que se logre alcanzar una planta estable que responda a la necesidad. Se han efectuado las solicitudes de designación pertinentes para el personal dado de baja junto con las requeridas para completar la dotación útil."

⁴² Refiere el auditado en su Descargo: "El recurso humano de enfermería se ha transformado en un recurso crítico, por la escasa capacidad del hospital público para establecer las condiciones que seduzcan a los candidatos para ocupar esos cargos, frente a la oferta del subsector privado. Por otra parte se han solicitado las partidas pertinentes para que en caso de obtener aspirantes estos puedan ser reclutados respaldados por las designaciones".

9. Existencia de jefaturas vacantes, tanto por falta de llamado a concurso para cubrir el cargo o por demoras en la efectivización de los nombramientos.⁴³

10. El hospital no cuenta con una Historia Clínica única. Las salas de internación y los consultorios externos disponen de su propia historia clínica. Asimismo, algunos servicios tienen historias clínicas o fichas internas propias.⁴⁴

11. La limpieza en los distintos servicios del hospital es inadecuada e insuficiente. El personal del servicio de limpieza tercerizado no se encuentra entrenado en higiene hospitalaria. Asimismo, el plantel de limpieza no es estable sufriendo el hospital constante renovación de personal.

12. No se da cumplimiento a lo establecido en la Resolución N° 43/1997-Superintendencia de Salud.

13. Los distintos servicios carecen de elementos esenciales para desarrollar sus tareas: líneas telefónicas, intercomunicadores (sobre todo por la dispersión de los servicios dentro del predio), fax, computadoras, conexión a internet, sistemas en red, sistemas de refrigeración, entre otros.⁴⁵

14. A pesar de ser una obra nueva, la Guardia presenta defectos estructurales. Los vidrios allí colocados son vidrios armados los cuales no son vidrios de seguridad.

⁴³ Refiere el auditado en su Descargo: "Todos los cargos de jefaturas que se encontraban vacantes, a la fecha se encuentran en fase de concurso o de designación, tramitándose dentro de los tiempos institucionales que admiten las normas". **Comentario del Auditor:** Al momento de concluir con el trabajo de auditoría de campo las jefaturas se encontraban vacantes. Su verificación quedará sujeta a futuras auditorías.

⁴⁴ Refiere el auditado en su Descargo: "A partir de la actualización y extensión de la red digital de datos que enlaza todo el hospital, se sigue trabajando para la integración de la información médica. Se había obtenido el ofrecimiento de COAS para dar soporte financiero a un programa integral de gestión de servicios de salud de software libre, pero se desestimó a la espera de la provisión desde el nivel central de un programa de gestión hospitalaria que se encuentra en fase de desarrollo". **Comentario del Auditor:** Al momento de concluir con el trabajo de auditoría de campo no estaban concretadas las mejoras mencionadas en el Descargo del Auditado. Su verificación quedará sujeta a futuras auditorías.

⁴⁵ Refiere el auditado en su Descargo: "La Fundación SAND (Siempre Ayudes Nunca Dañes) se ha mostrado interesada en financiar la adquisición de teléfonos y placas de interfases para completar el proyecto de modernizar las comunicaciones ya puesto en marcha por medio de la red de datos y la central telefónica digital IP y analógica. Por su parte también se ha ofrecido en área de la Dirección de Informática del MSGCBA para asesorar sobre dicho cometido". **Comentario del Auditor:** Al momento de concluir con el trabajo de auditoría de campo la existencia de la central telefónica digital había sido negada en la entrevista realizada a la Empresa Mejoramiento Hospitalario, que, para firmar la misma hizo retirar el párrafo correspondiente. No se adjuntó documentación respaldatoria de la gestión con la Fundación SAND. Su verificación quedará sujeta a futuras auditorías.

