

"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

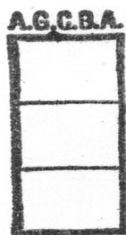
INFORME FINAL DE AUDITORIA Con informe ejecutivo

**Proyecto N° 3.12.02
Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez**

Auditoría de Gestión

Período 2011

Buenos Aires, Agosto de 2013



AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

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

Presidenta

Lic. Cecilia Segura Rattagan

Auditores Generales

Dr. Santiago de Estrada

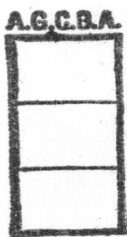
Lic. Eduardo Ezequiel Epsztein

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. María Victoria Marcó

Dra. Paula Oliveto Lago



CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.12.02

NOMBRE DEL PROYECTO: Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez

PERÍODO BAJO EXÁMEN: 2011

EQUIPO DESIGNADO:

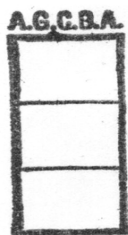
Directora de Proyecto
María Luján Bertella

Supervisor
Mario Eduardo Lef

Aprobado por unanimidad en Sesión de Colegio de Auditores Generales de fecha 28 de Agosto de 2013

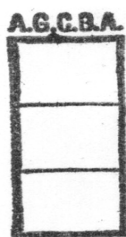
Resolución AGC N° 283/13

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



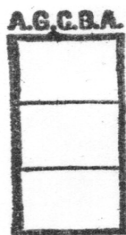
INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Agosto de 2013
Código del Proyecto	3.12.02
Denominación del Proyecto	Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez
Período examinado	Período 2011. -
Objetivo de la auditoría	Identificar las debilidades y áreas críticas. Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia en el Hospital Dr. Teodoro Álvarez
Alcance	Análisis de documentación proporcionada por el ente auditado, y generada por el equipo de auditoría actuante; verificaciones oculares y comprobaciones matemáticas realizadas sobre datos estadísticos y registros del Hospital. Para la realización de la auditoría se llevaron a cabo: Procedimientos generales: - Análisis del funcionamiento de la atención en Consultorios Externos (área asistencial y registros médicos) y encuestas a pacientes. Verificación en el lugar de entrega de turnos y del circuito. - Situación de plazas de internación. Disponibilidad de camas. Comparación de los diferentes registros entregados por los Departamentos de Estadísticas, de Medicina, de Cirugía, Materno Infantil y de Urgencias. - Análisis de la gestión del Departamento de Cirugía. Y análisis de las causas de suspensión de cirugías, médicas y organizacionales. - Construcción de indicadores del Departamento de Cirugía. Elaboración y análisis de indicadores cuantitativos y cualitativos del contexto social, de la gestión por procesos, estructura y resultados. - División Farmacia. Recuento de existencias. Análisis de la correlación entre el SIGEHOS, fichas kardex y la existencia física de insumos. Control de existencias máximas y mínimas. Evaluación del estado de los diferentes depósitos de medicamentos e insumos. - Control del registro en los libros exigidos por la normativa para psicotrópicos.
Limitaciones Al alcance	La pérdida de Historias Clínicas de internación producto del incendio de enero de 2012 hizo imposible contar con datos necesarios para los procedimientos pertinentes.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 08 de Marzo y el 31 de Julio de 2012.



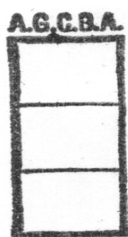
"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

Aclaraciones previas	Situación acaecida en enero de 2012 El 10 de enero de 2012 a las 13:55 horas se produjo un incendio en el 2º piso del Pabellón D del Hospital Álvarez. La evacuación se llevó a cabo de forma ordenada e inmediata, según el plan de evacuación establecido para el caso, sin víctimas fatales ni lesionados. El siniestro se produjo en la misma jornada en la cual estaba previsto realizar un corte de suministro eléctrico a las 14 horas con el objetivo de efectuar trabajos de mejora en el tendido eléctrico, por parte de la empresa de mantenimiento. Los daños sufridos afectaron el 2º piso del Pabellón D, abarcando en su totalidad el Área Programática y el Archivo de Historias Clínicas. La documentación destruida durante el siniestro fue la siguiente: libros alfabéticos de ingresos y libros de ingresos de maternidad desde la apertura del hospital y todas las historias clínicas de internación archivadas por número de documento. Las historias clínicas de Consultorios Externos no fueron afectadas por el incendio dado que las mismas se encuentran archivadas en otras áreas. El tendido eléctrico, telefónico y la conexión a Internet fueron totalmente inhabilitados. Las áreas del Pabellón D que sufrieron directa o indirectamente las consecuencias del incendio fueron redistribuidas inmediatamente luego del hecho para continuar con su funcionamiento. En la denuncia efectuada ante las autoridades se mencionaron las siguientes áreas perjudicadas: ✓ Dirección Médica ✓ Auditoría Médica ✓ Archivo de Historias Clínicas ✓ Mesón de Turnos ✓ Admisión y Egresos ✓ Personal ✓ Compras ✓ Despacho ✓ Economía y Finanzas ✓ Tesorería ✓ Facturación ✓ Legales ✓ Informática Servicios de: ✓ Odontología ✓ Farmacia ✓ Kinesiología ✓ Otorrinolaringología ✓ Oftalmología ✓ Servicio Social ✓ Guardia ✓ Hemoterapia
------------------------------------	---



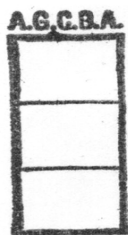
"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

	✓ Fonoaudiología ✓ Área Programática El servicio de Kinesiología (consultorio externo) no pudo retomar sus tareas. El resto de las áreas fueron reubicadas del siguiente modo: La Dirección Médica se encuentra en el Pabellón A, primer piso, en la oficina que pertenecía al jefe de Departamento de Medicina. Las áreas administrativas se encuentran en el Pabellón A, en el primer piso en donde funcionaba la Unidad 3 de internación de Clínica Médica y son las siguientes: Personal, Compras, Despacho, Economía y Finanzas, Tesorería, Admisión y Egresos, Facturación Legales, Informática y Auditoría Médica. El Mesón del Pabellón D se unificó con el del Pabellón J. El Departamento Área Programática se encuentra disperso en varios sectores del hospital. La oficina de Jefatura de la misma se encuentra en el 1º piso del Pabellón B, dentro de la sala de Cardiología, para lo cual se reacondicionó una habitación, perdiendo así 2 camas de internación. La sala de atención al paciente se ubica en el 1º piso del Pabellón A, en donde funcionaba la Unidad 3 de Clínica Médica. El Servicio de Guardia se halla descentralizado. Los consultorios externos se encuentran en un trailer ubicado en el estacionamiento de la entrada de vehículos de la calle Aranguren. La internación y el shock-room se reubicaron en el PB de Pabellón A, en la que fuera la Unidad 2 de internación de Clínica Médica. Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento: ✓ La División Farmacia se encuentra dispersa, la mayor parte en el Pabellón C, planta baja y la dispensa del Programa Cobertura Porteña de Salud (dependiente del Departamento de Área Programática) en el CeSAC N°34. ✓ La Unidad Hemoterapia fue trasladada al 2º piso del Pabellón I. Los Servicios de Otorrinolaringología y Oftalmología se reubicaron en el Pabellón C. El Archivo de Historias Clínicas de Internación se encuentra funcionando provisoriamente en un despacho del Pabellón K.
Observaciones	1. GENERALES - No existe forma de reconstruir la información de las historias clínicas de internación anteriores a enero de 2012, destruidas por el incendio. - No existe un puesto de orientación para los usuarios; la señalética del Hospital es insuficiente y confusa. - El plan de obras programadas continuó ejecutándose a pesar de que se había producido la baja de camas por el incendio, lo cual



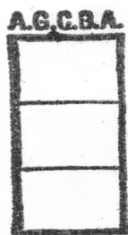
"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

	agravó la situación de pérdida de plazas de internación. Se destinaron trailers alquilados como complemento para el área asistencial que había perdido espacio por el incendio. La Dirección del Hospital dispuso la utilización de unidades de internación para albergar dependencias administrativas (Unidad 3) y dormitorios de médicos (Unidad 2 y Unidad 9). - Se produjo una disminución de 83 camas (27% del total disponible) de internación. - El Departamento de Recursos Humanos no cuenta con la información actualizada de los agentes que se desempeñan en la Institución. - El Fiscalizador designado por el GCABA no controla el cumplimiento de la prestación del Servicio de Limpieza, tal como lo establece el Pliego de Bases y Condiciones Generales y Particulares. - Con fecha 30/06/12 se produjo el vencimiento del contrato adjudicado por Licitación Pública N°646/05; N°1284-SIGAF/06/07 para el "Servicio de Gestión, Operación y Mantenimiento del Recurso Físico", a pesar de ello la empresa SADMITEC S.A. continúa prestando el servicio sin renovar formalmente su vínculo contractual con el GCABA. - El vacunatorio que funciona en un trailer, no posee una sala de espera con reparo suficiente para los usuarios ante las contingencias climáticas. 2. AREA ASISTENCIAL a. Departamento de Medicina - Disminución del número de camas por déficit de enfermería, cierre por arreglos programados y redistribución del espacio físico. - No fueron puestos a disposición documentos formales que avalen las actividades de gestión realizadas por el Jefe de Departamento. - No cuentan con personal administrativo que elabore estadísticas. b. Departamento de Urgencias - No cuenta con sala de Terapia Intermedia. A causa del incendio de enero 2012 se detectó en el Departamento que: - La Guardia no cumple con los protocolos establecidos para ese tipo de servicio. - Se encuentra descentralizado el Servicio de Guardia (los consultorios externos y la internación de guardia están en lugares diferentes). - La accesibilidad a los distintas áreas de guardia (alejadas de las puertas de ingreso al hospital) es inadecuada. - Se instaló un trailer para consultorios externos ubicado lejos de la entrada, cuyo acceso tiene escalones que dificultan el ingreso de pacientes con compromiso motriz, sala de espera de dimensiones estrechas (contraproducente para casos de enfermedades infectocontagiosas), disminución del número de consultorios a 3
--	---



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

	boxes. - Se produjo la disminución del número de camas de internación en Guardia de 11 a 4 (64% menos). Pérdida de la estructura funcional autónoma de la sala de shock-room. c. Departamento de Consultorios Externos - No cuentan con Médico Orientador. - Los consultorios se encuentran dispersos. - No existe Historia Clínica unificada. - Las Historias Clínicas verificadas no cumplen con la normativa vigente. Las fichas de consultorios externos no tienen información completa (estudios, diagnóstico, indicaciones, evolución) y no cumplen con pautas obligatorias (firma, sello del profesional tratante). - Inadecuado funcionamiento de archivo activo, en donde coexisten las historias clínicas activas y pasivas. - Insuficiente personal administrativo para el manejo de los registros médicos de archivo. - El archivo no está centralizado. El mobiliario es escaso, antiguo y se encuentra deteriorado. - No se encuentran sistematizados el control periódico y la depuración de errores en el archivo de historias clínicas. - Se producen duplicaciones de historias clínicas y errores durante su archivo. - El material en el que se realiza el registro médico (ficha) tiene características que lo hacen propenso a roturas o extravíos. - Las Planillas de turnos entregadas a los profesionales diariamente se encuentran incompletas (restando confiabilidad a los datos estadísticos). - Ausencia de estadísticas por patologías. - El sistema de registro de solicitud de turnos no permite medir cuáles de ellos fueron programados y espontáneos debido a que todos se registran en una misma planilla que no los discrimina por tipo. d. Situación de las plazas de internación - Debido a las inconsistencias de los datos suministrados por diferentes fuentes responsables del Hospital (Jefes de Departamento, de Servicios, Estadísticas y Admisión y Egresos), el número de camas disponibles reales para internación debió verificarse por recuento propio. - La falta de datos concordantes sobre camas disponibles y pacientes internados afecta la confiabilidad de los indicadores construidos a partir de ellos (ej. porcentaje ocupacional de camas por Servicio). - Durante el desarrollo de la auditoría el 27% (83) de la dotación total de camas del hospital, no estaba disponible, por diferentes causas entre las que se destacan las obras de infraestructura, falta de recurso humano de enfermería y el incendio ocurrido en 2012.
--	---



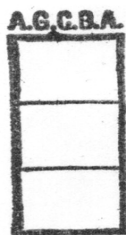
"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

e. Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento

- Se produjo la suspensión de la atención de consultorios externos de Sección Kinesiología desde el incendio, a pesar de mantenerse intacta su aparatología
- Los pacientes que requieren tratamiento de consultorio externo son derivados, debiendo realizar un trámite adicional en Auditoría Médica
- El incendio destruyó la fibra óptica que iba a permitir la incorporación de la Web-Lab programada para inicio del 2012, herramienta que mejoraría la gestión (control y comunicación) del laboratorio y permitiría la consulta de resultados en cada terminal habilitada.

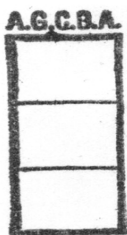
Farmacia:

- Falta de nombramientos en los cargos de farmacia.
- No se obtuvo copia del inventario de medicamentos a la finalización de la intervención. Sólo se obtuvo copia del inventario de material biomédico.
- No se obtuvo copia del Informe Final de Gestión de la Intervención.
- No se cumple con la Resolución N° 1363/2000 CABA que regula la actividad de farmacia hospitalaria en los siguientes ítems:
- No se elaboró la Memoria Anual, ni los Informes Mensuales de la División y sus áreas.
- No se ha implementado el formulario de denuncia obligatoria de Toxicomanía.
- En un mismo local funciona el sector de Guardia de Farmacia y el sector de expendio para salas. El mismo posee una ventana sin rejas y no dispone de los metros cúbicos suficientes. No cuenta con matafuegos ni con computadora.
- Existe en el Pabellón "I" un único local de expendio para los Programas de: Salud Mental, HIV y Epilepsia donde se entrega medicación para pacientes ambulatorios e internados. Dicho local dispone de una computadora que no se encuentra conectada a la red, por lo tanto los movimientos de altas y bajas se registran manualmente y se cargan al SIGEHOS con posterioridad en el área administrativa, dando lugar a errores de carga y desactualización del inventario general.
- El local de insumos biomédicos posee paredes con revestimiento de madera inflamable y no cuenta con matafuegos.
- El local de depósito central no tiene las medidas adecuadas y no posee matafuegos.
- No posee sistema de adecuación frío/calor en los diferentes locales con la excepción del sector esterilización.
- Los insumos adquiridos por compra centralizada tienen una demora de más de seis meses, mientras las compras del PROGEN S.A. están demoradas más de 90 días.
- No se ha registrado en tiempo y forma en los Libros de Alcaloides y Estupefacientes ni en el Libro de Psicotrópicos los movimientos de



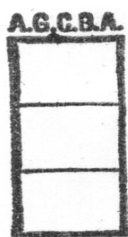
"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

	medicación. Se observó un atraso de 15 días. - No se ha cargado en el SIGEHOS en tiempo y forma los movimientos de insumos, se observó una demora de 6 días. - Durante la reunión del Comité de Riesgo del paciente se estableció un desvío del 8 % en la carga del SIGHEOS. f. Departamento de Cirugía - El jefe de Departamento no sistematiza la información general de pacientes en lista de espera quirúrgica, cada área lleva un registro independiente. Tampoco lo hace con la lista de cirugías suspendidas y/o postergadas (que está relacionada directamente con su gestión), que obra únicamente en poder del servicio de Anestesia. - El único sector que realiza estadísticas sobre cirugías efectuadas y causas de suspensión es el área de Anestesia. No existen controles cruzados ni informes de gestión al respecto, de hecho la categoría "causas atribuibles al respectivo servicio" que es el ítem prevalente en las Causas Organizacionales de suspensión de cirugías programadas, no tiene una definición concreta. - El problema de la suspensión de cirugías tiene un causante organizacional que ha sido estudiado en el Hospital y es la falta de médicos anestesiólogos designados. Las cirugías se programan de acuerdo a la disponibilidad de recursos de un área que no es propia (Anestesia, que depende de la Subdirección Médica), de esta manera, la gestión del Departamento se ve afectada por una variable que no puede controlar. El Hospital cuenta con 51 cirujanos y 8 anestesiólogos. - Listas de espera prolongadas (30 a 90 días). - Disminución de camas de internación en todas las áreas del Departamento. - Falta de nombramiento de cargos (anestesiólogos, instrumentadoras y odontólogos). - Remodelación pendiente de los quirófanos de Cirugía General. - El 32,34 % de las cirugías programadas fueron realizadas por un médico en plan de formación sin referencia de firma de profesional de planta a cargo. g. Listas de espera - Los diferentes servicios del Departamento de Cirugía, no registran el lapso que va desde la indicación a la realización de la operación; por lo que para obtener esta información se debería revisar cada historia clínica. Este procedimiento resultó imposible de realizar debido a que las historias clínicas de internación fueron destruidas por el incendio. - No se tuvo acceso a listas de espera anteriores a la fecha de trabajo de campo, ya que los servicios no conservan dicha información. - No existe un patrón en la programación. El criterio de selección obedece a causas que no constan en el registro. - Se constató en la lista de espera de 2012 (hasta mayo) un máximo
--	---



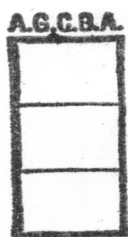
"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

	de 90 días de demora. En el tercer trimestre de 2012 algunas especialidades quirúrgicas optaron por cerrar la incorporación de pacientes a la lista de espera, debido a la cantidad de suspensiones sufridas. Cirugía General continuó programando a 90 días.
Recomendaciones	Recomendaciones: Generales: - Mejorar la señalética del Hospital. - Mejorar la disponibilidad de camas en los distintos sectores del hospital. - El Departamento de Recursos Humanos debe contar con la información actualizada de los agentes que se desempeñan en la institución. - El Fiscalizador designado por el GCABA deberá controlar el cumplimiento de la prestación del servicio de limpieza, tal como lo establece el Pliego de Bases y Condiciones Generales y Particulares. - Renovar el vínculo contractual con el GCABA, de la empresa que desarrolle el "Servicio de Gestión, Operación y Mantenimiento del Recurso Físico". - Adecuar las condiciones en que funciona el vacunatorio. 2. AREA ASISTENCIAL a. Departamento de Medicina -Adecuar los recursos físicos y de personal para aumentar el número de camas del sector. -Registrar las actividades del sector. - Destinar personal administrativo para la elaboración de estadísticas del sector. b. Departamento de Urgencias - La Guardia deberá cumplir con los protocolos establecidos para ese tipo de servicio. - Centralizar el Servicio de Guardia, unificando los consultorios externos y la internación de guardia. - Mejorar la accesibilidad a las distintas áreas de guardia y las condiciones edilicias de los consultorios de guardia transitorios. - Aumentar el número de camas de internación en Guardia para recuperar la cantidad histórica de camas. c. Departamento de Consultorios Externos - Designar a un Médico Orientador. - Organizar la distribución de las diferentes especialidades de consultorios mejorando su accesibilidad. - Implementar la Historia Clínica unificada, cumpliendo además con la normativa vigente. - Completar las fichas de consultorios externos con las pautas formales y de contenido.



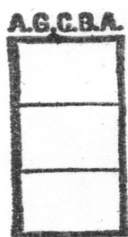
"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

	- Organizar, modernizar y centralizar el funcionamiento del archivo activo, destinando un lugar específico para las historias pasivas, evitando duplicaciones de historias y pérdidas de registros. - Destinar personal administrativo para el manejo de los registros médicos de archivo. - Los profesionales deben completar las Planillas de turnos. - Confeccionar estadísticas epidemiológicas y por patologías. - Implementar un sistema de registro de solicitud de turnos que permita diferenciar cuáles de ellos fueron programados y cuales espontáneos (los otorgados en el mismo día). d. Situación de las plazas de internación - Unificar la información en lo referente a la disponibilidad del número de camas para internación de cada uno de los servicios. - Elaborar datos confiables sobre camas disponibles y pacientes internados, a fin de poder correlacionar los datos de los servicios con los del sector estadístico. e. Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento - Reactivar la atención de consultorios externos de Sección Kinesiología. Farmacia: - Arbitrar los medios para efectivizar los nombramientos de los cargos en farmacia. - No se obtuvo copia del Informe Final de Gestión de la Intervención. - Cumplir con la Resolución N° 1363/2000 CABA que regula la actividad de farmacia hospitalaria en los siguientes ítems: Elaboración de la Memoria Anual, e Informes Mensuales de la División y sus áreas. Implementación del formulario de denuncia obligatoria de Toxicomanía. Adecuación de las condiciones edilicias, de seguridad y de equipamiento del local en donde funciona el sector de Guardia de Farmacia y el sector de dispensio para salas. Adecuación de las condiciones edilicias, de seguridad y de equipamiento tecnológico (computadora en línea, para carga del SIGEHOS) del local en donde funciona (Pabellón I) un único local de dispensio para los Programas de Salud Mental, HIV y Epilepsia donde se entrega medicación para pacientes ambulatorios e internados. Adecuación del local de insumos biomédicos y el depósito central en cuanto a las condiciones de seguridad edilicia. Dotación de un sistema de adecuación frío/calor en los diferentes locales. Gestión de insumos tanto en la compra centralizada como en el resto de las modalidades en tiempo y forma. Registración en tiempo y forma en los Libros de Alcaloides y Estupefacientes y en el Libro de Psicotrópicos los movimientos
--	---



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

	de medicación. Carga en el SIGEHOS en tiempo y forma los movimientos de insumos. f. Departamento de Cirugía - La jefatura de Departamento debe sistematizar la información general de pacientes en lista de espera quirúrgica así como la lista de cirugías suspendidas y/o postergadas. - Arbitrar los medios para aumentar las horas disponibles de Anestesiología tendiendo a una mayor eficiencia en el uso del recurso de horas médicas. - Reducir el tiempo de espera para cirugías. - Arbitrar los medios para el aumento de camas de internación en todas las áreas del Departamento. - Arbitrar los medios para lograr el nombramiento de profesionales en cargos vacantes (anestesiólogos, instrumentadoras y odontólogos). - Instrumentar las medidas necesarias para la remodelación de los quirófanos de Cirugía General. - Cumplir con las normativas vigentes en cuanto a la firma de los protocolos de cirugía por parte de los profesionales de planta. g. Listas de espera - Registrar el lapso que va desde la indicación a la realización de la operación, por parte de los diferentes servicios del Departamento de Cirugía a fin de poder evaluar la producción del Departamento y los tiempos de demora. - Conservar los registros de las lista de espera del año anterior y en curso a fin de poder evaluar mejoras en la gestión.
Conclusión	Antes del incendio de enero de 2012, el Hospital había reducido el número de camas de internación por causas organizacionales. Luego del siniestro y debido a la concreción de un plan de obras ya aprobado, para construir una sala de aislamiento, se produjo el cierre de la sala 4 de mujeres. La reducción continuó cuando el Hospital se vio obligado a redistribuir sus servicios, producto del siniestro. En el sector Farmacia se pudo efectuar un procedimiento de control de existencias y de mecanismos de registro, que sirvió para analizar los cambios necesarios en un sector tan sensible del Hospital. A pesar de que el trabajo de auditoría se inició poco tiempo después que el Hospital sufriera el incendio que produjo una importante alteración en el funcionamiento y en la distribución de los Servicios, la Auditoría pudo ser efectuada con las dificultades propias de una situación de emergencia, contando con la colaboración del personal del Hospital.



**INFORME FINAL DE AUDITORIA
HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS TEODORO ALVAREZ
PROYECTO N° 3.12.02**

DESTINATARIO

Señora
Presidente
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. María Eugenia Vidal
S _____ / _____ D _____

En uso de las facultades conferidas por la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (artículo 135) y la ley 70 (artículos 131, 132 y 136), esta Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del hospital general de agudos Dr. Teodoro Álvarez con el objeto detallado en el apartado I.

I. OBJETO

Análisis global de estructura, presupuesto, planificación, circuitos, gestión patrimonial y de recursos humanos, evaluar el cumplimiento del presupuesto físico aprobado; de los objetivos institucionales previstos y de otros indicadores de gestión en áreas críticas del Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez.

II. ALCANCE DEL EXAMEN

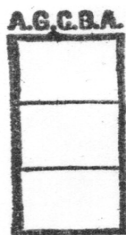
El examen fue realizado de conformidad con las Normas de la Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por la Ley N° 325, y las normas básicas de Auditoria Externa de la AGCBA aprobadas por Resolución N° 161-00 AGC.

Análisis de documentación proporcionada por el ente auditado, y generada por el equipo de auditoria actuante; verificaciones oculares y comprobaciones matemáticas realizadas sobre datos estadísticos y registros del Hospital.

Las tareas de campo se desarrollaron entre el 08 de Marzo y el 31 de Julio de 2012.

III. LIMITACIONES AL ALCANCE

La pérdida de Historias Clínicas de internación producto del incendio de enero de 2012 hizo imposible contar con datos necesarios para los procedimientos pertinentes.



IV. ACLARACIONES PREVIAS

1. Reseña histórica

El día 17 de junio de 1901 se modificó la denominación del Hospital de Flores por la de Hospital Teodoro Álvarez (decano de los cirujanos argentinos, nacido en Buenos Aires, el 9 de noviembre de 1818 y fallecido el 25 de agosto de 1889).

En 1903 ya contaba con una capacidad para atender 260 pacientes. Se destacaba, en esa época, la atención en los consultorios de clínica médica, cirugía, niños y ginecología. Más tarde, se crearon los servicios de oftalmología, otorrinolaringología y sucesivamente los de vías urinarias, piel, sífilis y laboratorio.

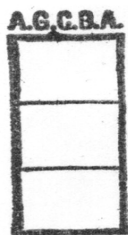
En 1917 se inauguró el servicio de Rayos X, que fue ampliado en 1919 y en 1934. Entre 1929 y 1932, bajo la dirección del Dr. Santiago Chichizola, el hospital alcanzó su expansión más significativa: se incorporó la calefacción, una cocina moderna, incineradores, instrumental y aparatos, ascendiendo el número de camas a 700, incluyendo la maternidad dotada con 60 camas. En 1930 se fundó la Asociación de Médicos del Hospital. En 1943 se creó el Pabellón de Clínica Médica.

En 1971 se realizó otra ampliación, reestructuración y modernización.

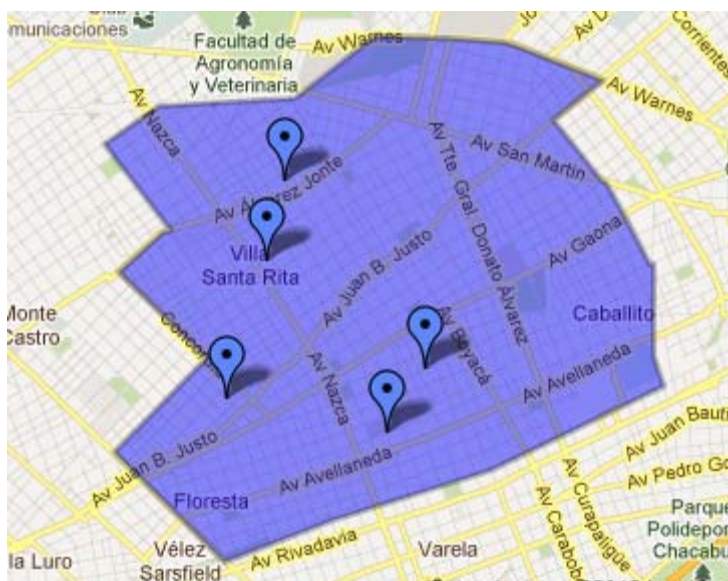
2. Ubicación

Su entrada principal se encuentra ubicada en la calle Dr. Juan Felipe Aranguren N° 2701, situado entre las calles Bolivia y Terrada del barrio de Flores.

El siguiente mapa muestra el área programática del Hospital Teodoro Álvarez, donde se encuentran señalados el Hospital, el CeSAC N° 34, sito en Artigas 2262 y tres Centros Médicos Barriales del Plan Cobertura Porteña de Salud N° 2¹ sito en Emilio Lamarca 1022, el N° 12, sito en Páez 2283, y N° 13 ubicado en Camarones 2834.



¹ En el listado de centros de atención del Programa Salud Sexual y Reproductiva, la dirección que figura del CMB N°2 es Juan B. Justo 6162, tel 4583-2892



3. Situación acaecida en enero de 2012

El 10 de enero de 2012 a las 13:55 horas se produjo un incendio en el 2° piso del Pabellón D del Hospital Álvarez.

La evacuación se llevó a cabo de forma ordenada e inmediata, según el plan de evacuación establecido para el caso, sin víctimas fatales ni lesionados.

El siniestro se produjo en la misma jornada en la cual estaba previsto realizar un corte de suministro eléctrico a las 14 horas con el objetivo de efectuar trabajos de mejora en el tendido eléctrico, por parte de la empresa de mantenimiento (tercerizada).

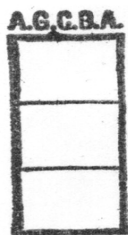
Los daños sufridos afectaron el 2° piso del Pabellón D, abarcando en su totalidad el Área Programática y el Archivo de Historias Clínicas. La documentación destruida durante el siniestro fue la siguiente: libros alfabéticos de ingresos y libros de ingresos de maternidad desde la apertura del hospital y todas las historias clínicas de internación archivadas por número de documento.

Las historias clínicas de Consultorios Externos no fueron afectadas por el incendio dado que las mismas se encuentran archivadas en otras áreas.

El tendido eléctrico, telefónico y la conexión a Internet fueron totalmente inhabilitados.

Las áreas del Pabellón D que sufrieron directa o indirectamente las consecuencias del incendio fueron redistribuidas inmediatamente luego del hecho para continuar con su funcionamiento. En la denuncia efectuada ante las autoridades se mencionaron las siguientes áreas perjudicadas:

- ✓ Dirección Médica
- ✓ Auditoría Médica



- ✓ Archivo de Historias Clínicas
- ✓ Mesón de Turnos
- ✓ Admisión y Egresos
- ✓ Personal
- ✓ Compras
- ✓ Despacho
- ✓ Economía y Finanzas
- ✓ Tesorería
- ✓ Facturación
- ✓ Legales
- ✓ Informática

Servicios de:

- ✓ Odontología
- ✓ Farmacia
- ✓ Kinesiología
- ✓ Otorrinolaringología
- ✓ Oftalmología
- ✓ Servicio Social
- ✓ Guardia
- ✓ Hemoterapia
- ✓ Fonoaudiología
- ✓ Área Programática

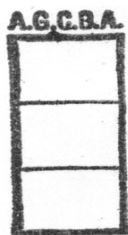
El servicio de Kinesiología (consultorio externo) no pudo retomar sus tareas.
El resto de las áreas fueron reubicadas del siguiente modo:

La Dirección Médica se encuentra en el Pabellón A, primer piso, en la oficina que pertenecía al jefe de Departamento de Medicina.

Las áreas administrativas se encuentran en el Pabellón A, en el primer piso en donde funcionaba la Unidad 3 de internación de Clínica Médica y son las siguientes: Personal, Compras, Despacho, Economía y Finanzas, Tesorería, Admisión y Egresos, Facturación Legales, Informática y Auditoría Médica.

El Mesón del Pabellón D se unificó con el del Pabellón J.

El Departamento Área Programática se encuentra disperso en varios sectores del hospital. La oficina de Jefatura de la misma se encuentra en el 1º piso del Pabellón B, dentro de la sala de Cardiología, para lo cual se reacondicionó una habitación, perdiendo así 2 camas de internación. La sala de atención al paciente se ubica en el 1º piso del Pabellón A, en donde funcionaba la Unidad 3 de Clínica Médica.



El Servicio de Guardia se halla descentralizado. Los consultorios externos se encuentran en un trailer ubicado en el estacionamiento de la entrada de vehículos de la calle Aranguren. La internación y el shock-room se reubicaron

17

"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

en el PB de Pabellón A, en la que fuera la Unidad 2 de internación de Clínica Médica.

Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento:

- ✓ La División Farmacia se encuentra dispersa, la mayor parte en el Pabellón C, planta baja y la dispensa del Programa Cobertura Porteña de Salud (dependiente del Departamento de Área Programática) en el CeSAC N°34.
- ✓ La Unidad Hemoterapia fue trasladada al 2º piso del Pabellón I.

Los Servicios de Otorrinolaringología y Oftalmología se reubicaron en el Pabellón C.

El Archivo de Historias Clínicas de Internación se encuentra funcionando provisoriamente en un despacho del Pabellón K.

La redistribución del espacio físico produjo una serie de cambios en la actividad hospitalaria, tales como:

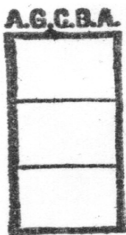
- ✓ El Departamento de Guardia no cumple con los protocolos establecidos para la estructura funcional de salas de urgencia:
 - o No cuenta con acceso directo desde la calle, tanto para atención de consultorio externo como para internación. (OBS.)
- ✓ El acceso a la atención en los consultorios externos se encuentra dificultado (funciona en un trailer al que se ingresa mediante tres escalones; la sala de espera no reúne las condiciones sanitarias necesarias para evitar contagios de enfermedades infectocontagiosas y el número de boxes de atención se redujo a 3). (OBS.)
- ✓ El número de camas de internación se redujo de 11 a 4. (OBS.)

En el Departamento de Medicina las Unidades 2 (de hombres) y la 3 (de mujeres) que se encontraban cerradas desde el 2011 por falta de recurso de enfermería, fueron cedidas respectivamente para el Departamento de Guardia y para el Área Administrativa y atención a pacientes del Área Programática.

Como consecuencia de estos cierres, el único sector de internación para mujeres del Departamento de Medicina era la Unidad 4, que fue cerrado después del incendio para cumplir con un plan de obras previo y convertirlo en una sala de aislamiento. La internación femenina se trasladó al Pabellón B de Planta Baja, donde se encontraba la sala de Ginecología y Urología, especialidades que se trasladaron a la sala de Traumatología en el 1º piso del Pabellón B.

En el Departamento de Cirugía se produjo la disminución de aproximadamente el 50% de las camas de internación. La Unidad 9 (hombres) fue cedida para dormitorio de residentes.

