

“2013.Año del 30 Aniversario de la vuelta de la democracia”



INFORME FINAL DE
AUDITORIA
Con Informe Ejecutivo

Proyecto N° 3.12.03

HOSPITAL PEDRO LAGLEYZE

Auditoria de Gestión

Período 2011

Buenos Aires, Noviembre de 2013



AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 - Piso 5° - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Presidente

Lic. Cecilia Segura Rattagan

Auditores Generales

Dr. Santiago de Estrada

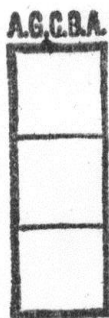
Lic. Eduardo Ezequiel Epszteyn

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. María Victoria Marcó

Dra. Paula Oliveto Lago



CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.12.03

NOMBRE DEL PROYECTO: “Hospital Pedro Lagleyze”.

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2011

DIRECTOR DE PROYECTO: Cdor. Pedro Cottone

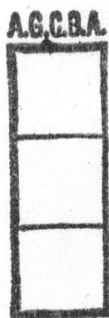
EQUIPO DESIGNADO:

Supervisor: Bioq. E. Jazmín Laino

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital Oftalmológico “Dr. Pedro Lagleyze”.

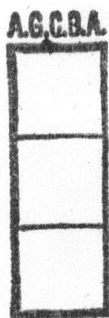
Aprobado por unanimidad en Sesión de Colegio de Auditores Generales de fecha 6 de noviembre de 2013.

RESOLUCION AGC N° 398/13



INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Noviembre de 2013
Código del Proyecto	3.12.03
Denominación del Proyecto	Hospital Pedro Lagleyze
Período examinado	2011
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital Oftalmológico “Dr. Pedro Lagleyze”.
Alcance	El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325. Para evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales previstos y de otros indicadores de gestión en áreas críticas del Hospital Oftalmológico “Dr. Pedro Lagleyze”, se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría: - Entrevistas con los responsables de las áreas involucradas. - Análisis presupuestario. - Análisis del Recurso humano. - Verificación del Sistema de Registro Patrimonial utilizado por el Hospital. - Gestión de Residuos Patogénicos. - Análisis de los registros confeccionados por la Sección Farmacia. - Análisis de Partes Diarios de Cirugía.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de auditoría se desarrollaron entre el 21 de Agosto de 2012 y el 10 de Diciembre de 2012.
Aclaraciones previas	- Antecedentes Históricos Las primeras inquietudes y preocupaciones en la atención del no vidente surgen en 1908 con la promulgación de la Ley Pastor Lascaux N° 5796, creándose, de acuerdo a ésta el <i>Instituto Argentino para Ciegos</i>, cuya principal misión fue la instrucción de los mismos. Esta Ley tuvo la virtud de llamar la atención sobre la importancia, la gravedad y secuelas de las enfermedades oculares, a un ilustre médico argentino, no oftalmólogo el Dr. Luis Agote, y lo mueve a proyectar y lograr una favorable solución con la promulgación, el 30 de septiembre de 1913, de la Ley Nacional N° 9339, por medio de la cual se creaba la <i>Institución Argentina para Ciegos</i>, ampliando la anterior Ley al agregarle a su estrecho campo de acción la faz de prevención,



asistencia, ampara y reeducación de todas las enfermedades oculares.

Recién en 1939 se efectiviza, por Decreto del Poder Ejecutivo, quedando organizadas las funciones de la Institución Argentina para Ciegos pasando a llamarse desde ese momento *Patronato Nacional de Ciegos*, dependiendo como toda institución de bien público, del Ministerio de Justicia e Instrucción Pública.

Durante los 8 años de su existencia el Patronato cumplió una amplia labor, no solo apoyo y guía al ciego sino también en el orden asistencial al poner en funcionamiento diversos Dispensarios en distintos barrios de Buenos Aires (N° 1 en Flores; N° 2 en Belgrano) y Provincias (N° 3 en Santa Fe; N° 4 en Tucumán; N° 5 en Santiago del Estero)

Todos estos dispensarios atendían por la mañana y la habilitación de los centros asistenciales en las provincias del norte, fue debido al grave problema del tracoma que azotaba en aquella época.

Paralelamente se crearon el Hogar Santa Cecilia para niñas ciegas, el Hogar Belgrano para niños ciegos, la Escuela Taller para ciegos adultos entre otros centros similares, contando además con campañas de divulgación en revistas y radios.

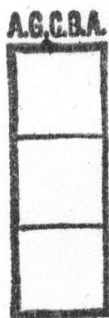
El Hospital Oftalmológico “Dr. Pedro Lagleyze” fue inaugurado como Instituto Oftalmológico Dr. Pedro Lagleyze el 30 de septiembre de 1942. Dos años antes, en mayo de 1940, había sido colocada la piedra fundamental del Consultorio Central del Patronato de Ciegos denominado Pabellón Roccatagliata Costa en homenaje a quien había donado los fondos para su construcción.

El Dr. Pedro Lagleyze, nacido en Buenos Aires en 1855, cursa sus estudios preuniversitarios en el Colegio San José y posteriormente ingresa a la Facultad de Medicina siendo nombrado Jefe de Clínica cuando aún era estudiante y ya en 1888, a los 33 años fue Profesor titular de Oftalmología.

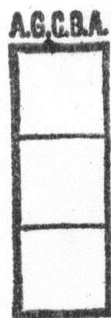
Falleció en el año 1916.

Pasaron muchos años desde su inauguración, a partir de 1976 se da un nuevo impulso y dinamismo hospitalario y esto se ve cristalizado en la realidad de hoy. El Instituto es actualmente centro de docencia, hospital referencial y pilar de la investigación clínica.

El establecimiento dependió de la Secretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación hasta el 1 de julio de 1992, fecha en que fue transferido a la órbita del GCABA.



	El hospital se encuentra ubicado en la Av. Juan B. Justo 4151, Barrio Villa Gral. Mitre, perteneciente a la Comuna 11. El hospital forma parte de la Región Sanitaria III. - Programa Nacional de Sanidad Ocular y Prevención de la Ceguera Resulta necesario hacer mención de la creación de un <i>Programa Nacional de Sanidad Ocular y Prevención de la Ceguera</i>, en virtud de la Resolución N° 1250/2006 del Ministerio de Salud Pública de la Nación, actuando en virtud de lo normado por la Ley de Ministerios. t.o. por Decreto N° 438 de fecha 12 de marzo de 1992, modificada por al Ley N° 25233. Desde el Ministerio de Salud de la Nación se crea este Programa a efectos de atender dichas necesidades de salud a través de la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de las patologías oculares favoreciendo la accesibilidad al sistema de salud. Así, en virtud de su art. 1° se crea el <i>Programa Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera</i>, en el ámbito de la Secretaría de Políticas, Regulación y Políticas Sanitarias, a fin de <i>prevenir la ceguera evitable y las discapacidades visuales, realizar el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de las patologías oculares y contribuir a la disminución de la ceguera por cataratas a través de la cirugía y garantizar el acceso a la atención oftalmológica</i>, de acuerdo a los alcances y modalidades que se establecen en el Anexo I que forma parte integrante de la Resolución que nos ocupa (Objetivos de Programa) El art. 2° establece que la coordinación de las acciones que demande el cumplimiento de los Objetivos de este Programa, estará a cargo de la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias. El art. 3° establece que las áreas y dependencias del Ministerio de Salud, en el cumplimiento de las competencias que le son propias, deberán articular acciones con el Programa Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera a fin de contribuir al cumplimiento de los objetivos propuestos. A su vez el art. 4° manifiesta que el gasto que demande esta actividad se financiará con partidas del presupuesto de esta jurisdicción. Por el art. 5° invitase a las provincias y al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a este Programa. Los alcances, modalidades, objetivos, estrategias,
--	--



actividades, recursos, monitoreo y evaluación de resultados se establecen en el Anexo I, que forma parte integrante de esta Resolución.

En el Anexo I de este Programa Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera, se establece que hasta el 80% de los casos de ceguera son evitables, bien porque son el resultado de afecciones prevenibles (20%) bien porque pueden tratarse (60%) hasta el punto de recuperación de la visión.

También entre otros conceptos se puntualiza que de acuerdo a datos proporcionados por la Asociación Latinoamericana de Diabetes entre el 5% y el 10% de la población padece esa enfermedad. El riesgo de ceguera en las personas diabéticas es unas 25 veces superior al resto de la población.

Se estima que entre el 5% y el 10% de los niños en edad escolar tiene un error refractivo, que dificulta el proceso de aprendizaje en el aula.

La prevención y el tratamiento de la pérdida de la visión se cuentan entre las intervenciones de salud más eficientes y de mejores resultados.

Estas intervenciones incluyen las cirugías de cataratas para curar esta enfermedad de los ojos asociada a la edad, la prevención de la retinopatía del prematuro y del adulto, la inmunización contra el sarampión, la inmunización contra la rubéola y la entrega de lentes correctoras.

Mediante este programa el Ministerio de Salud de la Nación se propone asumir el fortalecimiento de los gobiernos locales en la búsqueda de estrategias que optimicen la salud ocular.

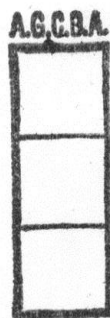
La catarata es la principal causa de ceguera bilateral (más del 50%). Si bien no son prevenibles su tratamiento quirúrgico revierte la ceguera.

Las cataratas constituyen hoy en la Argentina un grave problema de salud.

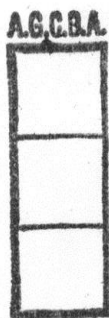
La prevalencia de ceguera por catarata bilateral (agudeza visual 0.5 / 10) en personas de 50 años se estima en un 0,5%.

La prevalencia de ceguera por catarata bilateral (agudeza visual 1 / 10) en personas de 50 años y más está estimada en un 0,8%

Se estima, además, que deberían realizarse en el país 3000 cirugías por millón de habitantes por año. Esto equivale a 110.000 cirugías. Sin embargo sólo se realizan alrededor de 2000 cirugías por millón de habitantes por año. Esto es:



	74.000 cirugías Por otro lado alrededor del 32% de los enfermos carecen de cobertura de obra social o medicina prepaga y sólo una de cada 10 (diez) cirugías se realiza en el sector público. Esto resulta una gran inequidad en el acceso a la cirugía de la población mencionada. Como estrategia para corregir este grave problema de salud, se señala que el Ministerio de Salud de la Nación apoyará a las jurisdicciones para incrementar el número de cirugías en Hospitales Públicos para la población sin cobertura de Obra Social o Privada. - Banco de Ojos El banco de ojos del hospital dejó de funcionar en el año 2000 siendo centralizada la actividad de Banco de Ojos en el Hospital Oftalmológico Santa Lucía. El Hospital Lagleyze realiza transplantes de córnea, esclera y membrana amniótica.
Principales Observaciones Detectadas	1 - Los agentes del Escalafón General carecen de carrera administrativa motivo por el cual no existen concursos para ocupar cargos de conducción. Los mismos son cubiertos por designación del Director. Los agentes no perciben remuneración por el cargo desempeñado. 2 - En 29 agentes (19%) pertenecientes al escalafón general no existe coincidencia entre la función real y la designación formal y/o presupuestaria. 3 - El Departamento de Servicios Generales carece de los registros que avalan los trabajos por ellos realizados durante el período auditado. La guarda de los mismos no fue la correcta. 4 - Demoras por parte del Ministerio de Salud en la ejecución de las obras solicitadas por la Dirección del hospital. - calefacción y agua caliente. - seguridad eléctrica en áreas de quirófanos. - baños sala de hombres. - construcción del local de acopio (art. 23 Ley N° 154). - tablero eléctrico. - protección baranda 1º Piso - Obras para la adecuación de los Quirófanos. 5 - No existen registros confiables que permitan determinar la cantidad, calidad, ubicación e identificación de la totalidad de



los bienes muebles. El sistema de identificación utilizado resulta insuficiente. Algunos Bienes son identificados por su número de serie (del fabricante o importador), a diferencia de otros cuya identificación está dada sólo por su ubicación en el servicio y características particulares de los mismos.

6 - Las Planillas de Inventario de Dominio Privado- Bienes Muebles de Uso Permanente correspondientes a cada servicio no concuerdan con los Bienes Muebles que efectivamente se encuentran en ellos. Se observó lo siguiente:

Sección Córnea: el 42,8% de los Bienes Muebles presentes en la Planilla no se hallaron en el servicio.

Sección Glaucoma: el 10,3% de los Bienes Muebles presentes en la Planilla no se hallaron en el servicio.

Quirófano N° 1: el 20,0% de los Bienes Muebles presentes en la Planilla no se hallaron en el servicio.

Quirófano N° 2: el 3,8% de los Bienes Muebles presentes en la Planilla no se hallaron en el servicio.

Quirófano N° 3: el 5,7% de los Bienes Muebles presentes en la Planilla no se hallaron en el servicio.

Servicio Retina: el 69,8% de los Bienes Muebles presentes en la Planilla no se hallaron en el servicio.

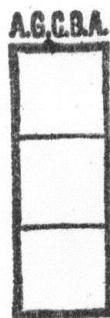
7 - Las Planillas de Inventario de Dominio Privado se encuentran desactualizadas. Los bienes faltantes se encontraban:

- en el depósito del Departamento de Patrimonio a la espera de la baja
- en otros servicios
- habían sido objeto de robo
- en reparación

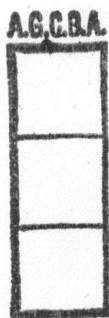
8 - El hospital carece de un local de acopio para los Residuos Patogénicos y Residuos Líquidos Peligrosos conforme lo establecido por el art 23 de la Ley N° 154. El mismo es un espacio abierto, restringido al público, el cual se encuentran, además de los tachos de residuos y bidones de residuos de líquidos peligrosos, motores de aire acondicionado, tubos de oxígeno y un generador fuera de servicio.

9 - El hospital carece de la información correspondiente a la cantidad por tipo de Residuo Líquido Peligroso generado (Y6, Y16) durante los años 2010 – 2011.

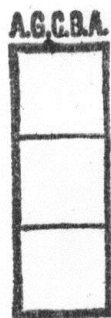
10 - El hospital no cuenta con los manifiestos ni certificados de



	destrucción correspondientes a los Residuos Líquidos Peligrosos generados durante los años 2010 - 2011. 11 - La Farmacia no cuenta con registros que permitan realizar controles por oposición. Posee registros dispersos que no pueden cruzarse entre si. Dificultades para su lectura en aquellos registros manuscritos dada su ilegibilidad. No siempre se completan todos los campos pertenecientes a los registros analizados. 12 - Los Quirófanos del hospital se encuentran fuera de norma. Las instalaciones eléctricas presentan serias deficiencias. No cumplen con el grado de seguridad que exige la reglamentación AEA 90364. Presenta fallas edilicias estructurales: - no cuenta con separación área limpia/área sucia para la recepción y preparación del material limpio y entrega del material sucio - el área no dispone de transferencia de camillas - carece de vestuarios comunicados con el quirófano 13 - Falta de personal para tareas administrativas. Las mismas son realizadas por personal de Enfermería. 14 - Los Partes diarios carecen de un único y formal protocolo para su confección, registro, interpretación y control de sus datos. No existe total consenso entre Admisión de Cirugía, Quirófano y Estadísticas sobre la definición de los campos y modo de registro que garanticen la confiabilidad de la información, la uniformidad en el registro y la inequívoca interpretación de los mismos. 15 - Para la programación de intervenciones quirúrgicas, la obtención de los insumos es una problemática que el paciente debe encarar según su cobertura de salud. En este circuito no existe una derivación obligada y formal al Departamento de Servicio Social de aquellos pacientes que no poseen cobertura social y/o de aquellos que requieren una atención integral e interdisciplinaria 16 - La Sección Farmacia depende de la División Cirugía. La falta de un cargo o profesional encargado de las tareas técnico administrativas de Farmacia, obstaculiza el normal funcionamiento y sobrecarga al profesional médico responsable de la División.
--	---

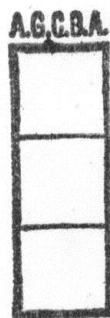


	17 - Las vacante producidas por la aplicación del Decreto N° 139/2012- Régimen de Retiro Voluntario, para personal administrativo y de Servicios Generales y la imposibilidad de ocupar los cargos vacantes en un lapso de tiempo breve genera graves dificultades en el desarrollo de las tareas administrativas del hospital. A modo de ejemplo, el área de Compras quedaría con un solo agente para asumir las responsabilidades primarias que le competen. 18 - Se verificó que el 53.83% de la totalidad de las contrataciones efectuadas durante el período auditado, se realizaron mediante los mecanismos de excepción previstos en el decreto 556/10. No obstante haberse efectuado los mencionados procedimientos por parte del nivel central (Ministerio de Salud), corresponde señalar que los mismos forman parte de la gestión integral del efector auditado.
Conclusión	Tal como se desprende del Informe y dadas las específicas características de la Especialidad Oftalmológica, la necesidad constante y el incremento y modernización del equipamiento médico en lo que hace a su complejidad, contribuye a mejorar la atención médica. Merece destacarse la circunstancia de que un importante sector de la ciudadanía de la CABA concurre al Hospital Lagleyze en forma continua y permanentemente y allí son atendidos con un nivel que sería óptimo de implementarse los cambios y mejoras sugeridos en el texto, que se ajustan al decir de todos los entrevistados y a la opinión del equipo participante del proyecto. La realidad edilicia, en términos generales es buena, debiendo subsanarse aspectos relacionados con la electricidad y la fontanería, entre otros. Cabe resaltar que debería priorizarse la construcción del depósito de residuos patogénicos con las características que marca la normativa. Es muy importante el aporte en provisión de insumos que brinda el Programa Nacional de Sanidad Ocular y Prevención de la Ceguera (Resolución Nro 1250/2006 del Ministerio de Salud Pública de la Nación), que provee las lentes oculares, lo que en términos estadísticos indica que el efector auditado es el que efectúa el mayor número de operaciones con la utilización de esas lentes. Sumado a la procura de sus objetivos prioritarios, que son brindar un servicio de excelencia a la población asistida, este equipo de auditoría encontró un excelente acompañamiento de todo el personal, sin distinción de jerarquías en todas las



“2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia”

	solicitudes de información, como así también en los procedimientos realizados.
--	--



**INFORME FINAL DE AUDITORÍA
HOSPITAL LAGLEYZE
PROYECTO N° 3.12.03**

DESTINATARIO

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

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

I) OBJETO

Gestión del Hospital Oftalmológico “Dr. Pedro Lagleyze”.

II) OBJETIVO

Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital Oftalmológico “Dr. Pedro Lagleyze”.

III) ALCANCE

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

Para evaluar el cumplimiento de los objetivos institucionales previstos y de otros indicadores de gestión en áreas críticas del Hospital Oftalmológico “Dr. Pedro Lagleyze”, se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:

- Entrevistas con los responsables de las áreas involucradas.
- Análisis presupuestario.
- Análisis del Recurso humano.
- Verificación del Sistema de Registro Patrimonial utilizado por el Hospital.



- Gestión de Residuos Patogénicos.
- Análisis de los registros confeccionados por la Sección Farmacia.
- Análisis de Partes Diarios de Cirugía.

Las tareas de relevamiento se desarrollaron entre el 21 de Agosto de 2012 y el 10 de Diciembre de 2012.

IV) ACLARACIONES PREVIAS

1. Antecedentes Históricos

Las primeras inquietudes y preocupaciones en la atención del no vidente surgen en 1908 con la promulgación de la Ley Pastor Lascaux N° 5796, creándose, de acuerdo a ésta el *Instituto Argentino para Ciegos*, cuya principal misión fue la instrucción de los mismos.

Esta Ley tuvo la virtud de llamar la atención sobre la importancia, la gravedad y secuelas de las enfermedades oculares, a un ilustre médico argentino, no oftalmólogo, el Dr. Luis Agote, y lo mueve a proyectar y lograr una favorable solución con la promulgación, el 30 de septiembre de 1913, de la Ley Nacional N° 9339, por medio de la cual se creaba la *Institución Argentina para Ciegos*, ampliando la anterior Ley al agregarle a su estrecho campo de acción la faz de prevención, asistencia, amparo y reeducación de todas las enfermedades oculares.

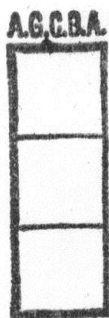
Recién en 1939 se efectiviza, por Decreto del Poder Ejecutivo, quedando organizadas las funciones de la Institución Argentina para Ciegos, pasando a llamarse desde ese momento *Patronato Nacional de Ciegos*, dependiendo como toda institución de bien público, del Ministerio de Justicia e Instrucción Pública.