15. El espacio físico destinado a la UTI sería insuficiente si se habilitara la cantidad de camas necesarias para dar respuesta a la demanda del hospital, que tiene relación con la cantidad de camas de internación.⁴⁶
16. Falta de un circuito adecuado entre los CeSAC y los hospitales para la realización de aquellos estudios que no se realicen en el hospital de base. No cuenta con un sistema de comunicación formal posterior a las interconsultas.
17. El equipamiento de radiodiagnóstico utilizado en el servicio de Urgencias presenta una antigüedad de más de 20 años, siendo ya obsoleto. El sector no cuenta con la habilitación correspondiente según lo establece la Ley N° 17.557.
18. El personal de enfermería no percibe su remuneración acorde a su formación profesional.
19. No se da cumplimiento a lo establecido por la Ley N° 25.415 desde el año 2009 debido a la rotura del equipo de Otoemisiones Acústicas.
20. El equipamiento médico, instrumental quirúrgico y el mobiliario (camas, mesas de luz, etc.), se encuentra deteriorado y/o desactualizado.
21. No se da cumplimiento a lo establecido en la Resolución N° 1.292/GCABA/SS/98 y la resolución N° 1.547/2007 Ministerio de Salud en lo referente a:
 - a) no se realizan controles periódicos de salud al personal
 - b) falta de detector permanente/ continuo de óxido de etileno
 - c) falta de continuidad en la validación de los equipos
 - d) carece de áreas limpia y sucia diferenciadas.
 - e) falta de dosaje de residuos de óxido de etileno en el material esterilizado.
 - f) transporte del material estéril inadecuado.
 - g) sistema de climatización inadecuado para el servicio de esterilización.
22. La planta física de quirófanos no cumple con algunos puntos fundamentales para la correcta utilización de los mismos.
 - Carece de quirófano central, esto genera mayor gasto de insumos e impide optimizar la distribución de las actividades.
 - Falta de zonas de circulación restringidas, carecen de barrera entre área limpia/sucia.
 - Instalación eléctrica precaria, posee conductores de tela engomada.
 - Utilización de zapatillas para el suministro eléctrico a los efectos de poner en funcionamiento el equipamiento necesario.

⁴⁶ Refiere el auditado en su Descargo: "Espacio vital UTI. Resuelto, se mudó la Unidad Coronaria que era lindante y dejó su sala para ser usada en la ampliación de la UTI. Comentario del Auditor: Al momento de concluir con el trabajo de auditoría de campo no estaban concretadas las mejoras mencionadas en el Descargo del Auditado. Su verificación quedará sujeta a futuras auditorías.

- Imposibilidad de regular la temperatura ambiente de los quirófanos.
- Las camillas se encuentran deterioradas, dificultando la disposición de los pacientes acorde a la cirugía a realizar.
- Las cialíticas se encuentran deterioradas y sin mantenimiento con la consecuente mala iluminación del campo quirúrgico.
- Las paredes carecen del blindaje necesario cuando se utiliza equipamiento emisor de radiaciones ionizantes. Asimismo, el colimador del equipo de RX del quirófano de Cirugía General no funciona.
- No cuenta con sistema de extracción forzada de gases de anestesia.
- Quirófano cerrado por falta de estación de anestesia.
- Algunas estaciones de anestesia presentan un importante deterioro estructural y desactualización tecnológica.
- Carecen de estaciones de paro conformadas por equipamiento adecuado. Los cardiodesfibriladores se hallan montados precariamente sobre mesas improvisadas a tal fin.
- El área de recuperación anestésica no cuenta con equipamiento adecuado. La recuperación anestésica debe realizarse en el quirófano.

23. Para el adecuado funcionamiento del equipo de TAC no se han asignado la cantidad necesaria de horas de anestesiología, por tal motivo se deriva de forma innecesaria pacientes que así lo requieren, con la consecuente demora en el diagnóstico y diferente nivel de riesgo para el usuario del servicio.

24. Los baños y los vestuarios correspondientes al sector cocina son inadecuados. No se incluyó su remodelación en la obra realizada en el sector en el año 2000.

25. Falta de salidas de emergencia en distintos servicios del hospital.⁴⁷

26. Los Consultorios Externos presentan una infraestructura precaria. Se observó desgaste de los pisos, mantenimiento deficiente de los techos (cielorrasos desmontables plagados de goteras). El archivo de historias clínicas no cuenta con las medidas de seguridad acorde al material que allí se deposita.

27. La empresa tercerizada que presta el servicio de alimentación no realiza en tiempo y forma el mantenimiento de los equipos de cocina. Asimismo, la responsable de la empresa no realiza los controles necesarios para la prestación de un servicio satisfactorio.

⁴⁷ Refiere el auditado en su Descargo: "Seguridad, salidas de emergencia y Consultorios Externos. Es parte del Plan Maestro y se encuentra pendiente porque requiere de la autorización de obras por parte de la Dirección de Recursos Físicos de Salud del nivel central. Las reparaciones en el laboratorio fueron efectuadas por la empresa MH". **Comentario del Auditor** Al momento de concluir con el trabajo de auditoría de campo no estaban concretadas las mejoras mencionadas en el Descargo del Auditado. Su verificación quedará sujeta a futuras auditorías.