El servicio de Odontología debió restringir al mínimo las tareas asistenciales. El traslado parcial de equipamiento al sector de traumatología (P.B., Pabellón B)



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

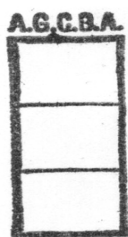
limitó sus actividades a tareas de prevención general de la población, y prevención y tratamiento de embarazadas.

El Departamento de Consultorios Externos sufrió la disminución del espacio físico al incorporar los Servicios de Otorrinolaringología y Oftalmología.

Como consecuencia de la redistribución del espacio físico y la disminución de las plazas de internación, se produjo la mejora relativa en la demanda del número de agentes de enfermería.

La situación descripta se puede esquematizar de la siguiente manera:

	ÁREA	TRASLADO	OBSERVACIONES
ADMINISTRATIVA	Dirección Médica	Pabellón A 1º piso	Se desplazó la oficina de Jefatura de Departamento de Medicina
	Auditoría Médica	Pabellón A 1º piso	
	Archivo de Historias Clínicas	Sin localización definitiva. Funciona en un anexo en el Pabellón K., planta baja	Se destruyó el total de los documentos de registros médicos de internación desde 1 al 25.779.999. Se perdieron los libros de ingresos de maternidad y de internación. Las historias clínicas de internación desde el 10/01/12 están en cada servicio.
	Mesón de Turnos	Pabellón J PB	Antes del incendio existían dos mesones, en la actualidad se unificaron.
	Admisión y Egresos	Pabellón A 1º piso	
	Compras	Pabellón A 1º piso	
	Despacho	Pabellón A 1º piso	
	Economía y Finanzas	Pabellón A 1º piso	
	Tesorería	Pabellón A 1º piso	
	Facturación	Pabellón A 1º piso	
	Legales	Pabellón A 1º piso	
	Informática	Pabellón A 1º piso	
MÉDICO - ASISTENCIAL	Odontología	Pabellón B PB	Debido a que no se ha logrado trasladar todo el equipamiento, las tareas del sector se ven limitadas a prevención a nivel general y prevención y tratamiento en pacientes embarazadas. Se redujo al mínimo la tarea asistencial del servicio.
	Farmacia	Pabellón C PB y CeSAC N° 34	La dispersión del área provoca inconvenientes en el control de gestión.
	Kinesiología	Sin localización	No se realizan prestaciones ambulatorias
	Otorrinolaringología	Pabellón J 1º piso	El traslado al Pabellón J produjo la disminución del espacio físico de Consultorios Externos
	Oftalmología	Pabellón J 1º piso	El traslado al Pabellón J produjo la disminución del espacio físico de Consultorios Externos
	Servicio Social	Pabellón A, 1º piso.	
	Guardia	Pabellón J, PB y trailer ubicado en la playa de estacionamiento	Dejó de tener acceso directo desde la calle, tanto para atención de consultorio externo como para la internación. Accesibilidad dificultosa para la atención en los consultorios externos (el trailer donde funciona tiene tres escalones, la sala de espera no reúne las condiciones epidemiológicas necesarias para las enfermedades infectocontagiosas y el número de boxes de atención se redujo a 3).



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

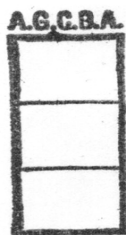
ÁREA	TRASLADO	OBSERVACIONES
		Disminución del número de camas de internación de 11 a 4.
Hemoterapia	Pabellón I, 2º piso	Los profesionales de guardia están distantes del lugar donde efectivamente realizan la tarea. (Pabellón A)
Fonoaudiología	Pabellón I, 2º piso	
Área Programática	Se encuentra disperso entre Pabellón A (1º piso), Pabellón B (1º piso) y CeSAC N°34.	El Departamento se encuentra disperso en varias áreas del hospital, lo que dificulta el control de gestión. Pérdida de 2 camas de internación de cardiología.
Departamento de Medicina	Sala 4 se trasladó a la sala de ginecología y urología en el Pabellón B	Las Unidades 2 (hombres) y la 3 (mujeres) que se encontraban cerradas por falta de recurso de enfermería, fueron cedidas respectivamente para el Departamento de Guardia y para el del Área Administrativo y atención a pacientes del Área Programática. Con estos cierres, la única área de internación de mujeres del departamento de Medicina se encontraba en la Unidad 4. Esta última fue cerrada después del incendio por cumplir con el plan de obras en el que se la convertirá en una sala de aislamiento. A su vez, se trasladó la internación femenina al Pabellón B, Planta Baja donde se encontraba la sala de ginecología y urología, especialidades que se trasladaron a la sala de traumatología en el Pabellón B, 1º piso. Estos cambios generaron la disminución en la internación de traumatología por la incorporación de las otras dos especialidades antes mencionadas.
Cirugía General	No hubo cambios de Pabellón.	Disminución al 50% de las camas de internación. La Unidad 9 (hombres) fue cedida para dormitorio de residencia.
Odontología	Pabellón B, PB	El traslado parcial de equipamiento al sector de traumatología limitó la actividad a la prevención general de la población y prevención y tratamiento de embarazadas.
Ginecología y Urología	Pabellón B, 1º piso (traumatología)	La internación de ambas especialidades cedió su espacio a internación de clínica médica (mujeres)
Obstetricia y Neonatología	Pabellón G, 1º y 2º piso	Sólo atención de urgencia
Enfermería	No hubo cambios de Pabellón	La disminución de plazas de internación provocó el ajuste de la cantidad de enfermeros, que era deficitaria.
Clínica Médica sala de mujeres	Pabellón B PB	No fue a consecuencia del incendio, sino del cierre por remodelación de la sala 4

La redistribución de las plazas de internación motivó la realización de un procedimiento que se desarrolla en el presente informe.

4. Movimiento Hospitalario de Internación

El Movimiento Hospitalario correspondiente al trienio 2009-2011, muestra el movimiento de pacientes de internación del Hospital General de Agudos Dr.

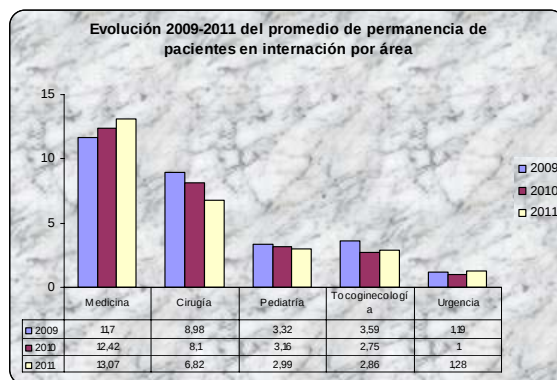
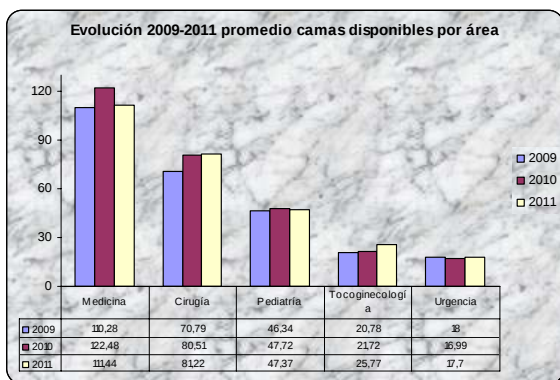
20



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

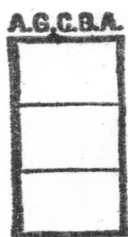
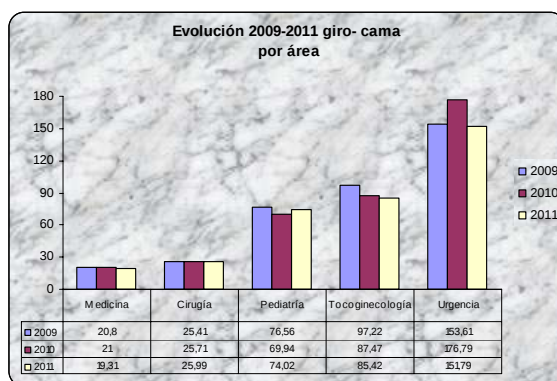
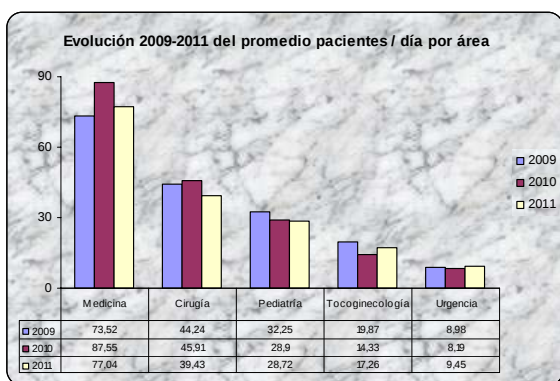
Teodoro Álvarez realizado por el sector de estadística y elevado al área de Estadística de Salud del Ministerio.

Con dicha información se confeccionaron los siguientes gráficos:

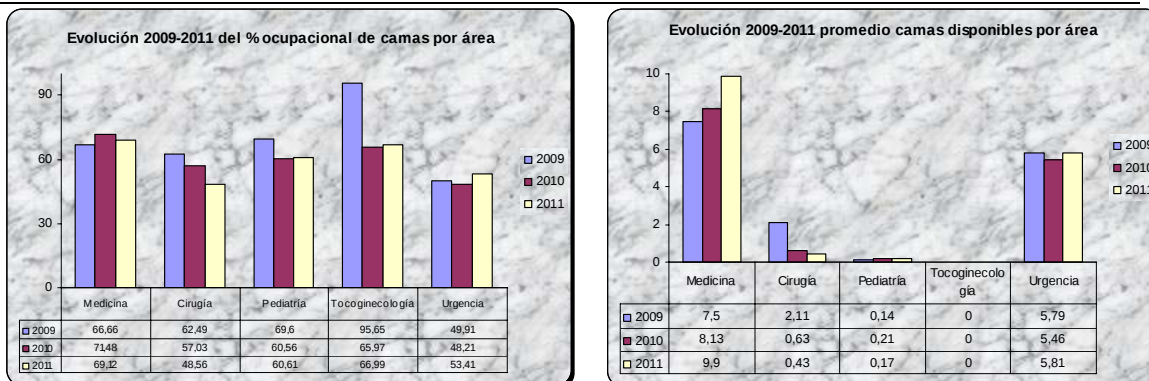


Los dos gráficos precedentes muestran que Tocoginecología (Obstetricia) fue la única especialidad que presentó mejora en la cantidad de camas disponibles, el resto se mantuvo estable.

También se aprecia un aumento en el promedio de permanencia de pacientes internados en el Departamento de Medicina y una disminución en el de Cirugía.



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"



Los cuatro gráficos anteriores manifiestan el bajo porcentaje ocupacional que el Hospital Álvarez viene teniendo en el período 2009 a 2011, con una apreciable disminución para el último año en los Departamentos de Medicina y Cirugía. Este dato coincide con la baja en la cantidad de pacientes atendidos por día.

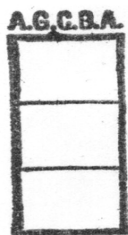
Esa situación permitió la fusión de algunas salas, por hallarse ociosas hasta ese momento, así como el cierre de otras.

El incendio disminuyó aún más el número de camas disponibles (debido a la redistribución del espacio físico a la que fue sometido el Hospital), asimismo se pudo constatar la existencia de camas libres en las unidades de internación.

5. Organigrama

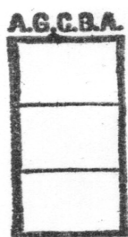
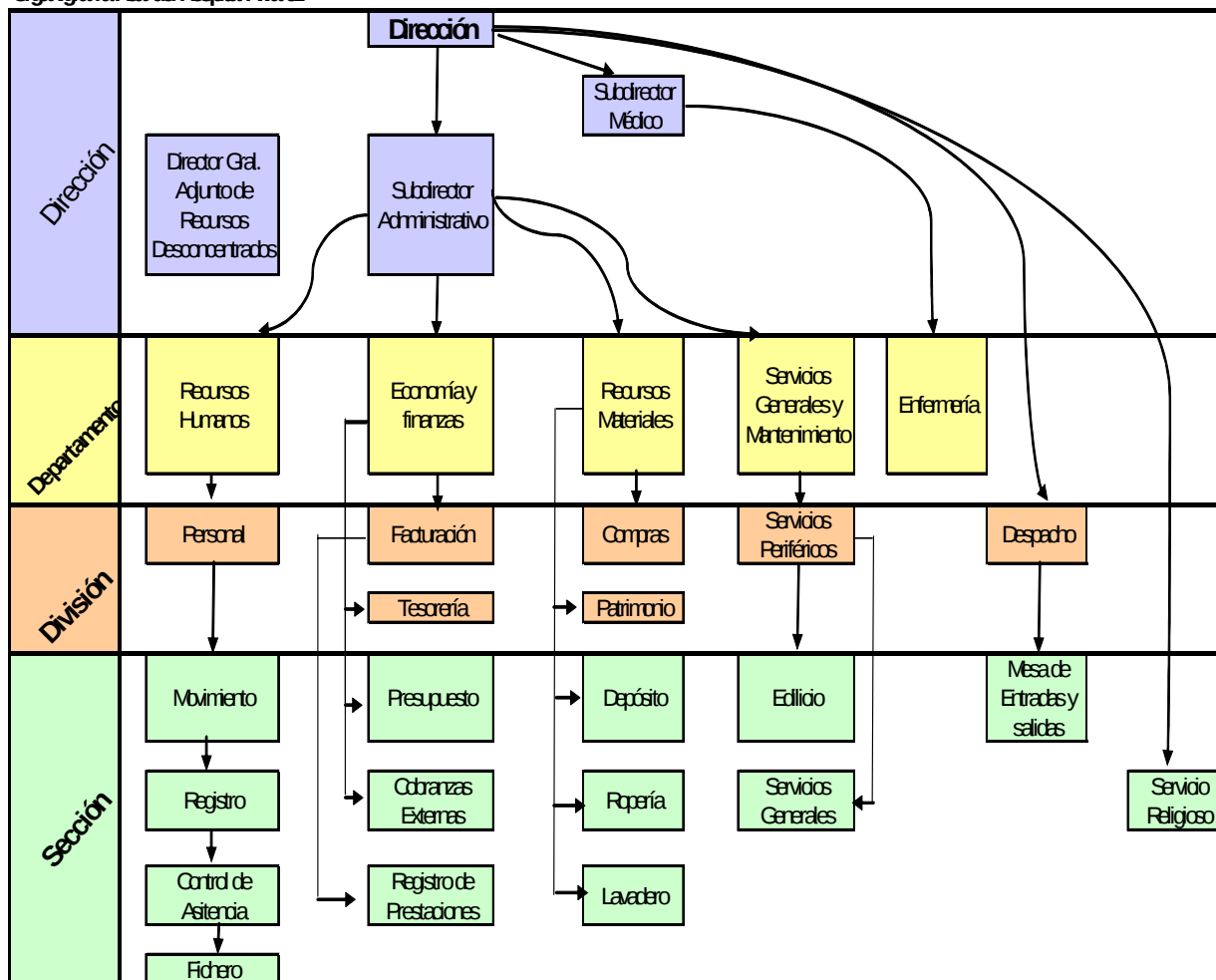
El Decreto N° 12/GCABA/1996 dispuso la caducidad de todas las estructuras organizativas correspondientes al ámbito del Órgano Ejecutivo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, aprobando asimismo la estructura de los primeros niveles solamente, no incluyendo el nivel de Dirección. En este marco el Hospital no cuenta con una estructura formal en vigencia.

El siguiente organigrama ha sido presentado por las autoridades del Hospital:

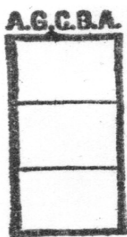
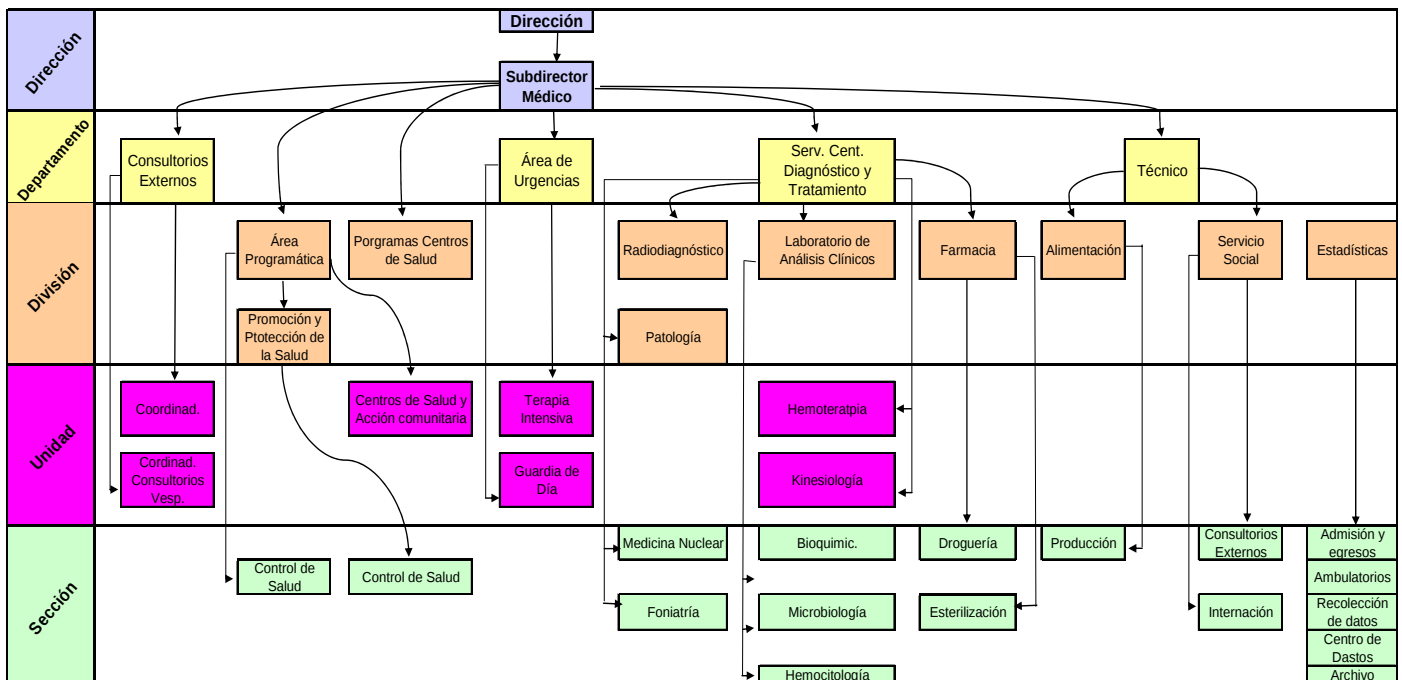
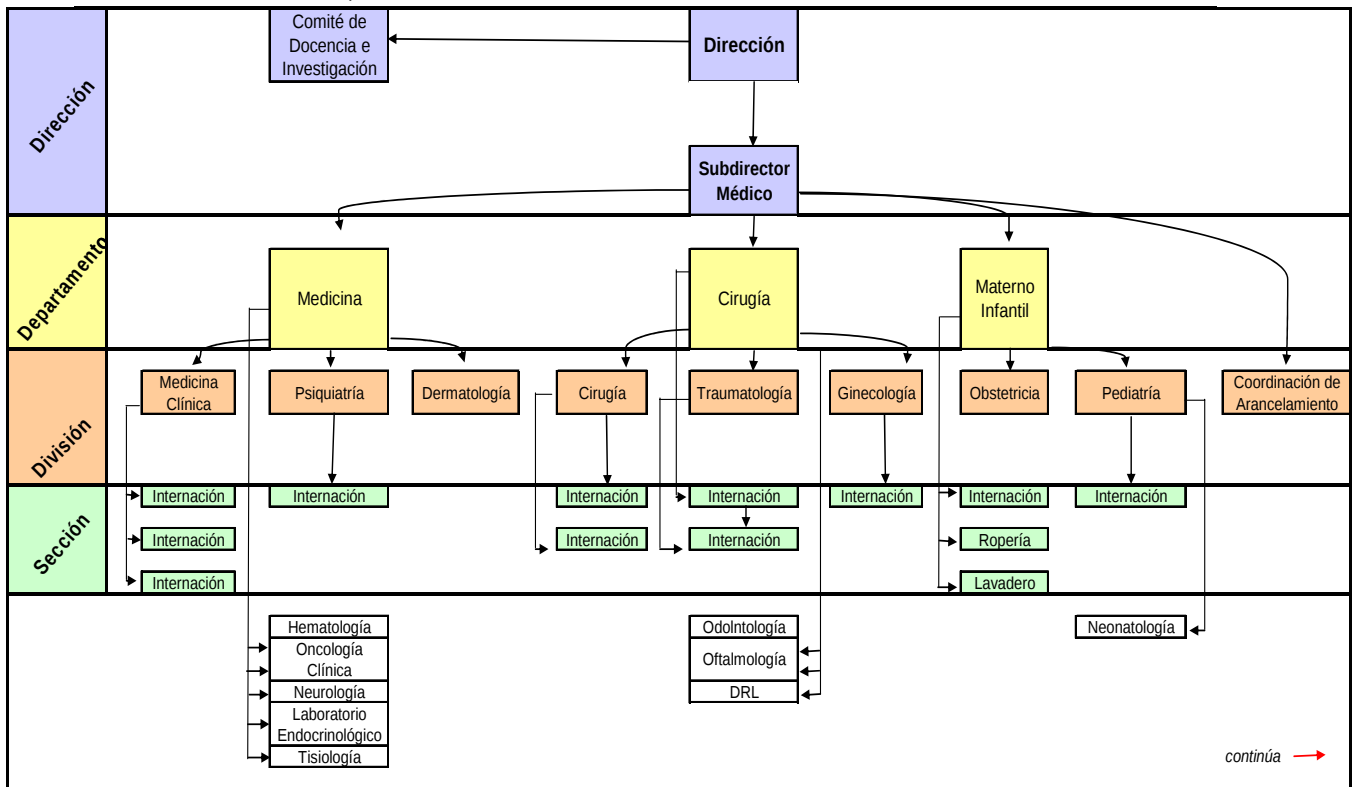


"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

Organigrama Real del Hospital Álvarez



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"



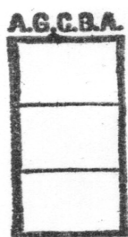
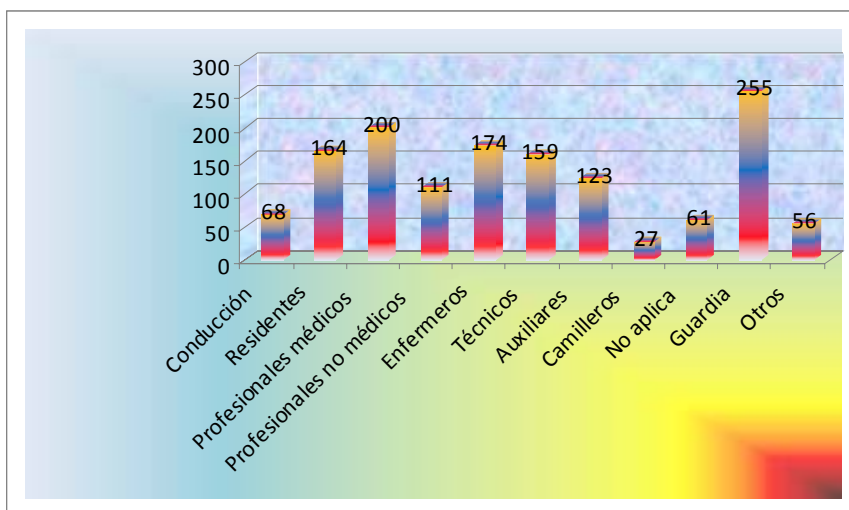
En el desarrollo de este informe se ha trabajado con la organización real del Hospital que se describe en cada área.

6. Recursos Humanos

Según datos del Ministerio de Salud de la CABA para el 2012 el personal del Hospital Álvarez asciende a 1398 agentes que se distribuyen de la siguiente manera:

Recursos Humanos 2012		
Agentes	Cantidad	Porcentaje
Conducción	68	4,9 %
Residentes	164	11,7 %
Profesionales médicos	200	14,3 %
Profesionales no médicos	111	7,9 %
Enfermeros	174	12,4 %
Técnicos	159	11,4 %
Auxiliares	123	8,8 %
Camilleros	27	1,9 %
No aplica	61	4,4 %
Guardia	255	18,2 %
Otros*	56	4,0 %
Total	1398	100,0 %

*El ítem "Otros" se encuentra compuesto por las siguientes categorías: telefonistas, albañiles, electricistas, perito mercantil, ascensoristas, barrenderos, vidrieros, lavaderos, mucamas, operarios, orientadores, religiosos, radio-operadores y correo.



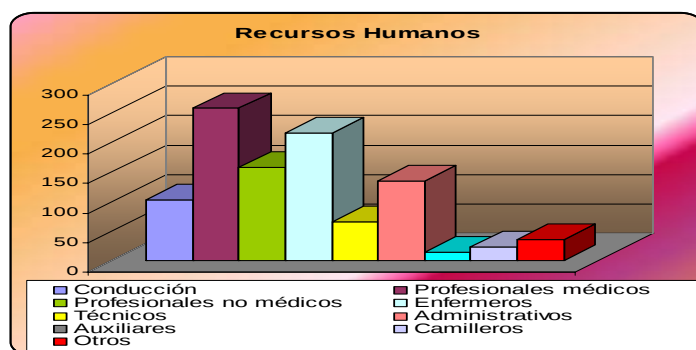
Al momento de elaborar el presente informe el Departamento de Recursos Humanos del Hospital no cuenta con el listado actualizado del personal.

"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

Durante el lapso de las tareas de campo de la presente Auditoría, no pudieron completar el listado de agentes que se desempeñan en la institución. (OBS.) Según, el listado entregado en marzo de 2012 (que no incluye personal de Guardia, Concurrentes ni Residentes) se encuentran en función 1018 agentes, para los cuales de 8 no se informa función. Los 1010 restantes se distribuyen de la siguiente manera:

Categoría	Número	Porcentaje
Conducción	103	10,20%
Profesionales médicos	258	25,54%
Profesionales no médicos	158	15,65%
Enfermeros	216	21,38%
Técnicos	66	6,54%
Administrativos	135	13,37%
Auxiliares	15	1,48%
Camilleros	23	2,27%
Otros*	36	3,57%
Total	1010	100%

* Otros	Cantidad
Ayudante Laboratorio	4
Correo	2
Lavadero	7
Mucama	5
Operario	1
Orientadora	2
Perito Mercantil	1
Radio-operador	2
Religiosos	3
Telefonista	9
Total	36



6.1 Departamento de Urgencias

"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

Según informó el Departamento de Recursos Humanos la Guardia se compone de la siguiente manera:

Día	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábados	Domingos	Suplentes	Total
Profesionales	28	30	29	29	23	20	26	95	280

6.2. Concursos con modalidad de selección interna resueltos. Año 2011 – 2012

a) Concursos resueltos con resolución de designación:

Cargo	Cantidad
Cargos de Conducción	13
Profesionales (médicos y no médicos) de planta	22
Cargos de Guardia	31
Suplentes de Guardia	74
Total	140

b) Concursos resueltos en trámite de designación:

Cargo	Cantidad
Cargos de Conducción	5
Profesionales (médicos y no médicos) de planta	6
Cargos de Guardia	7
Suplentes de Guardia	21
Total	39

c) Concursos en proceso:

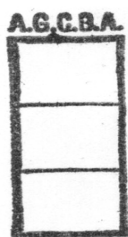
Cargo	Cantidad
Cargos de Conducción	1
Profesionales (médicos y no médicos) de planta	3
Cargos de Guardia	8
Suplentes de Guardia	12
Total	24

d) Concursos pendientes para efectuar llamados:

✓ Autorizados:

Cargo	Cantidad
Cargos de Conducción	1

27



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

Cargo	Cantidad
Profesionales (médicos y no médicos) de planta	1
Cargos de Guardia	1
Suplentes de Guardia	27
Total	30

✓ Pendientes de autorización:

Cargo	Cantidad
Cargos de Conducción	0
Profesionales (médicos y no médicos) de planta	5
Cargos de Guardia	6
Suplentes de Guardia	10
Total	21

e) Concursos impugnados, resueltos y con resolución de designación:

1 Cargo de Conducción

f) Concursos impugnados en trámite:

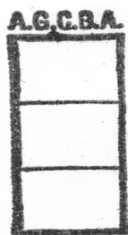
3 cargos de Conducción

7. Planta Física

La Dirección General de Recursos Físicos del Ministerio de Salud de la CABA ha informado sobre la situación de obras del Hospital, en base a los datos recibidos se elaboró el siguiente cuadro.

a) Obras ejecutadas y en ejecución entre los años 2009 y 2012

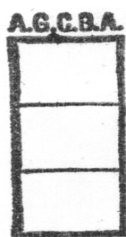
Tipo de contrato	Objeto de la obra	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Reseña
Licitación pública	Ascensores a tracción	Junio-2008	Noviembre-2009	Se instalaron 8 ascensores nuevos en reemplazo de los existentes
Licitación privada + pública	Hidráulicos nuevos	Noviembre-2009	Julio-2010	Provisión e instalación de ascensores en pabellones que no tenían elevadores (kinesiología y laboratorio)
No informa	Media tensión	Diciembre-2005	Julio-2011	Obra civil y provisión/montaje electromecánico de celdas de entrada corte y protección para MT del tipo compacta, tecnología: gas SF6 (hexafluoro de azufre). 2 transformadores de tensión 13,2/0,4 kv del tipo encapsulado, de aislación seca en resina Epoxi de potencia 800 KVA cada uno. Tablero general con



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

Tipo de contrato	Objeto de la obra	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Reseña
				corrección automática de factor de potencia.
No informa	Instalación de gas y sistema de Calefacción Pabellones I y J	Junio-2010	Febrero-2011	Instalación de gas y sistema de Calefacción Pabellones I y J. A la adjudicación inicial se le aprueba un adicional de \$116432,83 y ampliación plazos con vencimiento 25/12/2010
Licitación pública	Remodelación de la Unidad IV de atención de internación Clínica médica y Hospital de día, 1º piso Pabellón A ²	Febrero-2012	Octubre-2012	Se encuentra en obra
Decreto de Necesidad 556/2010	Readecuación sala rayos X	no informa	en obra	El plazo informado es de 90 días corridos. No informa el inicio. El decreto es del año 2010
Decreto de Necesidad 556/2010	Telefonía y cableado estructurado	no informa	2012	
Decreto de Necesidad 556/2010	Instalación cable alimentador Pabellón A	no informa	en obra	el plazo de ejecución estaba establecido en 45 días hábiles
Decreto de Necesidad 556/2010	Cobertura Porteña Hospital Álvarez	no informa	2012	
Licitación Pública Internacional	Provisión e instalación de equipo Cámara Gamma (incluye puesta a cero sector)	no informa	Abril-2011	
Contratación directa	Proyecto, construcción, montaje y puesta en marcha de instalación de gas Pabellón L y construcción, montaje y puesta en marcha de instalación de gas Pabellón C	en proceso licitatorio		plazo de ejecución: 45 días corridos

² La obra afecta una superficie de 482m² totales de los cuales 128m² corresponden a unidades funcionales de Atención de Internación de Clínica Médica, 40m² a Hospital de día, 294m² a muros, circulaciones y áreas complementarias (oficinas, sanitarios públicos y offices de enfermería, entre otros) y 20m² a Servicios Complementarios (Central de aspiración y aire comprimido). El presupuesto oficial de la obra asciende a la suma de pesos cinco millones novecientos cuarenta y cuatro mil quinientos setenta y cinco (\$ 5.944.575.-). El plazo de ejecución es de 240 días corridos. El plazo de garantía del Contrato de Obra es de 730 días.



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

Tipo de contrato	Objeto de la obra	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Reseña

b) Obras realizadas entre los años 2004 y 2008

Tipo de contrato	Objeto de la obra	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Reseña
Licitación pública	Internación 1º piso Pabellón C	no indica	no indica	El plazo de ejecución fueron 210 días corridos. Obra terminada
Donación ejercicio 2007	Remodelación sector 1ª piso Pabellón G para la incorporación de tres unidades de TPR	no indica	no indica	obra terminada

c) Trabajos realizados a causa del siniestro del 10 de enero de 2012-08-14

Desde el punto de vista técnico a partir del día 20 de enero y una vez permitido el acceso al pabellón siniestrado, se comenzaron los trabajos de remoción y demolición parcial en el 2º piso:

Demolición de tabiques y/o mampostería en peligro de derrumbe

Demolición estructura de maderamen de techo

Retiro de chapas

Retiro total del mobiliario afectado, escombros y artefactos siniestrados

Una vez retirado el material afectado se procedió a la limpieza y la impermeabilización del piso expuesto (losa sobre 1º piso). Finalmente se realizó desinfección de sectores del Pabellón D

d) Trabajos previstos

- Plan de Acción inmediato (Reactivación Pabellón D)

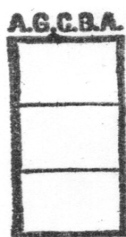
La intervención para la reactivación del Pabellón se basa en la reconstrucción del 2do piso (mampostería, carpinterías, cubiertas, revoques, carpeta, pintura y acometidas de instalaciones)

Habilitación parcial de la planta baja en los sectores de dormitorios de guardia, mesón de turnos, farmacia y total del subsuelo: depósitos de farmacia y kinesiología con readecuación de instalación eléctrica y sanitaria.

Cierre sector de guardia y pisos superiores para un acondicionamiento posterior.

- Consolidación de Áreas Críticas – Master Plan. Construcción nuevo Pabellón

El nuevo pabellón contará con 615 m2 desarrollados en tres niveles, comprendiendo los siguientes servicios:



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

Subsuelo: Depósitos Generales Archivos Historias Clínicas Relocalización de un sector de imágenes.

Planta baja: nuevo servicio de Urgencias bajo normativa existente.

1º piso: dormitorios de guardia quirófanos ambulatorios, esterilización y endoscopia.