Durante los 8 años de su existencia el Patronato cumplió una amplia labor, no solo de apoyo y guía al ciego sino también en el orden asistencial al poner en funcionamiento diversos Dispensarios en distintos barrios de Buenos Aires (N° 1 en Flores; N° 2 en Belgrano) y Provincias (N° 3 en Santa Fe; N° 4 en Tucumán; N° 5 en Santiago del Estero)

Todos estos dispensarios atendían por la mañana y la habilitación de los centros asistenciales en las provincias del norte, fue debido al grave problema del tracoma que azotaba en aquella época.

Paralelamente se crearon el Hogar Santa Cecilia para niñas ciegas, el Hogar Belgrano para niños ciegos, la Escuela Taller para ciegos adultos entre otros centros similares, contando además con campañas de divulgación en revistas y radios.

El Hospital Oftalmológico “Dr. Pedro Lagleyze” fue inaugurado como Instituto Oftalmológico Dr. Pedro Lagleyze el 30 de septiembre de 1942. Dos años antes, en mayo de 1940, había sido colocada la piedra fundamental del Consultorio Central del Patronato de Ciegos denominado Pabellón



Roccatagliata Costa en homenaje a quien había donado los fondos para su construcción.

El Dr. Pedro Lagleyze, nacido en Buenos Aires en 1855, cursa sus estudios preuniversitarios en el Colegio San José y posteriormente ingresa a la Facultad de Medicina siendo nombrado Jefe de Clínica cuando aún era estudiante y ya en 1888, a los 33 años fue Profesor titular de Oftalmología.

Falleció en el año 1916.

Pasaron muchos años desde su inauguración, a partir de 1976 se da un nuevo impulso y dinamismo hospitalario y esto se ve cristalizado en la realidad de hoy. El Instituto es actualmente centro de docencia, hospital referencial y pilar de la investigación clínica.

El establecimiento dependió de la Secretaría de Salud Pública del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación hasta el 1 de julio de 1992, fecha en que fue transferido a la órbita del GCABA.

El hospital se encuentra ubicado en la Av. Juan B. Justo 4151, Barrio Villa Gral. Mitre, perteneciente a la Comuna 11.

El hospital forma parte de la Región Sanitaria III.

2. Programa Nacional de Sanidad Ocular y Prevención de la Ceguera

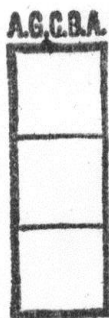
Resulta necesario hacer mención de la creación de un *Programa Nacional de Sanidad Ocular y Prevención de la Ceguera*, en virtud de la Resolución N° 1250/2006 del Ministerio de Salud Pública de la Nación, actuando en virtud de lo normado por la Ley de Ministerios. t.o. por Decreto N° 438 de fecha 12 de marzo de 1992, modificada por la Ley N° 25233.

Desde el Ministerio de Salud de la Nación se crea este Programa a efectos de atender dichas necesidades de salud a través de la prevención, el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de las patologías oculares favoreciendo la accesibilidad al sistema de salud.

Así, en virtud de su art. 1° se crea el *Programa Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera*, en el ámbito de la Secretaría de Políticas, Regulación y Políticas Sanitarias, a fin de *prevenir la ceguera evitable y las discapacidades visuales, realizar el diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de las patologías oculares y contribuir a la disminución de la ceguera por cataratas a través de la cirugía y garantizar el acceso a la atención oftalmológica*, de acuerdo a los alcances y modalidades que se establecen en el Anexo I que forma parte integrante de la Resolución que nos ocupa (Objetivos de Programa)

El art. 2° establece que la coordinación de las acciones que demande el cumplimiento de los Objetivos de este Programa, estará a cargo de la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias.

El art. 3° establece que las áreas y dependencias del Ministerio de Salud, en el cumplimiento de las competencias que le son propias, deberán



articular acciones con el Programa Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera a fin de contribuir al cumplimiento de los objetivos propuestos.

A su vez el art. 4º manifiesta que el gasto que demande esta actividad se financiará con partidas del presupuesto de esta jurisdicción.

Por el art. 5º invitase a las provincias y al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a este Programa.

Los alcances, modalidades, objetivos, estrategias, actividades, recursos, monitoreo y evaluación de resultados se establecen en el Anexo I, que forma parte integrante de esta Resolución.

En el Anexo I de este Programa Nacional de Salud Ocular y Prevención de la Ceguera, se establece que hasta el 80% de los casos de ceguera son evitables, bien porque son el resultado de afecciones prevenibles (20%) bien porque pueden tratarse (60%) hasta el punto de recuperación de la visión.

También entre otros conceptos se puntualiza que de acuerdo a datos proporcionados por la Asociación Latinoamericana de Diabetes entre el 5% y el 10% de la población padece esa enfermedad. El riesgo de ceguera en las personas diabéticas es unas 25 veces superior al resto de la población.

Se estima que entre el 5% y el 10% de los niños en edad escolar tiene un error refractivo, que dificulta el proceso de aprendizaje en el aula.

La prevención y el tratamiento de la pérdida de la visión se cuentan entre las intervenciones de salud más eficientes y de mejores resultados.

Estas intervenciones incluyen las cirugías de cataratas para curar esta enfermedad de los ojos asociada a la edad, la prevención de la retinopatía del prematuro y del adulto, la inmunización contra el sarampión, la inmunización contra la rubéola y la entrega de lentes correctoras.

Mediante este programa el Ministerio de Salud de la Nación se propone asumir el fortalecimiento de los gobiernos locales en la búsqueda de estrategias que optimicen la salud ocular.

La catarata es la principal causa de ceguera bilateral (más del 50%). Si bien no son prevenibles su tratamiento quirúrgico revierte la ceguera.

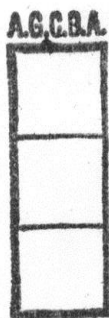
Las cataratas constituyen hoy en la Argentina un grave problema de salud.

La prevalencia de ceguera por catarata bilateral (agudeza visual 0.5 / 10) en personas de 50 años se estima en un 0,5%.

La prevalencia de ceguera por catarata bilateral (agudeza visual 1 / 10) en personas de 50 años y más está estimada en un 0,8%

Se estima, además, que deberían realizarse en el país 3000 cirugías por millón de habitantes por año. Esto equivale a 110.000 cirugías. Sin embargo sólo se realizan alrededor de 2000 cirugías por millón de habitantes por año. Esto es: 74.000 cirugías

Por otro lado alrededor del 32% de los enfermos carecen de cobertura de obra social o medicina prepaga y sólo una de cada 10 (diez) cirugías se realiza en el sector público. Esto resulta una gran inequidad en el acceso a la cirugía de la población mencionada.



Como estrategia para corregir este grave problema de salud, se señala que el Ministerio de Salud de la Nación apoyará a las jurisdicciones para incrementar el número de cirugías en Hospitales Públicos para la población sin cobertura de Obra Social o Privada.

Mediante el Decreto N° 1056/GCABA/07 se ratifica el convenio de implementación del Programa de Salud Ocular de la Prevención de la Ceguera, suscripto con fecha 13/11/2006 entre el Ministerio de Salud de la Nación y el Ministerio de Salud del GCABA.

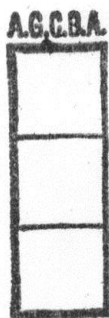
3. Banco de Ojos

El banco de ojos del hospital dejó de funcionar en el año 2000 siendo centralizada la actividad de Banco de Ojos en el Hospital Oftalmológico Santa Lucía.

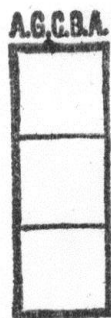
El Hospital Lagleyze realiza transplantes de córnea, esclera y membrana amniótica.

4. Estructura

DIRECCIÓN MÉDICA				Sección Trasplantes	
	DIRECCIÓN ASISTENTE DE ATENCIÓN MÉDICA	Departamento de Clínica y Cirugía	División Clínica Oftalmológica	Sección Oculoplastia	
				Sección Uveitis e Infectología	
				Sección Glaucoma	
			División Estrabismo	Sección Neuro Oftalmología	
			División Retina y Vítreo	Sección Cirugía Vitreoretinal	
				Sección Retina Clínica y Láser	
				Sección Estudios Especiales	
			División Cirugía	Sección Internación	
				Sección Anestesiología	
				Sección Farmacia	
				Sección Quirófano	
		Departamento Enfermería			
		Departamento de Consultorios y Emergencias	División Consultorios Externos	Sección Consultorios Externos	
	División Emergencias		Secc. Gdía Domingo		
Secc. Gdía Lunes					



DIRECCIÓN				Secc. Gdía Martes
				Secc. Gdía Miércoles
				Secc. Gdía Jueves
				Secc. Gdía Viernes
				Secc. Gdía Sábado
		Departamento Estadísticas		
			División de Apoyo	Secc. Anat. Patológica
				Sección Laboratorio
				Sección Clínica Méd.
				Sección Odontología
				Sección Profilaxis
				Sección Radiología
		Departamento Alimentación		
		Departamento de Servicio Social		
		Departamento Docencia e Investigación		
	DIRECCIÓN ASISTENTE ADMINISTRATIVO CONTABLE, MANTENIMIENTO Y SERVICIOS GENERALES		División Mantenimiento y Servicios Generales	Sección Servicios Generales
				Sección Mantenimiento
			División Personal y Despacho	Sección Control Asistencia y Permanencia
				Sección Despacho
		Departamento Finanzas	División Tesorería	
			División Facturación	
			División Presupuestos y Cobros	
		Departamento Contabilidad	División Rendición de Cuentas	
			División Liquidación de Haberes	
			División Contabilidad del Presupuesto	
			División Patrimonio	



			División Contrataciones y Suministros	Sección Suministros
			Asesoría Legal	
		Gerencia Operativa de Gestión Administrativa, Económica y Financiera.		

V) PROCEDIMIENTOS

A) Gerencia Operativa de Gestión Administrativa, Económica y Financiera

Esta Gerencia fue creada por el Decreto N° 194/GCBA/2008. Depende directamente de la Dirección del hospital.

La responsable del área se desempeña en el cargo desde diciembre de 2010.

Según lo dispuesto por el Decreto N° 392/GCBA/2010, el Coordinador de Gestión Económica Financiera, continuará en dicha función hasta que en cada uno de los hospitales sea cubierto el cargo de Director Operativo de Gestión Administrativa Económica y Financiera, cargo que por el Decreto N° 335/GCBA/2011 se denomina Gerente Operativo de Gestión Administrativa, Económica y Financiera.

Este sector tiene como misión ejecutar las acciones tendientes a compatibilizar la programación de las actividades asistenciales con las necesidades de insumos, bienes y servicios que son requeridas por los distintos servicios.

Dentro de sus funciones se puede destacar:

- elevar a la Dirección General Administrativa Contable dependiente de la Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud, un plan anual de actividades a desarrollar en el marco de sus competencias y efectuar informes periódicos con los resultados alcanzados.
- entender en la preparación del Anteproyecto de Presupuesto y en la elaboración del Plan Anual de Adquisiciones de la Unidad Asistencial.
- efectuar el seguimiento y control de la ejecución de los créditos presupuestarios asignados a la unidad asistencial y propiciar las solicitudes de compensaciones crediticias en función de las necesidades de gasto.
- entender en la facturación y gestión de cobro de prestaciones a los agentes de seguro de salud y entidades de cobertura en general, públicas o privadas.
- supervisar el cumplimiento de las normas legales vigentes en materia de contrataciones y aprobar actuaciones en el marco de su competencia.
- entender en la normalización de los procesos administrativos que tienen relación con el área económica financiera.
- participar en la sistematización de la información y análisis de correlación entre el nivel de gasto y la producción de servicios.



1.- Análisis Presupuestario

El Presupuesto para el ejercicio 2011 por programa, se muestra en el siguiente cuadro:

Programa	Subprograma	Inciso	Descripción	Crédito Sancionado/2011 (\$)	Crédito Vigente (\$)	Devengado (\$)
56	21	1	Gastos en Personal	26.297.830	32.843.269	32.843.269,77
56	21	2	Bienes de Consumo	2.000.000	1.152.078	1.064.773,35
56	21	3	Servicios no Personales	1.620.583	1.815.823	1.739.445,68
56	21	4	Bienes de Uso	20.000	506.357	494.536,83
Total general				31.444.924	36.317.554	36.142.025,63

Fuente: Coordinación de Gestión Económico Financiera del Hospital Oftalmológico Dr. Pedro Lagleyze.

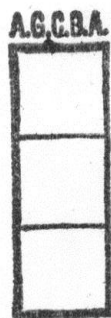
El Presupuesto para el ejercicio 2010 por programa, se muestra en el siguiente cuadro:

Programa	Subprograma	Inciso	Descripción	Crédito Sancionado/2010 (\$)	Crédito Vigente (\$)	Devengado (\$)
56	21	1	Gastos en Personal	24.736.473	25.246.825	24.727.686,30
56	21	2	Bienes de Consumo	1.200.000	985.183	921.454,35
56	21	3	Servicios no Personales	996.459	1.425.508	1.375.274,28
56	21	4	Bienes de Uso	20.000	48.750	21.624,13
Total general				26.952.932	27.706.266	27.046.039,06

Fuente: Coordinación de Gestión Económico Financiera del Hospital Oftalmológico Dr. Pedro Lagleyze

El incremento del presupuesto 2011 respecto del año anterior fue aproximadamente del 25 % (Devengado)

Hospital Lagleyze AÑO 2011 (a)				Cuenta de Inversión AÑO 2011 (b)		Dif –en \$- (a – b)
Inciso	Denominación	Devengado	%	Devengado	%	
1	Gastos en Personal	32.843.269,77	89,14	32.843.269,77	89,14	0
2	Bienes de Consumo	1.064.773,35	2,95	1.064.773,35	2,95	0
3	Servicios no Personales	1.739.445,68	4,81	1.739.445,68	4,81	0
4	Bienes de Uso	494.536,83	1,37	494.536,83	1,37	0
Total General		36.142.025,63	100	36.142.025,63	100	0



Metas Físicas 2011

Prestaciones Médicas	Trimestre I		Trimestre II		Trimestre III		Trimestre IV	
	P	E	P	E	P	E	P	E
Pac. Atendidos en Internación	670	751	700	829	670	960	610	808
Pac. Atendidos en C.Ext.	12.866	18.844	14.139	17.981	12.760	22.514	13.744	16974
Pac. Atendidos en Serv. De Diag.	32.677	26.368	34.427	39.641	31.307	53.665	33.444	46427
Pac. Atendidos en descentralización	-	-	-	-	-	-	-	-
Pac. Atendidos en Consulta de Guardia	30.000	34.782	30.000	29.488	30.000	31.308	40.000	32.747
Pacientes Atendidos en el Hospital	76.213	80.745	79.266	87.939	74.737	108.447	87.798	96.956

P: Programado; E: Ejecutado

Fuente: Coordinación de Gestión Económico Financiera del Hospital Oftalmológico Dr. Pedro Lagleyze

Prestaciones Médicas	Total anual/2011		
	Programado	Ejecutado	Diferencia
Pac. Atendidos en Internación	2.650	3348	-698
Pac. Atendidos en C.Ext.	53.509	76.313	-22.804
Pac. Atendidos en Serv. De Diag.	131.855	166.101	-34.246
Pac. Atendidos en Descentralización	-	-	-
Pac. Atendidos en Consulta de Guardia	130.000	128.325	1.675
Pacientes Atendidos en el Hospital	318.014	374.087	-56.073

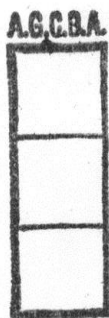
Fuente: Coordinación de Gestión Económico Financiera del Hospital Oftalmológico Dr. Pedro Lagleyze

La confección del Anteproyecto Presupuestario es misión y función de la Sección Programación y Control conjuntamente con la Coordinación de Gestión Económico Financiera y la Dirección del Hospital.

El circuito comienza cuando se envía un memo a los distintos sectores o departamentos, administrativos o asistenciales, solicitando el plan de necesidades valorizado, discriminado en los grandes rubros, bienes de consumo, de capital y servicios. Se recopilan los datos después del relevamiento, se cruzan con los registros de años anteriores, se ve si hay desvíos o no y se presentan a las autoridades y es allí donde se toma la decisión final. La Formulación del Presupuesto se envía por comunicaciones oficiales a la Dirección General de Planeamiento y Presupuesto del Ministerio de Salud.

Los incisos 2, 3 y 4 del presupuesto son los que el hospital confecciona principalmente.

- Inc. 2 - Bienes de Consumo, exceptuando las compras centralizadas



- Inc. 3 - Servicios No Personales, salvo los servicios centralizados como servicios básicos (luz, agua, teléfono), servicio de limpieza, lavadero, mantenimiento de área, servicio de recolección de residuos patogénicos, servicio de Higiene Urbana, servicio de vigilancia y servicio de alimentación .
- Inc. 4 - Bienes de Uso, maneja un pequeño monto, las grandes necesidades de equipamiento se derivan a la Región Sanitaria correspondiente.

Las fuentes de financiamiento del presupuesto son las siguientes:

- Fuentes de Financiamiento 11 – Tesoro de la Ciudad: Recursos originados en los ingresos de rentas generales. Se caracterizan por ser de libre disponibilidad y sin cargo de devolución, por lo que excluye las transferencias afectadas a programas específicos de la Administración Central y el uso del crédito interno o externo.
- Fuente de Financiamiento 13 – Recursos con afectación específica: Recursos afectados por normas locales, en los términos del artículo 46 de la Ley N° 70 para financiar específicamente determinados programas o actividades de la Administración Central. No incluye las transferencias afectadas a programas específicos de la Administración Central ni las transferencias

B) Dirección Asistente Administrativo Contable, Mantenimiento Y Servicios Generales

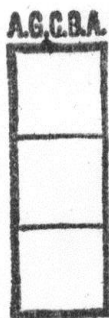
La Dirección se encuentra a cargo de la jefa de División de Gestión Administrativa, Económico y Financiera.

De esta División dependen:

- Departamento Contable.
- División Compras y Contrataciones.
- Sección Suministros.
- División Patrimonio.
- Departamento Finanzas.
- División Facturación.
- División Tesorería.
- División Personal.
- Departamento Mantenimiento Y Servicios Generales

Dentro de las funciones del sector se puede destacar:

- dirección y supervisión de las tareas del personal a cargo.
- reportar a la Dirección Médica sobre el cumplimiento de las tareas de los sectores, como así también de los problemas que surgen en las distintas áreas y sus posibles soluciones.
- entender en todas las cuestiones relacionadas con el personal del hospital.
- crear y dirigir equipos de trabajo que permitan el desarrollo de las tareas y guiarlos hacia el cumplimiento de los objetivos.
- realizar las tareas de procedimiento de Cierre del Ejercicio para la presentación ante la Auditoría Interna y posterior pase a la Sindicatura General de la Ciudad de Buenos Aires.



- control de las vacantes que se producen, tareas relacionadas con las designaciones del personal desde la solicitud de autorización para las selecciones hasta la elevación de las mismas al Ministerio de Salud y seguimiento de los expedientes.
- firma de los cheques que se entregan a proveedores y responsabilidad sobre los fondos del hospital.
- participar de la Comisión de Preadjudicaciones, autorizar las Solicitudes de Gastos en el sistema SIGAF para la adquisición de bienes y servicios.
- autorizar la adquisición de bienes a través de la nueva modalidad de Convenio Marco.
- participar de las reuniones del Consejo Asesor Técnico Administrativo y reuniones de la Comisión de Relaciones Laborales y llevar el libro de actas.

1.- Recurso Humano

La División Personal y Despacho depende de la Dirección Asistente Administrativo Contable, Mantenimiento y Servicios Generales.

La jefa de la División se encuentra con licencia médica de largo tratamiento, y está próxima a acogerse al Retiro Voluntario. El cargo quedaría vacante.

El sector cuenta con 4 (cuatro) agentes, de las cuales 1(uno) está con licencia por maternidad y las otras 3 (tres) están interiorizándose en la totalidad de las tareas del servicio.

El circuito de los concursos se inicia a partir de la baja de un agente. El Ministerio de Salud autoriza el llamado a concurso. El Director del hospital es el encargado de realizar el llamado mediante una disposición, se reúne el CATA¹ para la evaluación correspondiente y se publica. En la División Personal y Despacho se reciben los curriculum, el CATA nombra al jurado y se presenta el tema a los veedores gremiales y a COPIDIS. Posteriormente se analizan y evalúan las condiciones de los candidatos, se entrevista a los mismos y se publican los resultados, aguardando los 5 días que señala la normativa por si hay impugnaciones.