28. El hospital no cuenta con carros cerrados transportadores de alimentos, dificultando la conservación de la temperatura.

29. Las salas de internación de determinados servicios no presentan las condiciones adecuadas de seguridad como así tampoco de barreras sanitarias: falta de zócalos sanitarios o se encuentran en mal estado; instalaciones eléctricas deficientes; filtraciones en techos; cielorrasos deteriorados; falta de piletas; falta de mosquiteros en ventanas; vidrios rotos, pisos en mal estado; falta de salida de emergencia; matafuegos vencidos; boxes pequeños sin privacidad; estufas de tiro directo; falta de baños para discapacitados, entre otros.

30. El pabellón Lagarde presenta fisuras importantes en muros y pisos fundamentalmente en el servicio de Neonatología.

31. Falta de gases y aspiración central en salas de internación.

32. Los profesionales de los distintos servicios utilizan instrumental de su propiedad para la realización de la tarea asistencial.

33. El servicio de Odontología no funciona desde hace 5 años, fecha en la cual se produjo su traslado a otro sector del hospital. Nunca fueron instalados los sillones odontológicos ni el equipamiento necesario para su funcionamiento.⁴⁸

34. El servicio de Neurología cuenta con equipamiento para realizar electromiografía pero por falta de recurso humano para su ejecución debe derivar a los pacientes a distintos efectores de salud. Asimismo, parte de su equipamiento se encuentra fuera de servicio a la espera de su reparación.

35. El servicio de Neumotisiología desde el año 2009 no realiza fibrobronoscopias por rotura del equipo.⁴⁹

36. A pesar de haber sido remodelado en el año 2008, el Laboratorio de Análisis Clínicos presenta las siguientes falencias: falta de bacha de limpieza en área de extracción (la colocación de la misma fue certificada por la DGRFS⁵⁰); en el sector de microbiología se desprenden las cerámicas de las paredes; existencia de tomas eléctricos sobre las piletas de lavado; ventanas

⁴⁸ Refiere el auditado en su Descargo: "El servicio de Odontología no funciona desde hace 5 años, fecha en la cual se produjo su traslado a otro sector del hospital. Nunca fueron instalados los sillones odontológicos ni el equipamiento necesario para su funcionamiento". **Comentario del Auditor:** Al momento de concluir con el trabajo de auditoría de campo no estaban concretadas las mejoras mencionadas en el Descargo del Auditado. Su verificación quedará sujeta a futuras auditorías

⁴⁹ Refiere el auditado en su Descargo: "El Rotary Club de Belgrano, efectuó donación de un broncofibroscopio. El existente requiere de una reparación que resulta impracticable.

Comentario del Auditor: Al momento de concluir con el trabajo de auditoría de campo no se había concretado la donación mencionada en el Descargo del Auditado. Su verificación quedará sujeta a futuras auditorías.

⁵⁰ DGRFS: Dirección General de Recursos Físicos en Salud.

en área de siembra sin cierre adecuado; falta de montacargas para el traslado de insumos; ducha lava ojos sin rejilla de evacuación de descarga; equipamiento obsoleto y sin supervisión; filtraciones en los techos; falta de habilitación del laboratorio.

37. El servicio de Anatomía Patológica carece de campana de extracción; no cuenta con depósito para líquidos y productos inflamables; el espacio para el depósito de los tacos de parafina es insuficiente.

38. El Operador Logístico no cumple con los días y horarios de entrega pactados como así tampoco con las cantidades de insumos establecidas, dificultando el normal suministro de la Farmacia a los servicios.

39. El servicio de Kinesiología presenta falencias en su estructura edilicia: el gimnasio no cuenta con las dimensiones necesarias para las actividades de rehabilitación; falta de consultorios suficientes para responder a la demanda; no cuenta con el equipamiento necesario; carece de vestuarios y de instalaciones para discapacitados; la ubicación física del servicio dificulta el acceso de los pacientes en silla de ruedas o muletas; carece de sala de espera.

40. El servicio de Hemoterapia por falta de recurso humano no realiza las transfusiones ni las extracciones en las áreas quirúrgicas incumpliendo la Ley N° 22.990.