A la fecha la DGRFISS se encuentra abocada al desarrollo de la documentación técnica que dará lugar a los Pliegos de Bases y Condiciones para su correspondiente llamado a licitación.

8. Presupuesto 2011

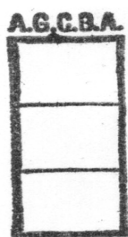
PRESUPUESTO 2011 - Hospital Dr. T. Álvarez				
LISTADO DE CREDITOS				
Inciso	Descripción	Original	Vigente	Devengado
1	Gastos en personal	\$ 128.237.365,00	\$ 154.708.431,00	\$ 154.691.942,33
2	Bienes de consumo	\$ 18.000.000,00	\$ 22.197.843,00	\$ 20.790.740,84
3	Servicios no personales	\$ 12.310.950,00	\$ 15.805.544,00	\$ 14.566.127,85
4	Bienes de uso	\$ 4.768.859,00	\$ 6.989.446,00	\$ 5.680.137,34
Total		\$ 163.317.174,00	\$ 199.701.264,00	\$ 195.728.948,36

Presupuesto Físico 2011

Programa 52

Subprograma 10

Activi dad Progr amática		TRIMESTRE I		TRIMESTRE II		TRIMESTRE III		TRIMESTRE IV		TOTAL ANUAL	
		10/04/2011		10/07/2011		10/10/2011		10/01/2012			
		01/01 a 31/03/2011		01/04 a 30/06/2011		01/07 a 30/09/2011		01/10 a 31/12/2012			
		Prestaciones médicas		PROGRAM ADO	EJECUTAD O	PROGRAM ADO	EJECUTAD O	PROGRAM ADO	EJECUTAD O	PROGRAM ADO	EJECUTAD O
Activ. 2	Pacientes atendidos en Internación	2400	2323	2700	2467	3100	2552	2500	2254	10700	9596
Activ. 3	Pacientes atendidos en Consultorios Externos	63000	61113	76000	87145	79000	71428	66000	63787	284000	283473
Activ. 4	Pacientes atendidos en Servicios de Diagnóstico	57000	58746	62000	62719	65000	58324	59800	52171	243800	231960
Activ. 6	Pacientes atendidos descentralizadament e	13500	6729	22000	21980	23000	21253	14100	17670	72600	67632
Activ. 7	Pacientes atendidos en Guardia	23500	27714	30000	31732	31500	33048	24500	32225	109500	124719
Pacientes Atendidos en Hospital		159400	156625	192700	206043	201600	186605	166900	168107	720600	717380



9. Información solicitada a Organismos de Control de la Ciudad

- ✓ Defensoría del Pueblo de la CABA
- ✓ Sindicatura General de la CABA (SGCBA)
- ✓ Procuración General de la CABA

a) Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires

Las denuncias efectuadas ante la Defensoría del Pueblo se refieren a:

✓ *Demoras en intervenciones quirúrgicas por la rotura del micrófono de congelación. El efector, en su descargo, contesta que se llamó a licitación pública para la adquisición de un nuevo equipo y quedó desierto. La Cooperadora del Hospital adquirió un equipo portátil en el mes de Diciembre de 2011, cuya factura fue verificada por el equipo de auditoría. (Actuación N° 5995/11).*

✓ *Falta de entrega de medicación. Ante el requerimiento del organismo, el hospital responde que entregaría al solicitante la medicación, hasta tanto el paciente cuente con la cobertura que le otorga la pensión que solicitara oportunamente. (Actuación N° 3409/11).*

✓ *Irregularidades en la atención del Servicio de Psicopatología debido a la falta de consultorios. La Defensoría concurrió al hospital y constató las condiciones de hacinamiento en las que los profesionales de la Salud Mental efectúan las tareas de atención. El organismo emite la Resolución 741/12 en la que se recomendó a la Dirección General de Recursos Físicos en Salud del Ministerio de Salud de la CABA, que en coordinación con la Dirección Médica del Hospital arbitren las medidas que consideren adecuadas tendientes a lograr el mejoramiento en las condiciones del espacio físico en las que los profesionales desempeñan sus tareas cotidianas. (Actuación N° 3747/11). La resolución aún no ha sido respondida.*

b) Sindicatura General de la Ciudad de Buenos Aires (SGCBA)

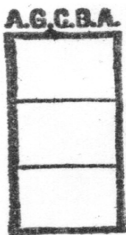
Relevamiento realizado por la SGCBA, en el período comprendido entre los días 9 de diciembre de 2010 y 14 de enero de 2011:

✓ *Por medio de la Resolución N° 365-MSGC/MHGC/07 de fecha 15 de mayo de 2007 se aprobó la Licitación Pública N° 646/05 N° 1284-SIGA F/06, adjudicándose a la firma Sadmitec SA. – Constructora Lanusse SA. (Unión Transitoria de Empresas) la contratación del Servicio de Gestión, Operación y Mantenimiento del Recurso Físico que incluye el predio de infraestructura civil, instalaciones, equipos y limpieza integral del Hospital y su Centro de Salud N° 34 por un período de (60) meses. Se cumplen en julio de 2012*

✓ *El 1 de julio de 2010 es designada como representante del GCABA para la fiscalización del mencionado servicio, una Arquitecta.*

✓ *No existe instrumento legal que formalice la relación contractual de limpieza (Sadmitec) y la empresa subcontratada por ésta, para la prestación del respectivo servicio (Servicio de Limpieza y Mantenimiento SA, cuyo nombre de fantasía es ECOLIMP).*

✓ *Según se establece en el punto 1.9.1 del Pliego de Bases y Condiciones Generales, la empresa contratada podrá subcontratar parte de sus trabajos*



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

únicamente cuando existiera, con anterioridad, la conformidad escrita del Gobierno y su aprobación al subcontrato.

✓ No existen constancias de las fiscalizaciones efectuadas por la responsable designada por el Gobierno de la Ciudad, con respecto a la prestación del Servicio de Limpieza, incumplimiento de lo especificado en los puntos 3.26.9 del Pliego de Especificaciones Técnicas generales.

✓ La fiscal del GCABA instrumentó la modalidad de enviar las Órdenes de Servicio y Notas de Pedido como adjunto en formato inalterable PDF. Estas Órdenes de Servicio son impresas y archivadas. Adjunto la Orden de Servicio que instrumenta la metodología. La fiscalizadora entregó a la auditoria las notas de solicitud y órdenes de servicio enviada a la empresa, pero no existen constancias escritas de recorridas y controles periódicos realizados por ésta, motivo por el cual resulta necesario dejar constancia escrita de las fiscalizaciones realizadas en la prestación del Servicio de Limpieza.

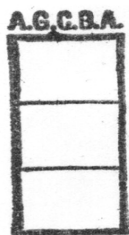
✓ Se constató que el Hospital no dispone de Libro de Control y Fiscalización, que debe ser provisto por la empresa contratada. El mismo debiera ser refrendado por la Directora del Hospital o la persona que ésta designe y la responsable de efectuar la fiscalización del Servicio de limpieza designada por el GCABA, con las novedades diarias y acontecimientos de la presentación, consignando anomalías e incumplimientos verificados. Lo dicho contraría lo establecido en el inciso b) del punto 3.26.5.5.

✓ Tanto SADMITEC como la Fiscalizadora coinciden en que habilitar el libro de referencia sería redundante ante la existencia de libros de Órdenes de Servicio y de Notas de Pedido. Lo recomendable por los auditores es habilitar el libro de Control y Fiscalización tal como lo ordena la norma a través del ítem "Especificaciones".

✓ No existe constancia de las recorridas diarias que deben realizar los supervisores Técnicos designados por la empresa contratada, con la finalidad de supervisar la prestación del servicio y subsanar las posibles deficiencias que pudieran ocurrir, incumpliendo de esta forma lo establecido en el inciso b) del punto 3.26.5.2.

La conclusión del informe de SGCBA plantea que de las tareas de auditoria desarrolladas en el Hospital General de Agudos "Dr. Teodoro Álvarez", de la Dirección General de Región Sanitaria II, de la Subsecretaria de Atención Integral de Salud del Ministerio de Salud, surge la necesidad de arbitrar acciones tendientes a incrementar los controles en cumplimiento de la prestación del Servicio de Limpieza, por parte de la representante del GCABA designada para la fiscalización del Servicio y de las autoridades del establecimiento hospitalario. (OBS.)

No se ha formalizado, mediante un instrumento legal, la relación contractual existente entre la empresa contratada por el Gobierno de la CABA (Sadmitec SA) y la empresa subcontratada para la prestación del servicio (Servicio de Limpieza y Mantenimiento SA., cuyo nombre de fantasía es ECOLIMP), con la finalidad de establecer los derechos y las obligaciones de las partes. Es necesario dar efectivo cumplimiento a las exigencias establecidas en el Pliego de Bases y Condiciones Generales y Particulares que rige la prestación del Servicio de Limpieza.



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

Al momento de finalización de la presente auditoría, vencido el plazo de la licitación pública antes mencionada, el servicio de Gestión, Operación y Mantenimiento del Recurso Físico continuaba siendo prestado por la empresa Sadmitec SA sin formalizar el respectivo vínculo con el Gobierno de la CABA (OBS.)

c) Procuración General de la CABA

El organismo de control informa en referencia a las actuaciones iniciadas con motivo del incendio acaecido en el Hospital General de Agudos "Dr. Teodoro Álvarez" el día 10/01/2012. Se informa que conforme a ello se procedió a iniciar la etapa investigativa previa caratulando Expediente N° 101219/2012. Se adjunta "Informe Técnico Siniestro Pabellón D", actas de inspección e informes de los agentes intervinientes. Se solicitó, mediante NO-124800-DGLTSSASS-2012 amplio informe al nosocomio a fin de proceder al dictado del administrativo sumarial, cuya respuesta fue remitida por el Hospital a la Región Sanitaria II mediante nota interna. El Expediente N° 1012/2012 se encuentra incorporado al Expediente N° 437358/12 por el que tramita el sumario administrativo N° 55/12.

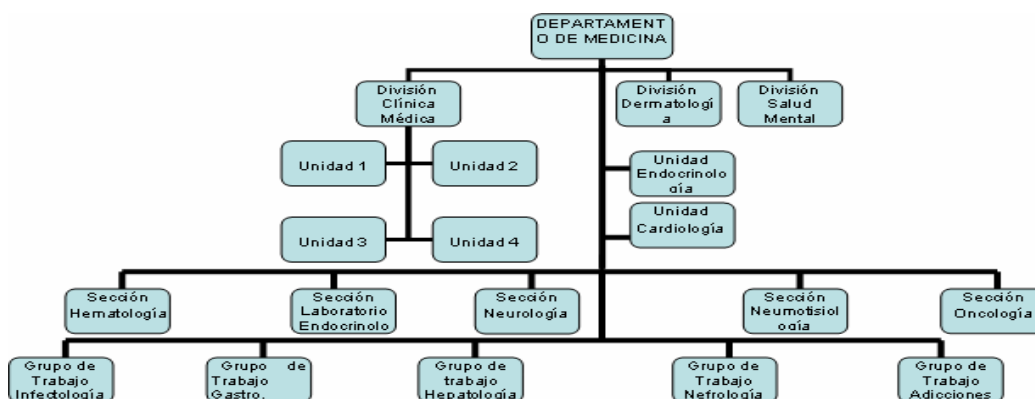
El Director Operativo D.G. Legal y Técnica SSASS (SGC), en relación con lo actuado según lo establece el Decreto N° 468/GCAABA/08 atento a que el foco ígneo destruyó parte del archivo del nosocomio, donde se encontraban las Historias clínicas, solicitó se informe lo que sucedió con las mismas.

Asimismo, se solicitó se labre un acta detallando la situación actual de las Historias Clínicas, ante la presencia de la abogada del Hospital, su Jefe de Recursos Humanos y su Subdirector Médico.

V. RELEVAMIENTO

V.1. AREA ASISTENCIAL

El Jefe de Departamento se encuentra a cargo desde julio de 2004 por concurso. Tiene a su cargo las siguientes áreas:

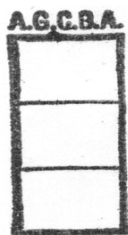


"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

El Departamento de Medicina depende de la Subdirección del Hospital. Los servicios de Endocrinología, Epilepsia (en Neurología) y Hematología están considerados Servicios de referencia de la Ciudad. El área cuenta con guías de prácticas propias. En el año 2011 se implementó la guía de procedimientos para pacientes con hipertensión y se encuentra en elaboración la guía de enfermedades infecciosas. El Departamento realiza reuniones quincenales³ para su organización, en las que participan todos los máximos responsables de las áreas. En ellas se tratan temas de interés para la gestión, tales como: necesidades de equipamiento, designaciones de personal, mejoras en la estructura física y todo tipo de requerimiento que los jefes dependientes quieran elevar a la conducción del Hospital. Estas reuniones no son registradas por decisión del Jefe de Departamento. No existen reuniones periódicas con las autoridades de la Región Sanitaria II (compuesta por los Hospitales: Donación F. Santojanni, hospital de referencia y Parmenio Piñero). El Jefe de Departamento asiste semanalmente a reuniones con la Directora del Hospital. Anualmente se realizan informes con los logros de cada área (Memoria y Balance) que se elevan a la Dirección del Hospital. El Departamento de Medicina no lo realizó en 2011. Se interna en salas generales, diferenciadas por sexo. Desde diciembre de 2011 se produjo el cierre de salas de internación lo que redujo de 50 a 100 las camas disponibles. El cierre de las Salas de Clínica N° 2 (hombres) y N° 3 (mujeres)⁴ se debió a la falta de recurso de enfermería. Luego del siniestro de enero del 2012 y como concreción de un plan previo de obras, se cerró la Sala N° 4 (mujeres) para convertirla en una sala de aislamiento. Actualmente, la internación clínica de mujeres se realiza en la sala que correspondía a Ginecología y Urología (24 plazas), y ésta a su vez se trasladó a la sala de Traumatología. Los hombres se internan en 25 plazas (más una habitación de aislamiento) ubicadas en la sala 1 del Pabellón A, Planta Baja. El Jefe de Departamento en su función anterior como Jefe de Neurología logró que cada sala tuviese una cama exclusiva para Neurología. Actualmente, esa cantidad se redujo a una cama en cada sala de clínica en funcionamiento del hospital (2 camas). Los Consultorios Externos en su mayoría se encuentran centralizados en el Pabellón J del Hospital, sólo están dispersos en otras áreas los de Neurología, Endocrinología, Dermatología, Cardiología, Salud Mental, Neumotisiología, Oncología, Hematología, Gastroenterología y Hepatología. Los turnos del sector se encuentran centralizados. Se otorgan de forma presencial o por teléfono, llamando al 147.

³ Martes de 8 a 9 horas

⁴ contaban con 22 plazas para varones y 25 para mujeres



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

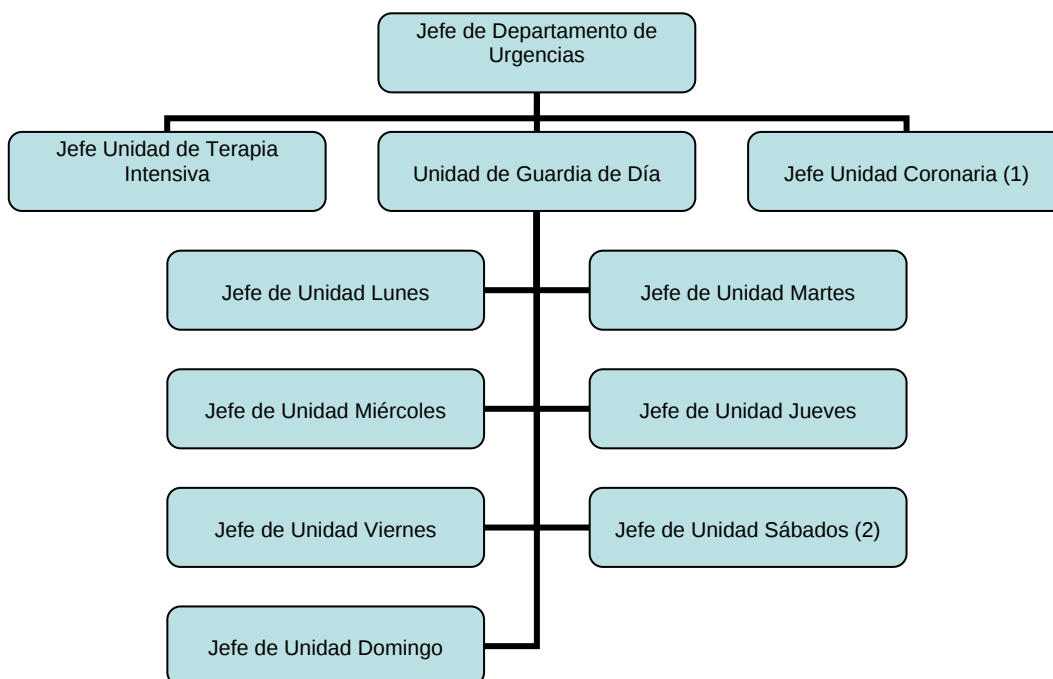
En cuanto a las estadísticas, cada área informa mensualmente al Jefe de Departamento las actividades desarrolladas. Esa información se eleva al área de estadísticas. No cuentan con personal administrativo exclusivo dedicado a esa tarea.

El Jefe del Departamento integra el Comité de Docencia e Investigación y se encuentra a cargo del Sub-comité de Residencias. Las reuniones se realizan una vez por mes y se lleva libro de actas.

a) Departamento de Urgencias

El Jefe de Departamento de Urgencias se desempeña en este cargo desde el 2009, por concurso. Con anterioridad a esta designación se desempeñaba como Jefe de Terapia Intensiva.

El área depende de la Subdirección Médica del Hospital. Del Jefe de Departamento de Urgencias dependen las siguientes áreas:

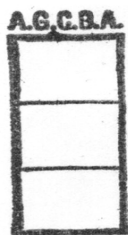


(1) La Unidad Coronaria no se encuentra dentro de la estructura del Departamento de Urgencias, pero se la incluye por poseer dependencia administrativa.

(2) Cargo concursado en 2010 e impugnado. A la fecha se encuentra en período de selección para nuevo concurso.

La Unidad de Guardia de Día opera con diferentes registros según las actividades que allí se realicen:

- ✓ Libros de Auxilios: en el mismo se registran los servicios de auxilios realizados. En él se registra el nombre y apellido del paciente, hora de ejecución del acto, dirección, diagnóstico, destino del paciente, firma del profesional actuante.

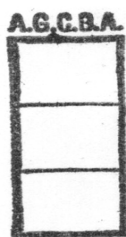


"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

- ✓ Libro de Activas: en el mismo se registran por orden cronológico las atenciones realizadas de la demanda de consultorios externos. Se inscriben el nombre y apellido del paciente, horario de atención, diagnóstico, tratamiento, destino y firma del profesional actuante.
- ✓ Libro de Accidentes de Tránsito: en el mismo se registran los servicios realizados en todo paciente que es atendido a consecuencia de un accidente de tránsito. Es requerido por los Oficios Judiciales. En él se inscriben el nombre y apellido del paciente, hora de ejecución del acto médico, someras referencias del paciente, de las características del accidente, diagnóstico, destino del paciente, firma del profesional actuante.
- ✓ Libro de Internados: en el mismo se registran los pacientes internados por guardia. En él se inscriben el nombre y apellido del paciente, tratamiento, destino y firma del profesional actuante.
- ✓ Libro de Enfermería: en el mismo se registran los movimientos de atención de enfermería.

Cada Unidad de Guardia de Día se compone de los siguientes agentes:

<i>Especialidad</i>	<i>Cantidad</i>	<i>Pabellón</i>	<i>Observaciones</i>
Médicos Clínicos	2	A (PB)	
Médicos Ayudantes sin especialidad	7	Trailer	Tienen a cargo la atención de los pacientes con demanda de consultorios y los auxilios
Médicos Cirujanos	2	A (PB)	
Médicos Anestesiólogos	2	A (PB)	
Médicos Cardiólogos	2	B (1º)	
Médicos Traumatólogos	2	A (PB)	
Médicos Pediatras	3	I	
Médicos Neonatólogos	2	I	
Médicos Emergentólogos	1	C	
Médico Psiquiatra	1	A (PB)	
Lic. en Psicología	1	A (PB)	
Trabajador Social	1	A (PB)	
Bioquímicos	2	F (1º)	
Técnico radiólogo	1		
Técnico en hematología	1	I	



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

Dentro de la reestructuración producida como consecuencia del incendio del mes de enero de este año, los consultorios de Guardia que funcionaban en un mismo Pabellón (PB, Pabellón D) fueron reubicados en un trailer que envió el Ministerio de Salud. La internación se trasladó al Pabellón A, planta baja, donde antes funcionaba la Unidad 2 de Clínica Médica (hombres).

En el 2011 el área de Urgencias contaba con 11 camas de internación y 1 de shock- room. En la actualidad la dotación se redujo a una única sala con 4 camas de internación, 1 de shock- room y 1 asmatorio. La disposición actual, si bien responde a un estado general de emergencia, no cumple con los protocolos establecidos para la estructura funcional de salas de urgencia.

La Unidad de Terapia Intensiva funciona en el Pabellón C, planta baja. Cuenta con 8 camas de internación y 2 médicos especialistas por día. No ha sufrido modificaciones por el incendio de enero de este año.

No existe Sala de Terapia Intermedia. (OBS.)

La comunicación entre los jefes dependientes y con la Dirección del Hospital en la mayoría de los casos es verbal, únicamente se realizan pedidos formales de insumos

La frecuencia de las reuniones con los jefes dependientes es diaria (jefes de Unidad de Guardia de día). Se mantiene una reunión mensual con todo el staff.

El Jefe de Departamento integra el Comité de Emergencias que se reúne cada 15 días.

b) Departamento de Consultorios Externos

El Jefe de Unidad Matutino de Consultorios Externos se encuentra a cargo del Departamento desde 2008. La carga horaria de su designación es de 40 horas. Este Departamento, ubicado en la planta baja del Pabellón J, depende de la Subdirección, y su Jefe asiste a las reuniones de Jefes de Departamento que se realizan semanalmente, los días martes.

De la jefatura de Departamento dependen dos Jefaturas de Unidad: una matutina y otra vespertina. La primera se encuentra vacante. La segunda está cubierta por concurso por un médico neurólogo.

El Departamento cuenta con guías de atención confeccionadas por los profesionales del área. Desde 2011 se implementó la utilización de la Guía de Hipertensión en los consultorios de Clínica Médica y Cardiología.

El horario de atención de los Consultorios Externos es de lunes a viernes de 7 a 19 horas.

Los Consultorios Externos se encuentran descentralizados. Debido al siniestro se reorganizó la distribución, resultando:

 Pabellón J 32 consultorios	Especialidad	Matutino	Vespertino
	Clínica Médica	✓	✓
	Ginecología	✓	✓
	Cirugía	✓	✓

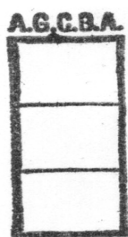
38

"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

	Especialidad	Matutino	Vespertino
Pabellón G Maternidad 1 y 2 piso	Cirugía Plástica	✓	
	Nutrición	✓	✓
	Alergia	✓	✓
	ORL	✓	
	Pediatría	✓	✓
	Nefrología Infantil	✓	
	Adolescencia	✓	
	Ginecología Infanto-juvenil	✓	
	Endocrinología	✓	✓
	Neumotisiología	✓	
	Obstetricia	✓	✓
	Pediatría niño sano	✓	
	Neonatología	✓	✓
Pabellón C Planta Baja	Urología	✓	
	Proctología	✓	
	Oftalmología	✓	
Pabellón I Planta Baja	Salud mental	✓	✓
	Salud mental infanto- juvenil	✓	✓
	Traumatología	✓	✓

En cuanto a la entrega de turnos, presenta tres modalidades de dispensa: el mesón de turnos, la agenda por servicio y el turno telefónico 147 (de nivel Central). Este sistema se encuentra informatizado desde fines del 2010.

La agenda por servicio se abre un día del mes, dependiendo de cada especialidad, y se entregan los turnos de los siguientes 30 días. Una vez que se administraron todos los turnos disponibles, el paciente debe esperar a la nueva apertura de agenda. También se atienden pacientes por demanda espontánea. Consultado sobre el mecanismo de publicidad de apertura de agenda de turnos, el Jefe indica que no se ha implementado por el momento un modo de información sistemático.



Del total de turnos que otorga el hospital, se estima que entre el 30 y el 50% se entregan para citas programadas, el resto se resuelve por demanda espontánea.

No cuentan con historia clínica unificada. Cada especialidad confecciona una ficha de consultorio individual, identificado por número de documento, que se guarda en un fichero ubicado en el mismo espacio físico que el mesón de turnos. Algunas especialidades cuentan con su propio archivo como el caso de Endocrinología (archiva por número de orden interno), Neumotisiología, Hematología y Urología.

El archivo es antiguo y no cuenta con un agente administrativo responsable de la guarda de los documentos que allí se conservan. El movimiento de las historias clínicas es manejado por los mismos agentes que otorgan los turnos. La búsqueda de historias clínicas se hace al momento de entregar una cita o (para los turnos programados) el día anterior. Cuando en la búsqueda no se halla el documento, se abre un duplicado.

Durante el año 2011, el Departamento no ha podido realizar ninguna actividad de supervisión periódica sobre los documentos, su confección, archivo y conservación por lo que se infiere que podrían estar cometiéndose errores por esa causa. Un ejemplo de ello es la reiteración de solicitud de estudios a un mismo paciente prescriptos por distintos especialistas, que es verificado por el alto porcentaje estudios no retirados del laboratorio.

No se encuentra diferenciado el archivo pasivo. (Ver Procedimiento Consultorios Externos)

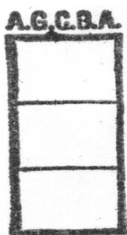
No cuentan con médico orientador. La necesidad de contar con un especialista de estas características no puede ser fundamentada en datos estadísticos ya que no cuentan con información sobre ausentismo, patologías prevalentes, cantidad de re-citaciones, de derivaciones. De hecho, los turnos de primera vez se entregan a demanda (ya sea presencial o telefónicamente) para cualquier especialidad de consultorio externo.

El Jefe del área indica que las especialidades más demandadas son Reumatología y Gastroenterología considerando que esta situación es debida a la baja disponibilidad de horas de consultorio con que cuentan los profesionales de esas áreas, en virtud de la utilización de parte de sus horas de nombramiento en la realización de prácticas, tales como ecografías, endoscopías y videocolonoscopias. En estos dos últimos se realizan biopsias. Durante el transcurso del 2011 los consultorios externos de Pediatría debieron ser redistribuidos por diferentes pabellones del hospital debido a las obras de red de gas que se efectuaron en el Pabellón J.

No existe un modo formal de comunicación del jefe con las áreas a cargo, ni con la Dirección.

El Jefe de Departamento integra los siguientes comités:

- ✓ Comité de Bioética, que se reúne una vez por semana, los días miércoles a las 11 horas.



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

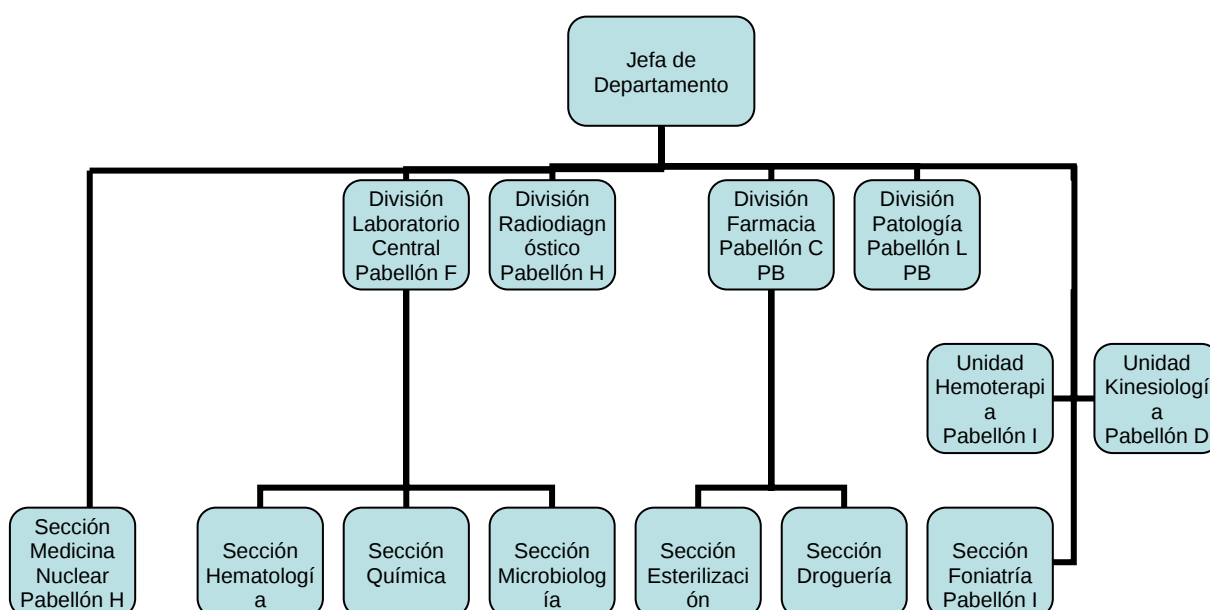
- ✓ Comité de Compras, hasta el año 2010. Actualmente no concurre por falta de tiempo disponible para dicha tarea.
- ✓ Comité de Crisis, el cual se reúne a solicitud de la Sub-Dirección.
- ✓ Comité de Gestión Clínica, cuya finalidad es tratar los temas relacionados con las necesidades e inconvenientes concernientes a la asistencia médica.

c) Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento

La Jefa de Departamento del área fue designada por concurso en agosto del 2010, siendo su anterior cargo el de jefa de la Sección de Medicina Nuclear.

El despacho de Jefatura se encuentra en el 1º piso del Pabellón F.

El organigrama del Departamento, que depende de la Sub-Dirección Médica, es el siguiente:

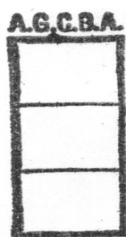


Dentro de dicho organigrama deben destacarse las áreas que presentan Servicio de Urgencias, tales como: División Radiodiagnóstico, División Laboratorio Central, División Farmacia, Unidad Hemoterapia y Unidad Kinesiología.

La jefa concurre semanalmente a las reuniones de jefes de departamento que se realiza los martes con la Directora y Sub-Directora médica.

Además de las actividades de coordinación, evaluación y comunicación permanente e individual de los procesos, cada lunes se realiza una reunión con los jefes de servicio que integran el Departamento. En las mismas, se comunican las distintas tareas desarrolladas en las diferentes áreas, el inicio o culminación de las distintas actividades, la lectura del Acta del CATA, como así también se consideran los pedidos de insumos y equipamiento (que luego se evalúan en reunión de CRAIS), la implementación de nuevas técnicas o

41



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

procedimientos diagnósticos que mejoren la calidad de las prestaciones y la formulación de los perfiles para la incorporación de nuevo personal profesional y técnico. También se lleva a cabo la evaluación de manuales de procedimientos.

Las áreas dependientes realizan informes estadísticos mensuales que la Jefa de Departamento eleva al Departamento de Estadísticas del Hospital, sin realizar modificaciones, excepto de la División Farmacia que no produce informes de ese tipo.

La Jefa de Departamento no integra ningún Comité Hospitalario.

Las áreas del Departamento afectadas por el incendio de enero del 2012 son aquellas que funcionaban en el Pabellón siniestrado (D), y que por motivos de evacuación (no fueron directamente dañadas por el hecho) debieron redistribuirse en diferentes pabellones.

c.1) División Radiodiagnóstico

El área no fue afectada por el incendio.

Los turnos para estudios no están centralizados en el mesón, los entregan administrativos del sector debido a que los exámenes que allí se realizan tienen indicaciones específicas que deben entregarse por escrito.

Los resultados de los estudios de imágenes y sus informes se entregan al paciente, en área se conservan únicamente los registros efectuados sobre cada práctica en libros foliados, debido a que el sector no cuenta con tecnología digital.

En inicio del 2011 se recibió una partida de equipamiento de 2 ecógrafos.

c.2) Medicina Nuclear

Entre el equipamiento se destaca la provisión de una Cámara Gamma Spect, doble cabezal (adquirida en 2010), una sonda de captación y un Espectrómetro integrador durante 2011.

El Jefe de medicina nuclear ha solicitado un actinómetro que aún no ha sido adquirido.

c.3) Laboratorio Central

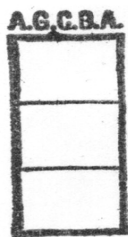
El espacio físico del sector no fue afectado directamente por el incendio.

El laboratorio se encuentra informatizado en su totalidad desde el 2011 pero no es posible la comunicación externa, ya que se encuentra pendiente la conexión de la Web-Lab, que se vio postergada por el daño de la fibra óptica durante el incendio de enero 2012.

Los turnos para estudios no están centralizados en el mesón, los entregan administrativos del sector.

En 2011 se recibió una partida del siguiente equipamiento:

- ✓ 3 microscopios
- ✓ 1 lector Elisa
- ✓ 1 autoclave



c.4) División Farmacia

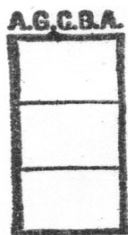
El personal de la División se compone de la siguiente manera:

Función	Cantidad
Conducción	3
Farmacéuticos de planta	5
Farmacéuticos Guardia	6
Farmacéuticos suplentes de Guardia	5
Farmacéuticos con convenio	2
Técnicos	1
Colaborador	1
Administrativos	5
Total	28

El incendio del Pabellón D afectó secundariamente a la División debiendo ser relocalizado todo el sector, descentralizado en siete lugares que aún hoy funcionan con dificultad y se describen a continuación.