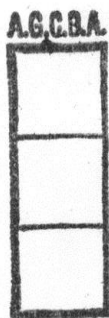
Todas las decisiones son ad-referendum del Ministerio quien tiene la decisión final. Se eleva a través de la Región Sanitaria III.

La responsable del área informó que el circuito dura alrededor de 6 meses, y culmina una vez firmada la resolución donde conste la designación del agente firmada por los Ministros de Salud y de Hacienda. El agente comienza a desempeñarse en su lugar de trabajo y a percibir su sueldo transcurrido aproximadamente 2 meses desde la firma de la resolución. La misma es archivada en el legajo personal.

Los nombramientos para los profesionales es por concurso interno.

En el caso del personal del escalafón general, al no haber una carrera administrativa, los cargos no son concursados por falta de incentivo. En estos

¹ CATA: Comité Asesor Técnico Administrativo.



casos, el Director del hospital deja asentado quién se hará cargo de la jefatura mediante disposición y/o memo. **Observación N° 1**

Al momento de esta auditoría, todo el personal del hospital pertenecía a la Planta Permanente.

Los Residentes al igual que el personal de planta del hospital cuentan con A.R.T², en cambio los Concurrentes carecen de esta cobertura.

Desde el año 2010 el escalafón profesional cuenta con 10 días de licencia por estrés. No gozan de este mismo beneficio los enfermeros, agentes del escalafón general ni los concurrentes.

A través del Decreto N° 139/2012- Régimen de Retiro Voluntario, personal administrativo y de Servicios Generales al que le falten años de edad o de servicio para jubilarse pueden acogerse al retiro voluntario. En agosto del 2012 se retiraron con esta modalidad 4 (cuatro) agentes y 2 (dos) se encuentran a la espera de la finalización del trámite.

El hospital desconoce si estos cargos que quedan vacantes serán cubiertos. La jefa del sector informó que según el circuito que se encuentra vigente, ante la baja de un agente se debería dar inicio al proceso de concurso. Manifestó además, que se presumía que no podrían cubrirse esas vacantes por un lapso de 5 años.

Mediante Memorandum N° ME-2012-02739032-DGRS3 de fecha 13/12/2012 la Dirección General Región Sanitaria III pone en conocimiento de la Dirección del hospital que las vacantes producidas por el retiro voluntario no pueden ser utilizadas para reponer el recurso humano faltante. Informa además que, la Dirección de Capital Humano con las Dirección de Regiones Sanitarias y la Subsecretaría de Atención Integrada de Salud se encuentran avocadas a la tarea de la sustitución de los cargos mediante búsqueda interna, luego de la evaluar la dotación y las necesidades de reemplazo en cada hospital.

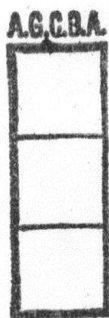
Observación N° 17

Durante el proceso de auditoría, el Hospital contaba con una dotación de planta de 329 agentes, distribuidos de la siguiente manera:

Agentes	Cantidad
Profesionales	178
No Profesionales	151
Total	329

Condición de Designación	Cantidad
Planta Permanente	270
Suplente de Guardia	22
Decreto N° 948	0
Residente	8
Concurrente	19
Pasante	7
Comisión	3
Total	329

² A.R.T: Aseguradora de Riesgo de Trabajo.

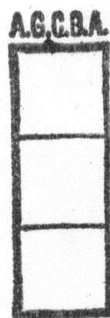


Designación Formal (Escala Profesional)	Cantidad
Oftalmólogo Planta	91
Oftalmólogo Residente	8
Oftalmólogo Concurrente	19
Oftalmólogo Pasante	7
Oftalmólogo Suplente de Guardia	20
Anestesista	10
Bioquímico	2
Farmacéutico	1
Médico Clínico	7
Médico Clínico Suplente de Guardia	2
Cardiólogo	1
Méd. Patólogo	1
Nutricionista	1
Odontólogo	1
Psicólogo	2
Trabajador Social	3
Total	176

Designación Formal (Escala General)	Cantidad
Contadora	1
Lic. en Adm. Pública	1
Administrativos	39
Aux. Esterilización	2
Aux. Hotelería	3
Aux. Laboratorio	1
Camilleros	11
Instrumentadora	1
Mantenimiento	18
Obstétrica	1
Radiooperador	1
Secretaria de Dirección	1
Técnicos	19
Técnicos Administrativos	4
Total	103

Designación Formal (Escala General)	Cantidad
Licenciados en Enfermería	17
Enfermeros	25
Auxiliares de Enfermería	6
Total	48

Designación Formal	Función Real
Jefa Sección Suministros	Jefa División Compras
Jefa Sección Estadística	Jefa Dpto. Estadística
Jefa División Presupuesto	Jefa Dpto. Finanzas
Jefa División Haberes	Jefa Dpto. Contabilidad



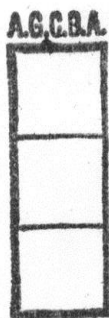
Jefa Dpto. Finanzas	Dirección Asistente Administrativa
Técnico Administrativo	Jefe División Facturación
Técnica Administrativa	Jefa Sección Despacho
Radiooperadora	Técnica Radióloga
Administrativo	Asesor Letrado
Administrativa	Jefe Sección Suministros
Administrativo	Técnico en Estudios Especiales
Aux. Hotelería	Mantenimiento
Aux. Hotelería	Administrativa
Aux. Hotelería	Administrativa
Camillero	Aux. Odontología
Camillera	Técnica Administrativa
Camillero	Administrativo
Camillero	Administrativo
Camillero	Administrativo
Camillero	Técnico en Farmacia
Camillera	Administrativa
Camillero	Gestor
Mantenimiento	Jefa de Ropería
Mantenimiento	Telefonista
Mantenimiento	Ropería
Mantenimiento	Jefe Dpto. Mantenimiento
Mantenimiento	Referente Informático
Mantenimiento	Administrativa
Mantenimiento	Administrativa

Del cuadro anterior se desprende que en 29 agentes (19%) pertenecientes al escalafón general no existe coincidencia entre la función real y la designación formal y/o presupuestaria. **Observación N° 2**

2.- Plan Anual de Compras

En el cuadro que a continuación se detalla se encuentra la formulación del Plan de Compras para el año 2011 consignando cuales de ellas fueron cumplimentadas durante ese período.

Necesidad	Gestionar en (2011)	Importe (\$)	Modalidad	Cumplimentada	
				SI	NO
Adquisición Central Telefónica	Enero	51.850	Lic. Pública		X
Serv. Repar. y Mant. Autoanalizador Metrolab 2300	Enero	17.000	Lic. Pública	X	
Instalación de Luces de Emergencia	Febrero	15.000.	Lic. Pública		X
Serv. Esterilización por Óxido de Etileno	Febrero	16.000.	Compra Menor	X	
Instalación Tanque de Agua en el 3° P	Marzo	5.000.	Compra Menor		X



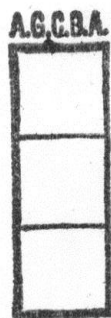
Serv. de Reparación de Equipos Médicos.	Marzo	15.000.	Lic. Pública	X	
Reparación Puertas y Ventanal Entrada al Hospital.	Abril	35.000	Lic. Pública		X
Adquisición Material para Laboratorio.	Abril	8.000.	Compra Menor	X	
Reparación Mesa de Anestesia.	Mayo	8.000.	Compra Menor	X	
Adquisición Medicamentos.	Mayo	50.000.	Lic. Pública	X	
Adquisición Colchones y Almohadas	Junio	15.000.	Lic. Pública.	X	
Adquisición Material Descartable.	Junio	105.000.	Lic. Pública.	X	
Servicios Informáticos	Julio	20.000.	Lic. Pública.		X
Servicio de Recarga de Matafuegos.	Julio	6.000.	Compra Menor.	X	
Adquisición Elementos para Rayos	Agosto	15.000.	Lic. Pública.	X	
Adquisición Reactivos para Laboratorios con Coagulámetro en Préstamo.	Agosto.	60.000.	Lic. Pública.	X	
Adquisición de Bombas Centrifugas.	Septiembre	6.000.	Compra Menor.	X	
Adquisición Hemograma para Laboratorio con Contador en Préstamo	Septiembre	30.000.	Lic. Pública.	X	
Adquisición de Elementos de Seguridad.	Octubre	15.000.	Lic. Pública.		X
Adquisición Equipamiento	Octubre	600.000.	Lic. Pública.	X	
Adquisición Reactivos para Química Clínica.	Noviembre	15.000.	Lic. Pública.	X	
Serv. Esterilización de Óxido de Etileno.	Noviembre	20.000.	Lic. Pública.	X	
Adquisición Lámparas para Equipos.	Diciembre	30.000.	Lic. Pública.	X	

Fuente: Coordinación Económico Financiera del Hospital Lagleyze

Dentro de las compras no cumplimentadas, 4 (cuatro) de ellas se incluirían en futuras obras realizadas desde el Nivel Central (Adquisición Central Telefónica, Instalación luces de emergencia, Instalación tanque de agua 3º Piso, Reparación de puertas y ventanas del hospital).

Con respecto a la adquisición de elementos de seguridad, se dejó sin efecto la Lic. Pública N° 2567/2011 referente al mismo rubro. (Disp. 20/2011). Fue cumplimentada por Lic Pública N° 9249/2011 según Disposición N° 3/HOPL/2012 Orden de Compra N° 15751/2012 por un monto de \$2.319,96.

La compra programada para Servicios Informáticos no se llevó a cabo por haberse designado personal del hospital para realizar las tareas de referente informático.

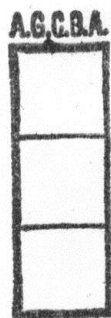


El siguiente cuadro muestra el detalle de lo cumplimentado:

Necesidad	Modalidad	Importe (\$)	Disposición N°
Serv. Repar. Y Mant. Autoanalizador Metrolab 2300	Lic. Pública N° 196/2011	19.087	2/HOLP/2011
Serv. Esterilización por Óxido de Etileno	Compra Menor- Compra Directa N° 3070/2011	18.960	8/HOLP/2011
Serv. de Reparación de Equipos Médicos.	Lic. Pública N° 1640/2011	4.240	10/HOLP/2011
Adquisición Material para Laboratorio.	Compra Menor- Lic. Pública N° 1410/2011	36/1.090,48	16/HOLP/2011
Reparación Mesa de Anestesia.(a)	Lic. Pública N° 2270/2010	3.150	O.C N° 50.218
Adquisición Medicamentos.	Lic. Pública N° 1104/2011	94533.870	11/HOLP/2011
	Lic. Pública N° 3198/2011	2.3764.198,0511.396,16	6/HOLP/2012
Adquisición Colchones y Almohadas	Compra Directa. N° 8992/2011	10.751.	10/HOLP/2011
Adquisición Material Descartable.	Lic. Pública N° 1152/2011	30.845 y 7.840	14/HOLP/2011
Servicio de Recarga de Matafuegos.	Compra Menor. Compra Directa N° 7707/2011	8.181,51	19/HOLP/2011
Adquisición Elementos para Rayos	Lic. Pública N° 2145/2011	1.788	31/HOLP/2011
Adquisición Reactivos para Laboratorios con Coagulometro en Préstamo.	Lic. Pública N° 2429/2011	50.730.	23/HOLP/2011
Adquisición de Bombas Centrifugas.	Compra Directa N° 7706/2011	6.327	18/HOLP/2011
Adquisición Hemograma para Laboratorio con Contador en Préstamo	Lic. Pública N° 2430/2011	21.000	21/HOLP/2011
Adquisición Equipamiento	Lic. Pública N° 2320/2011	57.200.	26/HOLP/2011
	Lic. Pública N° 2785/2011	76.02461.500	27/HOLP/2011
	Lic. Pública N° 2961/2011	24.103	25/HOLP/2011
	Lic. Pública N° 2863/2011	201.952153.0007.98063.000	29/HOLP/2011
Adquisición Reactivos para Química Clínica.	Lic. Pública N°2873/2011.	4.6072.392	14/HOLP/2011
Serv. Esterilización de Óxido de Etileno.	Lic. Pública N°9234/2011	31.080	22/HOLP/2011
Adquisición Lámparas para Equipos.	Lic. Pública N° 3234/2011	11.96047,64	4/HOLP/2011

Fuente: Coordinación Económico Financiera del Hospital Lagleyze

- (a) Mediante Orden de Compra N° 15750/2012 por un monto de \$3.150 se realizó la prórroga de la Orden de Compra N° 50218/2010 correspondiente a la Licitación Pública N° 2270/2010.



3.- Compras período 2011

A continuación se detallan las compras realizadas durante el año 2011 agrupadas por modalidad de compras.

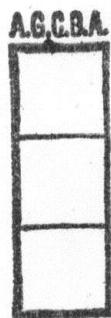
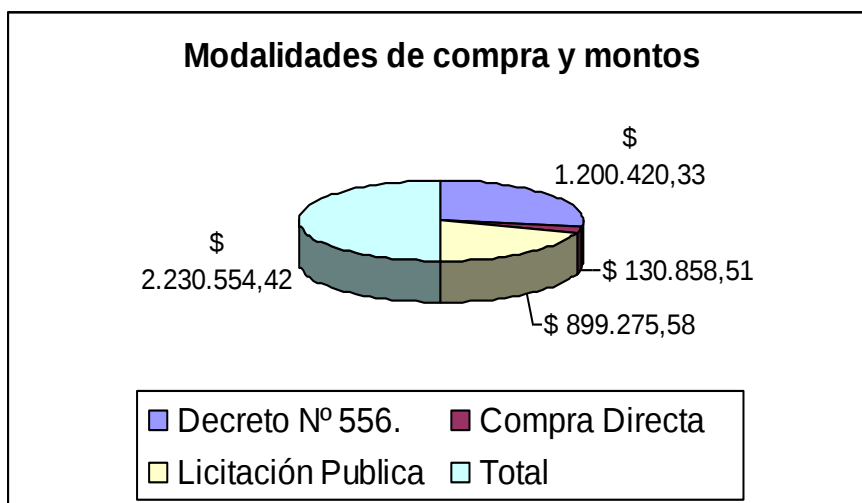
Modalidad de Compra	Monto (\$)
Decreto N° 556.	1.200.420,33
Compra Directa	130.858,51
Licitación Pública	899.275,58
TOTAL	2.230.554,42

Fuente: Departamento de Finanzas

Decreto N° 556	Monto (\$)
Limpieza	928.200,00
Insumos	62.413,88
Equipamiento	9.326,68
Comida	200.479,77
TOTAL	1.200.420,33

Compra Directa	Monto (\$)
Equipamiento	6.327,00
Esterilización.	92.040,00
Insumos	24.310,00
Mantenimiento	8.181,51
TOTAL	130.858,51

Licitación Pública	Monto (\$)
Comida	58.242,00
Equipamiento	669.874,00
Insumos	148.501,29
Mantenimiento	22.658,29
Total	899.275,58



La modalidad de contratación para los rubros Limpieza y Alimentación fue realizada por Decreto N° 556 atento que las licitaciones realizadas para el período 2011 quedaron desiertas. Cabe destacar que estos servicios son necesarios y vitales para el funcionamiento del hospital.

Asimismo, desde fines del 2011 el servicio de Alimentación fue contratado por licitación.

4.- Facturación a Obras Sociales

El primer paso es la identificación y detección del paciente con cobertura social. La misma se realiza a través del *Módulo de Turnos del Sistema SIGHEOS* en las ventanillas de Admisión y Egresos o en la ventanilla de Guardia.

Si el paciente ingresa por la *Guardia*, en el momento se confecciona una planilla, acompañada de la documentación que a continuación se detalla: fotocopia del DNI, fotocopia del recibo de sueldo y fotocopia del carnet de Obra Social. En caso de no contar con dicha documentación se confecciona la planilla y se adjunta el CODEM³ de ANSES que confirme la afiliación a la correspondiente Obra Social.

Si el paciente ingresa por Consultorio Externo u otra especialidad, incluso aquellos pacientes derivados de otros hospitales con la finalidad de realizar un determinado estudio, son identificados en ventanilla de Admisión y Egresos, luego los pacientes son dirigidos a la ventanilla de Facturación, donde a través del *Módulo de Facturación del Sistema SIGHEOS* se le confecciona el Anexo II con la documentación antes mencionada, y en los casos en que las prácticas o estudios lo requieran se le confecciona un presupuesto que el paciente debe traer autorizado con la firma y sello de la Obra Social.⁴

Se asigna el turno al paciente.

El servicio Médico completa Anexo II, indicando diagnóstico y firma del profesional responsable.

La División Facturación emite mensualmente los Comprobantes de Recupero de Gastos (CRG) en base a los Anexos II y Detalle de Prestaciones Hospitalarias.

Los CRG son entregados a la ASI⁵ por la el sector hasta el día 10 de cada mes.

La ASI procede al análisis de los CRG y emite la facturación de las Obras Sociales.

Las cobranzas que realiza el hospital corresponden únicamente a INSJP(PAMI), ASI Conurbano y ASI PROFE⁶ cuya gerenciadora es también la



³ CODEM: Comprobante de Empadronamiento.

⁴ Ver Planillas en Anexo B.

⁵ ASI: Agrupación Salud Integral.

⁶ ASI Conurbano: se refiere a la Georreferenciación del paciente.

ASI, el resto de las cobranzas son realizadas por ASI de acuerdo a lo normado por la Ley N° 2808, y luego transferidos al Nivel Central.

El siguiente cuadro contiene la facturación a obras sociales correspondiente a los años 2010-2011, indicando la facturación total y lo cobrado. Se detalla lo facturado por ASI PAMI, PROFE y Conurbano y lo correspondiente a ASI Ley N° 2808.

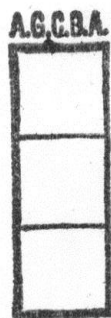
MES	FACTURADO		COBRADO			
			ASI PAMI, ASI PROFE, ASI Conurbano		ASI Ley N° 2808	
	Año 2010	Año 2011	Año 2010	Año 2011	Año 2010	Año 2011
Enero	45.367,90	243.180,90	5.083,74	0,00	0,00	0,00
Febrero	29,00	502.666,38	248,40	0,00	0,00	24.896,50
Marzo	60.706,00	374.133,00	0,00	68.011,53	0,00	0,00
Abril	79.893,17	284.103,52	50.577,15	0,00	0,00	41.587,59
Mayo	58.009,00	450.142,30	0,00	0,00	7.651,85	144.797,14
Junio	105.731,00	468.050,65	3.791,25	0,00	28.089,52	71.344,15
Julio	94.515,40	421.609,00	0,00	8.224,29	0,00	42.690,24
Agosto	184.205,40	511.596,80	5.670,00	12.600,00	5.357,00	142.080,01
Setiembre	207.269,60	482.949,00	0,00	7.485,75	9.647,70	293.219,67
Octubre	274.668,20	565.177,80	0,00	0,00	1.066,34	0,00
Noviembre	311.545,91	530.805,18	6.644,17	4.320,00	438,05	0,00
Diciembre	224.486,00	574.286,30	2.520,00	39.434,04	35.690,76	0,00
TOTAL	1.646.426,58	5.408.700,83	74.534,71	140.075,61	87.941,22	760.615,30

Fuente: División Facturación

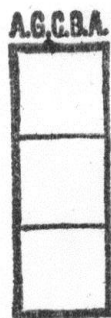
Se solicitó el listado de la facturación realizada a terceros pagadores (obras sociales y prepagas) durante el año 2011 discriminada por mes.