41. Por falta de recurso humano en el servicio de Medicina Nuclear no se pueden realizar estudios cuya duración supere las 3hs debiendo derivar a los pacientes a distintos efectores de salud.

42. El servicio de Medicina Nuclear carece de sala de espera propia; no cuentan con elementos de protección (guantes, chalecos, anteojos y cuellos plomados).

43. El Comité en Control de Infecciones no cuenta con registros que avalen su desempeño atento que el Libro de Actas fue extraviado.

44. Distintos servicios del hospital carecen de espacio físico adecuado para el archivo de la documentación siendo que la normativa establece una guarda de la misma por 10 años.

45. El hospital no lleva el inventario de los Bienes Muebles en debida forma. Los bienes no cuentan con identificación alguna. El sector Patrimonio cuenta con 4 agentes para realizar todas las tareas correspondientes al área. No existen registros confiables que permitan determinar la cantidad, calidad, ubicación e identificación de la totalidad de los bienes muebles, lo cual demuestra el no cumplimiento del Decreto 31/8/935. La División no cuenta con la cantidad de personal suficiente para cumplir con sus tareas.

46. El hospital incumple la mayoría de las normas referidas a escaleras, ascensores, disyuntores, instalación contra incendios, instalación eléctrica (en muchos sectores el cableado es de tela); las mangueras, que se encuentran en planta baja, son cortas y de ninguna manera serían útiles para llegar a los pisos superiores.

47. No se da cumplimiento a lo establecido en la Ley N° 154 (Residuos Patogénicos). Es utilizado el mismo ascensor para el transporte de personas como de residuos patogénicos sin medidas de higiene alguna entre ambos procesos; los residuos se trasladan por el pasillo central, por donde circulan pacientes y personal.

48. Falta de estructura dentro del organigrama del hospital que atienda las temáticas referidas a higiene y seguridad laboral, como así también aquellas normativas relacionadas con la minimización del riesgo por el uso y generación de agentes contaminantes.

VIII) OBSERVACIONES

1. En la muestra de compras y contrataciones analizada, se ha comprobado:

- a) Hojas sin foliar en las carpetas de compras.
- b) Solicitudes de Gastos sin fechar en 3 carpetas (correspondientes al Decreto N° 2143/GCABA/07)
- c) Incorrecta categorización de solicitudes de gastos correspondientes al Decreto N° 2143/GCABA/07, ya que en las mismas figura "necesidad media" cuando debiera ser "necesidad alta".

2. Lapso prolongado para la entrega de insumos requeridos por aplicación del Decreto N° 2143/GCABA/07, dado su carácter de "Urgente", se verificaron demoras de hasta 70 días.

3. El sistema de registración de facturaciones y cobranzas no permite determinar el grado de demora en la percepción de prestaciones hospitalarias a terceros. Eso reviste importancia ya que se observa en los períodos analizados que el monto cobrado es inferior en todos los casos al facturado.

4. El hospital no cuenta con Historia Clínica única.

5. No se da cumplimiento a lo establecido por la normativa vigente en lo referente a la foliatura del documento Historia Clínica.

6. Falta de uniformidad de criterio en la confección de la historia clínica. Se observó falta de hojas de: evolución médica (12%), de enfermería (13%) y de alimentación (17%). Texto ilegible en hojas de epicrisis (18%), el 23% de las hojas de enfermería estaban incompletas.
7. Con relación a la producción sustantiva, en la muestra no aleatoria de Historias Clínicas de Internación y Consultorios Externos se ha podido verificar que:
 - d) No es posible determinar la demora para la cirugía con la historia clínica de Consultorios Externos, ya que no figura claramente cuándo se decide y planifica la intervención.
 - e) Falta de registro en las historias clínicas de Consultorios Externos, tanto de la consulta previa (35%) como de la consulta post quirúrgica (43%), de pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente
 - f) Tres pacientes (8,10% de la muestra) operados no cuentan con la historia clínica de Consultorios Externos.