Los mismos fueron cedidos en calidad de préstamo y separados entre si por distancias considerables, a saber:

1. Cuatro sectores vitales para la Farmacia se ubicaron en un único espacio de reducidas dimensiones: Jefatura de Farmacia, Jefatura de Esterilización, Jefatura de Droguería y Gestión de medicamentos e insumos. Estas cuatro actividades se llevan a cabo en el Despacho de la Jefa de Esterilización – Pabellón "C".
2. Dispensación a salas, quirófanos, guardia y servicios varios (pacientes internados y consultorios). El espacio es insuficiente, con hacinamiento del personal. Además entra personal de otros servicios (enfermería) a retirar medicación por falta de un espacio para recepción y entrega.
3. Depósito de medicamentos, íntegramente armado y acomodado por los profesionales Farmacéuticos. Es la habitación del Medico Jefe de Guardia (prestada) – Pabellón "C".
4. Depósito y dispensación de material biomédico. En una habitación de reducidas dimensiones, sin ventanas. Fue armado y acomodado por personal técnico y administrativo de la Farmacia, supervisado por una Farmacéutica. Es compartido con Esterilización, ya que es el depósito de dicho servicio - Pabellón "C".



5. Atención a pacientes ambulatorios (planes HIV, Salud Mental y Epilepsia). Esta tarea de alta demanda se realiza en un consultorio de reducidas dimensiones (prestado por Psicopatología). Hay hacinamiento del personal, ya que este lugar también actúa como depósito de los Psicofármacos y Medicación Antirretroviral. Se atiende a través de una ventanilla inadecuada en dimensiones, sin mostrador. Este sector es uno de los más afectados ya que anteriormente se registraba en el sistema la medicación por paciente en el momento de la dispensación, y esto no se puede realizar por no tener instalada aún la computadora en red con el SIGEHOS⁵. Los registros se hacen manualmente, pero con grandes dificultades, por la alta demanda de pacientes.
6. El sector administrativo (ingresos, egresos, pedidos, licitaciones, despachos por SIGEHOS), se ubica en un sector dentro de la Unidad 3, Pabellón A primer piso, compartido con otros servicios del hospital que también fueron mudados. Allí, hay dos computadoras y una impresora. El personal administrativo y profesional tiene que turnarse para su uso, con las consecuentes demoras en los diferentes trabajos.
7. Depósito de Soluciones parenterales y líquidos antisépticos en Pabellón "L". (sector propio de la Farmacia). Requiere compra e instalación de un destilador, arreglo de humedad, pintura y reacondicionamiento para poder realizar allí soluciones antisépticas (ejemplo: alcohol 70)

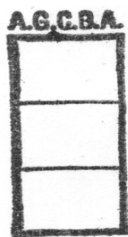
La División Farmacia se encontró intervenida desde el mes de septiembre de 2007 hasta diciembre de 2011. Al momento del cese de la intervención, se realizó un balance de los insumos de medicamentos y material biomédico en depósitos y en estantes, quedando ajustado el sistema a las cantidades reales en los mismos.

No se obtuvo copia del inventario de medicamentos al cierre de la misma. Sólo se obtuvo copia del inventario de material biomédico. (OBS.)

Aspectos jurídicos de la División Farmacia

De la entrevista efectuada a la Jefa de Farmacia surge que esa División estuvo intervenida entre el mes de septiembre del año 2007 por Resolución N° 2085 donde se dispone un plazo de 180 días corridos pudiendo ampliarse dicho plazo en caso de ser necesario. La Intervención finalizó en diciembre de 2011. Durante su gestión la interventora debía presentar mensualmente un informe pormenorizado con relación a las tareas encomendadas al Ministerio de Salud de la CABA.

⁵ SIGEHOS es un desarrollo de la Dirección General de Sistemas Informáticos del Ministerio de Salud, cuyo objeto es el de proveer de una herramienta informática integral, y unificada para la gestión de los hospitales del GCBA. En su perfil de gestión de turnos, permite la Administración de agendas de profesionales, Otorgamiento de turnos por especialidad o profesional y Vista de agendas en forma semanal o diaria, entre otras.
Fuente: <http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dgsisin/sigehos.php>



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

La Intervención de referencia se sustanció en base a una auditoría efectuada por la UAI del Ministerio de Salud del GCBA Informe N° 042/UAIMS/2007, donde se determinaron diversas irregularidades tales como, un ineficaz sistema de control y deficiente registración, tanto respecto de la existencia física de insumos y de medicamentos como así también en la distribución de los mismos, detectándose un significativo faltante en el recuento de las existencias.

En el mes de marzo de 2007 se efectúa la correspondiente denuncia policial en la Seccional 50 de la Policía Federal, sumario caratulado "HURTO", con la intervención de la Fiscalía Correccional N° 6 dicha denuncia no fue ratificada según lo informado por la Dirección del Nosocomio.

La causa fue archivada por la Fiscalía según descripción de archivo C-06217202 de fecha 18 de diciembre de 2007.

El Ministerio de Salud dictó la Resolución N° 996-MSGC-2007 de fecha 26 de abril de 2007 recaída en el Expediente N° 26382/2007 la instrucción de un sumario administrativo para atribuir o deslindar responsabilidades como así también la realización por parte de la Unidad de Auditoría Interna de una Auditoría Integral en el mismo sector. Según la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires, el sumario de referencia se encuentra en etapa de elaboración de informe, previsto en el Artículo 21 del Reglamento de Sumarios Administrativos (Decreto N° 3360/68).

A efectos de constatar la situación descrita en los párrafos anteriores, y en virtud de haberse encontrado intervenida hasta finalizar el año 2011, se resolvió efectuar un procedimiento que evaluara el actual funcionamiento de la División, descrito en el acápite Procedimientos.

c.4.1) División Patología

No fue afectada directamente por el siniestro.

La siguiente aparatología ha sido solicitada durante el 2011, sin ser obtenida hasta la actualidad:

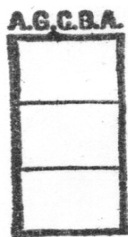
- ✓ 1 micrótopo criostático.
- ✓ 3 microscopios.
- ✓ 1 dispensador de parafina.
- ✓ 1 procesador automático de tejido.
- ✓ 1 micrótopo de rotación.

c.4.2) Unidad Hemoterapia

Funcionaba en el Pabellón D y debió ser trasladada al 2º piso del Pabellón I. Recibió como aparatología nueva un equipo de Féresis.

c.4.3) Unidad Kinesiología

Se ubica en el subsuelo del Pabellón D, donde se produjo el foco del incendio. El Área no ha sufrido daños edilicios y tampoco en su aparatología. Al igual que todo el Pabellón ha sido clausurada. Los elementos de trabajo no han sido



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

trasladados por falta de lugar físico disponible, por lo que se suspendió la atención en consultorios externos. (OBS.)

En los casos ambulatorios los profesionales entregan al paciente una orden de derivación sin indicación de destino. El área de Auditoría del hospital confecciona una planilla de derivación. No existe aún fecha de reanudación del servicio ambulatorio completo.

En inicio del 2011 se recibió una partida de equipamiento:

- ✓ 1 equipo de electroterapia
- ✓ 1 equipo de ultrasonido
- ✓ 1 equipo de magnetoterapia

c.4.4) Sección Foniatría

Funcionaba en el Pabellón D y debió ser trasladada al aula del Pabellón I.

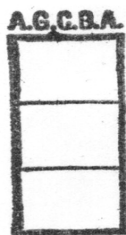
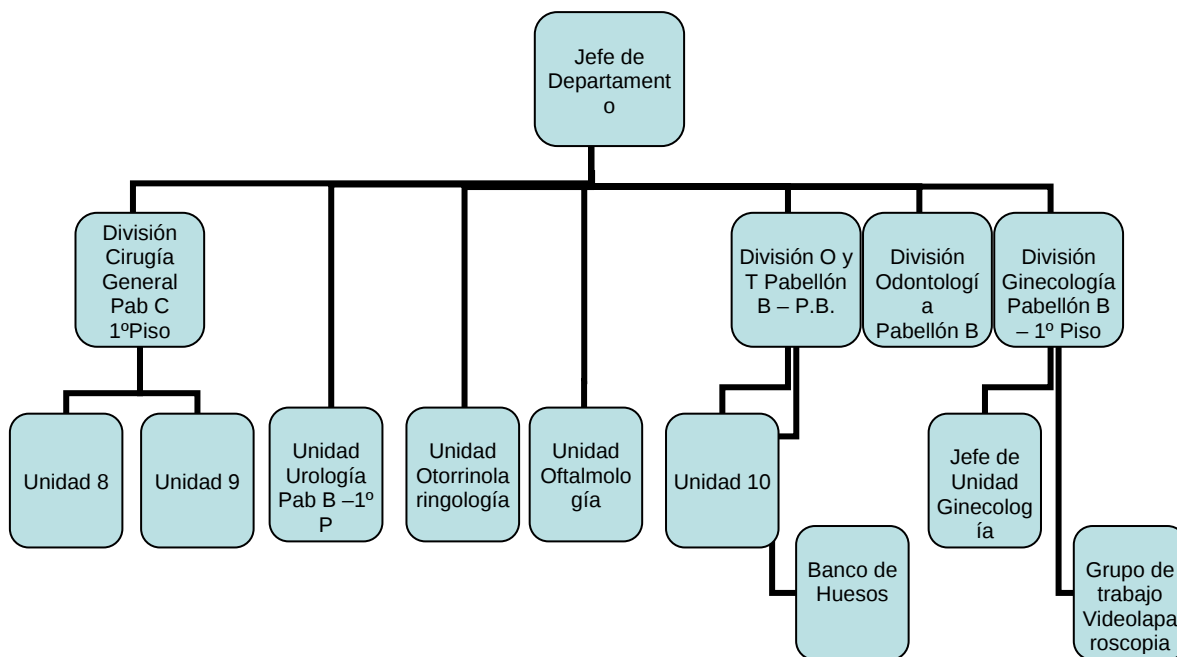
Fue dotada de los siguientes aparatos en 2011:

- ✓ 1 audiómetro
- ✓ 1 otoemisor

d) Departamento de Cirugía

El Jefe de Departamento de Cirugía se encuentra en el cargo por concurso desde agosto de 2008.

El organigrama del Departamento es el siguiente:



Cada área posee guías y normas de prácticas y procedimientos, para estandarizar la tarea debido a que Cirugía, Ginecología y Traumatología cuentan con profesionales en formación.

"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

El Departamento ha sufrido modificación en la cantidad de camas disponibles luego del incendio de enero de 2012. La internación se realiza por especialidades, en salas de varones y mujeres. En 2011 la internación estaba centralizada en el Pabellón C, a excepción de Ginecología y Urología que se encontraban en el Pabellón B. Luego del incendio se trasladó a la sala de Ortopedia y Traumatología (PB Pabellón C).

Las secciones de Otorrinolaringología y Oftalmología no cuentan con camas de internación propias.

En 2011 la dotación de camas era la siguiente:

Cirugía general: 16 de hombres y 16 de mujeres

Ortopedia y Traumatología: 15 de hombres y 15 de mujeres

Ginecología y Urología: 14 camas

En total, el Departamento de Cirugía contaba en 2011 con 76 camas de internación.

En cuanto a los quirófanos, se encuentran descentralizados, lo que entorpece la tarea, especialmente de las instrumentadoras que asisten a los cirujanos.

Los quirófanos de cirugía general se ubican en el Pabellón C, son 2 y está pendiente su remodelación.

Los quirófanos de Traumatología se encuentran en el Pabellón B, planta baja, son 3 y fueron remodelados, su estado es óptimo.

Ginecología y Urología comparten quirófano en el Pabellón B, primer piso, son 2 y también han sido remodelados. Otorrinolaringología y Oftalmología los utilizan a requerimiento. Se practican videoendoscopías (la dependencia formal es del Departamento de Medicina, no de Cirugía) en el Pabellón C, planta baja. Todos los quirófanos se encuentran funcionando y el equipamiento es óptimo. Cada uno cuenta con mesa de anestesia en buen estado. El único instrumental que se utiliza alquilándolo es el Arco en C.

En el hospital no se realizan cirugías de alta complejidad (neurocirugía ni cirugía cardiovascular).

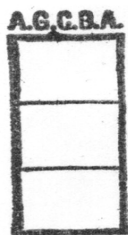
El jefe del Departamento de Cirugía participa de las reuniones semanales de jefes de departamento (martes) y coordina reuniones quincenales con todos los jefes a cargo. No quedan registros escritos de dichas reuniones.

Dentro del Sistema de Salud de la Ciudad, son consideradas áreas de referencia las de Ortopedia en sus subespecialidades cadera y columna y en Cirugía General las prácticas de histeroscopia y laparoscopia.

Es deficitario el número de anestesiólogos, al punto que programan las cirugías en base a la lista de esos profesionales disponibles. (Ver Procedimiento).

El número de instrumentadoras también se encuentra entre los déficit del área, se ha calculado que la planta debería ser suplementada con 11 agentes (tienen 10, por el carácter de los quirófanos – descentralizados- se requieren 21) Asimismo se ha solicitado ampliar la planta de odontólogos, dado que existen 5 sillones y sólo 3 odontólogos designados. (OBS.) Existe lista de espera para cirugías con casos de pacientes que no tienen urgencia. Se realizan por sector y obran en poder de cada una de las áreas. Se estima que la espera oscila entre los 30 y 90 días dependiendo de la patología de la que se trate.

47



La destrucción del Archivo de historias clínicas de internación ocurrido durante el incendio de enero del corriente año, determinó que la guarda de los documentos que se iniciaran con posterioridad al siniestro, se encuentren bajo la responsabilidad de cada Jefe de Servicio. Según informan los responsables del área, semanalmente los registros médicos de internaciones se envían al anexo de Archivo, que funciona en el Pabellón K. El equipo de auditoría, en junio de 2012, verificó que las historias clínicas aún no habían llegado a destino.

e) División Salud Mental

El Servicio de Salud Mental se encuentra a cargo del Jefe interino de la División Psicopatología y Salud Mental. Cuenta con 53 agentes de planta, residentes, concurrentes y cursantes. No tienen Trabajadora Social propia del sector, pero reciben la colaboración de la Jefa de Servicio Social.

El horario de atención es de 8 a 16 horas en Consultorios Externos.

Luego del incendio se realizó una reasignación de consultorios, por lo que actualmente cuentan con la siguiente división de locales. Funcionan en el Pabellón I y se distribuyen de la siguiente manera:

- ✓ Área adultos: 5 locales
- ✓ Área niños: 6 locales
- ✓ Hospital De día: 4 locales
- ✓ Aula de usos múltiples: 1 local

Uno de los consultorios que antes se utilizaba para atención de pacientes se convirtió en Farmacia para Salud Mental, HIV y Epilepsia.

Cuentan con una sala de Internación y una sala de estar para Residentes.

Según el Jefe del servicio, en determinadas ocasiones, los profesionales atienden en lugares informales como jardines, en el bar o en algún pasillo.

Admisión, registros y tratamiento:

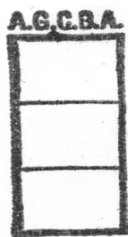
El primer día hábil de cada mes se otorgan 20 turnos para de admisión de psiquiatría (adultos) para todo el mes.

La admisión para Psicología se realiza una vez por semana y la demora fluctúa para la primera consulta, entre 15 y 20 días. Se realizan los lunes en el horario de mañana.

El servicio posee 4 administrativos, dos para Consultorios Externos, uno para Sala y otro para Hospital de Día. Se requiere un agente más para el sector de Infante Juvenil.

Las evoluciones de los pacientes internados son registradas en las Historias Clínicas del Hospital; en tanto que Consultorios Externos de Salud Mental se registra en fichas con numeración propia (no utilizan el sistema de N° de documento). Poseen fichero propio.

Cada profesional tiene una caja con las historias clínicas de los pacientes que está atendiendo.



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

La propuesta inicial para tratamiento ambulatorio es de cuatro meses con opción a otros cuatro meses de continuación en el caso de los tratamientos psicológicos.

En los tratamientos psiquiátricos no existe límite de tiempo.

De la dotación de 14 Psiquiatras, 7 trabajan en Consultorios Externos, 4 en Sala de Internación, 1 en Hospital de Día Matutino, al igual que en Hospital de Día Vespertino y en Infanto Juvenil.

En relación a las 24 horas de trabajo que cumplen los profesionales (de nombramiento de 30 horas) entre el 20 y 30% de esas horas se dedican a las tareas de formación.

Los profesionales Psiquiatras atienden un promedio de 8 pacientes diarios, mientras que los Psicólogos atienden 4 pacientes por día.

La duración de la consulta psiquiátrica es de 20 minutos y la psicológica de 40 minutos.

Existe un Grupo de trabajo reconocido y nombrado por el Ministerio de Salud, que es el de Adicciones, y funciona de 8 a 12 horas.

El equipo está compuesto por dos Psicólogos rentados, un psiquiatra compartido con Hospital de Día vespertino, un Psicólogo contratado y un psiquiatra que es suplente de guardia.

Al Hospital de Día Matutino donde concurren 35 pacientes funciona de 8-12 horas. El equipo está formado por un Psicólogo, un Psiquiatra y una Terapista Ocupacional. A los pacientes se les provee de dos colaciones una a la mañana y otra al mediodía.

Al Hospital de Día Vespertino concurren 42 pacientes funciona de 13-16 Horas. El equipo está formado por un Psicólogo de planta, un Psiquiatra compartido con Consultorios Externos y dos Psicólogos contratados por el GCBA.

El servicio se divide en 7 áreas, cada una de ellas se encuentra a cargo de un coordinador (sin nombramiento efectivo).

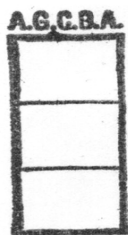
- 1-Consultorios Externos – Psicología en Adultos.
- 2-Consultorios Externos – Psiquiatría en Adultos.
- 3-Salud Mental Infanto – Juvenil.
- 4-Hospital de Día Matutino.
- 5-Hospital de Día Vespertino.
- 6-Adicciones – Grupo de Trabajo.
- 7-Interconsultas en Salud Mental.

Cuenta con una Sala de Internación en Salud Mental con 20 camas disponibles sólo para varones.

Cada Área cuenta a su vez con Equipos de Trabajo:

Área de Consultorios Externos – Psicología en Adultos:

- ✓ Equipo de Psicología Adultos.



- ✓ Equipo de Psicoterapia Grupal.
- ✓ Equipo de Familia.
- ✓ Equipo de Violencia.

- ✓ Equipo de Psicogerontología.
- ✓ Equipo Psicoterapéutico de Trastorno de Ansiedad.
- ✓ Equipo Psicoprofilaxis Quirúrgica.
- ✓ Atención Psicológica en el Servicio de Obstetricia.
- ✓ Equipo de Urgencias.

Área de Consultorios Externos – Psiquiatría (Adultos):

- ✓ Consultorios Externos de Salud Mental – Psiquiatría.
- ✓ Equipo Estrés, Trauma y Psicósomática.
- ✓ Equipo de Trastornos Bipolares.
- ✓ Equipo de Trastornos de Ansiedad, Somatización y Depresión.
- ✓ Equipo Interdisciplinario para el abordaje de Trastornos Físicos Funcionales no aplicables médicamente.

Área de Salud Mental Infante – Juvenil:

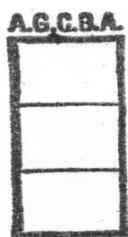
- ✓ Sector Infante – Juvenil.
- ✓ Equipo de Niños.
- ✓ Equipo de Familia, Sector Infante Juvenil.
- ✓ Guía Operativa del Equipo Trastornos Graves Infantiles (TGI).
- ✓ Equipo de Psicopedagogía.
- ✓ Equipo de Orientación Laboral – Ocupacional.
- ✓ Equipo de Adolescencia.
- ✓ Equipo de Interconsulta Pediátrica y Seguimiento Niños/Niñas en Situación de Vulnerabilidad (violencia y abuso sexual infantil).
- ✓ Atención de Niñas y Adolescentes en su aspecto Ginecológico.
- ✓ Consultorio de Ginecología Infante-Juvenil.

Otras áreas:

- ✓ Interconsultas.
- ✓ Hospital de Día Matutino.
- ✓ Hospital de Día Vespertino.
- ✓ Adicciones.

Unidad de Internación – Servicio de Salud Mental:

- ✓ Equipo de Admisión.
- ✓ Equipo de Tratamiento Individual.
- ✓ Equipo de Terapia Familiar.
- ✓ Área de Trabajo Social.
- ✓ Área de Terapia Ocupacional.
- ✓ Recursos en Docencia.
- ✓ Prestaciones de Terapia Ocupacional.



f) Área Programática

La Jefa del Departamento Área Programática está en funciones desde el año 2007 por concurso.

Por Decreto N°281/11 de mayo de 2011 se eleva a Departamento el área y se crean las Divisiones dependientes: Programas y Centros de Salud, cuyas jefaturas fueron concursadas.

Por la misma norma se crea el cargo de Jefe de Sección de Salud Escolar cuyo jefatura fue concursada.

Se crea la Jefatura de Unidad del Centro de Salud N° 34, ubicado en Gral. Artigas 2262, el concurso lo gana una médica Psiquiatra.

Actualmente, el Centro se encuentra a cargo de una Trabajadora Social, hasta el momento que se reciba la designación oficial. Según el Decreto mencionado los cargos de jefatura, en todas las Áreas Programáticas deben ser para profesionales médicos.

De la Jefatura de Departamento del Área Programática de Salud se desprenden dos Divisiones; "Promoción y Protección de la Salud" y "Programas y Centros de Salud". De este último depende la Jefatura de Unidad del CESAC N° 34.

Existen dos Secciones, Controles de Salud con actividad de Vacunatorio, otorgamiento de libreta sanitaria y certificado prenupcial. La segunda Sección es Salud Escolar.

Sin estructura existe la Coordinación del Programa Cobertura Porteña (Ex Médicos de Cabecera).

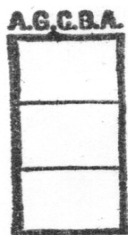
El sector del Área Programática se encontraba ubicado en el 2º Piso del Pabellón D, que sufrió un incendio el 10 de enero del corriente, afectando al despacho, documentación, juegos, juguetes, 3 computadoras y un cañón para reproducción de imágenes. Actualmente, la oficina de la Jefatura de Departamento se encuentra funcionando provisoriamente en el Pabellón B, 1º piso, en el Área de Cardiología, en tanto que la División, los Programas, Centros de Salud y Consultorios de Salud Escolar se ubican transitoriamente en el Pabellón A, 1º piso.

Las computadoras afectadas fueron reemplazadas provisoriamente por otras 3 a préstamo de la Sección de Salud Escolar, y escritorios provistos por Centro de Salud y Talleres Protegidos.

El CESAC N° 34, además de las especialidades básicas, dispone de Vacunatorio, Programa de Internación Abreviada (bronqueolitis). Dispone de dos sillones odontológicos, un ecógrafo, un electrocardiógrafo, extracción de sangre (los días miércoles), entrega de leche.

No hay equipo de rayos, el paciente concurre al Hospital, se hace las placas correspondientes y vuelve a atenderse al Centro.

Se desempeñan Fonoaudiólogos, Psicopedagogos, Psicólogos, Psiquiatras, Tocoginecólogos (se realizan papanicolaos), Nutricionista.



Funcionan Talleres para dejar de fumar, para pacientes diabéticos, juegoteca, talleres de lengua, talleres de matemática y talleres para padres de adolescentes.

Se visita el asentamiento de la zona con una enfermera, un tocoginecólogo y un clínico con trabajos semanales con folletería para vacunación, epidemiología y entrega de leche.

Ante cortes de luz se pueden afectar el vencimiento de las vacunas, sobre todo fuera del horario de atención (08:00 a 20:00 hs.), luego de retirarse la persona de vigilancia se activan alarmas y cámaras. Ante esta circunstancia el personal a cargo de las vacunas no tiene como enterarse y quedan inutilizables. Por evitar esta situación los fines de semana se traslada la mayoría del stock de vacunas, al Hospital que cuenta con grupo electrógeno.

En Salud Escolar: el Área Programática del Hospital cuenta con 50 escuelas primarias, 8 escuelas de nivel medio, alrededor de 50 jardines de infantes, que forman parte de 4 Distritos Escolares diferentes. Son visitadas por profesionales del Área. En los jardines de infantes se realizan talleres de límites con los padres.

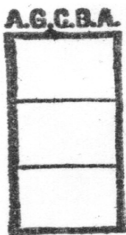
Los Establecimientos privados tienen la obligación de denunciar vía telefónica los casos de enfermedades infecto contagiosas, y el Área Programática verifica los casos.

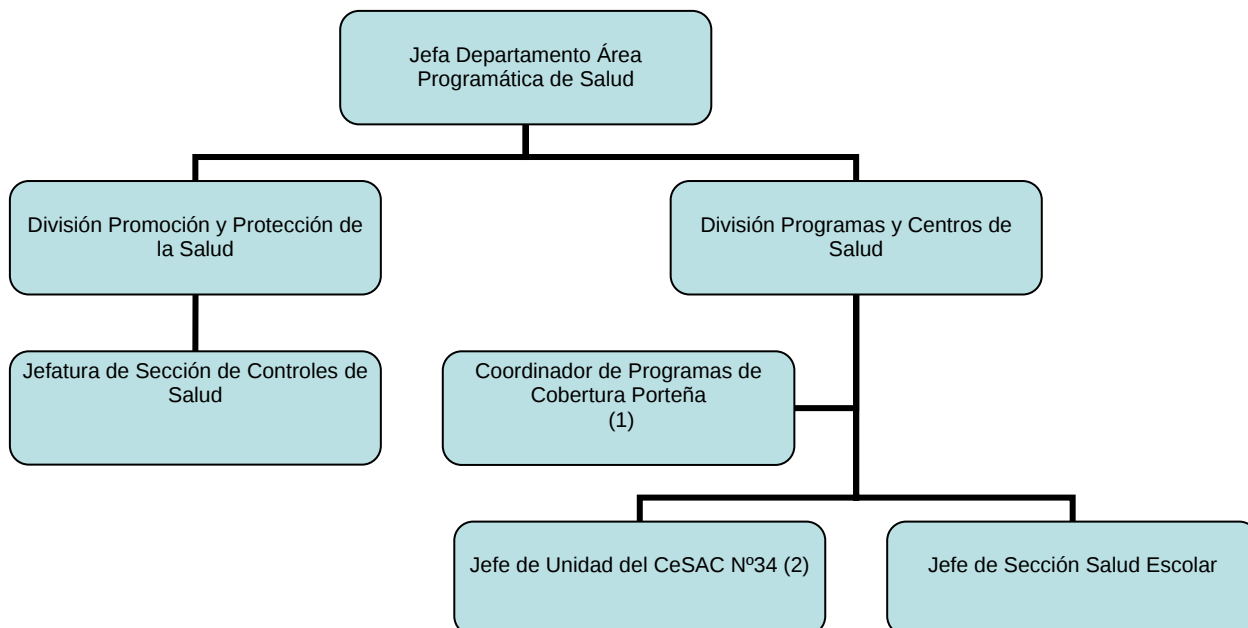
La Jefa de División es la Coordinadora del Comité de Gestión de Calidad y dentro de éste del Subcomité de Riesgo del Paciente.

El Subcomité de Riesgo del paciente durante 2011 realizó los siguientes trabajos:

- ✓ Identificación del paciente internado
- ✓ Cuidado de paciente
- ✓ Normatización para el tratamiento de escaras
- ✓ Caída intrahospitalaria de paciente
- ✓ Antibióticos de uso restringido (en farmacia)

El Comité de Gestión de Calidad durante el año 2011 se presentó al Premio Nacional a la Calidad. En 2012 está organizando el curso de gestión de calidad dirigido a todos los agentes del hospital.





(1) no cuenta con estructura dentro del Departamento, según la disposición que eleva a la antigua División Área Programática a Departamento.

(2) se encuentra a cargo de la jefatura una Lic. en Trabajo Social, el concurso de la jefatura fue ganado por una Médica Psiquiatra, luego de que se pusiera en vigencia la normativa que elevó a categoría de Departamento la antigua División Área Programática que exige que la jefatura sea ocupada exclusivamente por profesionales médicos.

Vacunatorio

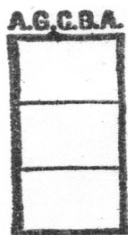
Depende del Área Programática de la Salud. División Promoción y Protección de la Salud de esta División corresponde la Sección Control de la Salud cuya jefa médica clínica está en el cargo desde el corriente año, las tareas que se realizan en ésta Sección son:

- ✓ Libreta Sanitaria Adultos Laboral
- ✓ Certificados pre-nupciales
- ✓ Dictámenes pre-ocupacionales

Además, se realizan tareas de prevención a la salud en los 3 niveles de educación.

Actualmente, están suspendidas las actividades de los Talleres, debido a la jubilación de su responsable sumado a la falta de espacio físico.

Voluntariado:



Es un equipo de 15 agentes de salud que trabajan ad-honoren, son capacitadas durante 1 año para desempeñarse en los distintos servicios para la orientación de los pacientes y sus familiares.

No disponen de un lugar propio para su actividad.

En la planta baja del Pabellón I se vacuna a los adultos y en un trailer ubicado en el estacionamiento a los niños.

En los días de bajas temperaturas o de lluvias, los usuarios no concurren pues no existe reparo suficiente ante las inclemencias del tiempo. (OBS.)

El Servicio cuenta con 5 heladeras en el Pabellón I y 2 heladeras en el trailer donde se vacuna a los niños. Las heladeras son provistas por el Ministerio de Salud.

El horarios de atención:

- ✓ Inicio de trámite de Libreta Sanitaria. 7:30 a 11:00 horas.
- ✓ Recepción de los estudios por los Médicos de 7:30 a 9:00 horas.
- ✓ Vacunación de 8:00 a 14:00 horas.

El personal atiende hasta las 14:30 horas.

Diariamente se atienden entre 100 y 150 personas, aplicándose alrededor de 1000 dosis diarias.

La existencia de vacunas, así como su permanente provisión es adecuada.

Al no disponer el Servicio de Internet, la profesional del Vacunatorio debe hacer los informes diarios desde su domicilio particular sumando horas de trabajo a su jornada laboral.

g) Enfermería

El marco legal, está regulado por la Ley N° 24004/91, llamada Ley de Ejercicio Profesional de la Enfermería, reglamentada por el Decreto N° 2497/93.

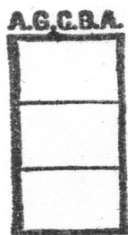
En el ámbito de la CABA el ejercicio de la enfermería se encuentra regulado por la Ley N° 298/99, reglamentada por Decreto N° 1060/04.

Dentro de la institución se realizaron las tareas de selección a efectos de completar los cargos.

El Departamento de Enfermería utiliza como indicador, no "cantidad de enfermeras por cama", sino el llamado IADE (índice de atención de enfermería).

La Jefatura de Departamento está a cargo de una Licenciada en Enfermería designada por concurso.

Actualmente, la demanda de personal de enfermería no se llega a cubrir con módulos, existe un tope de 20 módulos por mes, ya que ese es el tope para ser liquidado. Los módulos son de 6 o 7 horas cada uno, por convenio gremial, se realizan 10 módulos que luego se liquidan como 20. Los agentes que se exceden en la realización de los módulos, acumulan el excedente para ser liquidado en los periodos siguientes. El tope de módulos en horas es de 140 horas mensuales (20 módulos de 7 horas cada uno).



Los registros de enfermería son los siguientes:

- ✓ Libro de Novedades
- ✓ Cuaderno de Módulos
- ✓ Libro de tareas nocturnas
- ✓ Carpeta de planillas de presentismo (lo lleva cada supervisora, es un control de personal paralelo, distinto al efectuado por el Departamento de RRHH).

Los agentes que realizan tareas nocturnas tienen una rotación de 48 horas. El plus nocturno es un pago adicional de \$ 5 la hora, se pueden hacer 3 por días. Las franjas horarias son de 6 horas. (6-12, 12-18, 18-24 y 24-a 6 horas).

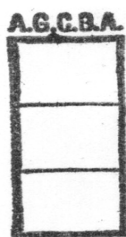
g.1) Dotación de personal de enfermería (marzo 2012)

Enfermería	Auxiliares	Enfermeros profesionales	Lic. Enfermería
Cantidad	67	137	62
Total	266		

Del total mencionado existen 29 agentes que no están disponibles, por tareas limitadas, licencias médicas, actividades sindicales y extramuros (fuera del Hospital). En el último semestre el promedio del porcentaje de ausentismo en el sector asciende a 28.13 % (elaborado en base a las planillas mensuales de personal de enfermería según función).

Distribución del plantel de enfermería por servicio:

SERVICIO	LIC. ENFERMERO/AS
CESAC 34	2
CIRUGIA	3
CLÍNICA MÉDICA	5
CCEE	3
GINECOLOG	1
GUARDIA	3
HOSPITAL DE DIA	1
MATERNIDAD	2
NEONATOLOGÍA	5
PEDIATRIA	1
PSICOPATO	4
SUPERVISIÓN	13 (*)
TERAPIA	9
TRAUMATOLOGÍA	1
UNIDAD CORONARIA CARDIOLOGÍA	3
VACUNAS	1
TRANSFERIDO RAD	1
SIN ESPECIFICAR	4



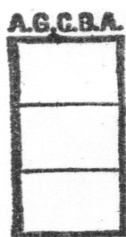
"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

SERVICIO	LIC. ENFERMERO/AS
TOTAL	62

SERVICIO	ENFERMERO/AS PROFESIONALES
MATERNIDAD	1
CESAC 34	3
CIRUGIA	11
CLÍNICA MÉDICA	25 (**)
CCEE	6
GINECOL	3
GRASTROENTEROLOGÍA	1
GUARDIA	13
HEODIALISIS	1
MATERNIDAD	14
NEONATOLOGÍA	11
ONCOLOGIA	2
PEDIATRIA	6
PSICOPATOLOGÍA	2
R X	1
SUPERVISIÓN	3
TERAPIA	13
TRAUMATOLOGÍA	8
UNIDAD CORONARIA CARDIOLOGÍA	8
VACUNAS	4
EN TRAMITE TRANSFERENCIA AL HOSPITAL BORDA	1
TOTAL	137

SERVICIO	AUXILIARES
CIRUGIA	6
CLÍNICA MÉDICA	21 (***)
CCEE	9
GINECOLOGÍA	4
GREMIO SUTECBA	1
GUARDIA	2
MATERNIDAD	4
NEONATOLOGÍA	1
ONCOLOGIA	1
PEDIATRIA	5
PSICOPATOLOGÍA	3
TRAUMATOLOGÍA	5
UNIDAD CORONARIA CARDIOLOGÍA	3
TRANSFERIDO AL RAD(****)	1
SIN ESPECIFICAR	1

56



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

SERVICIO	AUXILIARES
TOTAL	67

(****) Registro de agentes en disponibilidad

En 5 casos del total no se indica lugar de destino y otros 3 se encuentran transferidos a otras áreas. Los licenciados en enfermería (*) se concentran mayormente en el área de supervisión (20,96 %); los enfermeros profesionales (**) se concentran en un 18,25% en el área de Clínica Médica. En esta área se concentran los auxiliares en enfermería (***) en un 31,34 %.

g.2) Altas y bajas 2011

Durante el año 2011 se produjeron los siguientes ingresos, distribuidos de la siguiente manera:

Ingresos: 32

- ✓ Auxiliares: 7
- ✓ Enfermeros profesionales: 22
- ✓ Lic. en Enfermería: 3

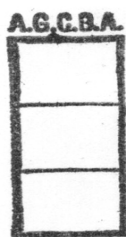
En el mismo año se produjeron 14 egresos:

- ✓ Renuncia: 7
- ✓ Jubilación: 3
- ✓ Cesantía: 1
- ✓ Fallecimiento: 2
- ✓ Cambio de función: 1

En el mes de octubre de 2011 el número de camas disponibles (según registros de enfermería) ascendía a 287; esta cifra se redujo en enero de 2012 a 197, es decir una reducción de 90 camas, mientras que el plantel de enfermería no sufrió variantes de consideración (aumentó de 257 en octubre a 266 en marzo de 2012). En el mes de octubre de 2011 los servicios habilitados ascendían a 21, mientras que en enero de 2012 se redujeron a 16.