A continuación se detallan los 10 (diez) de mayor facturación mensual:

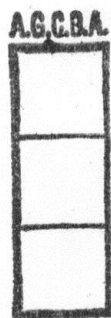
MES	TERCERO PAGADOR	MONTO \$
ENERO	Unidad Ejecutora Profe Bs.As	53.004,00
	Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles	18.480,00
	Obra Social de Choferes de Camiones y Afines	13.542,00
	Obra Social del Personal de la Construcción	12.609,00
	Obra Social Trabajadores Pasteleros, Confiteros, Pizzeros, Heladeros y Alfajeros de La República Argentina	9.188,00
	Obra Social de la Unión Obrera Metalúrgica De La República Argentina	7.657,00
	Obra Social del Personal de la Industria del Vestido y Afines	7.518,00
	Obra Social del Personal de la Sanidad Argentina	7.290,00
	Obra Social del Personal de la Enseñanza Privada	6.960,00
	Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires	4.347,00
FEBRERO	Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles	87.358,00
	Unidad Ejecutora Profe Bs.As	\$ 70.144,00
	Obra Social del Personal de a Construcción	\$ 34.492,00
	Obra Social de la Unión Obrera Metalúrgica de la República Argentina	\$ 22.895,00
	Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires	\$ 13.228,60
	Obra Social del Personal de Edificios de Renta y Horizontal	\$ 13.152,00



	Obra Social del Personal de la Sanidad Argentina	\$ 12.433,00
	Obra Social de Choferes de Camiones y Afines	\$ 9.599,00
	Obra Social Conductores de Transporte de Colectivos de Pasajeros	\$ 9.420,00
	Obra Social de Ejecutivos Y del Personal de Dirección de Empresas	\$ 9.224,00
MARZO	Unidad Ejecutora Profe Bs.As	\$ 88.163,00
	Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles	\$ 65.024,00
	Obra Social de la Unión Obrera Metalúrgica de la República Argentina	\$ 19.644,00
	Obra Social del Personal de la Construcción	\$ 19.218,00
	Obra Social del Personal Civil de la Nación	\$ 11.732,00
	Obra Social del Personal del Turismo, Hotelero y Gastronómico de la Unión de Trabajadores del Turismo Hoteleros y Gastronómicos de la República Argentina	\$ 10.264,00
	Obra Social Conductores de Transporte de Colectivos de Pasajeros	\$ 8.417,00
	Obra Social para el Personal de Obras y Servicios Sanitarios	\$ 7.917,00
	Obra Social del Personal Auxiliar de Casas Particulares	\$ 7.384,00
	Obra Social del Personal de Seguridad Comercial, Industrial e Investigaciones Privadas	\$ 6.954,00
ABRIL	Unidad Ejecutora Profe Bs.As	\$ 53.430,00
	Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles	\$ 29.120,00
	Obra Social de la Unión Obrera Metalúrgica de la República Argentina	\$ 14.758,00
	Obra Social del Personal de la Construcción	\$ 12.840,00
	Obra Social Conductores de Transporte de Colectivos de Pasajeros	\$ 7.561,00
	Obra Social Del Personal Auxiliar De Casas Particulares	\$ 6.972,00
	Obra Social para la Actividad Docente	\$ 6.790,00
	Galeno Argentina S.A.	\$ 5.339,00
	Obra Social Bancaria Argentina	\$ 5.102,00
	Obra Social del Personal de la Industria Textil	\$ 4.878,00
MAYO	Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles	\$ 47.508,00
	Unidad Ejecutora Profe Bs.As	\$ 43.275,00
	Obra Social del Personal de la Construcción	\$ 25.574,00
	Obra Social de la Unión Obrera Metalúrgica de la República Argentina	\$ 18.668,00
	Obra Social del Personal del Turismo, Hotelero y Gastronómico de La Unión de Trabajadores del Turismo Hoteleros d Gastronómicos de La República Argentina	\$ 9.062,00
	Obra Social Conductores de Transporte de Colectivos de Pasajeros	\$ 8.772,00
	Obra Social del Personal de la Sanidad Argentina	\$ 8.742,00
	Obra Social de Docentes Particulares	\$ 8.045,00
	Obra Social del Personal Auxiliar de Casas Particulares	\$ 7.965,00
	Obra Social del Personal de Seguridad Comercial, Industrial e Investigaciones Privadas	\$ 7.145,00
JUNIO	Unidad Ejecutora Profe Bs.As	\$ 83.009,00
	Obra Social de Los Empleados de Comercio y Actividades Civiles	\$ 76.541,00
	Obra Social del Personal de da Construcción	\$ 29.308,00
	Obra Social de la Unión Obrera Metalúrgica de La República Argentina	\$ 19.786,00
	Obra Social para la Actividad Docente	\$ 13.271,00
	Obra Social del Personal del Turismo, Hotelero Y Gastronómico de La Unión de Trabajadores del Turismo Hoteleros y Gastronómicos de la República Argentina	\$ 9.805,00



	Obra Social Bancaria Argentina	\$ 8.984,00
	Obra Social del Personal de Edificios de Renta y Horizontal	\$ 8.449,00
	Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires	\$ 8.232,00
	Obra Social del Personal Civil de la Nación	\$ 7.103,00
JULIO	Unidad Ejecutora Profe Bs.As	\$ 47.448,00
	Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles	\$ 45.535,00
	Obra Social del Personal de la Construcción	\$ 16.434,00
	Obra Social del Personal del Turismo, Hotelero y Gastronómico de la Unión de Trabajadores del Turismo Hoteleros y Gastronómicos de la República Argentina	\$ 13.976,00
	Obra Social Bancaria Argentina	\$ 11.972,00
	Obra Social de la Unión Obrera Metalúrgica de la República Argentina	\$ 11.491,00
	Obra Social del Personal Civil de la Nación	\$ 10.884,00
	Obra Social del Personal de la Industria del Vidrio	\$ 9.206,00
	Obra Social de la Federación Gremial de la Industria de la Carne y sus Derivados.	\$ 7.048,00
	Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires	\$ 6.518,40
	Unidad Ejecutora Profe Bs.As	\$ 96.797,00
	Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles	\$ 51.475,00
AGOSTO	Obra Social del Personal de la Construcción	\$ 28.048,00
	Obra Social de la Unión Obrera Metalúrgica de la República Argentina	\$ 24.136,00
	Obra Social del Personal del Turismo, Hotelero y Gastronómico de la Unión de Trabajadores del Turismo Hoteleros y Gastronómicos de La República Argentina	\$ 16.897,00
	Obra Social del Personal de la Sanidad Argentina	\$ 11.002,00
	Obra Social de Peones de Taxis de Capital Federal	\$ 10.328,00
	Obra Social del Personal de la Industria del Plástico	\$ 10.150,00
	Obra Social Conductores de Transporte de Colectivos de Pasajeros	\$ 9.566,00
	Obra Social del Personal de Seguridad Comercial, Industrial e Investigaciones Privadas	\$ 8.408,00
	Unidad Ejecutora Profe Bs.As	\$ 80.539,00
	Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles	\$ 56.935,00
	Obra Social de la Unión Obrera Metalúrgica de la República Argentina	\$ 27.384,00
	Obra Social del Personal de la Construcción	\$ 18.525,00
SEPTIEMBRE	Obra Social para La Actividad Docente	\$ 11.980,00
	Galeno Argentina S.A.	\$ 11.198,00
	Obra Social del Personal de Edificios de Renta y Horizontal	\$ 10.999,00
	Obra Social del Personal del Turismo, Hotelero y Gastronómico de la Unión de Trabajadores del Turismo Hoteleros y Gastronómicos de la República Argentina	\$ 10.186,00
	Obra Social De Encargados Apuntadores Marítimos	\$ 9.940,00
	Obra Social De La Ciudad De Buenos Aires	\$ 9.099,30
	Unidad Ejecutora Profe Bs.As	\$ 90.361,00
	Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles	\$ 69.845,00
	Obra Social del Personal de la Construcción	\$ 35.384,00
	Obra Social de la Unión Obrera Metalúrgica de la República Argentina	\$ 25.296,00
	Obra Social del Personal Civil de la Nación	\$ 18.857,00
	Obra Social del Personal del Turismo, Hotelero y Gastronómico de la Unión de Trabajadores del Turismo Hoteleros y Gastronómicos	\$ 17.828,00
OCTUBRE		



	de la República Argentina	
	Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires	\$ 14.578,20
	Obra Social para La Actividad Docente	\$ 10.668,00
	Obra Social Trabajadores Pasteleros, Confiteros, Pizzeros , Heladeros y Alfajeros de la República Argentina	\$ 10.197,00
	Obra Social del Personal de la Sanidad Argentina	\$ 10.062,00
NOVIEMBRE	Unidad Ejecutora Profe Bs.As	\$ 77.088,00
	Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles	\$ 67.155,00
	Obra Social del Personal de la Construcción	\$ 40.785,00
	Obra Social de La Unión Obrera Metalúrgica de la República Argentina	\$ 33.474,00
	Obra Social del Personal de la Sanidad Argentina	\$ 12.545,00
	Obra Social para la Actividad Docente	\$ 12.465,00
	Obra Social del Personal de la Industria del Vidrio	\$ 11.400,00
	Obra Social del Personal del Turismo, Hotelero y Gastronómico de la Unión de Trabajadores del Turismo Hoteleros y Gastronómicos de la República Argentina	\$ 10.555,00
	Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires	\$ 10.381,00
	Obra Social de Ejecutivos y del Personal de Dirección de Empresas	\$ 9.455,00
DICIEMBRE	Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles	\$ 77.185,00
	Unidad Ejecutora Profe Bs.As	\$ 74.700,00
	Obra Social del Personal de la Construcción	\$ 39.075,00
	Obra Social de la Unión Obrera Metalúrgica de la República Argentina	\$ 35.265,00
	Obra Social Bancaria Argentina	\$ 15.350,00
	Galeno Argentina S.A.	\$ 14.150,00
	Obra Social del Personal Civil de la Nación	\$ 13.200,00
	Obra Social del Personal Auxiliar de Casas Particulares	\$ 12.930,00
	Obra Social de Ejecutivos y del Personal de Dirección de Empresas	\$ 12.500,00
	Obra Social de Choferes de Camiones y Afines	\$ 11.085,00

5.- Caja Chica

Durante el año 2011 se realizaron 5 (cinco) Cajas Chicas por un monto total de \$ 83.869,04.

En el año 2011, se podían recibir hasta 11 (once) Cajas Chicas, por un monto máximo de \$ 20.000 cada una.

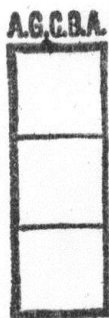
Hasta el 7/01/11, se encontraba vigente la Resolución N° 52/MHGC/10, la cual en su art 3° determinaba los montos máximos a erogar por cada comprobante por caja chica. Presentaba un tope de \$ 5.000 (cinco mil).

A posteriori, y por Resolución N° 149/MHGC/11 se estableció un tope por comprobante de \$ 6000 (seis mil).

A partir del año 2012, cada Caja Chica elevó su valor a \$ 40.000 (cuarenta mil).

Por Resolución N° 879/MHGC/12 de fecha 12/06/12 se estableció un tope por comprobante de caja chica la suma de \$ 10.000 (diez mil).

La rendición de la Caja Chica es efectuada por el Departamento de Finanzas dependiente de la División Presupuesto y la División Tesorería. El



control es llevado por la Coordinación Económico Financiera para la aprobación por parte de la Dirección del hospital.

Superado el gasto del 50%+\$1 del monto asignado como Caja Chica se solicita la reposición de la misma, confeccionando la disposición de aprobación de la rendición y gasto. Anexos correspondientes, registro en el SIGAF a través de la confección de los formularios C55, y se eleva al Ministerio de Salud-Gerencia Operativa de Gestión Contable solicitando su reposición.

El cuadro que figura a continuación detalla el gasto mensual por Caja Chica:

Mes	Monto \$	%
Febrero	5.230	6,46
Marzo	6.389,91	7,78
Abril	4.619,5	5,50
Mayo	944,89	1,13
Junio	14.320,56	17,27
Julio	15,13	0,02
Agosto	10.770,02	12,85
Septiembre	6.999,79	8,35
Octubre	536	0,06
Noviembre	17.203,74	20,51
Diciembre	16.832,5	20,07
TOTAL	83.869,04	100

Fuente: Departamento de Finanzas

Las Cajas Chicas fueron utilizadas principalmente para reparaciones, adquisición de Insumos de Laboratorio, Medicamentos, y Equipamiento, entre otros.

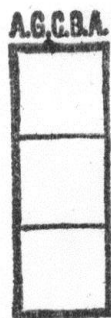
A continuación se detallan los montos utilizados:

Reparaciones	\$ 36.605,84
Insumos de Laboratorio/ Medicamentos	\$ 27.517,43
Otros	\$ 19.395,77
Equipamiento Médico	\$ 350
TOTAL	83.869,04

Se procedió al estudio de la rendición 2 (dos) Cajas Chicas, la N° 04/11 y la N° 05/11, donde se constató que la documentación que allí constaba daba cumplimiento a la resolución arriba mencionada. Asimismo, la Dirección del hospital procedió a la aprobación de las mismas para que posteriormente se diera intervención a la Dirección General Administrativa Contable, acorde a lo establecido en el art. 1° del Decreto N° 67/2010.

6.- Servicios Tercerizados

En el Hospital Oftalmológico P. Lagleyze los servicios de limpieza, lavadero, elaboración y distribución de comida, recolección de residuos



patogénicos, servicio de seguridad y el mantenimiento de ascensores se encuentra tercerizado. Las contrataciones fueron realizadas por el Ministerio de Salud de la CABA.

A continuación se detallan las empresas a cargo de cada uno de los servicios arriba mencionados y su relación contractual.

a) Limpieza

A cargo de la empresa Manila S.A. Contrato sucesivo. Se abona por Decreto N° 556/10.

b) Lavadero

Empresa prestataria *El Lucero*. Presta servicios desde el 30/10/2010. La Licitación vencía el 30/10/2012. Durante el proceso de auditoría se encontraba en proceso de llamado a licitación.

c) Elaboración y Distribución de Comidas

Empresa prestataria *Friend Food*. Licitación vigente desde Septiembre de 2011. La misma empresa prestaba el servicio con anterioridad a la licitación mencionada.

d) Recolección de Residuos Patogénicos

Se encuentra en proceso de adjudicación. El contrato se encuentra vencido. El mismo fue prorrogado hasta que se produzca la nueva adjudicación. A la fecha de cierre de las tareas de campo la empresa encargada del servicio era SOMA S.A.

e) Servicio de vigilancia

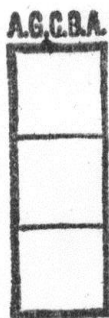
La empresa encargada de prestar este servicio es *Briefking Security S.A.* Durante el año 2012 la empresa incrementó el número de agentes que presta servicio en el hospital. En el año 2011 la seguridad estaba conformada por 2 (dos) agentes por turno. A partir del 2012 el número de agentes de seguridad se incrementó a 3 (tres) por turno.

f) Mantenimiento de Ascensores

En el año 2011 la firma *Maldatec* era quien prestaba este servicio. Desde febrero de 2012 y por el término de 36 meses, el servicio es prestado por la empresa Testa S.A.

Los servicios de Limpieza y Comida se abonan por Decreto N° 556/10. El circuito de pago es el siguiente:

En función de los montos y características del servicio, previamente informado por el Nivel Central, se confecciona cada mes la Orden de Compra correspondiente. La misma se encuentra suscripta por el Director del hospital y la Coordinadora de Gestión Económico Financiera.



Toda la documentación es girada a través de un expediente a la Dirección General de Planeamiento y Presupuesto para su control y demás trámites de aprobación.

Recepcionada la aprobación se emite el correspondiente Parte de Recepción del Servicio para su entrega al proveedor.

7.- Mantenimiento y Servicios Generales

El mantenimiento del hospital se encuentra a cargo de la División Mantenimiento y Servicios Generales.

De esta División dependen las Secciones Servicios Generales y Mantenimiento

Las jefaturas del escalafón general que han quedado vacantes son cubiertas mediante agentes designados por el Director del hospital mediante una disposición o memo. Estas designaciones no cuentan con asignación presupuestaria. El Hospital no cuenta con estructura aprobada desde el año 1992. **Observación N° 1**

Debido a la falta de personal, se ha solicitado la incorporación del hospital a la licitación del servicio de mantenimiento. Al cierre de las tareas de campo no se había realizado la incorporación del hospital al sistema de tercerización del servicio de mantenimiento. Consultada la Dirección General de Recursos Físicos en Salud, informó que se estaba analizando la incorporación del Hospital Lagleyze al pliego licitatorio para el servicio de mantenimiento y limpieza.

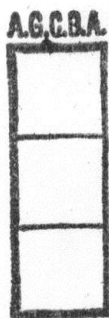
La División tiene implementado un circuito de pedidos de reparación y/o mantenimiento que a continuación se detalla:

Detectado el problema relacionado con mantenimiento o reparación en un servicio, el mismo eleva una nota a la Dirección como procedimiento formal. Frecuentemente el pedido se realiza personalmente o por vía telefónica.

El jefe a/c del Departamento de Mantenimiento es quien evaluará la gravedad del caso y procederá a su solución con el personal a su cargo, o bien solicitará personal o los insumos necesarios a la Dirección General de Recursos Físicos en Salud.

El responsable del área informó que los registros de los trabajos realizados en el año 2011 estaban conformados por memos de los distintos servicios donde constaba la conformidad de los trabajos realizados. Esta auditoría no pudo tener acceso a esos registros debido a que los mismos fueron extraviados. Esto ocurrió como consecuencia de arreglos realizados en el subsuelo del hospital con el fin de reparar los daños ocasionados por la inundación ocurrida en el año 2010. Durante el desarrollo de las mencionadas obras, el responsable del servicio se encontraba con licencia médica prolongada. **Observación N° 3**

A continuación se detallan los pedidos más importantes en materia de mantenimiento y reparación. Esta información fue proporcionada por el jefe del servicio.



Cabe destacar que todas las solicitudes fueron gestionadas a través de la Dirección General Región Sanitaria III (DGRS3).

Agua caliente:

Se debe realizar una cañería nueva en todo el efector. Se colocaron 5 (cinco) termotanques de alta recuperación en la terraza del hospital para la provisión de agua caliente. Al cierre de las tareas de campo se encontraba conectado sólo uno que alimenta los baños del sector Dirección en el 1º piso.

Observación N° 4

Esta obra corresponde a una licitación en curso (año 2012). Se está realizando por intermedio de la Dirección General de Recursos Físicos en Salud. A la fecha de cierre de las tareas de campo de esta auditoría, esta obra no se encontraba finalizada.

La necesidad de reparación de las cañerías que proveen de agua caliente al hospital como así también la reparación del sistema de calefacción data del año 2008. Fueron enviadas reiteradas notas de pedido de reparación.

Las últimas notas presentadas para la realización de esas obras son las siguientes:

- Nota N° 00853675/HOPL/2010 S/ realización urgente de obras. (Calefacción y agua caliente).
- Nota N° 00895858/HOPL/2010 S/ realización urgente de obras pendientes.
- Nota N° 00610274/HOPL/2011. S/ solicitud urgente de reparaciones.

Seguridad eléctrica:

Se solicitó la adecuación del sistema eléctrico de los quirófanos atento que el mismo no cumple con la normativa específica para áreas quirúrgicas. Esta falencia pone en riesgo la aparatología médica existente en el sector teniendo en cuenta el alto número de cirugías que se realizan allí. Nota N° 00382673/HOPL/2010 S/adecuación del sistema eléctrico de los quirófanos.

Observación N° 4

Por Nota N° NO-2012-009665662-HOPL, se solicitó a la Región la urgente realización de las obras necesarias para la adecuación de la instalación eléctrica del 2º piso donde se encuentra ubicado el Quirófano, a fin de que cuenten con el grado de seguridad que exige la reglamentación AEA 90364⁷.

A la fecha de las tareas de campo aún no estaba proyectada la obra.

Cambio de membrana 3º Piso:

No ha sido realizada.



⁷ AEA 90364: Asociación Electrotécnica Argentina- Reglamentación para la Ejecución de Instalaciones Eléctricas.

Baños:

Se encuentran en obra como resultante de la licitación realizada para el arreglo de los baños del hospital. Exp N° 00170989/HOPL/2011. S/sin funcionamiento los baños de sala de hombres.

Reparación y pintura del frente del hospital:

Se solicitó la reparación y pintura integral del frente del hospital dado que hace 45 años que no se realiza obra alguna en este sector del efector.

Nota N° 00655456/HOPL/2012. S/solicitar reparación y pintura del frente del hospital. A la fecha de cierre de las tareas de campo de esta auditoría, esta obra no se había realizado. **Observación N° 4**

Construcción depósito de Residuos Patogénicos y Líquidos Peligrosos:

Por Nota N° 01515600/HOPL/2012 S/construcción depósitos de residuos se solicitó se arbitren los medios para un nuevo llamado a licitación para la construcción del mismo atento, que la Licitación Privada N° 272/SIGAF/2012 fracasó (Disp. N° 55/DGADC/2012).

A la fecha de cierre de las tareas de campo de esta auditoría, esta obra no se había realizado. **Observación N° 4**

Subsuelo:

El responsable del servicio informó que este sector necesitaba ser refaccionado en su totalidad debido a las inundaciones ocurridas. Al cierre de las tareas de campo se encontraba reparado de forma precaria.