IX) RECOMENDACIONES

1. Proceder a subsanar las falencias detectadas y tomar conocimiento a efectos de evitar su reiteración. (OBS 1)
2. Agilizar los procedimientos administrativos que permitan reducir los tiempos de solicitud de insumos a efectos de disminuir los plazos de su recepción. (OBS 2)
3. Implementar mecanismos de control que permitan detectar demoras en el pago de facturas por atención médica a pacientes de obras sociales y prepagas y realizar los reclamos correspondientes. (OBS 3)
4. Unificar en un solo cuerpo las Historias Clínicas a los efectos de poder contar con toda la información necesaria para la toma de decisiones terapéuticas. (OBS 4)
5. Dar cumplimiento a lo establecido en la normativa vigente para la confección de Historias Clínicas. (OBS 5,6,7)

X) CONCLUSIÓN

El Hospital General de Agudos Dr. Ignacio Pirovano adolece de las mismas debilidades que sus pares en el Subsistema de Salud Estatal de la Ciudad de Buenos Aires. Las más significativas son: alta proporción de

jefaturas sin titulares efectivizados, falta de personal de enfermería y de enfermería especializada, obsolescencia y falta de mantenimiento preventivo de la aparatología asistencial, falencias en el suministro de insumos, etc.

Asimismo, al carecer de una estructura que contemple la gestión y el control del cumplimiento de las normativas referidas a la higiene y seguridad laboral como así también aquellas normas relacionadas con el control y la minimización de riesgos por el uso y generación de agentes contaminantes, el control es ejercido por el trabajo individual de los agentes del hospital.

Con todo, debe destacarse que la mayor fortaleza del nosocomio se halla en la vocación de conducción del mismo por resolver rápidamente los problemas que están a su alcance y la sensibilidad que ha manifestado para tomar como propios los hallazgos de auditoría y utilizarlos en la mejora de la gestión sustantiva y de apoyo. Ha podido comprobarse que, en varios casos, se han resuelto problemas detectados por el equipo de auditoría durante el desarrollo de las tareas de campo y en el período en que se remitió al hospital el informe preliminar para que formulara sus comentarios.

Anexo I. Estructura Organizacional

DIRECCION			
COORDINACION GESTION ECONOMICO FINANCIERA	SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA	SUBDIRECCION MEDICA	
DIVISION		SECCION	
DESPACHO		MESA DE ENTRADAS	
		RECEPCION OFICIOS	
COMITÉ DOCENCIA E INVESTIGACION			

SUBDIRECCION MEDICA	DEPARTAMENTO URGENCIAS	UNIDAD	SECCION	
		GUARDIA DIA LUNES	TECNICOS RADIOLOGIA	
		GUARDIA DIA MARTES		
		GUARDIA DIA MIERCOLES	INSTRUMENTADORES QUIRURGICOS	
		GUARDIA DIA JUEVES		
		GUARDIA DIA VIERNES		
		GUARDIA DIA SABADOS	TERAPIA INTERMEDIA	
		GUARDIA DIA DOMINGOS		
		TERAPIA INTENSIVA		
	DEPARTAMENTO CIRUGIA	DIVISION	UNIDAD	SECCION
		CIRUGIA GENERAL	CIRUGIA HOMBRES	
			CIRUGIA MUJERES	
		GINECOLOGIA	GINECOLOGIA	
			GINECOLOGIA	
		OTORRINOLARINGOLOGIA		FONOAUDIOLOGIA
		NEUROCIRUGIA	NEUROCIRUGIA HOMBRES	
			NEUROCIRUGIA MUJERES	
		TRAUMATOLOGIA	TRAUMATOLOGIA HOMBRES	
			TRAUMATOLOGIA MUJERES	
			UROLOGIA	
				ODONTOLOGIA
				OFTALMOLOGIA
				ESOFAGO
				CIRUGIA PLASTICA Y REPARADORA
				VASCULAR PERIFERICA
				CIRUGIA CABEZA Y CUELLO
				QUIROFANOS ORTOP. Y TRAUMATO
		INSTRUMENTADORAS		

				QUIROFANOS CIRUGIA GENERAL
				QUIROFANOS GINECOLOGIA
				CENTRO OBSTETRICO
	DEPARTAMENTO MEDICINA	DIVISION	UNIDAD	SECCION
		CLINICA MEDICA	INTERNACION HOMBRES	
			INTERNACION HOMBRES	
			INTERNACION MUJERES	
		CARDIOLOGIA	INTERNACION CARDIOLOGICA	
			UCO	
			DERMATOLOGIA	ENDOSCOPIA DIGESTIVA
			GASTROENTEROLOGIA	
			NEUROLOGIA	
			ENDOCRINOLOGIA	
				ONCOLOGIA
				ALERGIA
				SALUD MENTAL
				NEUMOTISIOLOGIA
				REUMATOLOGIA
				INFECTOLOGIA
				CUIDADOS PALIATIVOS
				HEMATOLOGIA
	DEPARTAMENTO MATERNO INFANTO JUVENIL	DIVISION	UNIDAD	SECCION
		OBSTETRICIA	OBSTETRICIA	
			OBSTETRICIA	
		PEDIATRIA	PEDIATRIA	TERAPIA NEONATAL
			NEONATOLOGIA	
	DEPARTAMENTO DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO	DIVISION	UNIDAD	SECCION
		LABORATORIO		MICROBIOLOGIA
				BIOQUIMICA
				HEMOCITOLOGIA
				RADIO
				INMUNOENSAYO
				TECNICOS
				TECNICOS
				TECNICOS