Según la Jefa del sector y de acuerdo a la aplicación del índice IADE la necesidad de personal de enfermería sería de 140 agentes más, distribuidos de la siguiente manera:

- ✓ Clínica médica: 32
- ✓ Cardiología: 8
- ✓ Cirugía: 17
- ✓ Traumatología: 9
- ✓ Ginecología y Urología: 7
- ✓ Obs.tetricia: 13
- ✓ Pediatría: 9
- ✓ Salud Mental: 10
- ✓ Neonatología: 10



- ✓ Terapia intensiva: 9
- ✓ Guardia: 7
- ✓ Consultorio Externo: 9

h) Libro de Quejas, Sugerencias, Agradecimientos y Reclamos

El libro se encuentra regulado por la Ley N° 2247/2006, modificada por la 3805/2011.

Se ha habilitado más de un libro, exhibidos en la Dirección, Farmacia y Consultorios Externos, entre otros Servicios. En la visita efectuada en el último Servicio mencionado, había cartel indicando la existencia del mismo, no así en los otros sectores. (OBS)

Según la normativa vigente y su modificatoria es obligatorio exhibir un Libro de Quejas, Sugerencias y Reclamos, en el Sector del Hospital que indique su Dirección. Asimismo deberá existir un cartel en lugar visible por el público, donde se informará acerca de la existencia del Libro de referencia.

Conforme con lo ordenado por la Ley N° 3805, todas las páginas Web de los organismos pertenecientes al Gobierno de la CABA, deberán incorporar un enlace que se denomine "libro de quejas on line" para que los usuarios puedan completar un formulario electrónico con sus eventuales reclamos.

V. 2. ÁREA TÉCNICA

El Departamento Técnico está a cargo de una Licenciada en Trabajo Social por concurso desde el año 2011. De ella dependen la División Estadística, Alimentación y Servicios Sociales.

a) División Estadística

El área lleva a cabo las siguientes tareas:

- ✓ Registro de ingreso y egreso de pacientes internados y ambulatorios
- ✓ Movimiento Hospitalario de Internación y Consultorios Externos, que se envía al Ministerio de Salud y se publica⁶.
- ✓ Estadística por morbi-mortalidad según CIE 10 (internación)
- ✓ Elevación de información estadística sobre prácticas y operaciones al Ministerio de Salud.

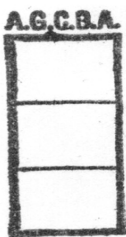
b) División Alimentación

Cuenta con un Manual sobre higiene y con un Libro de Observaciones.

La actual Jefa cumple funciones en la División a partir del 2005 a cargo de la Jefatura de Sección; accede al actual puesto por concurso y ocupa el cargo a partir de 2008.

Esta División depende del Departamento Técnico, su jefatura ha sido concursada pero aún no ha asumido la persona designada.

Esta División cuenta con 8 agentes de planta permanente incluidas las jefas, y una concurrente.



⁶ A la fecha de este informe de avance el Ministerio de Salud aún no ha publicado la información de 2011

"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

El Área de elaboración y manejo de alimentos está a cargo de la empresa "Compañía Alimentaria Nacional S. A." por licitación del año 2005.

Existe un representante legal para cada turno (Licenciados en nutrición) que cumplen una jornada de 8 horas, al igual que los sábados, domingos y feriados.

En el turno mañana se desempeñan 2 peones de limpieza para el lavado de verduras. Cuentan con un cocinero, ayudantes de cocina y camareras (una por pabellón) que distribuyen la comida en las salas.

El hospital fiscaliza las siguientes tareas:

Almacenamiento de víveres secos, control de los alimentos perecederos, lácteos, carnes; control de la temperatura de los alimentos que se distribuyen en las salas; control del peso de las porciones; higiene del sector; fiscalización del menú descripto en el pliego de bases y condiciones.

Las licenciadas en Nutrición de cada turno tienen asignada una sala para el desarrollo de sus tareas. Realizan control de las historias clínicas.

Efectúan dietas de alta de aquellos pacientes que deben seguir con el tratamiento.

En Consultorios Externos, se le asigna un día de la semana para cada nutricionista.

Se reciben derivaciones de distintas especialidades, a efectos de la preparación del correspondiente plan alimentario.

Cumplen tareas de docencia y capacitación dirigida a concurrentes de post grado y de pregrado de la UBA y de la Universidad Barceló

c) División Servicio Social

La Jefa de la División, se desempeñó en el área de Salud Mental del Hospital desde 1983. Desde 1986 cumple funciones en el Servicio Social y en el año 2011 concursó su actual cargo.

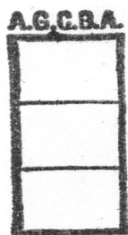
La División posee una Jefatura de Sección de Consultorios Externos y una Jefatura de Internación actualmente vacante (próxima a concursar).

La División cuenta con 11 Trabajadoras Sociales que realizan tareas en las salas de Internación y en Consultorios Externos. Efectúan visitas domiciliarias para evaluar "in situ" las situaciones sociales y sus posibles tratamientos interdisciplinarios. Contactan telefónicamente a los pacientes que no retiran los resultados de los análisis de laboratorio con algún indicador negativo.

En cada Sala de Internación se desempeña por lo menos una Trabajadora Social. Las salas de mayor demanda son: Maternidad, Salud Mental y Pediatría.

Las entrevistas con pacientes y familiares (individuales y grupales) son consignadas en un informe interdisciplinario que suelen tener como parte interesada a Juzgados y Defensorías Nacionales y del Gobierno de la Ciudad.

Una vez por mes se reúnen con los trabajadores sociales de la Guardia Médica que a pesar de depender de la administración de la Guardia, técnicamente responden a esta División.



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

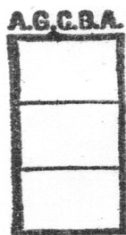
Requieren de la incorporación de un psicólogo, efectivización de los concursos pendientes y reemplazo de los cargos vacantes por jubilación.

d) Comités y Comisiones

A continuación se detalla la nómina de Comités y Comisiones que se desempeñan en el efector:

- 1 **Comité de Gestión de Riesgo y Medicina Legal**
Profesionales médicos: 6
- 2 **Comité de Farmacia y Vademécum**
Profesionales médicos: 8; y profesionales no médicos: 2
- 3 **Comité de Crisis y Dengue**
Profesionales médicos: 10 ; profesionales no médicos: 2; y administrativos: 2
- 4 **Comité de Gestión y Clínica**
Profesionales médicos: 17
- 5 **Comité de Tumores**
Profesionales médicos: 11; profesionales no médicos: 1
- 6 **Comité de Infecciones y Control de Enfermedades Venéreas + Programa VIH/SIDA**
Profesionales médicos: 9 ; profesionales no médicos: 3; enfermeros: 2; y administrativos: 2
- 7 **Comité de Emergencias y Traumas**
Profesionales médicos: 11; profesionales no médicos: 1
- 8 **Comité de Gestión de Calidad**
Profesionales médicos: 2 ; profesionales no médicos: 5; y administrativos: 2
- 9 **Comité de Violencia**
Profesionales no médicos: 1 y Profesionales no médicos: 10
- 10 **Comité de Transfusiones Hospitalarias**
Profesionales médicos: 13
- 11 **Comité de Prótesis de Traumatología y Ortopedia**
- 12 **Comité de Residuos Patogénicos**
Profesionales no médicos: 3; enfermeras: 2; personal de limpieza : 2 y administrativos: 1
- 13 **Comité Asesores Técnicos Administrativos CATA**
- 14 **Comité de Auditoría Médica e Historias Clínicas**
Profesionales médicos: 2 y administrativos: 7
- 15 **Comité de Docencia e Investigación**
- 16 **Comisión de Tabaco**
Profesionales médicos: 5 y administrativos: 1
- 17 **Comisión de Bajas Patrimoniales**
- 18 **Comisión de Morbimortalidad Materno Infantil**
CRAIS
Profesionales médicos: 11; profesionales no médicos: 2; representantes Gremiales: 2; representante de Asociación de Profesionales: 1 y representantes de Comisión de Salud de
- 19 Asambleas Barriales: 1.
- 20 **Comisión de Prensa**
- 21 **Comisión asesora del proceso de selección interna y/o abierta**
Profesionales médicos: 6 ; profesionales no médicos: 2; y administrativos: 2
- 22 **Comisión de evaluación de Oferta (CEO)**
Profesionales médicos: 5 ; profesionales no médicos: 2; y administrativos: 1
- 23 **Comité de Referencia y Contrarreferencia**

60



- Profesionales médicos: 9 ; profesionales no médicos: 1
- 24 **Comité de Farmacovigilancia**
5 integrantes no profesionales
- 25 **Comité de Bioética**
Profesionales médicos: 5; profesionales no médicos: 6; religiosos: 1; y técnicos: 1
- 26 **Comité de Crisis**
Profesionales médicos: 8; profesionales no médicos: 1
- 27 **Comités de control de infecciones**
Profesionales médicos 5, profesionales no médicos 5

d.1) Comité de Referencia y Contrarreferencia

Sus funciones son las de articular el primero con el segundo nivel, optimizar el sistema de turnos, establecer una planilla en común de referencia y contrarreferencias, confección de planillas pedido antibióticos uso restringido etc., se inició el 17 de junio de 2010.

d.2) Comité de Emergencias y Trauma

Sus funciones son la prevención, detección y asistencia en situaciones vinculadas con contingencias intra y extra hospitalarias, evaluar los diseños de los planes de contingencias, capacitación permanente referente a dichas contingencias y la de convocar a reuniones periódicas.

Inicio sus actividades según el libro de actas, el 30 de marzo de 2012

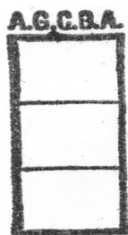
d.3) Comité de Gestión de Crisis

Genera un sistema de respuesta para enfrentar una crisis entendiéndose por crisis a cualquier evento que ponga en riegos a la organización hospitalaria, debe realizar las siguientes tareas:

- ✓ Organizar el establecimiento de salud para su mejor funcionamiento.
- ✓ Capacitar a los profesionales para las detecciones tempranas y manejo de casos así como la norma de procedimiento.
- ✓ Generar acciones de prevenciones intra y extrahospitalaria.
- ✓ Desarrollar planes de contingencias para el sostenimiento de los servicios esenciales del establecimiento.
- ✓ Coordinar con organismos nacionales y locales de salud las normas de procedimientos y recolección de información.
- ✓ Vigilar la salud ocupacional.

d.4) Comité de Farmacia y Vademecum

Es el órgano asesor de la Dirección en lo referente al uso racional de los medicamentos, promueve la actualización terapéutica basándose en evidencias científicas. Elabora y mantiene actualizaciones del Vademecum del hospital.



d.4.a) Subcomité de Fármaco Vigilancia

Órgano asesor de la Dirección en lo referente al uso racional de los medicamentos, fomenta las notificaciones de efectos adversos de medicamentos.

Realiza fármaco vigilancias intensivas sobre grupos de medicamentos seleccionados.

d.5) Comité de Residuos Patogénicos

Realiza los lineamientos de la normativa legal vigente con procedimientos idóneos que no generen un riesgo para la salud, asegurándose las condiciones de bioseguridad, reduciendo los peligros potenciales. Garantizándose asimismo la menor incidencia de impacto ambiental y capacitando al personal de la salud en el manejo integral de los citados residuos.

d.6) Comité de Auditoria Médica e Historial Clínicas

Sus funciones son dictar y controlar el cumplimiento de las normas y confecciones de las historias clínicas. Se constituyó el 17 de Diciembre de 1993.

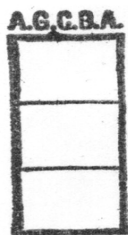
d.7) Comité de Control de Infecciones

Sus funciones son:

- ✓ Establecer y mantener sistemas de registro y vigilancia epidemiológica sobre las infecciones hospitalarias.
- ✓ Evaluar sistemática y periódicamente la información proporcionada por el sistema de vigilancia epidemiológica y aprobar o establecer medidas de control.
- ✓ Proponer y elaborar normas y procedimientos técnico-administrativos para la prevención y desarrollar normas para la higiene hospitalaria;
- ✓ Elaborar, aplicar y evaluar programas de control de infecciones intrahospitalaria
- ✓ Promover la disponibilidad de servicios bacteriológicos y su empleo obligatorio en el diagnóstico de infecciones;
- ✓ Supervisar la asepsia y esterilización de los quirófanos y del material que allí se utiliza;
- ✓ Velar por la prescripción racional de antibióticos y otros medicamentos.
- ✓ Cooperar con el Sector de Recursos Humanos en la Formación y Capacitación.

d.8) Comité de Tumores

Su función principal es discutir casos clínicos y problemas operativos en los diagnósticos y tratamiento de pacientes oncológicos, evaluando posibles soluciones.



d.9) Comité de Gestión de Calidad

Su función es incorporar la gestión de calidad en la administración hospitalaria para promover un cambio cultural que permita acompañar el proceso de fortalecimiento del sistema público de atención de la salud, constituir un ámbito de coordinación e implementación de la calidad institucional, siendo referente del Programa de Gestión de Calidad de la Dirección General de Atención Integrada de la Salud.

d.10) Comité de Docencia e Investigación (CODEI)

El Comité de Docencia e Investigación se reúne los últimos lunes de cada mes. Se trabaja con lo relacionado a: concurrencias, residencias, cursos, aulas, incluyendo todas las actividades de Postgrado. Así mismo, se revisan y se aprueban eventualmente los protocolos y trabajos de investigación que se realizan en esta Institución.

Está integrado por 1 secretario, 1 secretario adjunto, 3 concurrentes, 3 residentes, 2 de investigación y 2 de docencia.

Se realizan en promedio setenta cursos por año, pertenecientes a todos los servicios del efector. Estos se pueden desarrollar en las aulas que pertenecen al Servicio de Pediatría, Obstetricia, Unidad III (Clínica Médica, Unidad de Internación), Servicio de Hematología-Oncología, Servicio de Dermatología, Servicio de Neurología, Servicio de Clínica Médica, Internación (Aula Magna) y Servicio de Salud Mental.

Las Aulas son insuficientes para que se dicten todos los cursos.

Con respecto al 2012, se agravó la situación debido al siniestro. Por la reorganización del hospital, varias aulas tuvieron que ser ocupadas por oficinas administrativas. Se está tratando de distribuir los horarios de los Cursos presentados para que puedan dictarse en su totalidad.

d.10.a) Subcomisión de Residentes

Se reúne el segundo y cuarto jueves de cada mes. Se tratan todas las problemáticas que se presentan en las Residencias del Hospital relativas a guardias, ambulancia, comida, funcionamiento de las residencias, coordinadores, entre otros.

d.10.b) Convenios con Universidades

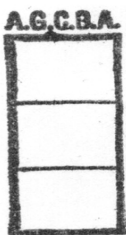
Dentro del Hospital se desarrollan actividades de Posgrado con la Universidad de Buenos Aires, Universidad Maimónides y Universidad Barceló.

Los convenios se realizan a nivel central con el Ministerio de Salud.

d.10.c) Subcomisión de Residentes

Está formada por 4 profesionales titulares:

1 de Medicina Familiar, 2 de Clínica Médica y 1 de Salud Mental y suplentes.



d.10.d) Investigación

Los protocolos son elevados al CODEI para ser evaluados, una vez que se aprueban se envían a la Secretaría del Comité para que se realicen las autorizaciones pertinentes.

d.10.e) Concurrencia

Los puestos de las diferentes Concurrencias se adjudican en el mes de mayo, previo examen rendido en el mes de abril. Los concurrentes ingresan a los Hospitales en junio y en el mes de agosto se readjudican el cargo.

La concurrencia dura 5 años, el horario es de 8 a 12 horas, no es rentada ni de dedicación exclusiva.

Existe la categoría de Instructor de Concurrentes, el profesional que ocupe este cargo deberá pertenecer a la Planta Permanente del Hospital, si no estuviera ocupado este lugar, el responsable de la Concurrencia sería el Jefe del Servicio.

d.10.f) Residencia

Las residencias son adjudicadas en junio y readjudicadas en agosto, previo examen. El horario es de 8 a 17 horas, de dedicación exclusiva y es rentada, con una duración de 4 años.

Cada residencia cuenta con uno o más jefes. Cuentan con uno cada 20 residentes, de dedicación exclusiva. A la vez existe el puesto de Instructor de Residentes que no es de dedicación exclusiva, ni rentado.

La residencia cuenta con un coordinador el cual debe ser de Planta Permanente, si este cargo no estuviera ocupado, el coordinador sería el Jefe del Servicio.

d.10.g) Jornadas

El Comité es uno de los organizadores de los trabajos que se van presentando y evalúa que los mismos cumplan con todos los requisitos exigidos.

d.10.h) Cantidad de concurrentes por especialidad:

CONCURRENTES	CANTIDAD
Psicopatología	55
Clínica Medica	19
Cardiología	2
Endocrinología	2
Neurología	2
Dermatología	3
Terapia Intensiva	2
Oncología	1

"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

CONCURRENTES	CANTIDAD
Hematología	2
Otorrinolaringología	2
Oftalmología	2
Fonoaudiología	2
Ortopedia y Traumatología	3
Kinesiología	1
Anatomía Patológica	1
Pediatría	4
Obstetricia	2
Nutrición	1
TOTAL	150

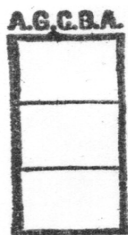
d.10.i) Cantidad de residentes por especialidad

RESIDENTES	CANTIDAD	JEFE	INSTRUCTOR
Psicopatología	25	1	
Clínica Médica	24	2	
Endocrinología	6	1	
Neurología	3	1	
Dermatología	3	1	
Ortopedia y Traumatología	3	1	
Pediatría	7	1	
Anestesia	11		
Hematología	4	1	
Cirugía General	8	1	
Bioquímica Clínica	2	1	
Medicina General Familiar	16	1	
Tocoginecología	9	1	2
TOTAL	121	13	2

VI. PROCEDIMIENTOS

1. Consultorios Externos

Algunos usuarios llegan al hospital mucho antes de que se habilite el mesón de turnos (inicia la atención a las 7 horas). Se ordenan en fila en la calle interna del Hospital, a la salida del Pabellón J. Todos, antes de acceder al mostrador de turnos, deben hacerse de un número que otorga un agente externo⁷ que se encuentra en una oficina de informes en la entrada del Pabellón.



⁷ Depende del Ministerio de Salud del Gobierno de la CABA

"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

Unos minutos antes del inicio de la atención el agente recorre la fila y reparte números de orden por los que van a llamar los encargados de otorgar los turnos para las especialidades.

Existen 7 puestos con sistema informático para la dispensa de turnos y sus respectivos operadores, los que no tienen cargos de reemplazo. De producirse la ausencia de alguno de ellos, se generan demoras en el otorgamiento de turnos, tal como se verificó en la visita del equipo el día 30/05/12⁸.

Al paciente de primera vez se le registran los datos según el DNI, determinándose si dispone de cobertura social. Se confecciona a mano un Certificado de Cobertura que se entrega al paciente con los siguientes datos: apellido, nombre, DNI, localidad, fecha de nacimiento, edad y un campo con "sin obra social/ válido por...." Toda esta información es convalidada por Auditoría Médica del Hospital Álvarez.

Un paciente puede solicitar turno programado o espontáneo. A la vez, puede que sea el primero o ulterior. El sistema de registro de turnos forma parte del SIGEHOS⁹ y no permite programar citas a más de 30 días.

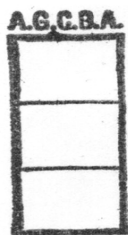
Por cada turno otorgado el sistema emite un comprobante en que se registran los siguientes datos: nombre del hospital, número de turno, número de historia clínica, fecha y hora del turno, apellido y nombre, DNI (da número a la historia clínica), obra social, nombre del médico, identificación del consultorio (en la práctica este campo está compuesto por la leyenda "anunciarse en secretaría o mesón de turnos") la especialidad solicitada, si es primera vez o consulta ulterior, fecha y hora de emisión del comprobante y el número de orden en la lista del profesional. El ticket se imprime, se entrega al paciente y queda registrado en el sistema de turnos.

Con los datos registrados se generan las planillas de atención que se entregan a cada profesional. En ellas se indican los datos de los pacientes que tienen citas programadas y espontáneas (no están diferenciadas). No hay un campo destinado al registro de presencia o ausencia del paciente. El cierre del listado de consultas programadas de Consultorio Externo se produce 48 horas antes.

El día anterior al turno se imprime la lista que sirve como guía para la preparación de las historias clínicas, labor que realizan los mismos agentes que dispensan turnos. El archivo funciona también en el sector.

⁸ A las 9.30 horas en la entrada al Pabellón J se encontraban en fila 63 usuarios a la espera de un número ordenador para la entrega de turnos. La puerta de ingreso se encontraba bloqueada por un agente de seguridad y las dos empleadas del Ministerio de Salud que contenían las demandas de los pacientes que exigían ingresar al área de Consultorios Externos. Algunos de los presentes se encontraban esperando para realizar trámites, consultas programadas, solicitar turnos y otros se encontraban allí por error (la falta de señalización hace frecuente que los pacientes deambulen por las calles del Hospital). Al consultar al responsable del mesón de turnos explicó que la situación se debía a la ausencia de personal administrativo, 2 se encontraban de vacaciones y 3 tenían licencia por enfermedad. Como medida de contingencia se había apelado a la colaboración de agentes de otras áreas. La situación se normalizó alrededor de las 11 hs.

⁹ SIGEHOS es un desarrollo de la Dirección General de Sistemas Informáticos del Ministerio de Salud, cuyo objeto es el de proveer de una herramienta informática integral, y unificada para la gestión de los hospitales del GCBA. En su perfil de gestión de turnos, permite la Administración de agendas de profesionales, Otorgamiento de turnos por especialidad o profesional y Vista de agendas en forma semanal o diaria, entre otras. Fuente: <http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/dgsisin/sigehos.php>



El Gobierno de la CABA proveía cartones para utilizar como ficha de CCEE, actualmente entrega fichas de un papel de calidad similar a 80 g/m² que se rompen y pierden con facilidad. (OBS.)

Cuando no se encuentra la ficha de un paciente con consulta ulterior se le abre una nueva, perdiéndose los antecedentes y la evolución de la historia del paciente y la posibilidad de tomar decisiones para el tratamiento y el diagnóstico. Además, la falta de registro podría generar la solicitud reiterada de estudios complementarios, aumentando los costos de la atención por paciente. (OBS.)

Cabe acotar que las fichas de consultorios externos no tienen información completa (estudios, diagnóstico, indicaciones, evolución) y en muchos casos no cumplen con pautas obligatorias (firma, sello del profesional tratante) (OBS.)

En el ámbito de los consultorios externos en el mes de marzo del año 2012 comenzó a funcionar un área denominada Demanda Espontánea; son cuatro profesionales, dos en el turno matutino y dos en el vespertino de lunes a viernes (suplentes de guardia) que colaboran en la atención de pacientes que requieren turno espontáneo y no lo consiguen. Dependen directamente de la Subdirección del Hospital, que generó las normativas de atención con el fin de descomprimir los consultorios externos de guardia y garantizar la atención para todo usuario que se presente en el Hospital espontáneamente.

El equipo de auditoría efectuó un procedimiento para medir la distribución porcentual de turnos espontáneos y programados entregados, el registro del acto médico en la historia clínica, la confiabilidad de los datos estadísticos, el registro de ausencias de los usuarios y diversas situaciones que puedan afectar la calidad de la atención.

1.a) Distribución de turnos

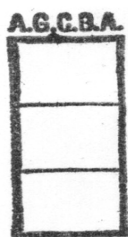
El sistema de registro de solicitud de turnos no permite medir cuáles de ellos fueron programados y espontáneos debido a que todos se registran en una misma planilla que no los discrimina por tipo. (OBS.)

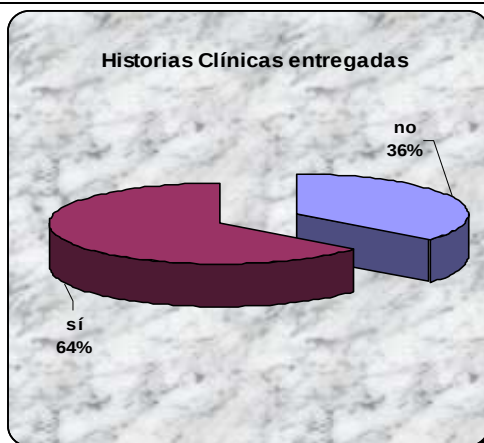
1.b) Registro del acto médico

La muestra se compuso de 106 historias clínicas.

De las historias clínicas solicitadas (fichas de consultorio), fueron entregados 68 documentos y 38 no fueron puestos a disposición. Las entregadas corresponden al 64% del total (gráfico 1)

Historias clínicas entregadas	sí	no	Total general
Total general	68	38	106



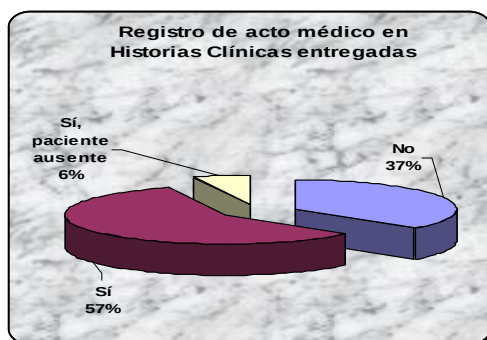


Las causas por las que no fueron entregadas el 36% de las fichas fueron¹⁰:

- ✓ No se encuentra (el papel con el que se confeccionan las fichas de consultorio las hace propensas al rápido deterioro y extravío).
- ✓ El archivo no se encuentra centralizado, por lo que existen documentos que quedan a la guarda del servicio tratante.
- ✓ La ficha queda a cargo del médico tratante que en ocasiones no la devuelve al archivo.

Cabe destacar que no se cuenta con datos sobre la magnitud de cada uno de los motivos antes mencionados, porque el archivo no se encuentra informatizado y no hay control y seguimiento de los documentos entregados. (OBS.)

De las fichas que fueron entregadas hubo 39 (57%) que tenían registrado el motivo de consulta y en 4 (6%) constaba la ausencia del paciente al turno programado (gráfico 2).

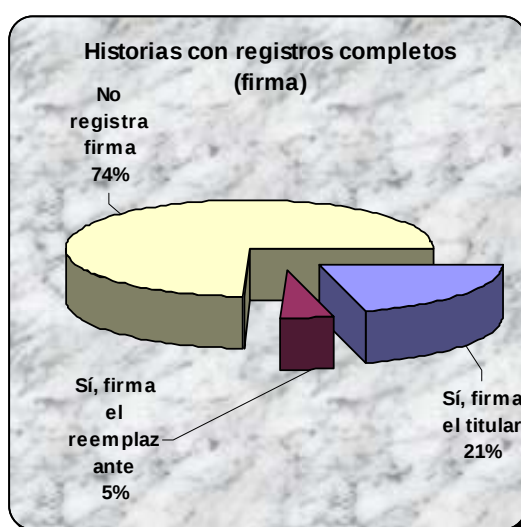


¹⁰ Nota entregada en mano por el Coordinador de Consultorio Externo el 9 de mayo de 2012.

- 1- Papel inadecuado para la confección de la historia clínica, lo cual provoca deterioro en forma rápida de la misma
- 2- La retención de algunas historias clínicas para seguimiento de un tratamiento, por parte del médico.
- 3- Las diferentes mudanzas que se efectuaron en el servicio lo cual provocó el extravío de las mismas.
- 4- Los ficheros en deficiente estado (mobiliario de antigua data).

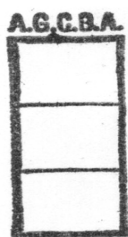
Se resolvió relevar en las historias clínicas con registro de atención que constaran la fecha, la firma y sello del profesional actuante. Analizando dichos datos (43 historias) se concluye que:

- ✓ 40 (93%) tenían inscripta la fecha como dato. (Gráfico 3)
- ✓ 32 (74%) no se registraba la firma del profesional actuante y que en 2 de ellas (5%) el registro pertenecía a un agente reemplazante. (Gráfico 4)
- ✓ 34 (79%) no se encontraba el sello del profesional actuante. (Gráfico 5)



1.c) Registro de ausencias

En una segunda etapa del procedimiento se efectuó una selección de historias clínicas de pacientes que habían solicitado turnos, pero no habían concurrido a



la consulta, para verificar que se hubiese registrado la ausencia en la historia clínica.

De las 19 historias solicitadas fueron halladas en el archivo 9 (47%) y puestas a disposición. (OBS).

En 5 de esas fichas (55%) se registró que el paciente no había concurrido a la cita. En el resto de los casos no había constancia. (OBS.) Todos los casos registrados contaban con fecha, firma y sello del profesional actuante.

2. Procedimiento complementario de Consultorios Externos- Encuestas

Se realizaron 46 encuestas a usuarios que se encontraban en el salón de espera del mesón, obteniéndose los siguientes resultados:

El 43,48 % (20 usuarios) poseían turnos programados y 56,52% (26 usuarios) solicitaron turnos espontáneos para el día.

De los 26 turnos espontáneos solicitados, 11 casos correspondían a la especialidad de Pediatría, mientras que 7 pertenecían a Clínica Médica, los turnos restantes se distribuyeron entre las diferentes especialidades.

De los 20 turnos programados las especialidades prevalentes fueron Pediatría (4), Patología Mamaria (3) y Ginecología (3).

Al efectuar el cruzamiento de las encuestas con la planilla de turnos espontáneos para adultos (15), sólo se pudieron encontrar 4 registros coincidentes. Se solicitaron las planillas restantes de adultos, así como las de pediatría.

Del cruzamiento de las consultas de Pediatría de los 11 casos sólo se constataron 5 en las planillas de atención diaria. (OBS.)

3. Situación de las plazas de internación

Para efectuar cálculos sobre producción es indispensable contar con información relativa a la cantidad de plazas de internación por área, los recursos humanos con los que se cuenta para atenderlas y las patologías (y promedio de estadía de internación) más frecuentes.

Con el objeto de producir indicadores de gestión, se procedió a la búsqueda de dichos datos.

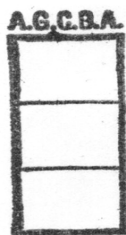
Para el caso de las plazas de internación, se obtuvieron valores diferentes según la fuente de información. (OBS.)

Fuentes de información relevadas:

3.a) Estadística

Según la información brindada por el área de Estadísticas del Hospital, la dotación de camas es 306. Por diferentes causas, a partir de octubre de 2011 se produjo una merma de oferta hasta llegar a la situación actual (junio 2012) de 217 camas disponibles.

El siguiente cuadro muestra el estado al 1 de junio de 2012 de las camas de internación:



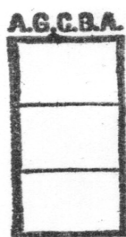
DEPARTAMENTO	UNIDAD	DOTACIÓN	CAMAS DISPONIBLES	CAMAS NO DISPONIBLES	MOTIVO DE NO DISPONIBILIDAD	OBSERVACIONES
MEDICINA	Unidad 1	26	26	0	Bloqueada	En su lugar
	Unidad 2	21	0	21	Cerrada	Cerrada
	Unidad 3	21	16	5	Bloqueada	Funcionando en U12
	Unidad 4	21	4	17	Bloqueada	Funcionando en U13
	Unidad 5	10	10	0	Bloqueada	En su lugar
	Unidad UCO	5	5	0	Bloqueada	En su lugar
	Unidad 6	20	20	0	Bloqueada	En su lugar
	Unidad 7	4	1	3	Bloqueada	1 sola en su lugar
SUBTOTAL MEDICINA		128	82	46		
QUIRÚRGICO	Unidad 8	18	18	0	Bloqueada	En su lugar
	Unidad 9	15	0	15	Bloqueada	Cerrada
	Unidad 10	14	12	2	Cerrada	En su lugar y compartiendo
	Unidad 11	14	10	4	Bloqueada	En su lugar y compartiendo
	Unidad 12	16	4	12	Bloqueada	Funcionando en U10
	Unidad 13	4	2	2	Bloqueada	Funcionando en U11
SUBTOTAL QUIRÚRGICO		81	46	35		
MATERNO INFANTIL	Unidad 15	27	27	0	Bloqueada	En su lugar
	Unidad 16	23	20	3	Bloqueada	En su lugar
	Unidad 17 Patológico	9	9	0	Bloqueada	En su lugar
	Unidad 17 Normal	20	20	0	Bloqueada	En su lugar
SUBTOTAL MATERNO INFANTIL		79	76	3		
URGENCIAS	Unidad 18	8	8	0	Bloqueada	En su lugar
	Unidad 19	10	5	5	Bloqueada	Funcionando en U2
SUBTOTAL URGENCIAS		18	13	5		
TOTALES		306	217	89		

Departamento de Medicina (disminución de 46 camas)

En la internación clínica, desde diciembre de 2011 se produjo el cierre de salas de internación.