Tablero eléctrico:

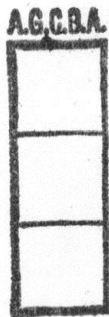
En el año 2010 se solicitó la urgente reparación del tablero general de electricidad debido a que el mal funcionamiento del mismo ocasionaba cortes eléctricos frecuentes. Esta situación produjo la rotura de la bomba de agua, perjuicio en el funcionamiento del grupo electrógeno, disminución en la realización de estudios necesarios para el diagnóstico y tratamiento de pacientes debido a que la inestabilidad de la tensión eléctrica ponía en riesgo la vida útil de aparatología de alta complejidad, y la falta de funcionamiento de los ascensores, entre otros.

Se solicitó por Carpeta N° 01408074/HOPL/2010. S/reparación tablero general de electricidad y se reiteró por Carpeta N°: 0145354/HOPL/2010.

Obra licitada. En etapa de realización; aún no ha sido terminada.

Con referencia al Tablero General de distribución eléctrica al cierre de las tareas de campo se encontraba finalizada la conexión central y la conexión con el grupo electrógeno.

Se encuentra en proceso de licitación por parte de la DGRF los tableros seccionales de piso. **Observación N° 4**



Grupo electrógeno:

Se solicitó información sobre el funcionamiento del mismo atento que estando el equipo de auditoría en el hospital presencié las dificultades que presentaba el grupo electrógeno para su correcto funcionamiento ante un corte de energía en el hospital.

El responsable del sector manifestó que había ingresado aire en una manguera del grupo electrógeno, produciendo como consecuencia una demora en el tiempo de arranque. Este problema fue solucionado por la empresa Genartek SA. El responsable del sector informó que se solicitó a la empresa un presupuesto que será la base para el inicio de una licitación para el mantenimiento preventivo y correctivo del generador.

Protección del 1º Piso:

Se solicitó la colocación de un sistema de protección en la baranda ubicada en el 1º piso del hospital que da al hall central. Frente a la misma transita un número importante de pacientes dentro de los cuales se encuentran niños, ancianos y personas con visión reducida. La baranda mencionada es de baja altura motivo por el cual se solicitó la colocación de una protección de 1,20-1,30 m de altura.

El pedido fue realizado por Nota N° 00451428/HOPL/2010 y reiterado mediante Expediente N° 02007443/HOPL/2011.

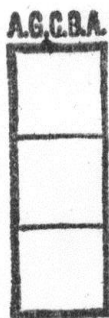
A la fecha de cierre de las tareas de campo de esta auditoría, esta obra no se había realizado. **Observación N° 4**

Solicitud obra reciclaje Centro Quirúrgico Oftalmológico:

El Director del hospital mediante el Expediente N° 01967790/HOPL/2011. *S/Solicitud obra reciclaje Centro Quirúrgico Oftalmológico “P. Lagleyze”*, informó a la Región Sanitaria III sobre el estado del Centro Quirúrgico y los motivos relacionados a la mencionada solicitud. El Centro Quirúrgico del hospital, su organización general, su revestimiento, instalaciones y equipos, no responde a la tendencia actual de cirugía ambulatoria, que cobra cada vez mayor importancia en los procedimientos actuales. Tampoco brinda la seguridad necesaria a los pacientes y al personal.

Dentro de las anomalías detectadas el Director mencionó:

- la distribución de las mesas de operaciones en un mismo recinto ofrece riesgo de contaminación de equipos o material circulante y sus consecuencias en la salud de los pacientes.
- el área no dispone de transferencia de camillas
- no cuenta con separación área limpia/área sucia. Carece de vestuarios comunicados con el quirófano.
- no cuenta con separación área limpia/área sucia para la recepción y preparación del material limpio y entrega del material sucio.
- los revestimientos y cielorrasos, equipamiento y equipos de climatización, no son los indicados para un área que debe asegurar niveles altos de asepsia.



El sector carece de áreas complementarias como por ej: depósito de materiales y equipos, depósito de residuos patogénicos, office y sala de estar para el personal, entre otros. No cuenta con área de recuperación de pacientes ambulatorios anexa al quirófano, lo cual permitiría controlar con mayor fluidez la recuperación de los pacientes y poder agilizar el egreso de los mismos. De esta manera se aumentaría el rendimiento del servicio.

El Director del hospital manifestó que esta obra permitiría dar respuesta a la demanda quirúrgica del hospital disminuyendo el tiempo de espera.

A la fecha de cierre de las tareas de campo de esta auditoría, esta obra no se había realizado. **Observación N° 4**

A pedido de la DGRS3 la Dirección del hospital elevó por Nota N° NO-2012-01605587-HOPL un listado de obras prioritarias a realizarse durante el período 2012-2015, las mismas son:

- Relocalización de toda el área de cirugía, puesta a nuevo de los quirófanos, área de transferencia y esterilización.
- Remodelación de los Consultorios y Sala de Espera de Guardia y de la Farmacia de PB.
- Incorporación de aire acondicionado frío, al nuevo sistema de calefacción.
- Pintura e iluminación del exterior, adecuación de la puerta de entrada y pintura del interior del hospital.
- Nuevo sistema de salidas y escaleras de emergencia.

El responsable del servicio manifestó que a pesar de la falta de personal especializado, la predisposición del personal afectado a las tareas de mantenimiento ha permitido resolver los problemas que se presentan a diario. Asimismo, ante la falta de personal, el mismo concurre fuera de su horario a los efectos de prestar asistencia al hospital los fines de semana y en el turno tarde-noche.

8.- División Patrimonio

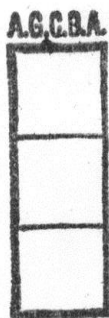
El responsable del servicio se encuentra al frente del mismo desde el año 1992.

El recurso humano del sector está compuesto por el jefe de División y una administrativa.

Dentro de las funciones del servicio se puede destacar:

- Registración Contable de bienes patrimoniales y no patrimoniales del establecimiento de acuerdo a las normas contables.
- Confección mensual de partes de bienes de uso permanente con sus respectivos movimientos del 1 al 10 de cada mes al Departamento de Contabilidad de Patrimonio (Contaduría General).

Los movimientos corresponden a:



- altas producidas por compras, donaciones, transferencias, apropiaciones, elevadas a la Contaduría General (Departamento de Contabilidad de Patrimonio con su respectiva documentación).
- bajas producidas por transferencias y por la baja efectiva del bien con su respectiva documentación.
- donaciones: confección del respectivo formulario y su posterior elevación para su aprobación (Ministerio de Salud).
- Toma de inventario físico, de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 263/10⁸, con elevación de las novedades detectadas en el mismo al Departamento de Contabilidad de Patrimonio (Contaduría General)
- Confección del inventario Anual de Bienes Muebles de Uso Permanente al 31/12 de cada año con plazo de entrega hasta el 28/02 de cada año.
- Control periódico de los bienes patrimoniales de los distintos sectores. Recepción de pedidos de baja de los distintos sectores para su posterior tramitación de acuerdo con la Ley N° 2928/08⁹.
- Control y autorización de salidas de bienes del establecimiento y su seguimiento hasta el reingreso de los mismos. Se confecciona una planilla a tal efecto donde se consignan los datos de quién retira el bien y el motivo del egreso.
- Tránsito entre los distintos sectores del establecimiento con el formulario de traspaso correspondiente a fin de su registración en el inventario.

El circuito de ingreso de bienes al hospital es el siguiente:

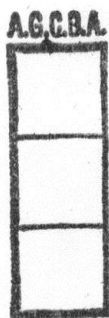
a) Por adquisición a través de licitaciones y Caja Chica

Una vez ingresado el bien, los sectores de Compras y Tesorería remiten los comprobantes que acreditan la compra y recepción del mismo, momento en el cual se procede a corroborar su ingreso confeccionando el formulario de Bienes Muebles de Uso Permanente correspondiente. Este formulario cuenta con la firma del jefe del sector, de la Dirección Administrativa y de la División Patrimonio. Una copia del formulario se eleva a la Contaduría General junto con el resumen mensual en el cual consta dicho ingreso.

b) Por donación:

Una vez aceptada por la Dirección Médica la solicitud de donación, se procede a confeccionar el formulario de Aceptación de Donación, firmado por el donante, la Dirección Médica y la División Patrimonio, donde consta la descripción del bien, valor y datos del donante, elevándose a la superioridad para la tramitación del expediente de aceptación.

Simultáneamente se confecciona el formulario de Alta de Bienes Muebles de Uso Permanente correspondiente, firmado por el jefe del sector, la



⁸ Decreto N° 263/10 (9/04/10)- Sistema de Registro Contable Patrimonial de Bienes de Uso y de Consumo del Poder Ejecutivo de la CABA.

⁹ Ley 2928/08- Mecanismo de Gestión para los bienes en desuso del GCBA.

Dirección la Contaduría General junto con el resumen mensual en el cual consta dicho ingreso.

c) Por Apropiación:

Una vez recibida la información de la existencia del bien se procede a confeccionar el formulario de apropiación firmado por el jefe del sector donde se halla el bien, por la Dirección Médica y por la División Patrimonio, donde consta la descripción del bien y valor patrimonial, elevándose a la superioridad para la tramitación del expediente de apropiación. En forma simultánea se confecciona el formulario de Alta de Bienes Muebles de Uso Permanente correspondiente, firmado por el jefe del sector, la Dirección Administrativa y la División Patrimonio; copia de dicho formulario se eleva a la Contaduría General junto con el resumen mensual en el cual consta dicho ingreso.

d) Por Transferencia:

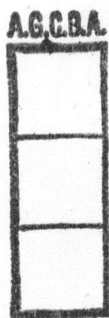
Para lo bienes ingresados por esta modalidad desde otras dependencias del GCABA se procede de la siguiente forma: la dependencia que transfiere el bien, confecciona y envía el formulario de transferencia por cuadruplicado firmado por la Dirección Médica y el responsable del servicio de Patrimonio. Al recibir dicho formulario se procede a la verificación del ingreso de los bienes que constan en dicho formulario, restituyendo tres copias con la recepción firmada por la Dirección Médica y la División Patrimonio de este establecimiento para que de esta manera la dependencia que envía dichos bienes pueda dar la baja de los mismos a su patrimonio. Con el formulario que queda en poder de la División Patrimonio, se procede a confeccionar el formulario de Alta de Bienes Muebles de Uso Permanente correspondiente, firmado por el jefe del sector, la Dirección Administrativa y la División Patrimonio; copia de dicho formulario se eleva a Contaduría General junto con el resumen mensual en el cual consta dicho ingreso.

e) Ingreso de Bienes de Terceros:

Una vez comunicado a la División Patrimonio el ingreso de un bien propiedad de un tercero, previa autorización de la Dirección, se procede a confeccionar el formulario que acredita su pertenencia, incluyéndolo en los registros de la División Patrimonio.

En todas las vías de ingreso de los bienes muebles, con excepción del ingreso de bienes de terceros, una vez cumplido el trámite de ingreso del bien en cuestión, el mismo es registrado en el patrimonio del establecimiento siendo el jefe a cargo del sector el responsable por la custodia y conservación del mismo.

Los bienes son identificados mediante su descripción, marca, modelo y número de serie en caso de equipamiento. Si se tratase de mobiliario, su



descripción, medidas, material, color predominante y alguna otra característica especial para su fácil identificación. **Observación N° 5**

Asimismo, el jefe del servicio informó que estaba en proceso de ejecución la numeración inscripta en cada bien con tinta indeleble con el número de inventario que obra en nuestros registros, ya que la metodología antes utilizada de colocación de número de chapas identificatorias no había dado buenos resultados.

Los bienes muebles pueden ser dados de baja por los siguientes motivos:

a) Por transferencias a otras dependencias del GCABA:

Se confecciona y se envía a la repartición el formulario de transferencia por cuadruplicado firmado por la Dirección Médica, el jefe a cuyo cargo se encontraba el bien a transferir y el responsable del servicio de Patrimonio. La repartición restituirá 3 (tres) copias con la recepción firmada por la Dirección Médica y la División Patrimonio para que de esta manera se pueda tramitar la baja de los mismos; copia de dicho formulario se eleva a la Contaduría General junto con el resumen mensual en el cual consta dicho egreso.

b) Baja efectiva del bien:

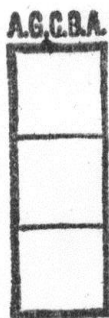
Se reciben las solicitudes de Baja de los distintos sectores, procediéndose luego de acuerdo a las siguientes pautas:

- 1.- se agrupan los elementos por rubro de acuerdo con el nomenclador en vigencia.
- 2.- se identifican los elementos correlativamente por número de ítems, hasta el máximo de cincuenta (50).
- 3.- se transcriben en el formulario de Bajas debidamente valorizadas y por triplicado.
- 4.- se confecciona la nota de solicitud de pedido de Baja en el cual deberá fundamentarse el motivo del pedido. Si se tratase de equipamiento médico deberá estar respaldada con un informe técnico de la Bioingeniera afectada al hospital, en un formulario destinado para tal fin.

Lo actuado se eleva a la Dirección General de Compras y Contrataciones para la prosecución del trámite, una vez recibidas las actuaciones por el Departamento de Bienes en Desuso se coordina el traslado de los elementos a esa dependencia.

Habiéndose cumplimentado la gestión, la Dirección de Compras y Contrataciones remite el formulario con el contenido de los Bienes dados de Baja a este establecimiento, a fin de dar la baja efectiva de los elementos en los registros de la División Patrimonio.

La División Patrimonio cuenta con un espacio físico en el cual se depositan los elementos dados de Baja hasta su traslado definitivo.



Se procedió a verificar la confiabilidad de los registros llevados por la División Patrimonio, relacionados con la existencia de bienes muebles en poder del hospital.

La muestra estuvo conformada por los siguientes servicios:

- Sección Córnea
- Sección Glaucoma
- Sección Retina
- Quirófanos N° 1, N° 2 y N° 3

Se solicitaron a la División Patrimonio los registros presentados a la DG Contaduría General “Inventario de Dominio Privado” de la totalidad de los Bienes Muebles de Uso Permanente pertenecientes a los Servicios comprendidos en la muestra.

En dichas planillas constan los siguientes datos: sector del hospital, fecha, cantidad, clasificación decimal, número, catálogo y denominación, descripción del Bien, año de adquisición, unidad, valor unitario (de compra y de estimación), valor total estimado y observaciones. Finalmente la planilla es rubricada con la firma y sello del responsable (Jefe del Departamento Patrimonio).

Se concurrió a los distintos servicios seleccionados en el proceso de muestra con el objeto de identificar los bienes.

Se solicitó la colaboración del personal de los servicios a fin de indicar los lugares donde se encontraban los bienes registrados en las planillas de inventario al 05/11/2012, fecha de inicio del procedimiento de esta auditoría. El mismo fue realizado en presencia de los jefes de los respectivos servicios y del jefe de la División Patrimonio. Fueron suscriptas las planillas correspondientes por el jefe de división en el mismo acto.

Se procedió a la verificación y recuento de los Bienes Muebles indicados en las planillas arriba mencionadas.

Se dejó constancia en las mismas planillas de los bienes inventariados aquellos que no se encontraban en el servicio y el lugar donde se hallan realmente.

Se verificó la existencia de códigos de identificación de los bienes.

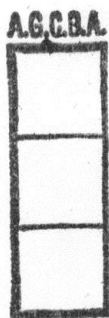
Se observó que los bienes estaban identificados por sus características y/o ubicación; y en el caso de l equipamiento médico se identificaban por el número de serie del fabricante y/o importador.

Se obtuvieron los siguientes resultados:

➤ Sección Córnea:

Se verificó, conforme planilla, la no existencia de 3 (tres) bienes en el lugar, a saber:

- Lámpara de equiascopia sin marca, sin número de serie visible:



El jefe de la División Patrimonio informa que la misma se halla en el subsuelo, en el depósito de patrimonio para su Baja definitiva, en razón de ser un elemento antiguo y fuera de uso.

- Topógrafo computarizado marca Computed Anatomy, Modelo TMS-1, Serie N° T 01367-E:

El jefe informa que el equipo se halla en el 2do. Piso del hospital, en la Unidad Clínica Oftalmológica.

- Topógrafo marca Tomey, Modelo TMS-4, Serie N° 149512, con mesa de elevación marca Rusner sin número de serie:

Se informa que el Bien se encuentra en la Unidad de Clínica Oftalmológica.

Los restantes bienes mencionados en el catálogo han sido chequeados y constatada su existencia conforme planilla.

Cantidad de Bienes Muebles (Córnea)		%
En el servicio	4	57,2
Faltante	3	42,8
TOTAL	7	100

El 42,8% de los bienes presentes en la planilla no se hallaron en el servicio correspondiente. **Observación N° 6, 7**

➤ Sección Glaucoma:

Se verificó, conforme planilla, la no existencia de 3 (tres) bienes en el lugar, a saber:

- Equipo fotográfico p/lámpara de hendidura marca Topcon, Modelo SL-7E FD - 11 A, Serie N° 910147:

El jefe informa que el equipo se halla en el 1er. Piso, sector fotocopias.

- Campímetro marca Carl Zeiss, Modelo Humphrey 750, Serie N° 94568 c/mesa modelo T63A CLASS 1:

Se informa que el Bien se encuentra en la, Unidad Clínica Oftalmológica.

- Tonómetro marca Kowa, Modelo HA-2, Serie N° 1408701391:

Se informa que este elemento es utilizado por personal de Guardia del hospital, siendo ese el lugar donde se encuentra el Bien.

Los restantes bienes mencionados en el catálogo han sido chequeados y constatada su existencia conforme planilla.



Cantidad de Bienes Muebles (Glaucoma)		%
En el servicio	26	89,7
Faltante	3	10,3
TOTAL	29	100

El 10,3% de los bienes presentes en la planilla no se hallaron en el servicio correspondiente. **Observación N° 6,7**

➤ Sector Quirófanos:

- Quirófano N° 1:

Se verificó, conforme planilla, la no existencia de los siguientes bienes en el lugar, a saber:

- 2 (dos) Oxímetros de pulso marca Novamatrix, modelo 515 A, uno de ellos sin número de serie visible, el restante serie N° 69-1450.:

El jefe de la División Patrimonio informa que ambos Bienes han sido objeto de robo. Al respecto se han realizado las denuncias policiales correspondientes ante la Comisaría 29ª, de la Policía Federal Argentina con fecha 28/10/2009. El jefe de División entregó copia de las denuncias mencionadas.

- Negatoscopio:

Se informó que se había procedido a dar la baja definitiva del Bien.

- Televisor marca General Electric, 14”, N° serie 362643 c/control remoto:

El jefe informa que el mismo se encuentra en el Departamento Médico.

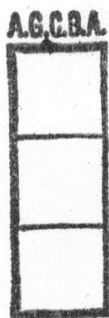
- Aspirador manual marca Silfab y Electrocardiógrafo con mesa rodante marca Dyne N° serie 1301927:

El jefe informa que ambos bienes se encuentran en el servicio de Guardia del hospital.

- Tambor de tubo endotraqueal:

El jefe informa que el equipo se halla en el servicio de Anestesiología del hospital.

Los restantes bienes mencionados en el catálogo han sido chequeados y constatada su existencia conforme planilla.



Cantidad de Bienes Muebles (Quirófano N°1)		%
En el servicio	20	80,0
Faltante	5	20,0
TOTAL	25	100

El 20,0% de los bienes presentes en la planilla no se hallaron en el servicio correspondiente. **Observación N° 6,7**

- Quirófano N° 2:

Se verificó, conforme planilla, la no existencia de los siguientes bienes en el lugar, a saber:

- Negatoscopio:

Se informó que se había procedido a dar la baja definitiva del Bien.

Los restantes bienes mencionados en el catálogo han sido chequeados y constatada su existencia conforme planilla.

Cantidad de Bienes Muebles (Quirófano N° 2)		%
En el servicio	25	96,2
Faltante	1	3,8
TOTAL	26	100

El 3,8% de los bienes presentes en la planilla no se hallaron en el servicio correspondiente. **Observación N° 6,7**

- Quirófano N° 3:

Se verificó, conforme planilla, la no existencia de los siguientes bienes en el lugar, a saber:

- Negatoscopio:

Se informó que se había procedido a dar la baja definitiva del Bien.

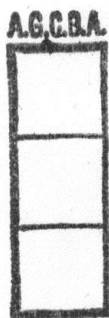
- Cardiodesfibrilador marca Dyne, Serie N° 040CH73:

El jefe informa que el mismo se encuentra en el servicio de Guardia del hospital.

Los restantes bienes mencionados en el catálogo han sido chequeados y constatada su existencia conforme planilla.