		DIAGNOSTICO P/IMÁGENES		TECNICOS T.MATUTINO
				TECNICOS T.INTERMED.
				TECNICOS T.VESPERT.
				TECNICOS TAC
			KINESIOLOGIA	
			HEMOTERAPIA	
		ANATOMIA PATOLOGICA		NECROPSIAS
				CITOLOGIA
		FARMACIA	MEDICINA NUCLEAR	
				DROGUERIA
				ESTERILIZACION
	DEPARTAMENTO CONSULTORIOS EXTERNOS		UNIDAD	SECCION
			CONSULTORIOS EXTERNOS MATUT.	
			CONSULTORIOS EXTERNOS VESP.	
	DEPARTAMENTO TECNICO	DIVISION		SECCION
		ALIMENTACION		PRODUCCION
		SERVICIO SOCIAL		INTERNACION CONSULTORIOS EXT.
		DIVISION	UNIDAD	SECCION
		PROMOCION Y PROTECCION DE LA SALUD		CONTROL DE LA SALUD
		ANESTESIOLOGÍA		
		COORD. ARANCELAMIENTO		SALUD OCUPACIONAL
		AREA PROGRAMATICA	CESAC 27	
			CESAC 2	SECCION ASISTENCIAL
			CESAC 12	
				PLAN MED. CABECERA
	DEPARTAMENTO ENFERMERIA	DIVISION		SECCION
		ENFERMERIA (7)		ENFERMERIA (28)
				(2) GUARDIA
				(2) UTI
				(1) UTIN
				(1) VACUNATORIO
				(1) CONSULTORIOS
				(3) CESACs
				(1) UI 2
				(1) UI 3
				(1) UI 4

--	--	--

(1) UI 5
(1) UCO
(1) UI 8
(1) UI 9
(1) UI 10
(1) UI 11
(1) UI 13
(1) UI 14
(1) UI 15
(1) UI 16
(1) UI 17 H
(1) UI 17 M
(1) UI 18
(1) UI 19
(1) UI 20

SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA	DEPARTAMENTO ECONOMIA Y FINANZAS	DIVISION
		FACTURACION
		CONTABLE
		COMPRAS Y CONTRATACIONES
		PROGRAM. Y CONTROL PRESUPUESTARIO
	DEPARTAMENTO MANTENIMIENTO Y SERVICIOS ESPECIALES	DIVISION
		SERVICIOS ESPECIALES
		MANTENIMIENTO
	DEPARTAMENTO RECURSOS HUMANOS	DIVISION
		REGISTRO
		MOVIMIENTO
	DEPARTAMENTO ESTADISTICA	DEPOSITO
		SISTEMA INFORMATICO
		DIVISION
	DEPARTAMENTO ESTADISTICA	PATRIMONIO

SECCION
REGISTRO DE PRESTACIONES
COBRO A OBRAS SOCIALES
RENDICION DE CUENTAS
COMPRAS DE URGENCIA
LICITACIONES

SECCION
LAVADERO
LIMPIEZA
VIGILANCIA
CAMILLEROS
COMUNICACIONES

SECCION
LICENCIAS
CERTIFICACIONES
PRESENTISMO Y PUNTUALIDAD
DESIGNACIONES - APERTURA LEGAJOS

SECCION
RECEPCION DEFINITIVA
SECRETARIAS

		RECOLECCION Y ELABORACION DE DATOS
		ADMISION Y EGRESOS
		CONSULTORIOS EXTERNOS

PERIFERICAS
DEFUNCIONES
ARCHIVO HISTORIAS CLINICAS
OFICIOS JUDICIALES
INSCRIPCION TURNOS
ARCHIVO HISTORIAS CLINICAS