El cierre de las Unidades 2 (hombres) y 3 (mujeres) se debió a la falta de recurso de enfermería.

Luego del siniestro de enero del 2012 y como concreción de un plan de obras previo, se cerró la sala 4 (mujeres) para convertirla en sala de aislamiento y el espacio físico de la Unidad 2 se cedió para la internación de guardia y dormitorio de médicos del mismo sector.



A la fecha del presente informe, la internación clínica de mujeres se realiza en la sala que correspondía a ginecología y urología (21 plazas) y ésta a su vez se trasladó a la sala de traumatología. Los hombres se internan en 25 plazas (más una sala de aislamiento) ubicadas en la sala 1 del Pabellón A, Planta Baja.

Departamento de Cirugía (disminución de 35 camas)

Cirugía general conserva 18 camas disponibles, ya que cedió 15 de la Unidad de internación N° 9 (hombres) para ser utilizada como dormitorio de médicos residentes.

Ortopedia y Traumatología (que tenía 30 camas disponibles y 6 inhabilitadas) cedió 4 camas a Hospital de Día y 6 camas a Ginecología y Urología, según necesidad.

Ginecología y Urología han cedido la totalidad de las plazas de internación para la Unidad 3 para otro Departamento (Clínica Médica).

Departamento Materno Infantil (disminución de 3 camas)

No hubo traslados de camas, el área tiene 3 camas inhabilitadas por problemas de planta física.

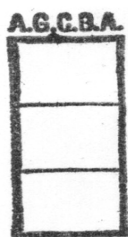
Departamento de Urgencia (disminución de 5 camas)

En el 2011 el área de Emergencias contaba con 17 camas de internación y 1 de shock- room. Luego del incendio la dotación se redujo a una única sala con 4 camas de internación, 1 de shock- room. Las restantes plazas (Unidad de Terapia Intensiva) no sufrieron cambios en cuanto al número (8).

3.b) Listado de pacientes internados el día 13/06/12

Se analizó el listado de pacientes internados en el día, por Unidad de internación y tiempo de estadía. Dicha información proviene de la División Estadísticas del Hospital

Especialidad	Mínimo días de estada	Máximo días de estada	Promedio días de estada
Cardiología	0,0	55,0	13,8
Cirugía General	2,0	29,0	9,5
Clínica Médica	2,0	73,0	18,0
Ginecología	1,0	639,0	109,0
Guardia	0,0	2,0	1,4
Maternidad	1,0	14,0	3,7
Neonatología	1,0	38,0	8,4
Pediatría	1,0	6,0	2,6
Psicopatología	2,0	555,0	107,9
Traumatología	0,0	21,0	6,3
UCO	2,0	15,0	9,0
Urología	10,0	49,0	25,5



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

Especialidad	Mínimo días de estada	Máximo días de estada	Promedio días de estada
UTI	2,0	65,0	19,9
Total general	0,0	639,0	24,0

Se resaltan, los casos donde los promedios son alejados de la media. A continuación se detallan los que provocaron la dispersión según Servicio y Especialidad:

Servicio	Especialidad	Días de estada
Unidad 1	Clínica Médica	73
Unidad 12	Ginecología	280
Unidad 12	Ginecología	280
Unidad 12	Ginecología	639
Unidad 6	Psicopatología	72
Unidad 6	Psicopatología	84
Unidad 6	Psicopatología	123
Unidad 6	Psicopatología	131
Unidad 6	Psicopatología	202
Unidad 6	Psicopatología	219
Unidad 6	Psicopatología	555

Se destaca que en la actualidad las pacientes internadas en Unidad 12 de ginecología son pacientes de Clínica Médica, Unidad 3.

Con el objeto de analizar la causa de las estadías prolongadas se decidió efectuar un procedimiento en Servicio Social para comprobar si se trata de casos sociales (ver procedimiento en punto 4).

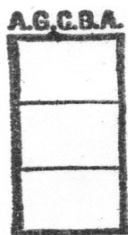
En la siguiente tabla puede Observarse la cantidad de camas ocupadas en cada Unidad de Internación¹¹.

La información recibida está clasificada por origen físico de unidad y no por especialidad. En la actualidad (a consecuencia de la redistribución del espacio físico) no se corresponden unidades con servicios¹², por lo que no puede realizarse un análisis de la ocupación por especialidad. La única magnitud significativa es la del promedio de ocupación de las distintas unidades.

Servicio	Camas ocupadas	Camas Disponibles	% de Ocupación
Unidad 1	26	28	93%
Unidad 5	13	15	87%
Unidad 6	14	20	70%

¹¹ Listado de pacientes internados a fecha 13/06/12 emitido por División Estadísticas

¹² Ejemplos de esto son Ginecología, Urología, Clínica Médica, Guardia y Traumatología que están informadas en su lugar de origen pero en la realidad funcionan en otra dependencia: la Unidad 10 y 11, que en el cuadro se informan como Traumatología, se interna Traumatología, Ginecología, Urología y Hospital de día

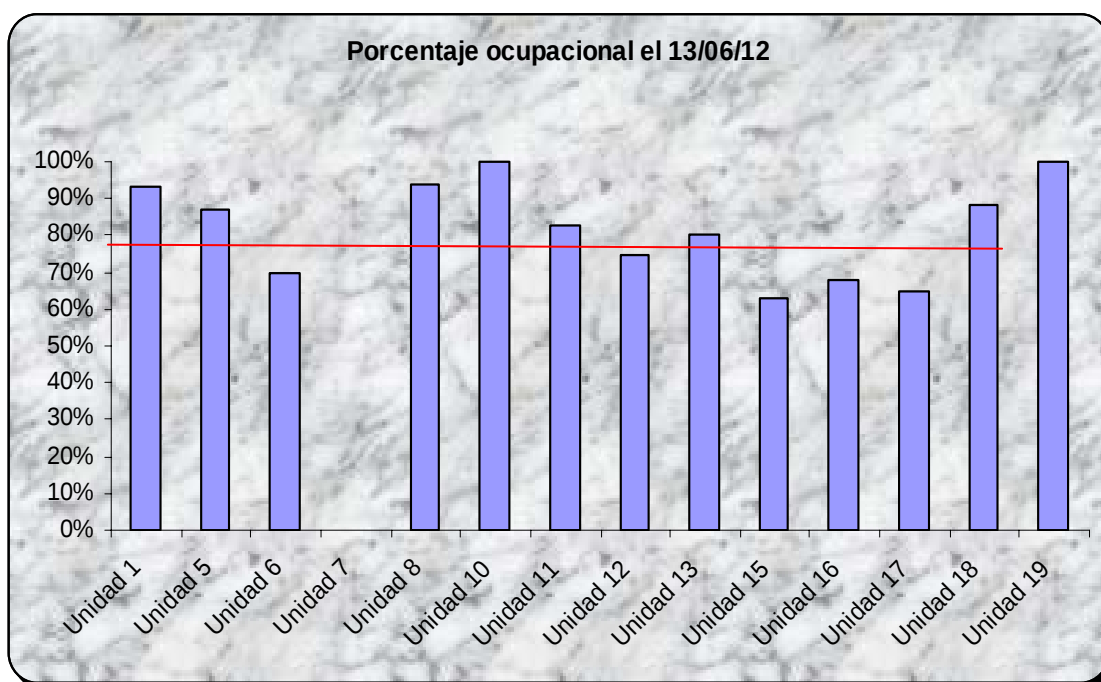


"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

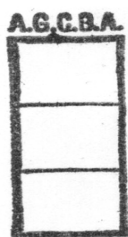
Servicio	Camas ocupadas	Camas Disponibles	% de Ocupación
Unidad 7	0	1	0%
Unidad 8	17	18	94%
Unidad 10	13	13	100%
Unidad 11	10	12	83%
Unidad 12	12	16	75%
Unidad 13	4	5	80%
Unidad 15	19	30	63%
Unidad 16	17	25	68%
Unidad 17	22	34	65%
Unidad 18	7	8	88%
Unidad 19	5	5	100%
TOTAL	179	230	76%

El promedio de ocupación de camas del Hospital es de 76%.

3.c) Admisión y Egresos



Ante la falta de coincidencia entre los datos obtenidos sobre la cantidad de plazas de internación disponibles en el hospital (entre los Jefes de Departamento entrevistados y los datos más arriba mencionados, provenientes del área de Estadísticas) se consultó una fuente alternativa de información; el



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

día 13 de junio de 2012 se solicitó a la Jefa A/C de la Sección de Admisión y Egresos el listado de camas disponibles, ocupadas y vacías por Unidad.

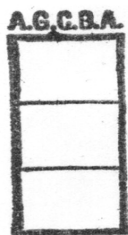
El siguiente cuadro muestra el resultado:

DEPARTAMENTO	UNIDAD	DOTACIÓN	DISPONIBLES	OCUPADAS	VACÍAS	BLOQUEADAS	OBSERVACIONES
MEDICINA	Unidad 1	26	26	26	0		
	Unidad 2						CERRADA
	Unidad 3	16	16	16	0		
	Unidad 4	4	4	2	2		
	Unidad 5	10	10	8	2		
	Unidad UCO	5	5	5	0		
	Unidad 6	20	20	16	4		
	Unidad 7	4	1	1	0	3	
SUBTOTAL MEDICINA		85	82	74	8	3	
QUIRÚRGICO	Unidad 8	18	18	18	0		
	Unidad 9						CERRADA
	Unidad 10	12	12	12	0		
	Unidad 11	10	10	9	1		
	Unidad 12	4	4	4	0		
	Unidad 13	2	2	2	0		
SUBTOTAL QUIRÚRGICO		46	46	45	1	0	
MATERNO INFANTIL	Unidad 15	26	26	17	9		
	Unidad 16	33	25	12	13	8	
	Unidad 17 Patológico						NO INFORMA
	Unidad 17 Normal						NO INFORMA
SUBTOTAL MATERNO INFANTIL		59	51	29	22	8	
URGENCIAS	Unidad 18	8	8	7	1		
	Unidad 19	5	5	3	2		
SUBTOTAL URGENCIAS		13	13	10	3	0	
TOTALES		203	192	158	34	11	

La cantidad de camas totales contabilizadas por el área de estadísticas es 306, en cambio, la Jefa de Admisión y Egresos informa 203.

3.d) Equipo de Auditoría

Para evitar las discrepancias, se procedió al recuento en terreno de las plazas de internación. Se contaron las camas físicas, dejando de lado la pertenencia



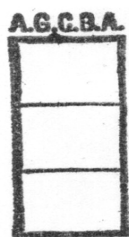
"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

por Especialidad, Departamento o Servicio (lo que agregaría una confusión adicional al análisis, debido a que por la redistribución del espacio físico se encuentran espacios cedidos y superpuestos). El resultado fue el siguiente:

DEPARTAMENTO CLÍNICA MÉDICA			
	Dotación	Disponibles	Camas perdidas
U1	28	28	0
U2	20	5	15
U3	20	0	20
U4	20	0	20
U5	10	10	0
U6	20	20	0
U7	4	1	3

DEPARTAMENTO CIRUGÍA			
	Dotación	Disponibles	Camas perdidas
U8	18	18	0
U9	15	0	15
U10	14	12	2
U11	14	12	2
U12	16	16	0
U13	5	5	0

DEPARTAMENTO MATERNO INFANTIL			
	Dotación	Disponibles	Camas perdidas
U15	30	30	0
U16	25	25	0
U17P	10	10	0
U17N	24	24	0



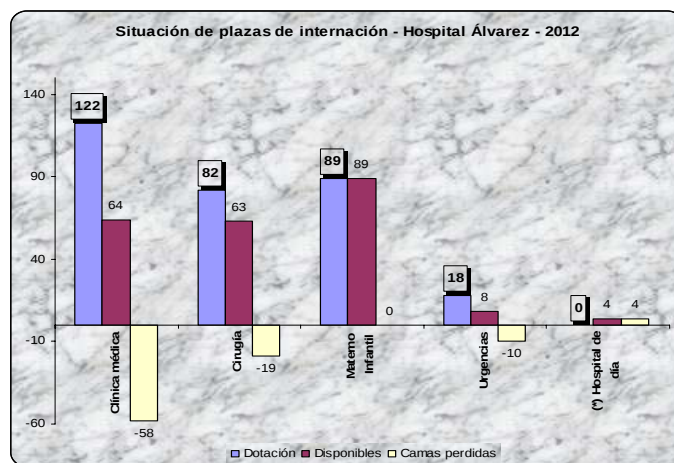
"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

DEPARTAMENTO URGENCIAS			
	Dotación	Disponibles	Camas perdidas
U18	8	8	0
U19	10	0	10

DEPARTAMENTO HOSPITAL DE DÍA			
	Dotación	Disponibles	Camas perdidas
HD	0	4	-4
Total	156	146	10

Las camas contabilizadas por el equipo de Auditoría fueron 311, con un 73% de ellas disponibles y el resto bloqueada por diversas causas¹³.

	Dotación	Disponibles	Camas perdidas
Clínica médica	122	64	58
Cirugía	82	63	19
Materno Infantil	89	89	0
Urgencias	18	8	10
Hospital de día	0	4	-4
Total	311	228	83



(*) La ecuación "hospital de día" se explica con dotación=0 porque es un nuevo área creada pero estrictamente no se trata de plazas de internación sino de un espacio físico ganado para el área a pérdida de 4 camas de ortopedia y traumatología.

¹³ Ver "Observaciones" en el cuadro

4. Detalle de internaciones por causas sociales

Se efectuó un procedimiento respecto de la situación de camas ocupadas por pacientes con alta médica, que no han egresado por razones sociales.

A tal efecto se solicitó el estado de situación a Servicio Social, quienes realizan informe de corte cada 15 días (11/06/2012).

PACIENTES CON ALTA MEDICA QUE NO EGRESAN POR RAZONES SOCIALES PROCEDIMIENTO EFECTUADO EL 11 DE JUNIO							
UBICACIÓN	EDAD	SEXO	F.INGRESO	F.ALT.MEDICA	SITUACION SOCIAL ACTUAL	OB.SOCIAL	OBSERVACIONES
UNIDAD 1	75	M	02/04/2012	14/05/2012	AGUARDA 3º NIVEL PAMI	PAMI	
UNIDAD 2	80	M	15/04/2012	27/04/2012	AGUARDA 3º NIVEL	GCBA	
UNIDAD 2	46	M	02/05/2012	31/05/2012	AG.FAM. P/ EGRESO DOMIC.		
UNIDAD 2	57	M	11/04/2012	12/05/2012	AGUARDA 3º NIVEL	PAMI	
UNIDAD 3	62	F	01/09/2011	21/09/2011	ESPERA RESOL. JUDICIAL		HACE 8 MESES QUE ESTA EN SALA AILAMIENTO - SEPTIEMBRE 2011
UNIDAD 3	90	F	07/09/2011	14/09/2011	AGUARDA 3º NIVEL	PROFE	
UNIDAD 4	77	F	08/06/2012	30/05/2012	AGUARDA 3º NIVEL	PAMI	
UNIDAD 4	71	F	13/09/2010	07/06/2012	NO HAY DERIV.POR PAMI	PAMI	AISLADA UNIDAD Nº 3
UNIDAD 6	62	M	07/12/2010	30/05/2012	SE OTORGO VACANTE PCIA. BS. AS. -	PAMI	
					EL PACIENTE LA RECHAZO Y EL JUZG.	GCBA	

Existen 9 camas (de un total de 228 disponibles) que se encuentran ocupadas por pacientes con alta médica.

5. Análisis de la gestión del Departamento de Cirugía

A efectos de analizar la actividad del Departamento se optó por medir la demanda insatisfecha de intervenciones quirúrgicas.

Los casos oncológicos no ingresan en lista de espera sino que se los interviene según demanda.

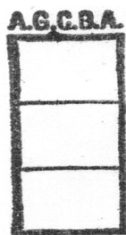
La tarea de análisis de listas de espera se vio obstaculizada por la ausencia de información centralizada en el Jefe de Departamento sobre cirugías programadas. El equipo de auditoría obtuvo los datos entrevistando a los Jefes de los servicios de Cirugía General, Ortopedia y Traumatología, Ginecología y Urología. Se constató que cada uno ha arbitrado un método de registro diferente.

5.a) Cirugía General:

En 2011 existía una sala de hombres y otra de mujeres con 16 camas cada una. En 2012, luego del incendio, la cantidad de camas se redujo a 16 en total¹⁴

Los quirófanos se ubican en el Pabellón C, son 2 y está pendiente su remodelación.

¹⁴ Cabe destacar que la Unidad 9 de internación (cirugía general) fue cedida como espacio de dormitorio de residentes del hospital por trabajos de pintura en los dormitorios de guardia del Pabellón D durante los últimos meses del 2011. En la Unidad 8, por tanto, se internan hombres y mujeres, aunque por la estructura física este hecho no resulta inconveniente ya que se trata de habitaciones dobles con baño compartido cada 2 habitaciones.



El paciente que recibe indicación quirúrgica, se presenta a una entrevista con el jefe de Servicio y los Jefes de Unidades 8 y 9 (se realizan los días martes), en la que se determina una fecha tentativa de realización de la cirugía (en la actualidad está en un máximo de 100 días). A partir de allí se le da la indicación de comenzar los trámites administrativos y exámenes pre- quirúrgicos que están protocolizados en una ficha denominada "hospital de día – consulta perioperatoria", en la que constan datos personales del paciente, datos de la cirugía, de auditoría, exámenes complementarios básicos (radiografía de tórax, laboratorio básico y de cultivos, de hemoterapia y conclusiones de la evaluación clínica y condiciones quirúrgicas), riesgo cardiológico, evaluación clínica y antecedentes clínicos, anestésicos y quirúrgicos.

El Servicio complementa la información oral con un tríptico confeccionado por ellos mismos que tiene información relacionada con la preparación para la cirugía.

Al mismo tiempo se entrega la ficha de hospital de día y se inscribe en el servicio el turno tentativo. La Jefa de residentes es la encargada del registro, lleva una carpeta con hojas preimpresas en las que constan los siguientes datos:

- ✓ Nombre y apellido
- ✓ Número de Historia clínica
- ✓ Diagnóstico
- ✓ Observaciones
- ✓ Teléfono

No se registra el lapso que va desde la indicación de cirugía a la realización de la operación, por lo cual se debería revisar cada historia clínica en busca de esa información (de estar registrada). Este procedimiento resulta imposible de realizar debido a que las historias clínicas de internación fueron destruidas por el incendio. (OBS.)

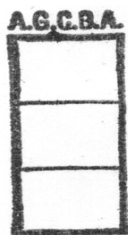
Semanalmente se contacta a los pacientes que van a ser intervenidos para confirmarles la fecha tentativa o bien para postergarla. Esta determinación se toma en base a la disponibilidad de recursos: anesthesiologists and operating rooms available. La programación puede verse afectada por la interconcurrentia de casos no programados.

La cantidad de cirugías efectuadas en 2011 fue¹⁵ 852.

La cantidad de cirugías suspendidas (por distintas causas) en 2011 fue 76.

Del análisis de la documentación entregada por el Servicio¹⁶ se puede observar que:

- ✓ No hay información anterior, los meses pasados se descartan.
- ✓



¹⁵ Fuente: nómina de operaciones. Centro de datos Hospital General de Agudos Dr. T. Álvarez

¹⁶ Copia del libro de turnos quirúrgicos programados por semana, desde 09/04/12 al 22/10/12

- ✓ Hay continuidad de fechas establecidas para intervenciones hasta la semana del 20/08/12. A partir de esa fecha, existen 2 registros más para las semanas del 17/09/12 y 22/10/12.
- ✓ No existe un patrón en la programación. El criterio de selección obedece a causas que no constan en el registro.
- ✓ Las operaciones que se realizaron son aquellas que figuran en el listado con tachadura, el resto son las intervenciones no realizadas.

5.b)Ortopedia y Traumatología:

Las dos limitaciones más frecuentes para la realización de operaciones son la falta de anestesiólogos y la provisión de elementos de prótesis y ortesis.

El Jefe de servicio informa que cuenta con 2 quirófanos disponibles y uno que utiliza el Banco de Huesos.

La sala de traumatología en 2011 contaba con 15 camas de hombres y 15 de camas de mujeres.

En 2012, luego del incendio, la dotación se redujo a 24 camas.

Lista de espera:

El paciente que recibe indicación quirúrgica programada ingresa a una lista de espera que actualiza la secretaria del sector.

La lista consta de los siguientes datos:

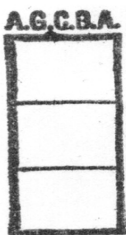
- ✓ Nombre y apellido
- ✓ Número de documento/ historia clínica
- ✓ Obra Social
- ✓ Patología
- ✓ Operación propuesta
- ✓ Tipo de anestesia
- ✓ Fecha de ingreso
- ✓ Fecha probable de cirugía
- ✓ Domicilio
- ✓ Teléfono
- ✓ Edad

La cantidad de cirugías efectuadas en 2011 fue 704.

La cantidad de cirugías suspendidas (por causa) en 2011 fue 97.

Del análisis de la documentación entregada por el Servicio¹⁷ se puede observar que:

- ✓ No hay información anterior, los meses pasados se borran de la base de datos.



¹⁷ Copia del libro de turnos quirúrgicos programados por semana, desde 09/04/12 al 16/07/12.

- ✓ No existe un patrón en la programación. No se pudo determinar el criterio de selección de los pacientes a intervenir.
- ✓ A la fecha hay 72 registros, 31 de ellos tienen fecha probable de cirugía anterior a la actual, 3 tienen fecha futura y el resto (38) no tienen registro de fecha probable de intervención.
- ✓ Los datos de contacto con el paciente (teléfono o dirección) se encuentran ausentes en 33 registros.

5.c) Ginecología:

Las dos limitaciones más frecuentes para la realización de operaciones son la cantidad de camas disponibles y la falta de anestesiólogos.

La Jefa de servicio informa que durante el 2011 contaba con 2 quirófanos, compartidos con el servicio de Urología. Luego del incendio debió ceder uno a la Guardia, por lo cual dispone de un solo quirófano que sigue compartiendo con Urología.

La sala de Ginecología en 2011 contaba con 16 camas en el primer piso del Pabellón B. En 2012, luego del incendio, la dotación se redujo a 4 camas en el servicio de Traumatología que se encuentra en el Pabellón B, planta baja.

La paciente que recibe indicación quirúrgica programada ingresa a una lista de espera que actualiza la Jefa de servicio.

La lista consta de los siguientes datos:

- ✓ Nombre y apellido
- ✓ Número de documento/ historia clínica
- ✓ Diagnóstico
- ✓ Fecha probable de cirugía

La cantidad de cirugías efectuadas en 2011 fue 249.

La cantidad de cirugías suspendidas (por causa) en 2011 fue 29.

Del análisis de la documentación entregada por el Servicio se puede observar:

- ✓ No hay información anterior, los meses pasados se descartan
- ✓ No existe un patrón en la programación. No se pudo determinar el criterio de selección de los pacientes a intervenir.
- ✓ A la fecha hay 25 registros, 10 tienen fecha futura y el resto (15) no tienen registro de fecha probable de intervención. Esta medida fue adoptada por la jefatura de servicio ya que según se inscribe en la documentación entregada, el paciente se encuentra en estudios prequirúrgicos.
- ✓ No se inscriben en la lista los teléfonos de contacto con los pacientes.
- ✓ En los meses de febrero y agosto no se suspendieron cirugías.

5.d) Urología:

El Servicio de Urología durante el 2011 contaba con 2 quirófanos, compartidos con el servicio de Ginecología. Luego del incendio debió ceder uno a la guardia, por lo cual dispone de un solo quirófano (compartido con Ginecología); también la dotación de camas de internación se redujo a 4 y se realiza en el servicio de Traumatología que se encuentra en el Pabellón B, planta baja.

El paciente que recibe indicación quirúrgica programada ingresa a una lista de espera que actualiza el Jefe de servicio.

La lista consta de los siguientes datos:

- ✓ Nombre y apellido.
- ✓ Número de documento/ historia clínica.
- ✓ Diagnóstico.

La cantidad de cirugías efectuadas en 2011 fue 197.

La cantidad de cirugías suspendidas (por causa) en 2011 fue 36.

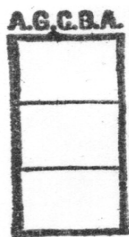
Del análisis de la documentación entregada por el Servicio se puede observar que:

- ✓ No hay información anterior, los meses pasados se descartan.
- ✓ No existe un patrón en la programación. No se pudo determinar el criterio de selección de los pacientes a intervenir.
- ✓ No se asienta la fecha probable de realización de cirugía.
- ✓ No se asienta teléfono ni dirección de contacto con el paciente.
- ✓ No se establece la fecha en la que se incorpora al paciente en la lista, por lo cual no puede establecerse el tiempo de demora real desde la indicación hasta la realización de la cirugía.
- ✓ Al 30/05/12 hay 26 registros.

Del análisis en cada una de los sectores de Cirugía, se pudo determinar los siguientes desvíos:

- ✓ No existe información sobre listas de espera de meses previos. Los datos de los meses pasados se descartan. (OBS)
- ✓ No existe un patrón en la programación. No se pudo determinar el criterio de selección de los pacientes a intervenir. (OBS)
- ✓ No se asienta la fecha probable de realización de cirugía. (OBS)
- ✓ No se asienta teléfono ni dirección de contacto con el paciente. (OBS)
- ✓ No se establece la fecha en la que se incorpora al paciente en la lista, por lo cual no puede establecerse el tiempo de demora real desde la indicación hasta la realización de la cirugía. (OBS)

Las listas de espera quirúrgicas tienen relación con la disponibilidad de recursos humanos. De las causas más frecuentes de suspensión informadas



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

por los responsables de cada servicio, se destaca la insuficiente cantidad de anestesiólogos. A continuación se analiza esta situación:

Horas de anestesiología de planta, semanales según informe de personal entregado por RRHH:

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Cantidad de horas de anestesia/día	39	32	24	40	47
Horas por cada quirófano (7)	5hs. 34´	4hs. 34´	3hs. 26´	5hs. 43´	6hs. 43´

El Hospital cuenta con 9 quirófanos disponibles, de los cuales sólo en 7 se requiere de anestesiólogo, ya que por características propias de los otros dos (Banco de Huesos y Guardia) no requieren de la intervención de los médicos anestesiólogos de planta.

Para evaluar la relación entre calidad de atención y dotación del Servicio de Anestesiología, se analizaron los partes de anestesia de una semana (23 al 27 de abril del 2012). De los 34 casos totales, en 11 se encontró la actuación de profesionales en formación como responsables firmantes de los actos médicos de anestesiología de los cuales 9 correspondían a residentes de 4º año y 2 a un residente de 1º año. Es decir que, el 32,34 % de las cirugías programadas fueron realizadas por un médico en plan de formación sin referencia de firma de profesional de planta a cargo, quedando fuera de las disposiciones vigentes¹⁸. (OBS)

6) Análisis de causas de suspensión de cirugías programadas

Del listado de cirugías programadas suspendidas en el año 2011 se analizaron los diversos motivos adjudicados a la suspensión, agrupándose en tres grandes grupos:

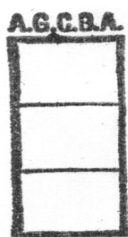
¹⁸ **Acta n° 51: Comisión Paritaria Sectorial – Médicos Municipales**

El 28 de Diciembre del año 2010 se reúnen representantes del **Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires por el Concejo Central para la Negociación Colectiva**, del **Ministerio de Salud**, y de la **Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires** y acuerdan una Excepción por Criticidad Anestesiología y desempeño de suplencias:

1-La creciente demanda de asistencia de urgencia en los Hospitales que integran la red de prestaciones dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires exige modificar el régimen del Sistema de residencias "del Equipo de Salud" en lo que respecta la especialidad de Anestesiología por ser un área crítica y que se encuentra en Emergencia Sanitaria, a fin de eficientizar las distintas áreas de los referidos centros asistenciales;

Modificar a partir del **1º de enero de 2011 y hasta el 30 de mayo de 2012** la distribución de la carga horaria (**40 horas semanales**) para aquellos profesionales que se encuentren realizando la residencia en la especialidad mencionada ut-supra y **que estén cursando el cuarto o quinto año** de la misma, manteniendo la actividad asistencial supervisada por profesional médico acreditado, disponiéndose que dicha carga horaria podrá readecuarse en hasta **dos jornadas de 8 horas semanales y una guardia de 24 horas**.

Se dispone que los mencionados residentes destinarán **16 horas semanales a la realización de tareas asistenciales en los nosocomios en los cuales adjudicaron su vacante de residencia y las 24 horas de guardia semanales las harán efectivas en los establecimientos que este Ministerio determine.**



- ✓ Causa médica (incluye interurrencias clínicas, interposición de una urgencia).
- ✓ Causa organizacional (incluye: falta de estudios complementarios, falta de análisis complementarios, organización del Servicio, falta de sangre, falta de anestesiólogo, paro del personal, por realizarse con anestesia local, negativa del paciente a operarse, programación inadecuada a la planificación de anestesiólogos, falta de cama de UTI, falta de monitoreo intraoperatorio).

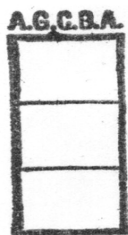
Según consta en las planillas de indicadores de evaluación de quirófanos, la programación inadecuada de anestesiólogos es un ítem de las causas organizacionales al igual que el ítem falta de anestesiólogo. Estas subcategorías deberían comprender una categoría de análisis independiente de la clasificación causa organizacional, a los fines de evaluar la incidencia real de la dotación de anestesiólogos y de la planificación correspondiente como causa de suspensión de cirugías.

La programación de las cirugías se basa en la cantidad de anestesiólogos disponibles por día; el Jefe de anestesiología es el responsable de coordinar los recursos anestesiológicos.

La cantidad de cirujanos del Departamento es 51 y la de médicos anestesiólogos 8. Es decir, que por cada 6 cirujanos hay disponible un anestesta, índice que resulta inadecuado ya que se estima de máxima una proporción de 3 a 1.

El recurso físico es de 9 quirófanos, de los cuales sólo en 7 se requiere de anestesiólogo, ya que por características propias de los otros dos (Banco de Huesos y Guardia) no requieren de la intervención de los dichos especialistas. Según manifestaciones de los jefes de los diferentes servicios la principal causa de suspensiones de cirugías es la falta de anestesistas. Sin embargo, el jefe de anestesiología aportó registros sistemáticos (Planilla mensual: "indicadores de evaluación de quirófanos") sobre las causas de suspensión de cirugías programadas del año 2011, donde la principal causa de suspensión se atribuye a dificultades de los servicios.