Cantidad de Bienes Muebles (Quirófano N° 3)		%
En el servicio	33	94,3
Faltante	2	5,7
TOTAL	35	100

El 5,7% de los bienes presentes en la planilla no se hallaron en el servicio correspondiente. **Observación N° 6, 7**



➤ Sección Retina:

Se verificó, conforme planilla, la no existencia de los siguientes bienes en el lugar, a saber:

- Oftalmoscopio binocular indirecto, marca Keeler, Serie N° 21997.

El jefe de División adjuntó el formulario de solicitud de reparación de dicho bien (solicitud de reparación N° 017/2012).

- Retinógrafo marca Topcon, serie N° 24753; Ecógrafo marca Nidek, serie N° 11630; Video impresora marca Sony, serie N° 39259; Retinógrafo computarizado marca Topcon, serie N° 350480; Ecógrafo marca Quantel Medical, serie N° 11-073- ICO4- 151860 –T; UBM MCA Sonomed, serie N° 3550; Lámpara de hendidura marca coherent, sin número de serie visible; cámara fotográfica marca Contax, serie N° 112751:

Respecto de estos bienes el jefe de División informa que los mismos se hallan en el servicio de Ecografía del hospital.

- Lámpara de hendidura completa marca Sadamol, sin número de serie visible; Equipo de láser marca Coherent, serie N° 941031; Cauterio bipolar de campo húmedo, con pedal, sin número de serie; Televisor marca Hitachi, sin número de serie visible; Lente (comp. Filmadora); video reproductora sin número de serie visible:

El jefe de la División Patrimonio informa que estos Bienes se hallan en el depósito de patrimonio para su Baja definitiva.

- Inversor de imágenes marca Volk, serie N° 85559:

El jefe informa que el equipo se encuentra en la Dirección del hospital.

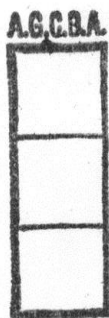
- Selladora de bolsas nylon, marca Polysack, sin número de serie visible:

El jefe informa que el equipo se encuentra en el servicio de Esterilización.

- Conforme Planilla de Inventario de Dominio Privado, “Bienes Muebles de Uso Permanente” provistos por la División Patrimonio a efectos de realizar el procedimiento que nos ocupa, surge que 60 (sesenta) artículos mencionados en esta, han sido derivados al servicio de Cirugía. La mayoría de estos Bienes correspondían a instrumental quirúrgico.

Cantidad de Bienes Muebles (Retina)	%	
En el servicio	32	30,2
Faltante	74	69,8
TOTAL	106	100

El 69,8% de los bienes presentes en la planilla no se hallaron en el servicio correspondiente. **Observación N° 6, 7**



La División Patrimonio informó que respecto a los Bienes dados de Baja, la tramitación para dicho trámite se llevará a cabo en el mes de abril del ejercicio 2013, ya que por razones de índole operativa el Departamento de Bienes en Desuso no recepciona elementos para su baja hasta la fecha mencionada.

C) Gestión de Residuos:

Se procedió a la evaluar la gestión de los residuos patogénicos y líquidos peligrosos en el hospital. Para ello se consideró la normativa específica establecida por la legislación vigente.

- Residuos Patogénicos

Ley N° 154 sancionada en el año 1999, sus decretos reglamentarios (Decreto N° 1886/GCBA/01 y Decreto N° 706/GCBA/05) y su modificatoria, la Ley N° 747 del año 2002.

- Residuos Líquidos Peligrosos

Ley N° 2214 sancionada en el año 2007, su decreto reglamentario (Decreto N° 2020/GCBA/07) y su modificatoria, la Disposición N° 1623-DGET-2011.

El hospital cuenta con una Coordinadora del RES¹⁰, quien fue nombrada en octubre del año 2003. Es la responsable del cumplimiento de la normativa vigente con respecto al tratamiento de los residuos.

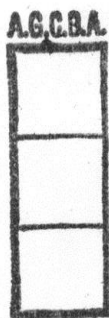
El hospital genera tres tipos de residuos: domiciliarios, patogénicos y líquidos peligrosos.

Los *residuos domiciliarios* se encuentran en oficinas, Consultorios Externos y especialidades, Salas de Internación, vestíbulo central, Guardia, baños, Área Alimentación, Mantenimiento, Laboratorio, Rayos X y Anatomía Patológica.

Estos residuos se retiran una vez por turno y en toda ocasión que así se requiera. Los mismos son llevados con carros especiales (caja de carga completamente cerrada y con ruedas, con una altura mínima que facilita las operaciones de carga y descarga y el desenvolvimiento de una persona en pie. Estos carros son de uso exclusivo para esa actividad) hacia el patio de acopio que se encuentra en planta baja sector de oxígeno. Este sitio es restringido al público. Posteriormente son depositados en contenedores de propiedad de la empresa de recolección de residuos domiciliarios. Estos contenedores finalmente son llevados por la empresa recolectora en camiones dispuestos para tal fin. **Observación N° 8**

Los *residuos líquidos peligrosos*, se encuentran en Laboratorio, Rayos X, Anatomía Patológica.

¹⁰ RES: Residuos en Establecimientos de Salud.



Estos residuos son retirados según necesidad y llevados al patio de acopio en recipientes de plástico resistente y rígido, con tapa. La capacidad de los mismos es de 20 lts. y se encuentran rotulados. **Observación N° 8**

Los *residuos patogénicos* se encuentran en Quirófano principalmente, su presencia en los sectores de Laboratorio, Salas de Internación y Guardia, es muy escasa.

Estos residuos son retirados por personal afectado a esa tarea, una vez por turno y en toda ocasión que así lo amerite. Son llevados en contenedores rígidos de plástico, con tapa y con ruedas al patio de acopio. Estos carros son de uso exclusivo para esta actividad.

El hospital no cuenta con depósitos intermedios atento que la cantidad de residuos patogénicos generada es baja.

Posteriormente, son depositados en recipientes con tapa, resistentes, y retirados una vez por día por la empresa de contratada para tal fin. No se realizan retiros los domingos.

El personal que procede a la recolección de estos residuos, cumple funciones en la empresa de limpieza y poseen capacitación al efecto. La empresa de limpieza destina personal fijo para esta tarea. El mismo cuenta con equipamiento de seguridad y vestimenta adecuada conforme exige la normativa vigente (arts. 6 y 7 inc. d, Ley N° 154). Los elementos de protección utilizados son: guantes, delantales, máscaras, botas de goma, anteojeras u otros elementos de acuerdo a las exigencias de la actividad por parte del personal encargado de tareas vinculadas a la gestión de los residuos.

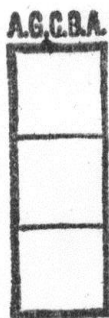
El Hospital cuenta con plan de contingencia ante eventos adversos. El personal posee capacitación al respecto.

El Hospital Lagleyze es considerado Pequeño Generador de Residuos Patogénicos (Ley N° 154).

A continuación se detalla, en kilos, el volumen de residuos patogénicos generados durante los años 2010 y 2011.

Mes	Año 2010	Año 2011
Enero	225	160
Febrero	80	122
Marzo	70	140
Abril	87	119
Mayo	74	201
Junio.	160	149
Julio	154	181
Agosto	186	204
Setiembre	196	202
Octubre	148	193
Noviembre	162	137
Diciembre	116	208
Total	1657	2016

Fuente: Coordinación RES



Se solicitó al hospital la cantidad y tipo de de residuos líquidos peligrosos generados. El hospital informó que generaba Y6 e Y16, pero al momento de adjuntar la información sólo proporcionó el total de los residuos líquidos generados durante los años 2010 y 2011. **Observación N° 9**

A continuación se detallan los litros de residuos líquidos peligrosos generados durante los años 2010 y 2011.

Año	Litros
2010	595
2011	420

Asimismo, se solicitaron los manifiestos y certificados de destrucción correspondientes a los residuos líquidos peligrosos generados para el período arriba mencionado. La responsable del Comité informó que no contaba con dichos certificados dado que la empresa¹¹ encargada del retiro y tratamiento de estos residuos aún no los había entregado al hospital. **Observación N° 10**

Los distintos tipos de residuos son recolectados de los servicios en los siguientes horarios:

- Consultorios Externos y Consultorios de Especialidades: son retirados al finalizar la atención de pacientes. Cercano al mediodía.
- Laboratorio: se ha dispuesto un horario especial, son retirados al mediodía.
- Guardia: se realiza el retiro junto con la limpieza del sector, a las 06:00 hs, a las 17:00 hs y a las 20:00 hs. Asimismo, serán retirados en toda ocasión que amerite este hecho.
- Áreas administrativas: horario matinal (7:00 hs), luego al mediodía y finalmente por la tarde.
- Quirófano: se retiran los residuos al finalizar las cirugías y a media mañana. En caso de cirugías de guardia y/o emergencia, se retiran al finalizar las mismas.
- Áreas de alimentación: no se elaboran alimentos en el hospital. Este servicio está provisto por una empresa de catering. El residuo domiciliario se retira una vez por turno y se deposita en forma directa en el patio.

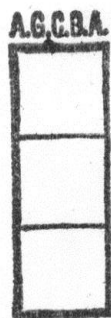
El retiro de los residuos en general se realiza en horarios donde el flujo de público sea reducido.

Los residuos una vez recolectados son almacenados en el patio de acopio a la espera de su retiro por las empresas contratadas para tal fin. Este espacio se encuentra ubicado en el patio del hospital, en la planta baja. El mismo se encuentra restringido tanto para el público en general y como para el personal del hospital.

El hospital no cuenta con un espacio físico cerrado para el almacenamiento de los residuos líquidos peligrosos. **Observación N° 8**

En el patio arriba mencionado se realiza el acopio en contenedores de PVC, provistos por la empresa que retira los residuos domiciliarios y patogénicos. En cambio los residuos líquidos son almacenados en bidones de

¹¹ Habitat Ecológico.



20 lts. de PVC, hasta su retiro por la empresa prestataria del servicio. Debido a que no se cuenta con recinto para el acopio de estos líquidos, estos son retirados cada tres meses acorde a la licitación vigente. **Observación N° 8**

La responsable de la Coordinación informó que se había solicitado al Ministerio de Salud la construcción de un espacio de acopio acorde a lo establecido por la Ley N° 154.

Para llevar a cabo todas estas tareas, el personal cuenta con capacitación en un área de formación permanente, tendiente a:

- Minimizar los errores y mejorar la bioseguridad.
- Evaluar la conciencia del personal del equipo de salud.
- Relacionar la higiene hospitalaria, los procedimientos de control de infecciones y las prácticas seguras de la Gestión de RES.

Contenidos mínimos para la capacitación:

- Bioseguridad, precauciones universales y controles de salud.
- Clasificación legal de los RES, a nivel local y nacional.
- Gestión de residuos sólidos patológicos.
- Gestión de residuos peligrosos
- Plan de contingencias.

El Hospital Lagleyze adjuntó copia del formulario correspondiente a la inscripción en el Registro de Generadores de Residuos Peligrosos y copia del formulario de inscripción como generador de Residuos Patológicos.

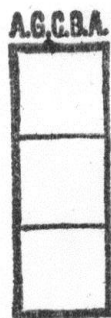
El hospital recibe inspecciones frecuentes del Ente Regulador de Servicios Públicos.

D) Dirección Asistente de Atención Médica

1.- Departamento de Estadísticas

Se solicitó al Departamento de Estadísticas las Cirugías realizadas durante el año 2011. A continuación se detallan las cirugías realizadas por cada una de las especialidades quirúrgicas mes a mes.

Servicio	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
C.E.Pterigion	15	16	18	13	25	8	15	20	19	19	16	15	199
C.E. Chalazion	22	11	10	11	25	14	23	17	27	27	17	20	224
C.E Catarata	66	72	63	53	98	85	86	103	88	69	55	72	910
Cornea (injerto)	7	6	5	10	8	6	7	5	13	10	7	10	94
Estrabismo	3	2	3	0	2	2	4	5	3	3	0	1	28
Glaucoma	8	7	15	7	10	9	6	25	11	11	16	13	138
Guardia	27	18	15	15	14	26	16	18	18	32	18	29	246
Oculoplastia	8	4	13	9	11	17	18	16	21	19	13	16	165
Retinopatía	25	22	11	14	19	18	18	18	14	12	7	8	186
Retina (vitrectomía)	11	7	19	17	17	20	18	15	19	24	16	12	195



Retina (Avastin)	8	16	13	12	17	21	25	22	27	26	32	22	241
Orbita	5	3	0	0	2	1	2	3	1	2	0	7	26
Vías Lagrimales	9	12	7	8	3	3	3	6	3	5	1	5	65
TOTAL	214	196	192	169	251	230	241	273	264	259	198	230	2717

2.- Sección Farmacia

La Sección Farmacia depende de la División Cirugía. **Observación N° 16**

El recurso humano del servicio está conformado por:

- 1 (un) Farmacéutico (jefe de Sección)
- 3 (tres) Técnicos en Farmacia (Lu-Vie). Uno de ellos trabaja en el turno tarde y es el encargado de la carga del SIGEHOS¹² y PAMI.
- 1 Franquero. Estudiante avanzada de la carrera de Farmacia contratada por convenio con la UBA.

De este sector dependen funcionalmente 2 (dos) Técnicos en Esterilización y 1 (un) Auxiliar en Esterilización. De los 3 (tres), el cargo formal de uno de ellos es el de Camillero. **Observación N° 2**

El servicio funciona a partir de las 07:00 y hasta las 19:00 horas de lunes a domingos.

Esta Sección es responsable legal del uso de los medicamentos del hospital. Asimismo, es la responsable de la selección, adquisición, conservación, preparación, administración, dispensación y distribución a los pacientes de los medicamentos prescritos.

Existen 3 (tres) procesos centrales: aprovisionamiento, producción y distribución. Esto último hace que el servicio tenga una íntima relación con el área económica-financiera.

A tal fin, se elabora anualmente el Vademécum del hospital. Actualmente cuenta con 2000 insumos. Es el resultado del trabajo conjunto de los jefes de los servicios, la Comisión de Vademécum y el jefe de Farmacia. Ese Vademécum determinará no solo los medicamentos que han de ser comprados sino también las cantidades de la compra. Éste se eleva al Ministerio de Salud como parte del Presupuesto anual.

En base a él, Farmacia solicita los insumos en los momentos en que ello resulte necesario, utilizando las siguientes vías:

- a) Licitaciones centralizadas
- b) Licitación Central. Órdenes de Compra Abierta
- c) Licitaciones Públicas o Privadas.
- d) Compra de emergencia.
- e) Caja chica
- f) Programas

¹² SIGEHOS: Sistema de Gestión Hospitalaria.



Los insumos que ingresan a la Sección son controlados (vencimiento, envase, entre otros), se les da el alta en el sistema SIGHEOS y se almacenan.

La Farmacia recepciona los pedidos de insumos de los distintos servicios del hospital, los prepara y finalmente son distribuidos.

En algunos casos la Farmacia dispensa medicamentos a los pacientes contra presentación de la receta con la prescripción médica.

Todo esto se corresponde con el registro de Altas y Bajas en el sistema SIGEHOS y con controles de stock periódicos.

Se envía un informe quincenal a la Coordinación Económico Financiera indicando la cantidad de medicamentos consumidos, marcas o cambio de los mismos.

Los medicamentos se colocan en los estantes de Farmacia y los descartables (gasa, algodón, guantes, cepillos, jeringas, agujas, desinfectante) se envían a Depósito. No cuentan con Ficha Estante. **Observación N° 11**

El jefe del servicio informó los 15 (quince) insumos que ocasionan el mayor gasto de presupuesto.

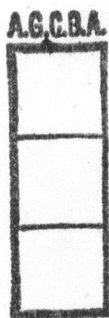
PRODUCTO	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
VORICONAZOL LIOF. FA	92	1407	129.444
SODIO HIALURONATO 30 M	310	104	32.240
SEVOFLURANO 100% FA	29	730	21.170
AZITROMICINA COL	300	54	16.200
VANCOMICINA 1000 FA	614	19,56	12.009,84
PROPARACAINA 0,5% COL	682	17,41	11.873,62
ACEITE DE SILICONA 5000	45	250	11.250
VALVULA DE AMHED	4	2500	10.000
FENILEFRINA + TROPICA	614	15,59	9.572,26
ERITROMICINA UNG UD	4590	1,89	8.675,10
AC. POLIACRILICO	146	55,43	8.092,78
SUTURA NYLON 10-0	300	24,64	7.392
SUTURA VICRYL 7-0	105	43	4.515
PUNTA FACO 4803	8	250	2.000
SUTURA NYLON 5-0	45	46	2.070
PERFLUORO DE CARBONO	6	289	1.734

Actualmente el sistema de distribución es a granel, con excepción del material quirúrgico, colirios (magistrales) y antibióticos inyectables. Aquellos insumos que no se entregan a granel deben presentar la receta con nombre y apellido del paciente.

Los días miércoles reciben los pedidos (a granel) de Salas de Internación, Guardia y Cirugía. Farmacia prepara los pedidos y los entregan los días viernes en cantidad suficiente para una semana.

Los pedidos se realizan a través de planillas impresas donde marcan con una cruz lo solicitado y sale firmada y sellada por el jefe del servicio.

Farmacia a su vez, marca en la planilla lo entregado y en caso de no haber stock avisan con una anticipación de 1 ó 2 días.



Los demás servicios entregan los pedidos a Farmacia de lunes a miércoles. Son retirados de la Farmacia por los servicios en el día (Consultorio Externo, Laboratorio, Glaucoma, Retina, Servicios Complementarios). La cantidad de medicamentos entregada es para aproximadamente 15 días.

Tanto los elementos para las cirugías programadas, de Guardia como los colirios para Infectología son solicitados con firma autorizante. Se entregan por día para cada paciente y son registrados en los vales. Estos son cargados al sistema y se archivan.

Para las cirugías de Retina y Vítreo como para las de Cataratas las solicitudes de insumos se registran en *Vales de Cirugía*.

El cálculo de consumo de los insumos de cirugía (Retina, Vítreo y Cataratas en particular) lo realiza el jefe del servicio y, con el acuerdo de la Comisión de Vademécum, es incluido en el mismo. Durante el año 2011 y a pedido del jefe del servicio de Retina se contabilizó la demanda insatisfecha tanto de las puntas como de los Pack de Faco a fin de tener un estimativo más acertado de las cantidades en que estos se registraban en los vales, figurando como demanda insatisfecha.

Los insumos ingresan al servicio por distintas modalidades de compra:

- Orden de Compra Abierta (OCA): medicamentos, descartables y anestesia. Se solicita stock para 15 días. La reposición es semanal. Existen 3 niveles de reposición: Urgencia; Emergencia y Programada. La entrega es los días jueves.
- Compra Centralizada
- Compra por parte del hospital (distintas modalidades de compra: Licitación, Decreto N° 556, Caja Chica, entre otros).

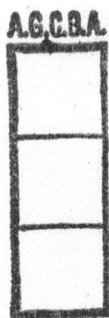
El 80% de los medicamentos utilizados ingresan al hospital por OCA o por Compra Centralizada. El 20% restante, por ser específicos de la especialidad, no están incluidos en las compras o el stock resulta insuficiente. Son 6 a 8 medicamentos de los cuales el hospital se encarga de gestionar su compra. Principalmente antibióticos (azitromicina) y antiinflamatorios.

El jefe del servicio manifestó que, si bien la compra centralizada funcionaba bien, cuestiones relacionadas con las licitaciones, determinaban que las primeras entregas se produjeran durante los meses de julio / agosto. Por este motivo, el hospital se vía obligado a efectuar las compras imprescindibles hasta recibir los insumos vía Compra Centralizada.

Durante el año 2011 los proveedores de medicamentos fueron las Droguerías PROGEN y COMARSA (a partir de agosto de 2011).

Con la droguería PROGEN el hospital tuvo dificultades con la entrega de algunos insumos; La droguería no daba oficialmente la negativa (falta de insumo) para no incurrir en falta. Este hecho obligaba al hospital a recurrir a medicamentos equivalentes, a pedir el insumo faltante al Hospital Oftalmológico Santa Lucía o a otros hospitales, o directamente comprar por Caja Chica o Fondo de Emergencia.

En el año 2012 los proveedores son COMARSA para medicamentos y PROPATO para descartables.



Los packs de Lentes Intra Oculares (LIO's) utilizados en las cirugías de Cataratas provienen de:

- Programa “VER”¹³ perteneciente al Ministerio de Salud de la Nación, el cual forma parte de un Programa de Salud Ocular enfocado en cataratas.
- Compras por Licitación (Hospital Lagleyze).
- Obra Social del paciente
- Compra por parte del paciente

Cada pack de LIO está integrado básicamente por:

- 1 (una) lente cámara posterior rígido o plegable
- 1 (una) sustancia viscoelástica (Hialuronato de sodio)
- En algunos casos se entregan 1 (una) lente intraocular de 6,5 mm
- También comprende la entrega de cuchilletos y sutura Nylon 10-0. Estos 2 últimos insumos son provistos en forma muy escasa e irregular por el Programa VER. En general, son suministrados por el hospital

A continuación se detallarán los mecanismos del circuito de pedido, recepción, entrega y devolución de los lentes intraoculares correspondiente al plan.

El servicio Admisión de Cirugía envía semanalmente las planillas con los pacientes a ser operados de Cataratas que carecen de cobertura médica. En ellas se indica: nombre y apellido del paciente; n° de documento, fecha de la cirugía, y las características de la lente intraocular. Dentro de las características se puede mencionar: ojo a ser operado (derecho o izquierdo), cámara anterior o posterior, dioptría de la lente, plegable o rígido.

La Sección Farmacia verifica que los pacientes que constan en la planilla carezcan de cobertura médica como así también que estén indicados todos los datos necesarios para la solicitud de los packs de LIO's al Ministerio de Salud de la Nación.

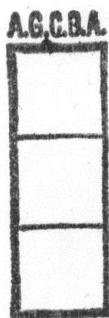
El pedido se realiza los días miércoles y la entrega de insumos se produce los días viernes por la óptica designada por el programa.

Cada pack viene acompañado por un remito donde figuran los datos personales del paciente. Se entregan 3 (tres) remitos de los cuales 2 (dos) quedan en poder de la Óptica. El remito restante queda junto con el pack LIO y el protocolo que será completado una vez realizada la cirugía.

Los días lunes los médicos retiran de Farmacia los packs a ser utilizados en las cirugías de la semana. El retiro de los mismos se registra en los vales de salida.

En aquellos casos en los cuales la cirugía no se realizó, el pack es devuelto a Farmacia. Si la cirugía es reprogramada, se notifica la nueva fecha de cirugía al programa VER y el pack LIO queda en la Farmacia a la espera de la próxima fecha de Cirugía.

¹³ El Programa VER forma parte del Programa Nacional de Sanidad Ocular y Prevención de la Ceguera.



En caso que la cirugía no sea reprogramada o no se notifica a Farmacia de la reprogramación en el termino de 10 días¹⁴, el pack de LIO es devuelto a la óptica (Programa VER). Una vez fijada una nueva fecha de cirugía se solicita el pack LIO al programa.

El jefe del servicio manifestó que durante el año 2011 la devolución de los packs no contaba con un circuito fluido. En ocasiones se acumulaban varios packs porque la óptica no pasaba a retirarlos. Al retirar los packs, la óptica firmaba el remito que quedaba en poder de la Farmacia, pero no dejaba indicado si correspondía al retiro del protocolo (cirugía realizada) o a la devolución del pack.

La Farmacia carece de registros que indiquen la cantidad de packs LIO's devueltos al programa VER. El archivo excel con el que contaban se perdió ante la rotura del equipo informático en el que se encontraba. Asimismo, como se detalla en el párrafo anterior, en el remito que quedaba en poder de la Farmacia durante el año 2011 no se dejaba constancia de la devolución de la lente. **Observación N° 11**

A partir del año 2012, se implementaron algunas modificaciones en cuanto a los registros. Al ingresar el pack LIO a la Farmacia se confecciona una ficha con los datos del paciente indicando si se realizó la cirugía o no. En caso negativo, si fue reprogramada, se deja constancia de la nueva fecha.

Los protocolos de las cirugías realizadas como los pack no utilizados son entregados los viernes de cada semana a la óptica.

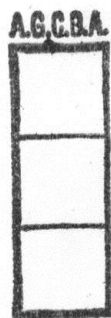
Toda esta información se vuelca en la ficha de cada paciente y permite tener un mejor control de las cirugías realizadas, reprogramación de las cirugías y packs devueltos.

A continuación se detalla la cantidad mensual de packs LIO's solicitados por Farmacia y la cantidad de packs entregados por el Programa VER. La información se encuentra discriminada además, por la óptica encargada de la entrega (B&L y VSA).

Mes	Solicitadas por Farmacia	Recibidas de B&L	Recibidas de VSA	Total recibidas 2011
Enero	67	75	-	75
Febrero	91	71	-	71
Marzo	55	56	1	57
Abril	40	86	6	92
Mayo	65	85	-	85
Junio	113	94	2	96
Julio	73	62	-	62
Agosto	99	115	2	117
Septiembre	73	53	4	57
Octubre	74	39	-	39
Noviembre	60	-	50	50
Diciembre	66	-	82	82
TOTAL	876	736	147	883

Fuente: Sección Farmacia

¹⁴ A partir del 2012 se aplica esta modalidad.



Se procedió a solicitar al servicio las planillas de pedidos de insumos para las cirugías realizadas en el hospital durante los meses de Abril, Agosto y Octubre del 2011. Estas planillas son denominadas *Vales*.

Una vez entregado el insumo se registra la entrega en el SIGEHOS y estas planillas son archivadas

Se solicitó al jefe del área indicara en dichos Vales el origen de los pedidos (Guardia, Cataratas, y en particular Retina y Vítreo).

Las planillas constan de 8 columnas:

- fecha de egreso o devolución
- descripción (de la LIO y demás insumos)
- vía de ingreso (Ministerio Programa “VER” o fondos propios del Hospital Lagleyze)
- cantidad
- nombre y apellido del paciente
- N° Historia Clínica
- firma control
- médico tratante

Los Vales no presentaban un orden correlativo diario. Asimismo, su legibilidad era escasa. En algunos casos no figuraba: nombre del medico que retiraba el insumo (solo firma), n° de Historia Clínica, entre otros. **Observación N° 11**

El señalamiento solicitado al jefe de Farmacia fue realizado mediante el uso de colores.

Se procedió al conteo de entregas de insumos para Cirugía correspondientes al Servicio de Retina y Vítreo, especialmente los Packs y Sets de Vitrectomia y las puntas de Vitrectomo.

Como resultado se obtuvo el siguiente cuadro:

meses	Packs, Set y Puntas de distinta denominación
Abril	8
Agosto	10
Octubre	7

Se procedió al conteo de entregas de insumos para Cirugía correspondientes al Servicio de Cataratas.

Se obtuvo el siguiente resultado:

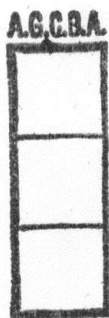
- Planilla Mes de Abril 2011:

Información correspondiente a 15 días de egresos.

Cantidad de LIO	Sustancia viscoelástica	Cuchilletos	Nylon
64	56	23	52

- Planilla Mes de Agosto 2011:

Información correspondiente a 18 días de egresos.



Cantidad de LIO	Sustancia viscoelástica	Cuchilletes	Nylon
116	104	7	78

- Planilla Mes de Octubre 2011:

Información correspondiente a 14 días de egresos.

Cantidad de LIO	Substancia viscoelástica	Cuchilletes	Nylon
64	60	17	46

3.- División Cirugía

El jefe del servicio se encuentra a cargo del mismo desde el año 1991. De su jefatura dependen:

- Jefatura de Salas de Internación
- Jefatura de Quirófano
- Anestesia
- Farmacia y Esterilización
- Instrumentadoras

El sector está conformado por 3 (tres) Médicos Oftalmólogos, 6 (seis) Instrumentadoras, y 3 (tres) Anestelistas de planta permanente, incluyendo al jefe.

Aproximadamente el 15% de las cirugías programadas requieren anestesia general. Los anestelistas que se encuentran contratados como Suplentes de Guardia dependen del jefe de Guardia y no de la División Cirugía. El 80% de las intervenciones de Guardia requieren anestesia general.

El sector cuenta con personal de Enfermería que depende de su jefatura respectiva.

El servicio de Admisión funciona desde las 08:00 y hasta las 12:00 hs.

Diariamente se otorgan aproximadamente 15 turnos de admisión de cirugía. Los pacientes son citados a partir de las 10:00 hs dado que los mismos son presentados al jefe o al médico de planta por el médico que los deriva para la cirugía.

El jefe del servicio informó que se realizan en promedio 15 cirugías diarias (cataratas, glaucoma, retina, estrabismo, entre otros).

Se programan alrededor de 15 cirugías por día; de lunes a jueves para cataratas y los días viernes se reservan para las intervenciones de menor complejidad.

La cirugía prevalente que se atiende en el servicio es la de cataratas.

El servicio lleva un registro de las cirugías realizadas, cuya fecha consta en cada orden.

Circuito del paciente:

Los pacientes que ingresan a la División, son derivados por los otros servicios a la oficina de Admisión de Cirugía, donde se registra toda la actividad



quirúrgica del hospital y se inicia el circuito administrativo. El mismo consta de los siguientes pasos:

- presentación de la orden del jefe del servicio indicando la cirugía a realizarse, con firma y sello del mismo.
- se envía al paciente a Facturación para la tramitación correspondiente en caso de poseer cobertura médica.
- otorgamiento de turno en Admisión de Cirugía.
- control del paciente por parte de un médico de planta o del jefe del servicio.
- firma del Consentimiento Informado y explicaciones pertinentes.
- el paciente se retira con la fecha de su intervención de acuerdo a la disponibilidad de turnos correspondiente al día quirúrgico del médico tratante.
- el tiempo transcurrido entre el ingreso administrativo del paciente y la fecha de la cirugía es de aproximadamente 45 días.

Todos los estudios prequirúrgicos de rutina se realizan en el mismo hospital. Solo estudios muy especiales se realizan extramuros.

Los pacientes con cobertura médica deben tramitar la autorización para la intervención quirúrgica y el envío de la lente intraocular con su prestadora.

El jefe del servicio informó que aquellos casos en que el paciente carece de cobertura médica, o la misma no le provee las lentes el paciente debe comprarlas. El costo de la lente intraocular oscila entre los \$800 y \$1000.

Si el paciente no pudiera costear la lente, puede tramitar la obtención a través del Servicio Social del hospital. En caso de contar la Farmacia con los insumos necesarios ésta los provee para la cirugía. En el caso de no contar con stock, se deberá gestionar la compra de los mismos vía compra de emergencia.

Para las cirugías de Cataratas se encuentra en vigencia el Programa “VER”.

El hospital cuenta con 2 (dos) Quirófanos, un Quirófano Principal y uno de Guardia. El Quirófano Principal cuenta con 5 (cinco) camillas y el Quirófano de Guardia con 2 (dos) camillas.

Los quirófanos están operativos desde las 8:00 hs hasta las 14hs.

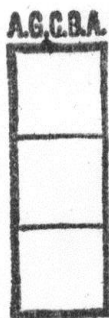
Los insumos necesarios para el funcionamiento del servicio son provistos por la Sección Farmacia y por el Programa “VER”.

El responsable del sector manifestó que la dependencia de la Farmacia de la División Cirugía, generaba dificultades técnico-administrativas que excedían el conocimiento técnico de un profesional médico. **Observación N° 16**

Con respecto a cuestiones edilicias relacionadas con los Quirófanos el jefe del servicio informó que los mismos se encontraban fuera de norma. Las instalaciones eléctricas presentaban serias deficiencias. A pesar de haber sido detectada esta falla por parte de especialistas del MSCABA, esta problemática al cierre de las tareas de campo de esta auditoría no había sido subsanada.

Observación N° 12

Presenta además, fallas edilicias estructurales como así también en las comunicaciones internas. **Observación N° 12**



El equipamiento de esterilización desde hace 3 años se encuentra fuera de servicio, debiendo tercerizarse el servicio.

4.- División Retina y Vítreo

El jefe del servicio se encuentra a cargo del mismo desde junio del 2012. Accedió a la jefatura por concurso y a la fecha de cierre de las tareas de campo se encontraba a la espera de su nombramiento formal.

Dentro de las funciones del servicio se puede mencionar:

- Brindar atención medica especializada enfocada en la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones retino vítreas y sus complicaciones, muchas de las cuales son asociadas a diferentes enfermedades sistémicas que tienen como repercusión el globo ocular.
- Evitar, la aparición de secuelas permanentes que disminuyan la calidad de vida de los pacientes.
- Lograr formar un equipo de trabajo de alta calidad científica, que brinde al paciente una atención completa e integral.

El sector está conformado por el jefe de División, 3 (tres) jefes de Sección, 2 (dos) médicos de guardia con horas de planta, y 3(tres) médicos de planta con nombramiento de 30hs. Por el servicio rotan entre 2 y 3 Residentes.

Los agentes de Enfermería se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

- Consultorio Externo de Retina: 2 (dos)
- Estudios Especiales: 1 (uno)
- Tomografía de Coherencia Óptica (OCT) y Fotocoagulación láser: 1(unos)
- Ecografía UB y Retinofluoresceinografía: 1 (uno)

El servicio no cuenta con personal administrativo, estas tareas quedan a cargo de las enfermeras.

La División funciona en el horario de 8:00 a 14:00hs. De este servicio dependen las siguientes Secciones:

- Sección Cirugía Vítreo retinal.

Durante el durante el año 2011 se efectuaron en la Sección

- 186 cirugías de retina convencional
- 195 cirugías vítreo retinales
- 241 inyecciones intravítreas para el tratamiento de la maculopatía y el edema macular.

- Sección Retina Clínica y Láser.

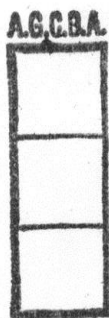
Durante el año 2011 se realizaron:

- 10.700 consultas
- 982 tratamientos de fotocoagulación láser.

- Sección Estudios Especiales.

En el año 2011 se realizaron:

- 3422 ecografías



- 2124 ecometrias
- 1614 topografías de la mácula
- 604 del nervio óptico

Circuito del paciente:

Los pacientes que se atienden en el servicio son derivados desde Consultorios Externos, Guardia u otras Secciones con su correspondiente Historia Clínica. Se atienden aproximadamente 50 pacientes por día.

De considerarlo necesario el profesional tratante solicita los estudios complementarios pertinentes que se realizan en el servicio y se inicia terapéutica farmacológica, tratamiento con láser o de ser necesario un procedimiento quirúrgico.

Los días lunes los jefes del servicio evalúan los casos quirúrgicos. Se otorga al paciente un turno para su cirugía y el profesional a cargo de la misma. Desde la definición de la necesidad quirúrgica hasta la fecha de la cirugía transcurren aproximadamente 2 meses.

Las internaciones, son en promedio de 1 día. Las razones son tanto por cuestiones profilácticas como sociales, por lo que se procura que los pacientes con domicilio fuera de la jurisdicción de la CABA permanezcan internados para minimizar los riesgos de infección u otras complicaciones quirúrgicas inmediatas.

Se realizan por semana entre 10 y 15 procedimientos quirúrgicos. El 90% requiere anestesia local.

El seguimiento de los pacientes queda a cargo del cirujano y del servicio de retina hasta el alta.

Se operan pacientes a partir de los 7 años de edad.

El servicio cuenta con el siguiente equipamiento:

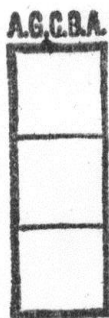
- Sección Consultorio y Láser:

- 2 (dos) lámparas de hendidura
- lente de contacto 3 espejos
- lente de 90 dioptrías
- 3 (tres) boxes con sus respectivas camillas
- 3 (tres) oftalmoscopios binoculares indirectos con sus respectivas lupas e indentadores
- Equipo láser con lámpara de hendidura para el tratamiento de retinopatías.

- Sección Estudios Especiales:

- ecógrafo modo A y modo B
- ecómetro
- ultrasonido para estudios de cámara anterior
- retinógrafo digital
- tomógrafo de coherencia óptica (OCT).

Insumos: gel para ecografías, CD para grabar los OCT, ampollas de fluoresceína para retinofluoresceinografía.



- Sección Cirugía:

- microscopio coaxial
- vitréctomo
- unidad de luz de xenón
- crío coagulador
- diatermia
- luz de xenón
- láser para endofotocoagulación

Los insumos más utilizados en las cirugías son: packs para vitrectomía, puntas de vitrectomía, fibras ópticas para endoiluminación y fotocoagulación, bandas acanaladas de Silicon, ampollas de perfluorocarbono líquido, ampollas de aceite de Silicon, gases expansivos, suturas de nylon 5-0 y vycril 7-0,

Estos insumos se encuentran registrados en el Vademecun del hospital. Son provistos por la Sección Farmacia por pedido de los cirujanos del servicio teniendo en cuenta las necesidades de cada paciente.

El jefe del sector informó que en caso de no contar la Farmacia con alguno de los insumos requeridos, se solicita su compra por Caja Chica. Asimismo, en caso de no contar con dichos insumos, los mismos son solicitados al paciente. Si éste no contara con medios para su compra, puede concurrir con la orden médica al Servio Social del hospital y gestionar la provisión de los insumos.

El responsable del área manifestó desconocer la cantidad de pacientes atendidos por su sector que concurrían al Servicio Social.

El jefe del área informó que en a la fecha de las tareas de campo no existía ningún programa que contemplara las patologías de Retina y Vitreo, tanto en el ámbito de la Nación como de la CABA.

El responsable del servicio destacó la importancia de minimizar las demoras en los tiempos de atención, tratamiento e intervenciones quirúrgicas a fin de reducir los efectos en la visión que producen las patologías retinooculares. Asimismo, manifestó que sería conveniente contar con más servicios de retina y vitreo en el sistema público de salud.

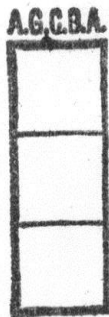
El jefe del servicio informó sobre la necesidad de contar con profesionales de planta con función exclusiva en el servicio de retina, dado que los únicos con ese nombramiento son los jefes de Sección.

Asimismo, destacó la importancia de contar con personal administrativo dado que esta tarea es realizada por personal de enfermería. **Observación N° 13**

5.- Análisis de Partes Diarios de Cirugía

Se procedió al análisis de los Partes Diarios de Cirugía correspondientes al año 2011.

La muestra se conformó con los Partes Diarios de los meses de abril, agosto y octubre. La selección se llevó a cabo en base a la documentación proporcionada por la Sección Farmacia (Lentes Intraoculares solicitadas al



Programa VER y las Lentes intraoculares recibidas) y por el Departamento de Estadísticas (Cirugías realizadas).

Abril fue el mes de mayor recepción de lentes que cirugías realizadas. Agosto fue el mes de mayor cantidad de lentes recibidas. Octubre fue el mes de mayor solicitud que lentes recibidas.

Meses	Cantidad de lentes del Programa Ver según Farmacia				Datos Estadística
	Solicitadas p/cirugías Anexo II	Recibidas de B&L	Recibidas de VSA	Total recibidas 2011	C.E. Cirugías realizadas
Enero	67	75	-	75	66
Febrero	91	71	-	71	72
Marzo	55	56	1	57	63
Abril	40	86	6	92	53
Mayo	65	85	-	85	98
Junio	113	94	2	96	85
Julio	73	62	-	62	86
Agosto	99	115	2	117	103
Septiembre	73	53	4	57	88
Octubre	74	39	-	39	69
Noviembre	60	-	50	50	55
Diciembre	66	-	82	82	72
TOTAL	876	736	147	883	910

Fuente: Planillas de Farmacia. Datos estadísticos 2011. Elaboración propia

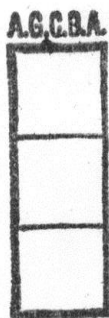
Los Partes Diarios son confeccionados en la etapa de programación por Admisión de Cirugía, una vez que los distintos servicios envían al paciente con la indicación de intervención quirúrgica. En Quirófano se completan algunos campos.

Algunos Servicios (Cataratas, Chalazión y Pterigio) otorgan la fecha para la cirugía e indican el prequirúrgico al mismo tiempo, mientras que otros (Cataratas, Plástica, Glaucoma, Estrabismo) indican primero el prequirúrgico y luego de realizado otorgan la fecha para la intervención.

El Parte Diario consta de varias columnas, las cuales no siempre son completados sus casilleros. Asimismo, no cuentan con protocolo único y formal para todas las áreas intervinientes. **Observación N° 14**

En el casillero donde se debe consignar la complejidad de la cirugía, mayor (M) o menor (m), Admisión de Cirugía consigna como cirugía mayor (M) sólo a las cirugías de Cataratas, para el resto de las patologías, indica “m”.