La información de dichas planillas se sintetizó en el siguiente cuadro:



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

Causas de suspensiones de operaciones programadas														Totales por causa
Servicios: Cirugía general/Ortopedia y Traumatología/ Urología/Obstetricia y Ginecología - 2011	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Total	
Accidente ferroviario (C/O*)									5				5	233
Cirugía local (C/O)			1		2							1	4	
Dificultad en la intubación (C/O)		1							1				2	
Falta de análisis complementarios (C/O)							1	1			1	1	4	
Falta de anestesiólogo (C/O)	1	2	3					2				8	16	
Falta de cama en UTI (C/O)		1		1	2					1	6		11	
Falta de energía eléctrica (C/O)												1	1	
Falta de material de Urología (C/O)							1						1	
Falta de material osteosíntesis (C/O)		1	2	1	1	1				1	3	2	12	
Falta de monitoreo (C/O)					1						1		2	
Falta de sangre (C/O)		4	1		1	2	1	5	2				16	
Negativa del paciente (C/O)			1	1									2	
Por ausencia del paciente (C/O)	3	3			3	6	2	2	4	12	5		40	
Por el respectivo servicio (C/O)	5	9	9	5	8	6	4	5	7	7	9	7	81	
Por falta de preparación para el estudio (C/O)		2				2					1		5	
Por paro de personal (C/O)	17												17	
Programación inadecuada de anestesiólogos (C/O)									6	5			11	
Rotura del ascensor (C/O)												1	1	
Rotura endoscopio (C/O)			2										2	
Alergia del paciente al látex (C/M**)						1							1	
Por intercurencia clínica (C/M)	6	3	3	3	4	3	1	6		5	6	3	43	51
Por realizarse por Guardia (C/M)			1					3					4	
Realizar urgencias (C/M)			3										3	
Total	32	26	26	11	22	21	10	24	25	31	32	24	284	284

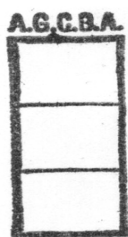
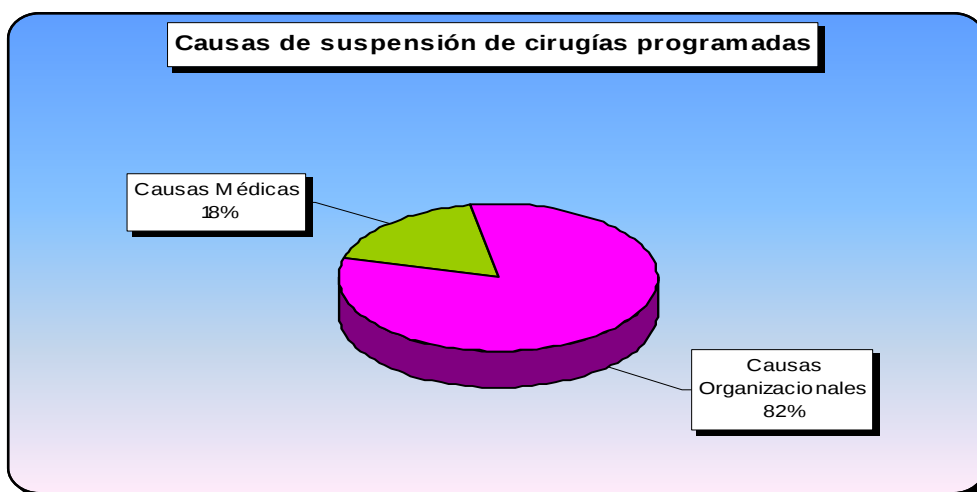
* Causas organizacionales

** Causas médicas

El cuadro anterior se sintetiza de la siguiente manera:

Causas Organizacionales	233
Causas Médicas	51

Causas de suspensión de cirugías programadas:

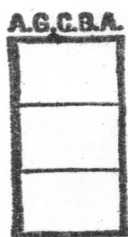
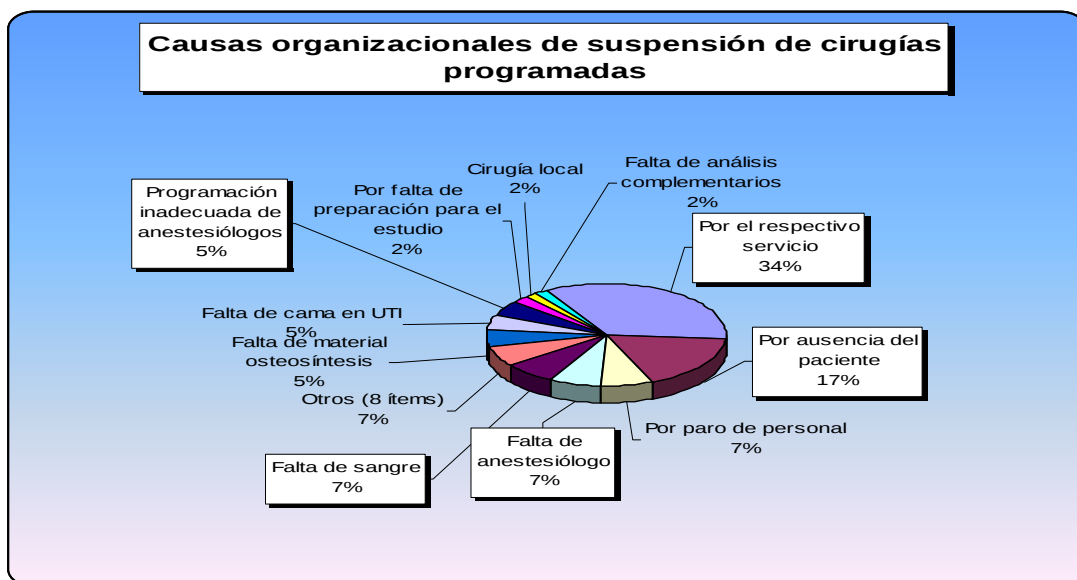


"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

6.a) Causas organizacionales:

Causas Organizacionales 2011	Suspensiones
Por el respectivo servicio	81
Por ausencia del paciente	40
Por paro de personal	17
Falta de anestesiólogo	16
Falta de sangre	16
Otros (8 ítems)	16
Falta de material osteosíntesis	12
Falta de cama en UTI	11
Programación inadecuada de anestesiólogos	11
Por falta de preparación para el estudio	5
Cirugía local	4
Falta de análisis complementarios	4
Total	233

Otros (Causas Organizacionales)	Suspensiones
Accidente ferroviario	5
Dificultad en la intubación	2
Falta de energía eléctrica	1
Falta de material de Urología	1
Falta de monitoreo	2
Negativa del paciente	2
Rotura del ascensor	1
Rotura endoscopio	2
Total	16

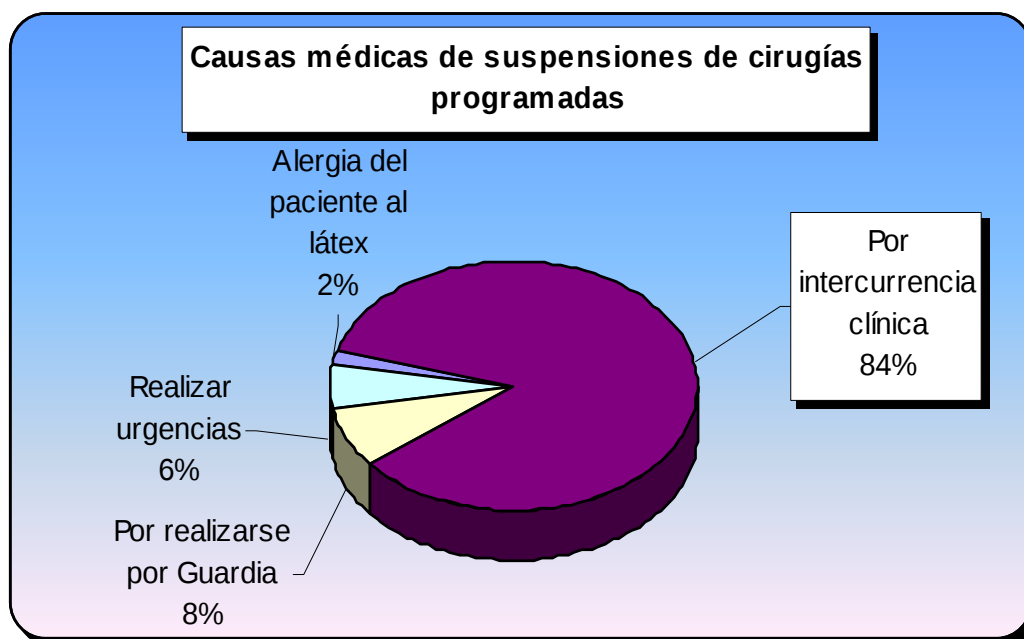


Según se puede apreciar en el gráfico precedente la principal causa de suspensión se refiere a inconvenientes en cada uno de los servicios (34%) y a la ausencia del paciente (17%), quedando en tercer lugar los problemas relativos a falta de anestesiólogo y programación inadecuada de los mismos, que sumados representan un 12 %.

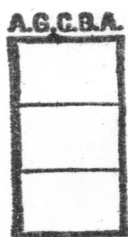
6.b) Causas Médicas:

Causas Médicas	Suspensiones
Alergia del paciente al látex	1
Por intercurencia clínica	43
Por realizarse por Guardia	4
Realizar urgencias	3
Total	51

Otros Causas Médicas	Suspensiones
Alergia del paciente al látex	1
Por realizarse por Guardia	4
Realizar urgencias	3
Total	8

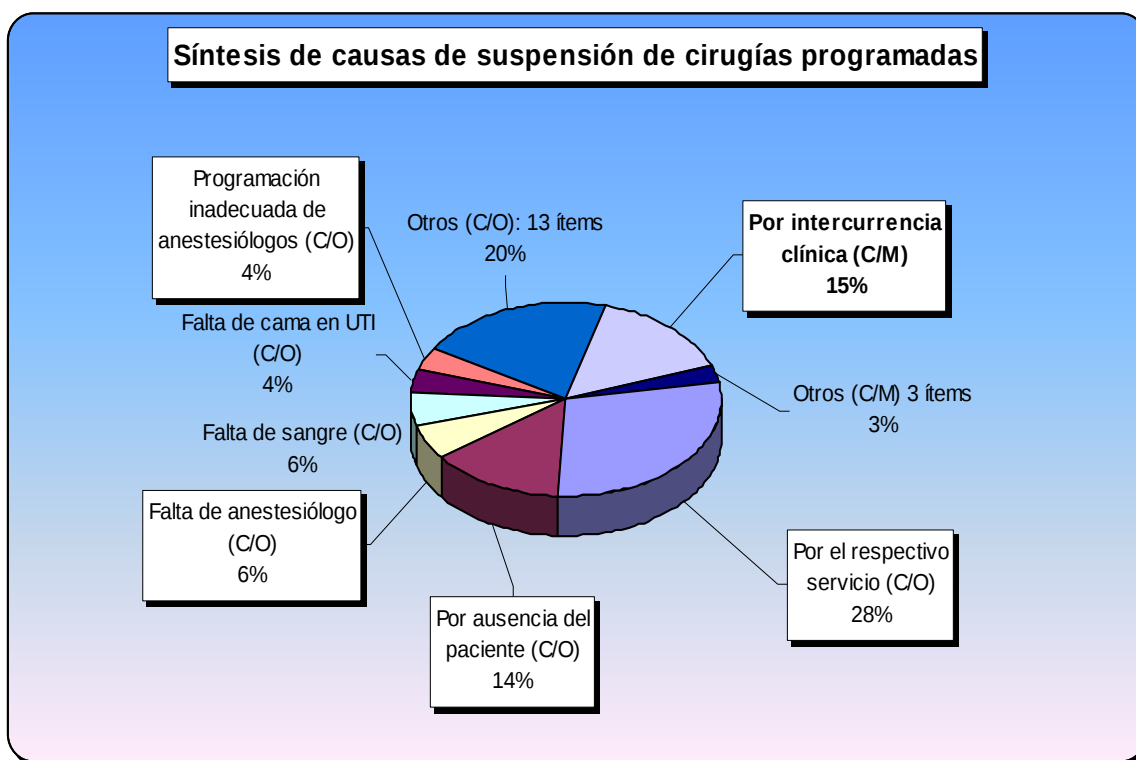


De lo anterior se observa que la principal causa médica de suspensiones de cirugía es la intercurencia clínica.

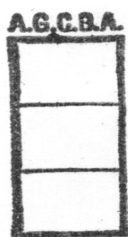


6.c) Síntesis de causas organizacionales y médicas de cirugías programadas:

Causas de suspensión de cirugías programadas:	cantidad
Por el respectivo servicio (C/O)	81
Por ausencia del paciente (C/O)	40
Falta de anestesiólogo (C/O)	16
Falta de sangre (C/O)	16
Falta de cama en UTI (C/O)	11
Programación inadecuada de anestesiólogos (C/O)	11
Otros (C/O): 13 ítems	58
Por intercurencia clínica (C/M)	43
Otros (C/M) 3 ítems	8
Total	284



Se observa que la principal causa de suspensión de cirugías se refiere a inconvenientes ocasionados en los respectivos servicios (28%). La segunda causa es la intercurencia clínica, la tercera es la ausencia del paciente, quedando como cuarta causa la programación inadecuada y la falta de anestesiólogos que sumadas ascienden a un 10 %.



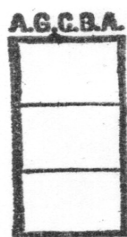
"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

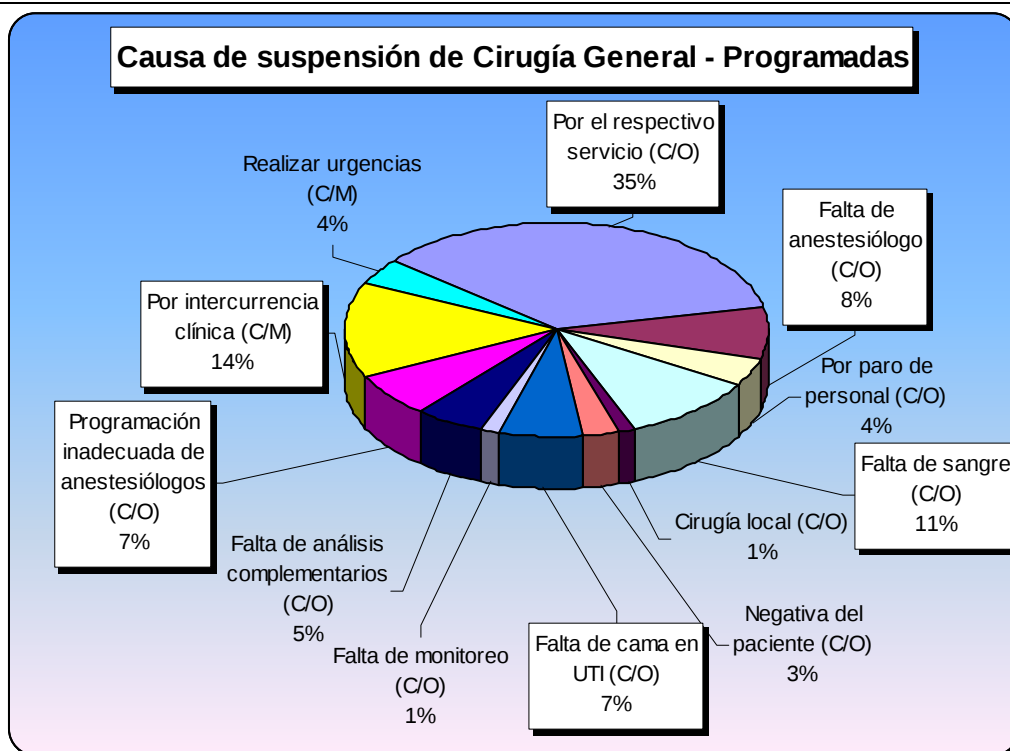
6.d) Análisis de causas de suspensión según especialidad (Cirugía General):

Causas de suspensión de operaciones programadas - Cirugía General															
Cirugía General	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sep.	Oct.	Nov.	Dic.	Total	Total por causa	
Por el respectivo servicio (C/O)	3	3	5	1	2	1	1	2	2	1	2	4	27	62	
Falta de anestesiólogo (C/O)	1	2										3	6		
Por paro de personal (C/O)	3												3		
Falta de sangre (C/O)		1				1	1	3	2				8		
Cirugía local (C/O)			1										1		
Negativa del paciente (C/O)			1	1									2		
Falta de cama en UTI (C/O)				1	1						3		5		
Falta de monitoreo (C/O)					1								1		
Falta de análisis complementarios (C/O)							1	1			1	1	4		
Programación inadecuada de anestesiólogos (C/O)										5			5		
Por intercurencia clínica (C/M)	2		2			2		1		2	1	1	11	14	
Realizar urgencias (C/M)			3										3		
Total	9	6	12	3	4	4	3	7	4	8	7	9	76	76	

6.e) Síntesis de causas de suspensión de Cirugía General- Programadas

Causa de suspensión de Cirugía General- Programadas	Totales
Por el respectivo servicio (C/O)	27
Falta de anestesiólogo (C/O)	6
Por paro de personal (C/O)	3
Falta de sangre (C/O)	8
Cirugía local (C/O)	1
Negativa del paciente (C/O)	2
Falta de cama en UTI (C/O)	5
Falta de monitoreo (C/O)	1
Falta de análisis complementarios (C/O)	4
Programación inadecuada de anestesiólogos (C/O)	5
Por intercurencia clínica (C/M)	11
Realizar urgencias (C/M)	3
Total	76





De las subespecialidades del Departamento de Cirugía se eligió analizar "Cirugía General" para observar la correlación de las causas de suspensión en relación al total de las especialidades. De dicha comparación resulta que la primera causa de suspensión es la atribuible a inconvenientes del servicio (35%), la segunda intercurencia clínica (14%) y la tercera corresponde a programación inadecuada y falta de anesthesiologos, que sumadas ascienden a un 15 %. Para esta subespecialidad se destacan como motivos de suspensión: falta de sangre (15%) y falta de cama en UTI (7%).

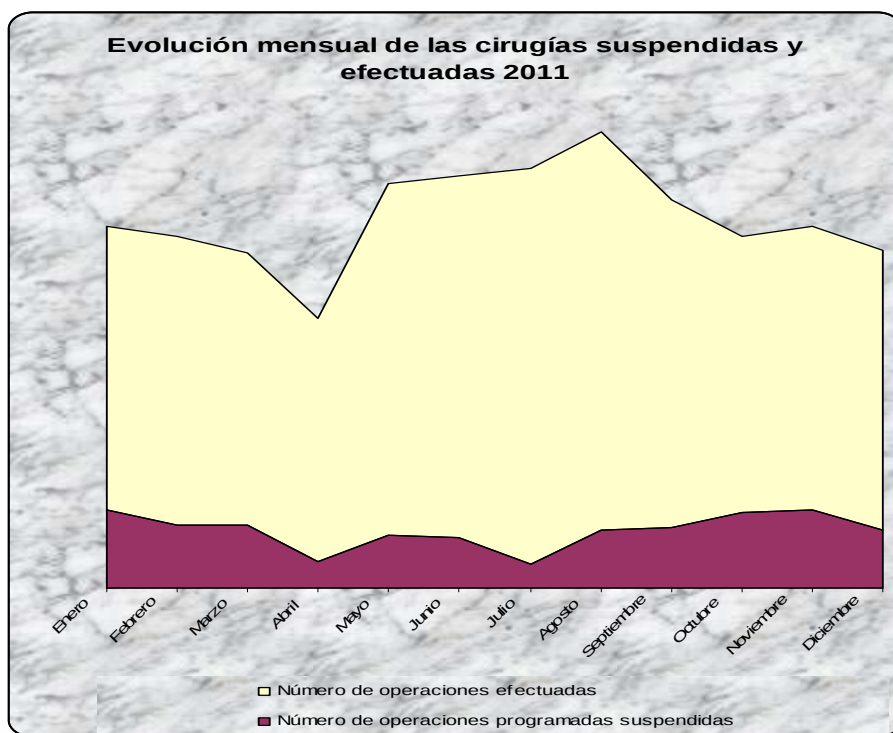
6.f) Evolución mensual de cirugías programadas, suspendidas y efectuadas por el Departamento de Cirugía:

2011	Número de operaciones programadas (incluye condicionales)	Número de operaciones programadas suspendidas	Número de operaciones efectuadas	% de operaciones programadas suspendidas (sólo del total programado)
Enero	149	32	117	21%
Febrero	145	26	119	18%
Marzo	138	26	112	19%
Abril	111	11	100	10%
Mayo	167	22	145	13%
Junio	170	21	149	12%
Julio	173	10	163	6%

"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

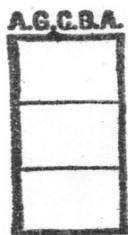
2011	Número de operaciones programadas (incluye condicionales)	Número de operaciones programadas suspendidas	Número de operaciones efectuadas	% de operaciones programadas suspendidas (sólo del total programado)
Agosto	188	24	164	13%
Septiembre	160	25	135	16%
Octubre	145	31	114	21%
Noviembre	149	32	117	21%
Diciembre	139	24	115	17%

6.g) Cirugías Programadas (Cirugías Efectuadas + Cirugías Suspendidas).



En resumen, según los Jefes de los diferentes servicios que componen el Departamento de Cirugía, un paciente puede tener fecha estimada de cirugía con cierta anticipación, el servicio puede disponer de los recursos necesarios para efectuarla (sala, cirujano, quirófano, insumos, otros recursos) pero ésta queda supeditada a la oferta del servicio de Anestesia, por lo manifestado en la práctica la programación de cirugías es diaria.

Sin embargo, como se pudo observar en el análisis precedente de las planillas de "Indicadores de evaluación de quirófano" (elaboradas por el servicio de Anestesiología), la principal causa de suspensión de Cirugías es atribuida a inconvenientes propios de cada servicio (no se pudo obtener una definición clara de dicha categoría), la segunda es la atribuida a intercurencias clínicas,



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

la tercera a ausencia de pacientes, y finalmente en cuarto lugar los problemas relacionados con anestesiología. Como se ve existe una clara contradicción entre ambas posturas, no pudiéndose determinar cuantitativamente la incidencia de la falta de anestesiólogos que manifiestan los Jefes, ya que los servicios no aportaron registros para fundamentar esta situación como causa principal de suspensión de cirugías.

La falta de controles cruzados, la fragmentación de la información, la falta de metodología uniforme de registro, evidenciados en el Departamento de Cirugía, demuestran que la gestión del mismo no resulta eficiente. Es factible que un área cuente con un recurso que otra esté necesitando sin que entre ellas puedan articularse.

7) Construcción de Indicadores del Departamento de Cirugía

7.a) Indicadores de recursos:

Para esta Institución, la dotación óptima de instrumentadoras para quirófanos descentralizados es 2 por cada uno (una circulante y una instrumentadora).

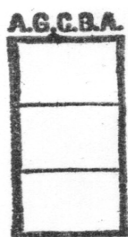
- ✓ Quirófanos: 9 (7 disponibles, 1 para Banco de Huesos y otro para Urgencias).
- ✓ Instrumentadoras de planta: 17 (según listado entregado por la oficina de personal, corregido a marzo 2012).
- ✓ Relación quirófano/ instrumentadora: 1.88
- ✓ Cantidad de instrumentadoras según nota Jefe Departamento: 10
- ✓ Relación quirófano / instrumentadora: 1.1
- ✓ Déficit estimado: 11 cargos

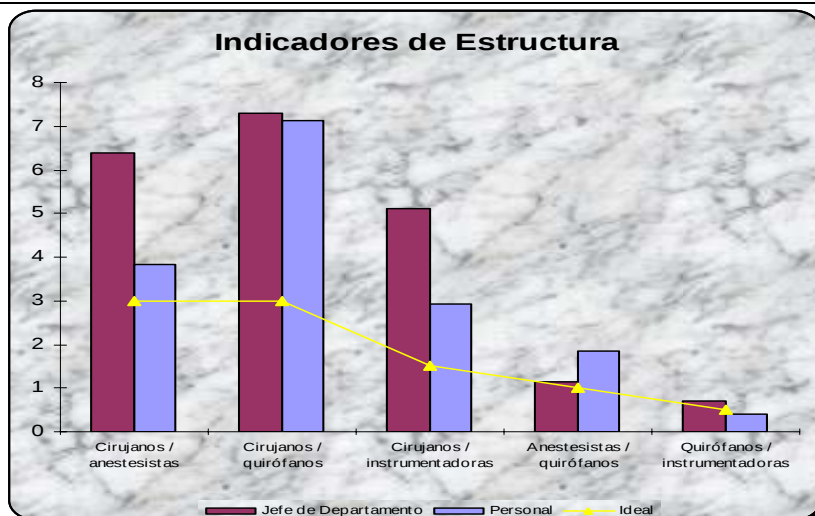
Según las distintas fuentes mencionadas:

- ✓ Cantidad de instrumentadoras /cantidad de cirujanos: $17/51 = 0.333$
- ✓ Cantidad de instrumentadoras /cantidad de cirujanos: $10/51 = 0.196$

a.1) Recursos disponibles según fuente de información vs. ideal

	A	B	C	D
	Cirujanos	Anestesistas	Quirófanos	Instrumentadoras
IDEAL	3	1	1	2
Según Jefe de Departamento	51	8	7	10
Según Personal	50	13	7	17





El ítem "ideal" se construyó con un número teórico de insumos requeridos para cada intervención. Se consideró que por cada quirófano es necesario un plantel de 1 cirujano principal y 2 ayudantes, 1 anestesiólogo, 2 instrumentadoras (todos de planta).

El resultado fue que todos los indicadores propuestos se encontraban en el punto de equilibrio o superando las necesidades teóricas.

La cantidad de cirujanos del Departamento es 51 y la de médicos anestesiólogos 8. Es decir, que por cada 6 cirujanos hay disponible un anestesiólogo. (OBS.)

La cantidad de cirujanos por quirófano es 7.3 (51 cirujanos/7 quirófanos).

Parte de la falta de médicos anestesiólogos podría corregirse reasignando los horarios de trabajo de cada profesional.

No se tiene centralizada la información sobre cirugías programadas en una lista de espera. Para obtenerla se apeló a una fuente primaria, visitando a los jefes de Servicio de Cirugía General, Ortopedia y Traumatología, Ginecología y Urología.

Cada uno ha arbitrado un método de registro independiente. (OBS.)

7.b) Indicadores de proceso

Cirugías 2011	Programadas	No programadas	Total de operaciones	Operaciones suspendidas
enero	149	2	151	32
febrero	145	1	146	26
marzo	138	4	142	26
abril	111	0	111	11
mayo	167	3	170	22
junio	170	6	176	21
julio	173	1	174	10

"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

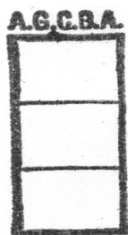
agosto	188	2	190	24
septiembre	160	2	162	25
octubre	145	0	145	31
noviembre	149	2	151	32
diciembre	139	0	139	24
Total	1834	23	1857	284

Fuente: elaboración propia basado en datos suministrados por la División Anestesiología.

- o Índice anual de suspensiones = Total de cirugías programadas suspendidas / total de cirugías. (284 / 1857= **15%**).
- o Índice anual de cirugías de urgencia = Total de cirugías de urgencia / total de cirugías programadas. (23 / 1834 = **1.25%**).
- o Tasa quirúrgica = N° de cirugías / total de egresos de cirugía (1857 / 2111= **88%**).
- o N° cirugías programadas por año / N° quirófanos disponibles (1834/7=**262**).
Se realizan 22 cirugías por quirófano por mes.
- o Promedio diario de cirugías 1834/252 (21 días *12 meses)= **7.28** cirugías por día (equivale a una por quirófano).
- o Promedio de permanencia: se extrae de Movimiento Hospitalario para 2011 fue **6.82** días (para un promedio del hospital de **6.58** días).
- o Porcentaje ocupacional de camas: se extrae de Movimiento Hospitalario, para 2011 fue **48.56%** (para un promedio del hospital de **60.63**).

c) Indicadores de estructura

- o N° de camas de cirugía (dotación)/ total de camas del hospital (dotación)= 82/311=**26%**.
- o N° de camas de cirugía (disponibles)/ total de camas (disponibles)= 63/228= **27%**.
- o N° de camas de cirugía perdidas (dotación)/ total de camas del hospital perdidas (dotación) 19/83=**23%**.
- o N° de camas de cirugía (disponibles) / N° de camas de cirugía (dotación) = 63/82=**77%**.

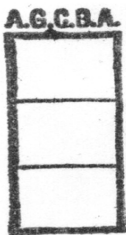


- o N° de camas de cirugía (disponibles) / N° de quirófanos (disponibles) = 63/719= 9.

8) Procedimiento División Farmacia

8.a) Locales de Farmacia relevados:

- **Local farmacéutico de Guardia:** funciona conjuntamente con el personal de planta que atiende las salas. El local posee una ventana sin rejas, no posee los metros cúbicos requeridos para el normal funcionamiento del sector. (Ver anexo fotográfico). (OBS.)
No posee matafuegos, visualizándose hacinamiento de medicamentos y de personas. La ausencia de rejas y la circulación de personal ajeno al servicio (enfermeros, entre otros) es habitual y atenta contra la seguridad y el buen funcionamiento del sector. (OBS.)
No cuentan con computadoras.(OBS.)
- **Local de dispendio de medicamentos de los programas de Salud Mental, HIV y Epilepsia:**
Existe un solo lugar de dispendio de medicación para pacientes ambulatorios e internados, ubicado en el Pabellón I (con una PC que no se encuentra conectada a la red). (OBS.)
Posee una puerta única para dispendio y recepción. No poseen doble circulación. (OBS.)
El local es de dimensiones reducidas, cedido por el área de Psicopatología, antiguamente funcionaba como consultorio. Es frecuente Observar situaciones de hacinamiento ya que en este sitio funciona el depósito de psicofármacos y medicación antirretroviral. Se atiende a través de una ventanilla pequeña (puertín de 30 por 20 cm.) y sin mostrador. Este sector es uno de los más afectados ya que, anteriormente se registraba en el sistema la medicación por paciente y esto hoy no es posible por no estar la computadora en red con el SIGEHOS.(OBS.) Los registros se hacen manualmente y con dificultades dada la alta demanda de pacientes. Con posterioridad estos datos son ingresados al SIGEHOS en una PC de la División Farmacia.
- **Local de insumos biomédicos:**
Cuenta con sensor de movimientos y de humo, pero no posee matafuego. Se constató que posee paredes con revestimiento de madera inflamable.(OBS.)
- **Local depósito central:**
El procedimiento de recuento de medicamentos se realizó en el presente local.



Poseen una computadora.

Antiguamente funcionaba allí, la habitación del médico de guardia. Es un local de reducidas dimensiones con estanterías y posee una caja fuerte donde son guardadas algunas drogas y psicofármacos.

No posee matafuego. (Obs.)

Se constató que la División no contaba con Manual de Procedimientos sino que en el período de la intervención se comenzó a redactar el mismo, no habiendo sido finalizado a la fecha del procedimiento. Con fecha 20 de julio de 2012 se recibió copia del Manual de Procedimiento finalizado y firmado por la responsable del área, mediante Recepción de Mesa de Entradas AGCBA N°: 1728/12.

No se han implementado la elaboración de la memoria anual e informes mensuales tanto de la División como de sus áreas. (Obs.)

No se ha implementado el formulario de denuncia obligatoria de toxicomanía. (OBS.)

Cuentan con un solo operario de farmacia, se requiere por lo menos uno más.

Poseen un Grupo electrógeno, que funciona mal. Es frecuente que el servicio eléctrico se vea afectado. Uno de sus efectos son los reiterados cortes del servicio de internet que afecta a todas las áreas. (OBS.)

Posee sistema frío/calor únicamente en el sector de esterilización.

El Depósito de inflamables no cumple con las disposiciones de seguridad. (OBS.)

El depósito es insuficiente en su capacidad y no tiene temperaturas controladas para el mantenimiento de los medicamentos almacenados. (OBS.)

No poseen báscula para pesar insumos de grandes volúmenes y selladora de bolsas. (OBS.)

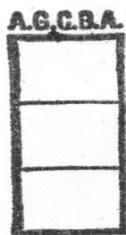
Ante la imposibilidad de suplir alguna fórmula se realizan preparaciones magistrales en el laboratorio del Hospital Rocca, previa autorización. La farmacéutica del sector se traslada con los insumos necesarios y regresa con las preparaciones realizadas. El protocolo para elaboración de fórmulas utilizado es el de Farmacopea.

Para cumplir con la ley de Trazabilidad es necesario disponer de un sistema que integre la información para enviar a ANMAT y lectores de datamatrix o códigos de barra según se defina. Este sistema además de brindar información disminuye los posibles errores humanos durante la carga de datos.

Todos los sectores mencionados poseen llave, con todos los recaudos de seguridad.

Se continúan realizando controles de stock con demoras, debido a la situación informática. Actualmente poseen 6 computadoras, de las cuales 3 fueron instaladas recientemente (dos computadoras en red con SIGEHOS en el depósito de medicamentos y una en el depósito de biomédicos).

En Pabellón "A" se ubican 2 de ellas y otra computadora en Jefatura y Gestión.



8.b) Procedimiento recuento de existencias en el depósito central de Farmacia

El jueves 21 de junio se llevó a cabo el procedimiento. El objetivo fue la realización de un recuento testigo de 8 insumos en el depósito principal en base a la descripción del circuito de compra, entrega, almacenamiento en depósito y dispendio de los insumos de farmacia y su correlato informatizado. A continuación se describe el circuito de compra, entrega, almacenamiento en depósito y dispendio de los insumos de farmacia (medicamentos e insumos biomédicos)

La provisión se realiza según lineamientos de los Ministerio de Salud y de Hacienda:

- ✓ Compras centralizadas.
- ✓ Compras abiertas de medicamentos a través de la Droguería PROGEN SA.
- ✓ Compras abiertas de insumos biomédicos a través de la Droguería COMARSA SA.

El abastecimiento se realiza de acuerdo a la normativa de la Ley de Compras del Gobierno de la CABA N° 2095 y su Decreto Reglamentario.

El control del inventario se realiza utilizando entradas y salidas del SIGEHOS.

Llevan como registros el Libro de Entradas, el Libro de Alcaloides y Estupefacientes y el Libro de Psicotrópicos.

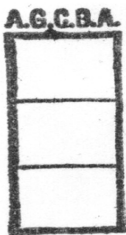
Una vez por año se recopilan las necesidades estimadas de insumos requeridos por cada servicio para el próximo año. Este pedido se realiza en base a un listado de insumos propuestos por el Ministerio de Salud CABA para las compras centralizadas para todos los hospitales.

En la actualidad se observa una demora de 6 meses en la entrega de los insumos solicitados. Se ha recepcionado la copia del pedido formulado para el primer semestre del año 2012. El material biomédico y los medicamentos solicitados en dicho pedido aún no han ingresado al hospital. (OBS.)

Para mantener los niveles de stock de los insumos que no se encuentran comprendidos en las compras centralizadas se utiliza el mecanismo de compra abierta de los pedidos, a través de las droguerías: COMARSA SA para materiales biomédicos y PROGEN SA para medicamentos.

La Droguería PROGEN SA no entrega en tiempo y forma lo solicitado, debiendo requerir a otros hospitales préstamos de insumos o comprar de urgencia para pacientes internados. (OBS.)

La División Farmacia ha establecido mantener un nivel de previsión de existencias para dos meses, debiendo solicitarse la reposición de aquellos insumos que desciendan por debajo de la cantidad prevista para el consumo de dicho período. Dada la falta de espacio físico en los locales destinados para depósitos no es posible mantener una existencia mayor.



Farmacia realiza el pedido al proveedor confeccionando un formulario denominado "Pedido de Insumos". Una vez que el proveedor entrega el pedido lo recepciona el encargado de depósito o el farmacéutico de guardia, quienes cotejan la mercadería con el remito correspondiente, siendo el responsable del depósito el que ingresa el remito al sistema y lo registra en el Libro de Ingresos. El sistema SIGEHOS emite un comprobante que se llama "Remito de Ingreso", conjuntamente con el remito sirven para confeccionar el Parte de Recepción Definitiva (PRD) que es elaborado por el sector Finanzas. Por último es el Jefe de Farmacia quien firma el PRD y lo reenvía a Tesorería del Hospital.

Las entregas, en general, se realizan en el horario de 8.00 a 12.00 horas.

Las transferencias de medicamentos, tanto al depósito transitorio (estante) como a otros hospitales son registradas en el Libro de Transferencias.

La mayoría de los pedidos provenientes de las salas se realizan los días lunes, miércoles y viernes. La demanda proveniente de la Guardia posee una frecuencia diaria.

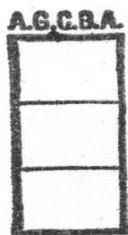
Si bien el control de existencias se realiza verificando entradas y salidas de los insumos en el Programa SIGEHOS, la farmacia posee un Libro interno denominado "Libro de Balance" en el que se realizan frecuentes controles de entradas, salidas y existencia de medicamentos. En cada oportunidad de evidenciarse diferencias, las mismas son enmendadas al encontrar la fuente del error.

El atraso en el registro en los Libros de Alcaloides y Estupefacientes, tanto como en el Libro de Psicotrópicos, según se constató durante el procedimiento "in situ" es de dos semanas. (OBS.)

Existen psicotrópicos por fuera de la caja fuerte por falta de espacio, como es el caso de la clozapina. Se deja constancia de que en este caso la caja fuerte representa una llave N° 3 dispuesta luego de la llave de la puerta de acceso N° 1 y de la puerta interna N° 2.

8.c) Recuento de existencias:

El día 21 de junio de 2012 se procedió al recuento de los siguientes insumos: Olanzapina 10 mg., sevoflurano 250 ml., imipenem 500 mg., morfina 1 %, fentanilo 0.05 mg, fentanilo 0.02 mg, meropenem 500 mg. y clozapina 100 mg. Obteniendo los siguientes resultados:



Insumo	Fecha registro	Fichas estante*			Recuento (A)	Diferencia ficha estante y recuento	Vencimiento	Registros								Observaciones		
		Entrada	salida	saldo				Libro de Alkaloides y estupefacientes	Libro de Psicóticos (Ley 19303)	Registro SIGEHOs Depósito (B)	Diferencia entre recuento (A) y SIGEHOs Depósito (B)	Movimientos de medicación documentada y no ingresada en SIGEHOs depósitos	Diferencias Recuento (A) y SIGEHOs depósito con registros atrasados	Registro informático SIGEHOs Estante/guardia/salud mental	SIGEHOs total del hospital del día 21/06/12 impreso el 29/06/12		SIGEHOs total del hospital del día 21/06/12 impreso el 21/06/12	Diferencia entre totales del SIGEHOs impresos el 29/06/12 y el 21/06/12
Olanzapina 10 mg.	21/06/12	374	371	2386	2381	1	01/08/2013			2078	-303	302	1	476 salud mental+ 28 botiquin guardia	2582	3689	1107	No lleva libro, se registra en computadora.
	21/06/12		4	2382														
	14/06/12	1	1	11														
Sevofluorano 250 ml.	18/06/12			10	10	0	01/08/2014			10	0	0	0	10 depósito HIV + 9 estante	19	20	1	No lleva libro, se registra en computadora.
Imipenem 500 mg.	08/06/12		84	798	714	0	01/01/2014			714	0	0	0	111 estante	825	877	52	
	15/06/12		84	714														
Morfina 1%	18/06/12	4	4	598	(540 + 50)= 590	0	01/08/2013	Ver Observaciones						25 estupefacientes	613	627	14	Obs. N°1: El recuento fue de 540 y se verificó la existencia de 50 en caja de emergencia que no se registraron en libro por falta de actualización del mismo. Obs. N°2: La última fecha de registro del libro fue 06/06 de 2012, se confirmó la coincidencia de saldo (253 ampollas) para esa fecha en la ficha estante.
	21/06/12	4	4	590														
Fentanilo 0,05 mg.	18/06/12			1124	(954 + 100)= 1054	0	01/09/2013	Ver Observaciones									146	Obs. N1: El recuento fue de 954 y se verificó la existencia de 100 ampollas en caja de emergencia que no se registraron en libro por falta de actualización del mismo. Obs. N°2: La última fecha de registro del libro fue 06/06 de 2012, se confirmó la coincidencia de saldo (140 ampollas) para esa fecha en la ficha estante.
	21/06/12		70	1054														
Fentanilo 0,2 mg.	11/06/12	10		160	150	0	Ver Observación			150	0	0	0	0	150	160	10	La última fecha de registro del libro fue 06/06/12, se confirmó la coincidencia de saldo (170 ampollas) de esa fecha con lo indicado en ficha estante.
	18/06/12	10		150														
	14/05/12	15		139														
Meropenem 500 mg.	13/06/12		39	100	100	0			100	0	0	0	81 estante	181	189	8	No lleva libro, se registra en computadora.	
	18/06/12		354	5358	4578	0	01/04/2013	Ver Observación		4551	-27	0	-27	646 estante	5197	6722	1525	La última fecha de registro del libro fue 06/06/12, se confirmó la coincidencia de saldo (7943 ampollas) de esa fecha en la ficha estante.
Clozapina 100 mg.	19/06/12		780	4578														

Fuente: elaboración propia

8.d) Cruce de cantidades obtenidas en el recuento con registros en la Ficha Kardex:

- Olanzapina 10 mg.**

El recuento de la Olanzapina 10 mg. fue de 2381 comprimidos, en la ficha estante el saldo registrado fue de 2382. Diferencia: 1 comprimido. Este medicamento se registra directamente en la PC, no lleva Libro.

- Sevofluorano 250 ml.**

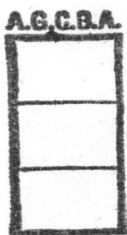
El recuento de la Sevofluorano 250 ml. fue de 10 comprimidos, con igual saldo en la ficha estante. Este medicamento se registra directamente en la PC, no lleva Libro.

- Imipenem 500 mg.**

El recuento de la Imipenem 500 mg. fue de 714 comprimidos, con igual saldo en la ficha estante. Este medicamento se registra directamente en la PC, no lleva Libro.

- Morfina 1 %**

El recuento de la Morfina 1 % fue de 590 comprimidos, con igual saldo en la ficha estante.



Si bien el recuento fue de 540 ampollas, se verificó la existencia de otras 50 dentro de la caja de emergencia, observando un total de 590 ampollas.

El último registro en el Libro de Alcaloides y estupefacientes se realizó el 6/06/12 con un saldo de 228 ampollas coincidente con lo registrado en la ficha estante para esa fecha.

- **Fentanilo 0.05 mg**

El recuento de la Fentanilo 0.05 mg fue de 1054 ampollas, con igual saldo en la ficha estante.

Si bien el recuento fue de 954 ampollas, se verificó la existencia de otras 100 ampollas dentro de la caja de emergencia, observando un total de 590 ampollas.

El último registro en el Libro de Alcaloides y estupefacientes se realizó el 6/06/12 con un saldo de 140 ampollas coincidente con lo registrado en la ficha estante para esa fecha.

- **Fentanilo 0.02 mg**

El recuento de la Fentanilo 0.02 mg. fue de 150 ampollas con igual saldo en la ficha estante.

El último registro en el Libro de Alcaloides y estupefacientes se realizó el 6/06/12 con un saldo de 170 ampollas coincidente con lo registrado en la ficha estante para esa fecha.

- **Meropenem 500 mg.**

El recuento de la Meropenem 500 mg. fue de 100 comprimidos, con igual saldo en la ficha estante.

Este medicamento se registra directamente en la PC, no lleva Libro.

- **Clozapina 100 mg.**

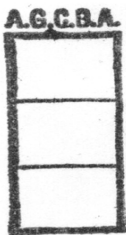
El recuento de la Clozapina 100 mg. fue de 4578 ampollas, con igual saldo en la ficha estante.

El último registro en el Libro de Psicotrópicos se realizó el 6/06/12 con un saldo de 7943 ampollas coincidente con lo registrado en la ficha estante para esa fecha.

De lo anterior se concluye que no existen diferencias significativas entre lo registrado en la ficha kardex y el recuento in situ. Por otra parte se evidencia una demora de dos semanas en la actualización de los libros de Alcaloides y estupefacientes, y de Psicotrópicos. Se deja constancia que a la fecha de cierre de las tareas de campo de este informe los libros mencionados se encontraban actualizados.

8.e) Registro informático SIGEHOS:

Se procedió a comparar el inventario SIGEHOS del total del hospital del día 21/06/12 impreso ese mismo día y el inventario para esa fecha, pero impreso el día 29/06/12, pudiéndose establecer las siguientes diferencias:



Insumo	SIGEHOS total del hospital del día 21/06/12 impreso el 29/06/12	SIGEHOS total del hospital del día 21/06/12 impreso el 21/06/12	Diferencia entre totales del SIGEHOS impresos el 29/06/12 y el 21/06/12	Porcentaje
Olanzapina 10 mg.	2582	3689	1107	30,01%
Sevoflurano 250 ml.	19	20	1	5,00%
Imipenem 500 mg.	825	877	52	5,93%
Morfina 1%	613	627	14	2,23%
Fentanilo 0,05 mg.	1126	1272	146	11,48%
Fentanilo 0,2 mg.	150	160	10	6,25%
Meropenem 500 mg.	181	189	8	4,23%
Clozapina 100 mg.	5197	6722	1525	22,69%

Las diferencias de inventario observadas entre las distintas impresiones, puede variar hasta un 30 % en el saldo de un insumo (Olanzapina 10 mg.).

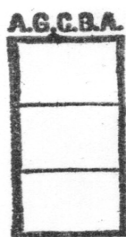
Se verificó que estas diferencias son producto de la demora en la carga del SIGEHOS. (OBS.)

Se constató que por ausencia de un agente administrativo (de licencia los días 18 y 19 de junio) e interrupciones del servicio informático, la carga de las salidas que se deben ingresar diariamente en el sistema SIGEHOS se vieron dificultadas; dicha demora para el caso de la Olanzapina alcanzó los 6 días. La Jefa de Droguería aportó las fotocopias de los registros de los movimientos a Estante, Guardia, Anestesiología y Salud Mental no transcritos en tiempo y forma, que se detallan en las siguientes tablas:

Olanzapina		
	Movimientos a Estante	Guardia
13/06/2012	155	
14/06/2012	190	1
15/06/2012	83	
18/06/2012	120	3
19/06/2012	251	1
21/06/2012	302	
Subtotal	1101	5
Total	1106	

Imipenem 500 ml	
Fecha	Movimientos a salas de internación
18/06/2012	14
19/06/2012	14
20/06/2012	10
21/06/2012	10
Subtotal	48
Total	48

Clozapina	
Fecha	Movimientos a Estante
15/06/2012	354
18/06/2012	438
19/06/2012	342
21/06/2012	381
Subtotal	1515
Total	1515



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

Morfina		
	Movimientos a Estante	Guardia y/o Anestesia
15/06/2012		4
18/06/2012		5
19/06/2012		3
21/06/2012	2	
Subtotal	2	12
Total	14	

Fentanilo 0,02	
Fecha	Guardia y/o Anestesia
18/06/2012	10
Total	10

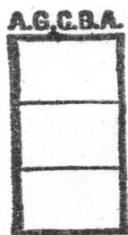
Fentanilo 0,05		
17/06/2012		27
18/06/2012		40
19/06/2012		48
21/06/2012	30	
Subtotal	30	115
Total	145	

Meropenem	
Fecha	Movimientos a salas
18/06/2012	1
19/06/2012	2
21/06/2012	5
Total	8

Sevoflorano	
Fecha	Anestesia
18/06/2012	1
Total	1

Tomando en cuenta los registros de los movimientos no ingresados al SIGEHOS al 21/06/12, las diferencias no justificadas no resultan significativas, como se puede Observar en el siguiente cuadro:

Insumo	SIGEHOS total del hospital del día 21/06/12 impreso el 29/06/12	SIGEHOS total del hospital del día 21/06/12 impreso el 21/06/12	Diferencia entre totales del SIGEHOS impresos el 29/06/12 y el 21/06/12	Movimientos no cargados en SIGEHOS en tiempo y forma	Diferencias sin justificar
Olanzapina 10 mg.	2582	3689	1107	1106	-1
Sevofluorano 250 ml.	19	20	1	1	0
Imipenem 500 mg.	825	877	52	48	- 4
Morfina 1%	613	627	14	14	0
Fentanilo 0,05 mg.	1126	1272	146	145	-1
Fentanilo 0,2 mg.	150	160	10	10	0
Meropenem 500 mg.	181	189	8	8	0
Clozapina 100 mg.	5197	6722	1525	1515	-10



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

La importancia de mantener la carga diaria en el SIGEHOS de todos los movimientos producidos en las diferentes dependencias de la farmacia permitiría lograr un adecuado ambiente de control y dar mayor confiabilidad a los registros de la División.

La instalación de computadoras en red con el sistema SIGEHOS en las áreas de depósito y dispendio de salud mental como en guardia, reduciría los márgenes de error evidenciados en el procedimiento de carga de datos; así como nombramientos de personal administrativo y de operarios de farmacia, la reasignación del espacio físico para la adecuada realización de las diferentes tareas llevadas a cabo por la División Farmacia, según lo estipulado en la Resolución N° 1363 /2000 del GCABA.

Todos estos factores redundan en la calidad de trabajo así como en el ambiente de control.

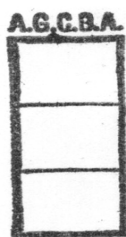
En reunión del 20/10/11, del Comité de Riesgo del Paciente, creado en el año 2011, la Jefa de Droguería abordó los siguientes temas: la seguridad del paciente, los trabajos de farmacia con el Subcomité de Farmacovigilancia, criterios para el uso racional de antibióticos, gestión de stock por SIGEHOS. En relación a este último tema el personal de la División Farmacia informó que existe un desvío del 8% en la utilización del SIGEHOS. Los errores se dividen en dos categorías: a) los que afectan al stock (77%) y los objetables por auditoría (23%): firmar recetas, errores en la transcripción de datos. Para profundizar en las soluciones de esta problemática se conformó un grupo con miembros de la División Farmacia, que en seis meses deberá actualizar el presente estudio. (OBS)

8.f) Cálculo de existencias máximas y mínimas:

- ✓ Stock máximo: se calcula duplicando el consumo promedio mensual para cada insumo, dado que por falta de espacio físico no es posible disponer de un mayor inventario.
- ✓ El stock mínimo es el consumo previsto para los próximos 15 días que representa la mitad del consumo mensual.
- ✓ Stock valorizado: no lo realizan, la División no maneja precios.

Insumo	Consumo promedio mensual 2011	Stock máximo	stock mínimo	total del hospital SIGEHOS 06/06/12
Olanzapina 10 mg.	4000	8000	2000	2582
Sevoflurano 250 ml.	15	30	12	19
Imipenem 500 mg.	1000	2000	500	825
Morfina 1%	200	400	100	613

103



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

Insumo	Consumo promedio mensual 2011	Stock máximo	stock mínimo	total del hospital SIGEHOS 06/06/12
Fentanilo 0,05 mg.	1000	2000	500	1126
Fentanilo 0,2 mg.	500	1000	250	150
Meropenem 500 mg.	100	200	50	181
Clozapina 100 mg.	6000	12000	3000	5191

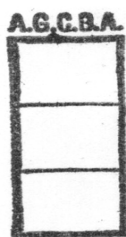
Todos los insumos se encuentran por arriba del stock mínimo, con excepción del Fentanilo 0,02 mg. por tratarse de un anestésico que posee una tendencia de uso decreciente, según lo expresado por los responsables de la División Farmacia.

VII. OBSERVACIONES

1. GENERALES

- No existe forma de reconstruir la información de las historias clínicas de internación anteriores a enero de 2012, destruidas por el incendio.
- No existe un puesto de orientación para los usuarios; la señalética del hospital es insuficiente y confusa. Es frecuente la presencia de pacientes deambulando por las calles internas buscando información sobre lugares de atención.
- El plan de obras programadas continuó ejecutándose a pesar de que se había producido la baja de camas por el incendio, lo cual agravó la situación de pérdida de plazas de internación. Se destinaron trailers alquilados como complemento para el área asistencial que había perdido espacio por el incendio. La Dirección del Hospital dispuso la utilización de unidades de internación para albergar dependencias administrativas (Unidad 3) y dormitorios de médicos (Unidad 2 y Unidad 9).
- Se produjo una disminución de 83 camas (27% del total disponible) de internación.
- El Departamento de Recursos Humanos no cuenta con un listado actualizado de los agentes que se desempeñan en la institución.
- El Fiscalizador designado por el GCABA no controla el cumplimiento de la prestación del Servicio de Limpieza, tal como lo establece el Pliego de Bases y Condiciones Generales y Particulares.
- Con fecha 30/06/12 se produjo el vencimiento del contrato adjudicado por Licitación Pública N°646/05; N°1284-SIGAF/06/07 para el "Servicio de Gestión, Operación y Mantenimiento del Recurso Físico", a pesar de

104



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

ello la empresa SADMITEC S.A. continúa prestando el servicio sin renovar formalmente su vínculo contractual con el GCABA.

- El vacunatorio que funciona en un trailer posee un cerramiento realizado como sala de espera, pero aun así, las personas que esperan atención, sufren las inclemencias del tiempo.
- No existe señalética que indique la existencia del libro de quejas, sugerencias, agradecimientos y reclamos, ubicado en la Dirección, incumpliendo con la Ley N° 2247/2006 y sus modificaciones.

2. AREA ASISTENCIAL

a. Departamento de Medicina

- Disminución del número de camas por déficit de enfermería, cierre por arreglos programados y redistribución del espacio físico.
- No fueron puestos a disposición documentos formales que avalen las actividades de gestión realizadas por el Jefe de Departamento.
- No cuentan con personal administrativo que elabore estadísticas.

b. Departamento de Urgencias

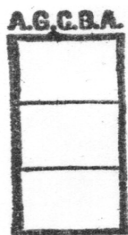
- No cuenta con sala de Terapia Intermedia.

A causa del incendio de enero 2012 se detectó en el Departamento que:

- En la Guardia no se ubican físicamente los protocolos correspondientes al sector.
- Se encuentra descentralizado el Servicio de Guardia (los consultorios externos y la internación de guardia están en lugares diferentes).
- La accesibilidad a los distintas áreas de guardia (alejadas de las puertas de ingreso al hospital) es inadecuada²⁰.
- Se instaló un trailer de consultorios externos ubicado lejos de la entrada, cuyo acceso tiene escalones que dificultan el ingreso de pacientes con compromiso motriz, sala de espera de dimensiones estrechas (contraproducente para casos de enfermedades infectocontagiosas), disminución del número de consultorios a 3 boxes.
- Se produjo la disminución del número de camas de internación en Guardia de 11 a 4 (64% menos). Pérdida de la estructura funcional autónoma de la sala de shock-room²¹.

²⁰ Comentario del auditado: "La inadecuada accesibilidad a las distintas áreas de la Guardia y las dificultades generadas por el tráiler observadas correctamente por los auditores, pueden considerarse como decisiones de fuerza mayor a raíz del incendio, teniendo pleno conocimiento del suscrito que las decisiones actuales no son las ideales para un normal funcionamiento, debiendo destacarse la ingente tarea de todos los profesionales médicos, auxiliares, personal administrativo y de enfermería del Departamento, que con denodado esfuerzo suplen las falencias referidas "

²¹ Comentario del auditado: "Recientemente y en razón del traslado del sector de choferes al Pabellón D, hemos incorporado 4 camas más de internación, completando hoy 8 camas, más 4 camillas para pacientes con corta estadía" Se verificará en futuras auditorías.

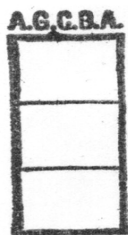


c. Departamento de Consultorios Externos

- No cuentan con Médico Orientador.
- Los consultorios se encuentran dispersos.
- No existe Historia Clínica unificada.
- Las Historias Clínicas verificadas no cumplen con la normativa vigente. Las fichas de consultorios externos no tienen información completa (estudios, diagnóstico, indicaciones, evolución) y no cumplen con pautas obligatorias (firma, sello del profesional tratante).
- Inadecuado funcionamiento de archivo activo, en donde coexisten las historias clínicas activas y pasivas.
- Insuficiente personal administrativo para el manejo de los registros médicos de archivo.
- El archivo no está centralizado. El lugar y mobiliario es escaso, antiguo y se encuentra deteriorado.
- No se encuentra sistematizado un control periódico y depuración de errores en el archivo de historias clínicas.
- Se producen duplicaciones de historias clínicas y errores durante su archivo.
- El material en el que se realiza el registro médico (ficha) tiene características que lo hacen propenso a roturas o extravíos.
- Las Planillas de turnos entregadas a los profesionales diariamente se encuentran incompletas (restando confiabilidad a los datos estadísticos).
- Ausencia de estadísticas epidemiológicas y por patologías.
- El 36% de las historias clínicas solicitadas no fueron halladas, no se cuenta con datos sobre los motivos. El archivo no se encuentra informatizado y no hay control y seguimiento de los documentos entregados.
- En las planillas diarias de atención, no se registran todos los pacientes atendidos (procedimiento de encuesta)
- De la selección de historias clínicas de pacientes ausentes se halló el 47% de los documentos y en el 45% de los casos la ausencia no estaba registrada.
- El sistema de registro de solicitud de turnos no permite medir cuáles de ellos fueron programados y espontáneos debido a que todos se registran en una misma planilla que no los discrimina por tipo.

d. Situación de las plazas de internación

- Debido a las inconsistencias de los datos suministrados por diferentes fuentes responsables del Hospital (Jefes de Departamento, de Servicios, Estadísticas y Admisión y Egresos), el número de camas disponibles para internación debió verificarse por recuento propio.
- La falta de datos confiables sobre camas disponibles y pacientes internados afecta la confiabilidad de los indicadores construidos a partir de ellos (ej. porcentaje ocupacional de camas por Servicio).



"2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia"

- A la fecha del trabajo de campo el 27% (83) de la dotación total de camas del hospital no estaba disponible, por diferentes causas entre las que se destacan las obras de infraestructura, falta de recurso humano de enfermería y el incendio ocurrido en 2012.

e. Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento

- Se produjo la suspensión de la atención de consultorios externos de Sección Kinesiología desde el incendio, a pesar de mantenerse intacta su aparatología²²
- Los pacientes que requieren tratamiento de consultorio externo son derivados, debiendo realizar un trámite adicional en Auditoría Médica
- El incendio destruyó la fibra óptica que iba a permitir la incorporación de la Web-Lab programada para inicio del 2012, herramienta que mejoraría la gestión (control y comunicación) del laboratorio y permitiría la consulta de resultados en cada terminal habilitada.
- La jefa del área no lleva un registro sistematizado de requerimientos y estado de dichos pedidos, lo que impide el seguimiento de las gestiones²³.

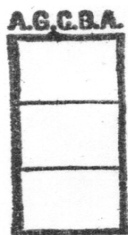
Farmacia²⁴:

- Falta de nombramientos en los cargos de farmacia.
- No se obtuvo copia del inventario de medicamentos a la finalización de la intervención. Sólo se obtuvo copia del inventario de material biomédico.
- No se obtuvo copia del Informe Final de Gestión de la Intervención.
- No se cumple con la Resolución N° 1363/2000 CABA que regula la actividad de farmacia hospitalaria en los siguientes ítems:
- No se elaboró la Memoria Anual, ni los Informes Mensuales de la División y sus áreas.
- No se ha implementado el formulario de denuncia obligatoria de Toxicomanía.
- En un mismo local funciona el sector de Guardia de Farmacia y el sector de expendio para salas. El mismo posee una ventana sin rejas y no dispone de los metros cúbicos suficientes. No cuenta con matafuegos ni con computadora.

²² Comentario del auditado: "Unidad Kinesiología se encuentra funcionando en su lugar". Se verificará en futuras auditorías.

²³ Comentario del auditado: "Esta jefatura lleva registro de todas las solicitudes de pedidos generadas por los servicios, el estado de los mismos por lo que conoce fehacientemente el período de gestión en que se encuentran y además es integrante del CRAIS" Se verificará en futuras auditorías.

²⁴ Comentario del auditado: "La situación en que se encuentran los locales de Farmacia y que son observados, se debe a la catástrofe producida por el incendio del 10 de enero próximo pasado (año 2012). A partir de esa fecha y ante la urgencia del reinicio de las actividades de la Farmacia, se ubicó en los únicos lugares disponibles, asignados por la Jefatura de Departamento de Servicios Centrales y la Dirección del hospital, a fin de priorizar el abastecimiento de insumos. Se reubicaron los sectores de Dispensación y Guardia, Depósitos de Medicación, Materiales Biomédicos y Planes de HIV, Salud Mental, Epilepsia, solicitándose en tiempo y forma la adecuación de las instalaciones. Esta situación es provisoria y se ha comenzado el 10 de diciembre de 2012 con la reconstrucción de su planta física. Las obras tienen un plazo de 120 días para su realización".

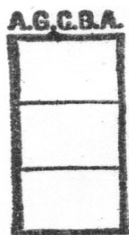


- Existe en el Pabellón I un único lugar de dispendio para los Programas de Salud Mental, HIV y Epilepsia donde se entrega medicación para pacientes ambulatorios e internados. El local tiene dimensiones reducidas, se atiende a través de una ventanilla sin mostrador, no posee doble circulación. Disponen de una computadora que no se encuentra conectada a la red. Los movimientos de altas y bajas se registran manualmente y se cargan al SIGEHOS con posterioridad en el área administrativa, dando lugar a errores de carga y desactualización del inventario general.
- El local de insumos biomédicos posee paredes con revestimiento de madera inflamable y no cuenta con matafuegos.
- El local de depósito central no tiene las medidas adecuadas y no posee matafuegos.
- Interrupciones en el servicio de red de informática.
- No posee sistema de adecuación frío/calor en los diferentes locales con la excepción del sector esterilización.
- Los insumos adquiridos por compra centralizada tienen una demora de más de seis meses, mientras las compras del PROGEN S.A. están demoradas más de 90 días.
- No se registra en tiempo y forma en los Libros de Alcaloides y Estupefacientes ni en el Libro de Psicotrópicos los movimientos de medicación. Se observó un atraso de 15 días.
- No se cargan en el SIGEHOS en tiempo y forma los movimientos de insumos, se observó una demora de 6 días.
- Durante la reunión del Comité de Riesgo del paciente se estableció un desvío del 8 % en la carga del SIGHEOS.

f. Departamento de Cirugía

- El jefe de Departamento no sistematiza la información general de pacientes en lista de espera quirúrgica, cada área lleva un registro independiente. Tampoco lo hace con la lista de cirugías suspendidas y/o postergadas (que está relacionada directamente con su gestión), que obra únicamente en poder del servicio de Anestesia.
- El único sector que realiza estadísticas sobre cirugías efectuadas y causas de suspensión es el área de Anestesia. No existen controles cruzados ni informes de gestión al respecto, de hecho la categoría "causas atribuibles al respectivo servicio" que es el ítem prevalente en las Causas Organizacionales de suspensión de cirugías programadas, no tiene una definición concreta.
- El problema de la suspensión de cirugías tiene un causante organizacional que ha sido estudiado en el Hospital y es la falta de médicos anestesiólogos designados. Las cirugías se programan de acuerdo a la disponibilidad de recursos de un área que no es propia (Anestesia, que depende de la Subdirección Médica), de esta manera, la

108



gestión del Departamento se ve afectada por una variable que no puede controlar. El Hospital cuenta con 51 cirujanos y 8 anestesiólogos.

- Listas de espera prolongadas (30 a 90 días).
- Disminución de camas de internación en todas las áreas del Departamento.
- Falta de nombramiento de cargos (anestesiólogos, instrumentadoras y odontólogos).
- Remodelación pendiente de los quirófanos de Cirugía General.
- El 32,34 % de las cirugías programadas fueron realizadas por un médico en plan de formación sin referencia de firma de profesional de planta a cargo.

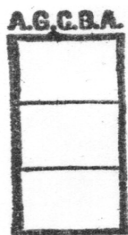
g. Listas de espera

- Los diferentes servicios del Departamento de Cirugía, no registran el lapso que va desde la indicación a la realización de la operación; por lo que para obtener esta información se debería revisar cada historia clínica. Este procedimiento resultó imposible de realizar debido a que las historias clínicas de internación fueron destruidas por el incendio.
- No se tuvo acceso a listas de espera anteriores a la fecha de trabajo de campo, ya que los servicios no conservan dicha información.
- No existe un patrón en la programación. El criterio de selección obedece a causas que no constan en el registro.
- Se constató en la lista de espera de 2012 (hasta mayo) un máximo de 90 días de demora. En el tercer trimestre de 2012 algunas especialidades quirúrgicas optaron por cerrar la incorporación de pacientes a la lista de espera, debido a la cantidad de suspensiones sufridas.- Cirugía General continuó programando a 90 días.

VIII. RECOMENDACIONES

1. GENERALES

- Mejorar la señalética del Hospital.
- Mejorar la disponibilidad de camas en los distintos sectores del hospital.
- El Departamento de Recursos Humanos debe contar con un listado actualizado de los agentes que se desempeñan en la institución.
- El GCABA deberá controlar, a través del organismo pertinente, el cumplimiento de la prestación del servicio de limpieza, tal como lo establece el Pliego de Bases y Condiciones Generales y Particulares.
- Renovar el vínculo contractual con el GCABA, de la empresa que desarrolle el "Servicio de Gestión, Operación y Mantenimiento del Recurso Físico".
- Adecuar las condiciones en que funciona el vacunatorio.
- Dar cumplimiento a la Ley N° 2247/2006 y sus modificaciones, en relación al libro de quejas, agradecimientos y reclamos.



2. AREA ASISTENCIAL

a. Departamento de Medicina

- Adecuar los recursos físicos y de personal para aumentar el número de camas del sector.
- Registrar las actividades del sector.
- Destinar personal administrativo para la elaboración de estadísticas.

b. Departamento de Urgencias

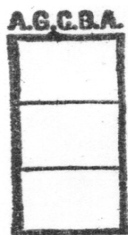
- La Guardia deberá cumplir con los protocolos establecidos para ese tipo de servicio.
- Centralizar el Servicio de Guardia, unificando los consultorios externos y la internación de guardia.
- Mejorar la accesibilidad a las distintas áreas de guardia y las condiciones edilicias de los consultorios de guardia transitorios.
- Aumentar el número de camas de internación en Guardia para recuperar la cantidad histórica de camas.

c. Departamento de Consultorios Externos

- Designar a un Médico Orientador.
- Organizar la distribución de las diferentes especialidades de consultorios mejorando su accesibilidad.
- Implementar la Historia Clínica unificada, cumpliendo además con la normativa vigente.
- Completar las fichas de consultorios externos con las pautas formales y de contenido.
- Organizar, modernizar y centralizar el funcionamiento del archivo activo, destinando un lugar específico para las historias pasivas, evitando duplicaciones de historias y pérdidas de registros.
- Destinar personal administrativo para el manejo de los registros médicos de archivo.
- Los profesionales deben completar las Planillas de turnos.
- Confeccionar estadísticas epidemiológicas y por patologías.
- Implementar un sistema de registro de solicitud de turnos que permita diferenciar cuáles de ellos fueron programados y cuales espontáneos (los otorgados en el mismo día).

d. Situación de las plazas de internación

- Unificar la información en lo referente a la disponibilidad del número de camas para internación de cada uno de los servicios.
- Elaborar datos confiables sobre camas disponibles y pacientes internados, a fin de poder correlacionar los datos de los servicios con los del sector estadístico.



e. Departamento de Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento

- Reactivar la atención de consultorios externos de Sección Kinesiología.

Farmacia:

- Arbitrar los medios para efectivizar los nombramientos de los cargos en farmacia.
- No se obtuvo copia del Informe Final de Gestión de la Intervención.
- Cumplir con la Resolución N° 1363/2000 CABA que regula la actividad de farmacia hospitalaria en los siguientes ítems:

Elaboración de la Memoria Anual, e Informes Mensuales de la División y sus áreas.

Implementación del formulario de denuncia obligatoria de Toxicomanía.

Adecuación de las condiciones edilicias, de seguridad y de equipamiento del local en donde funciona el sector de Guardia de Farmacia y el sector de dispensio para salas.

Adecuación de las condiciones edilicias, de seguridad y de equipamiento tecnológico (computadora en línea, para carga del SIGEHOS) del local en donde funciona (Pabellón I) un único local de dispensio para los Programas de Salud Mental, HIV y Epilepsia donde se entrega medicación para pacientes ambulatorios e internados.

Adecuación del local de insumos biomédicos y el depósito central en cuanto a las condiciones de seguridad edilicia .

Dotación de un sistema de adecuación frío/calor en los diferentes locales.

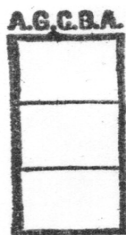
Gestión de insumos tanto en la compra centralizada como en el resto de las modalidades en tiempo y forma.

Registración en tiempo y forma en los Libros de Alcaloides y Estupefacientes y en el Libro de Psicotrópicos los movimientos de medicación.

Carga en el SIGEHOS en tiempo y forma los movimientos de insumos.

f. Departamento de Cirugía

- La jefatura de Departamento debe sistematizar la información general de pacientes en lista de espera quirúrgica así como la lista de cirugías suspendidas y/o postergadas.
- Arbitrar los medios para aumentar las horas disponibles de Anestesiología tendiendo a una mayor eficiencia en el uso del recurso de horas médicas.
- Reducir el tiempo de espera para cirugías.
- Arbitrar los medios para el aumento de camas de internación en todas las áreas del Departamento.



- Arbitrar los medios para lograr el nombramiento de profesionales en cargos vacantes (anestesiólogos, instrumentadoras y odontólogos).
- Instrumentar las medidas necesarias para la remodelación de los quirófanos de Cirugía General.
- Cumplir con las normativas vigentes en cuanto a la firma de los protocolos de cirugía por parte de los profesionales de planta.

g. Listas de espera

- Registrar el lapso que va desde la indicación a la realización de la operación, por parte de los diferentes servicios del Departamento de Cirugía a fin de poder evaluar la producción del Departamento y los tiempos de demora.
- Conservar los registros de las lista de espera del año anterior y en curso a fin de poder evaluar mejoras en la gestión.

IX CONCLUSION

Antes del incendio de enero de 2012, el Hospital había reducido el número de camas de internación por causas organizacionales. Luego del siniestro y debido a la concreción de un plan de obras ya aprobado, para construir una sala de aislamiento, se produjo el cierre de la sala 4 de mujeres. La reducción continuó cuando el Hospital se vio obligado a redistribuir sus servicios, producto del siniestro.

En el sector Farmacia se pudo efectuar un procedimiento de control de existencias y de mecanismos de registro, que sirvió para analizar los cambios necesarios en un sector tan sensible del Hospital.

A pesar de que el trabajo de auditoría se inició poco tiempo después que el Hospital sufriera el incendio que produjo una importante alteración en el funcionamiento y en la distribución de los Servicios, la Auditoría pudo ser efectuada con las dificultades propias de una situación de emergencia, contando con la colaboración del personal del Hospital.