La columna siguiente indica si el paciente presentó el Consentimiento Informado, prequirúrgico o si hubo alguna novedad antes de la intervención. Cuando el paciente da cumplimiento a estos requisitos y Admisión de Cirugía le



entrega la orden de internación, se indica en la columna la palabra “si”. En cambio si el paciente no continúa con el trámite se consigna “0”(cero).

Aquellos pacientes suspendidos por Clínica Médica una vez realizado el prequirúrgico se indican con SCM (suspendido por clínica médica). Si quien suspende la cirugía es el paciente se indica SPAC.

En las columnas correspondientes a Diagnósticos, Técnicas de Intervención y anestesia se transcribe lo que el médico escribe en la orden de internación. Cuando no figura el tipo de anestesia Admisión de Cirugía carga (0). Existen códigos para la carga en el sistema informático.

En la Sala de Cirugía, el día de la intervención, pueden ser agregados pacientes al Parte Diario. Lo realizan de manera manuscrita el enfermero o los médicos de guardia o de quirófano, dejando sin completar varios de los campos. **Observación N° 14**

Los Partes Diarios donde constan pacientes agregados de manera manuscrita pertenecientes a los servicios de Retina, Cataratas o Estrabismo son pacientes que no fueron ingresados por Admisión de Cirugía.

En el Parte Diario hay una última columna que la completa el enfermero de quirófano. Allí se indica si la intervención se realizó (“si”), en caso de no haberse realizado se deja constancia del motivo: por falta de paciente (“---“); por hipertensión arterial (“HTA”); en algunas aclara “por médico”; “por falta de material”; “falta de luz”, entre otras.

El Departamento de Estadísticas extrae de los Partes Diarios la información de las cirugías realizadas por diagnóstico médico. Para cuantificar las intervenciones realizadas colorean las suspendidas independientemente del motivo de suspensión.

Diariamente retira el parte diario de quirófano. Verifica que el enfermero de quirófano haya volcado los datos en la planilla.

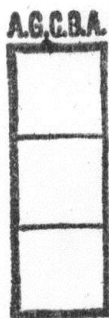
Se cruzan los datos del Parte Diario con el censo diario de Salas de Internación. En los partes diarios tilda los que fueron censados. Si coincide la información, se toma ese número para su informe. Si no coincide (cantidad o diagnóstico), se consultan las Historias Clínicas.

El Departamento de Estadística considera como cirugía mayor (M) las intervenciones de Cataratas, Retina, Plástica, Glaucoma y Córnea. Como cirugía menor (m), Chalazión y Pterigio. **Observación N° 14**

Con respecto a las columnas Diagnósticos, Técnicas de Intervención y Anestesia, el Departamento manifiesta tener dificultades para su interpretación. Para subsanar esta situación se consultan las Historias Clínica y coteja con el censo diario.

Según lo consignado por Admisión (Cirugías Programadas) y Quirófano (Cirugías agregadas sin programación, realizadas y causas de suspensión), el 48% de las intervenciones programadas fueron suspendidas (202 de 421).

El 22% de las intervenciones suspendidas (44) en los partes diarios carecen de causa de suspensión. **Observación N° 14**



Se procedió al análisis de los Partes Diarios de Cirugía correspondientes a los meses de abril, agosto y octubre del 2011.

Se contabilizó el total de intervenciones programadas y suspendidas de cirugías de Cataratas y las causas de suspensión.

Se definieron los campos del Parte diario. Se cruzaron las referencias de los servicios de Estadística y Admisión de Cirugía.

Se obtuvieron los siguientes resultados:

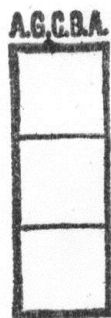
➤ Mes de Abril 2011

Día	Programadas	Suspendidas	Realizadas	Causa Susp. según Quirófano					% susp con causas
	Total	%	%	falta paciente	HTA	Falta Mat.	Por médico	Corte luz	
1	4	50	50	1	1	0	0	0	100
2	5	80	20	3	0	1	0	0	100
5	5	40	60	2	0	0	0	0	100
6	2	100	0	0	0	0	0	0	0
7	1	100	0	1	0	0	0	0	100
8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	5	60	40	2	1	0	0	0	100
12	5	80	20	4	0	0	0	0	100
13	12	58	42	7	0	0	0	0	100
14	11	82	18	7	1	0	1	0	100
15	6	50	50	0	0	0	0	0	0
18	9	67	33	0	0	0	0	0	0
19	8	63	38	5	0	0	0	0	100
20	10	50	50	4	0	0	0	0	80
25	9	44	56	1	1	0	0	0	50
26	6	50	50	1	0	1	0	0	67
27	9	67	33	0	0	0	0	3	50
28	11	27	73	2	0	0	0	0	67
29	3	0	100	0	0	0	0	0	0
total	121	57	43	40	4	2	1	3	72

Fuente: Partes Diarios de abril 2011, confeccionado por Admisión de Cirugía y Quirófano.
Entregado por Estadística. Elaboración propia

➤ Mes de agosto 2011

Día	Programadas	Suspendidas	Realizadas	Causa Susp. según Quirófano					% susp con causas
	Total	%	%	falta paciente	HTA	Falta Mat.	Por médico	Corte luz/oxígeno	
1	7	29	71	1	1	0	0	0	100
2	6	100	0	0	0	0	0	6	100
3	12	42	58	5	0	0	0	0	100



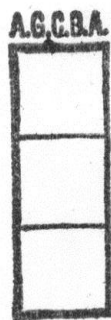
“2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia”

4	9	44	56	1	0	0	0	0	25
5	2	0	100	0	0	0	0	0	0
8	12	33	67	3	0	0	0	0	75
9	8	50	50	3	0	0	0	0	75
10	11	27	73	2	0	0	0	0	67
11	11	45	55	3	0	0	0	0	60
12	5	0	100	0	0	0	0	0	0
15	6	17	83	0	0	0	0	0	0
16	6	33	67	0	0	0	0	0	0
17	11	36	64	3	0	0	0	0	75
18	10	40	60	3	0	0	0	0	75
19	5	40	60	1	0	0	0	0	50
23	9	67	33	1	0	0	2	0	50
24	9	44	56	3	0	0	1	0	100
25	11	82	18	4	0	0	4	0	89
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	11	45	55	3	0	0	2	0	100
30	6	17	83	0	0	0	1	0	100
31	11	45	55	1	0	0	1	0	40
Total	178	43	57	37	1	0	11	6	72

Fuente: Partes Diarios de agosto 2011, confeccionado por Admisión de Cirugía y Quirófano.
Entregado por Estadística. Elaboración propia

➤ Mes de octubre de 2011

Día	Programadas	Suspendidas	Realizadas	Causa Susp. según Quirófano					% susp con causas
	Total	%	%	falta paciente	HTA	Falta Mat.	Por médico	Corte luz/oxígeno	
3	8	63	38	2	1	0	1	0	80
4	9	22	78	2	0	0	0	0	100
5	3	33	67	1	0	0	0	0	100
6	2	50	50	1	0	0	0	0	100
7	2	50	50	0	0	0	0	0	0
11	8	25	75	0	1	0	1	0	100
12	9	33	67	3	0	0	0	0	100
13	8	38	63	2	0	0	1	0	100
14	4	0	100	0	0	0	0	0	0
17	7	29	71	1	0	0	1	0	100
18	5	40	60	2	0	0	0	0	100
19	6	33	67	2	0	0	0	0	100
20	5	80	20	4	0	0	0	0	100
21	2	50	50	1	0	0	0	0	100
24	9	100	0	7	0	1	1	0	100
25	8	63	38	2	1	0	0	0	60
26	8	50	50	4	0	0	0	0	100



“2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia”

27	9	44	56	4	0	0	0	0	100
28	7	43	57	1	0	1	1	0	100
31	3	0	0	0	0	0	0	3	100
Total	122	47	53	39	3	2	6	3	93

Fuente: Partes Diarios de octubre 2011, confeccionado por Admisión de Cirugía y Quirófano.
Entregado por Estadística. Elaboración propia

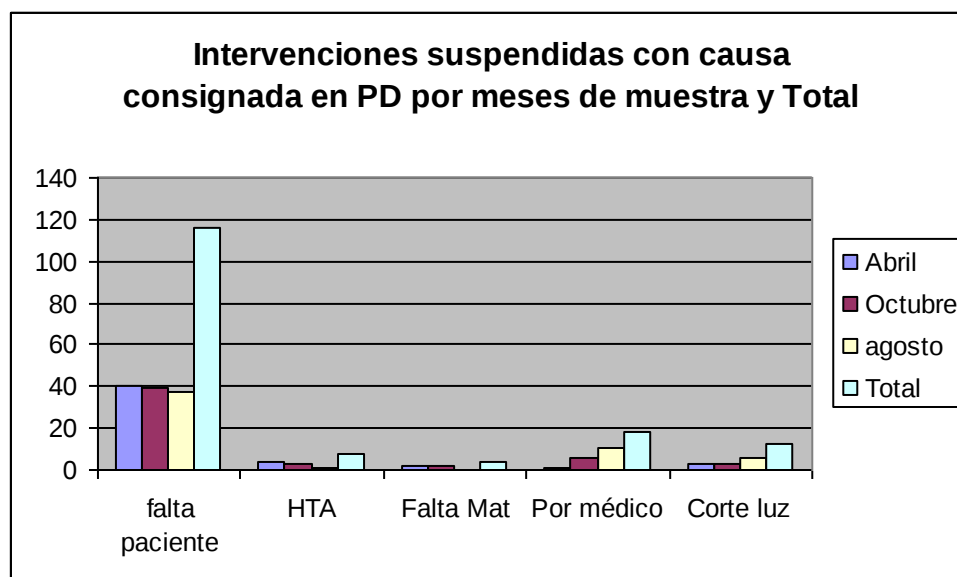
- Análisis del total de meses de Muestra

Mes	Programadas	Suspendidas		Realizadas		Causa Susp. Cirugía					% susp con causas	% susp sin causas
	Total	Total	%	Total	%	falta paciente	HTA	Falta Mat.	Por médico	Corte luz		
Abril	121	69	57	52	43	40	4	2	1	3	72	28
Agosto	178	76	43	102	57	37	1	0	11	6	72	28
Octubre	122	57	47	65	53	39	3	2	6	3	93	7
Total muestra	421	202	48	219	52	116	8	4	18	12	78	22

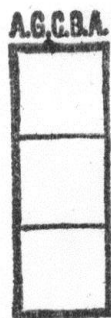
Fuente: Partes Diarios de abril/ agosto/ octubre 2011, confeccionados por Admisión de Cirugía y Quirófano. Entregado por Estadística. Elaboración propia

Según lo consignado por los servicios de Admisión de Cirugía y Quirófano en los Partes Diarios, de las 421 intervenciones programadas en los meses de la muestra, se realizaron el 52% de las cirugías. Asimismo, de las 202 intervenciones suspendidas, en el 78% se consignan las causas (158).

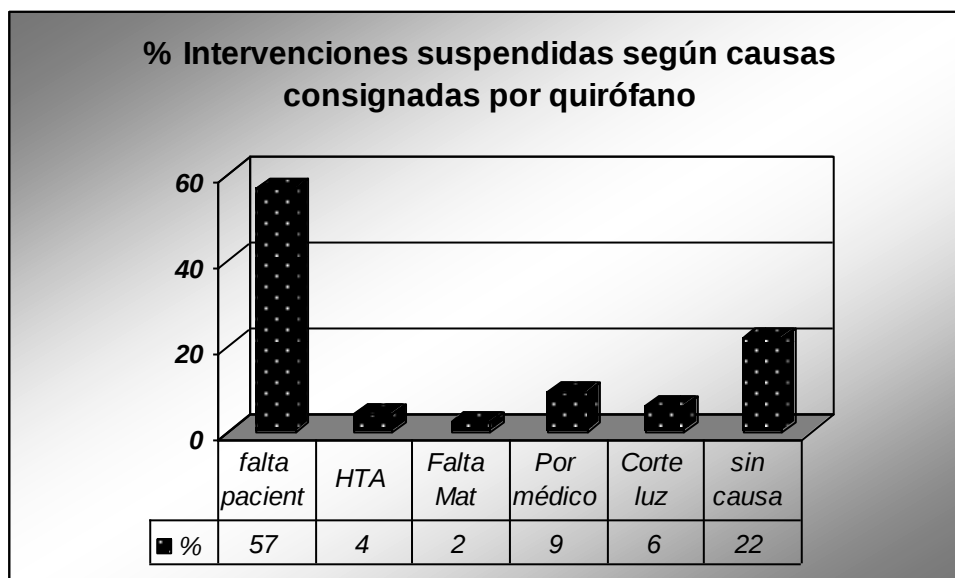
El cuadro muestra en cantidades, por meses y total, las causas consignadas en los Partes Diarios según Quirófano.



Fuente: Partes Diarios de abril/ agosto/ octubre 2011, confeccionados por Admisión de Cirugía y Quirófano. Entregado por Estadística. Elaboración propia



En el siguiente gráfico se observa, en porcentajes, las intervenciones suspendidas sin y con causas consignadas por quirófano.



Fuente: Partes Diarios de 2011 abril/agosto/octubre de 2011.

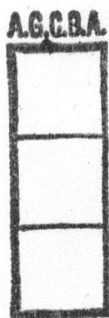
Causas de suspensión consignadas por Admisión de Cirugía:

Mes	Referencias en Intervenciones Programadas de Admisión Cirugía					
	Pacientes Suspendidos por Clínica Médica	Sin pack de lente	Pacientes con consentimiento y prequirúrgico realizado (2)	Pacientes que no se presentaron p/consentimiento y prequirúrgico (3)	PAMI	Total
Abril	4	1	34	77	1	117
Agosto	8	1	90	63	0	162
Octubre	0	0	45	58	0	103
TOTAL	12	2	169	198	1	382

(2) 9 pacientes del mes de agosto no poseen la información por falta de columna.

(3) 12 pacientes del mes de octubre sin información por falta de columna.

De los Partes Diarios de Cirugía se obtuvieron los siguientes datos sobre la Cirugías realizadas por servicio de Retina durante el período analizado:

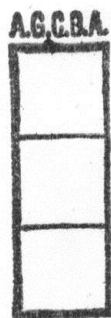
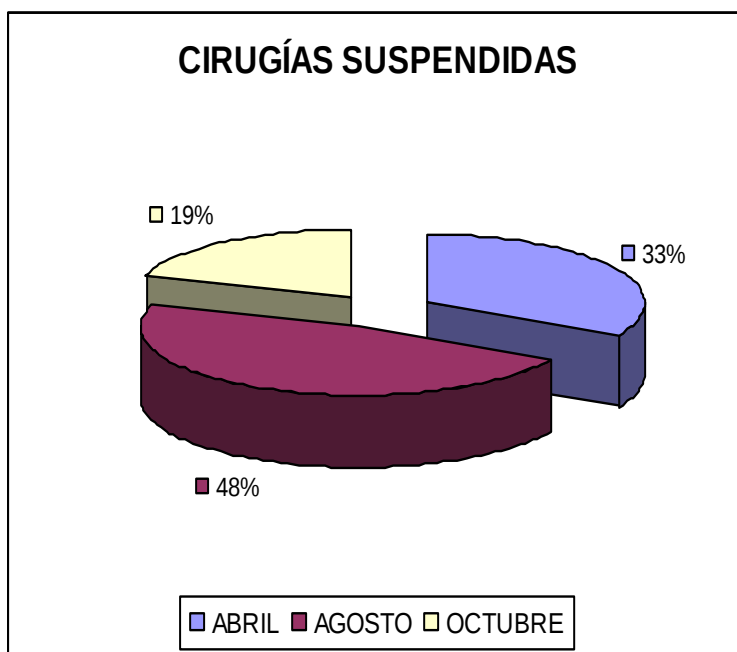


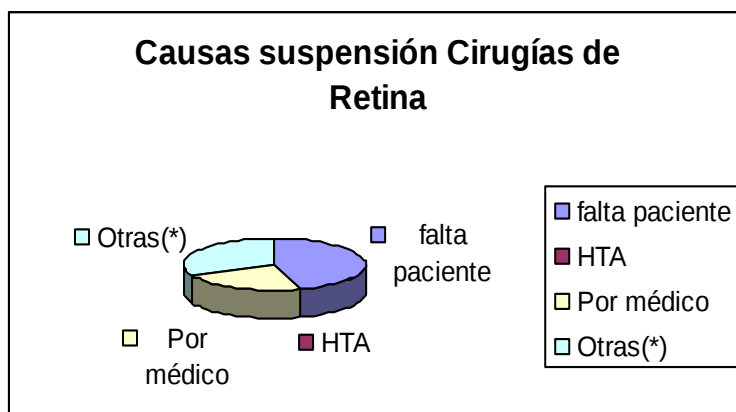
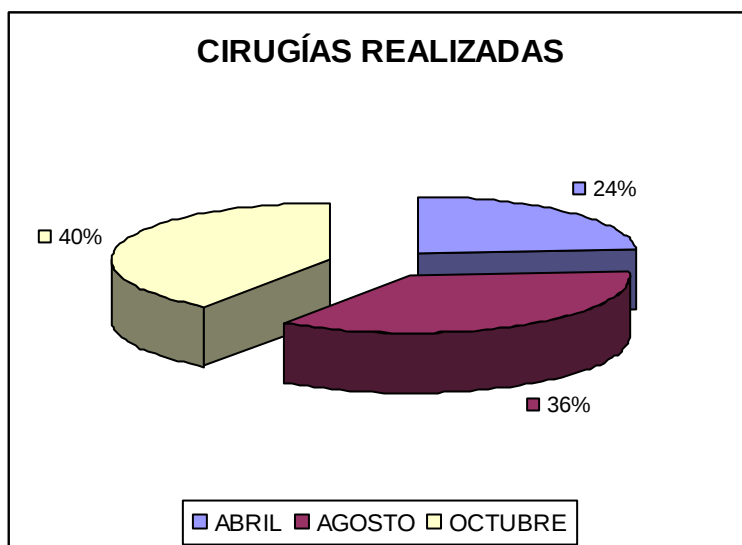
Mes	Programadas	Suspendidas		Realizadas		Causa Suspensión Cirugía				
	Total	Total	%	Total	%	Falta paciente	HTA	Falta Mat.	Por médico	Otras(*)
Abril	51	22	33	29	24	10	0	0	5	7
Agosto	76	32	48	44	36	9	0	0	6	17
Octubre	63	13	19	50	40	7	1	0	5	0
TOTAL	190	67	19	123	100	26	1	0	16	24

(*) Otras: agrupa a suspensión por corte de luz (1), por paro gremial (1), sin causas aparentes las demás (renglón en blanco)

Una vez otorgada la fecha de intervención, los pacientes permanecen registrados en el Parte Diario aunque suspendan el circuito antes del prequirúrgico y/o la firma del consentimiento y riesgos. Estos pacientes, en la columna que completa quirófano son muchos de los que figuran con (---) y que se definen como “falta paciente”.

De las 421 intervenciones de cataratas programadas en los meses de la muestra (abril-agosto-octubre 2011), el 47% (198) y el 28% (116) fueron suspendidas por -suspensión de trámite previo a la fecha de intervención- y -falta de paciente- según consignan respectivamente Admisión de cirugía y Quirófano.





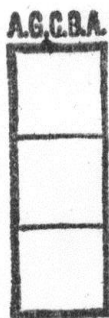
Dentro de las Cirugías realizadas por el servicio de Retina se puede destacar:

Cirugía	Abril	Agosto	Octubre
Inyecciones intravítreas	10	19	22
Desprendimiento de Retina	7	13	8
Vitrectomía.	15	18	20
Total	32	50	50

6.- Departamento Servicio Social

El Departamento de Servicio Social tiene dependencia directa de las Dirección Médica.

El sector está conformado por 3 (tres) Lic. en Trabajo Social, de las cuales una de ellas ocupa el cargo de Jefa de Departamento.



El segundo jueves de cada mes se realiza una reunión entre los jefes de los Servicios Sociales de todos los hospitales municipales en el Hospital de Oncología Marie Curie.

En los últimos años las problemáticas sociales y de salud se tornaron cada vez más complejas y con la aparición de nuevas patologías asociadas que requieren un abordaje interdisciplinario: violencia, adicciones, discapacidad, falta de recursos habitacionales, cambios en las legislaciones y del ejercicio de los derechos.

La reducción de los Servicios Sociales y/o la limitación de su intervención, implica afectar la atención a la salud integral de quienes se atienden en los hospitales de la CABA, como lo establecen los art. 3 y 14 de la Ley Básica de Salud¹⁵.

En setiembre de 2012 el Consejo Profesional de Graduados en Servicio Social o Trabajo Social envió una nota al Director del Hospital Lagleyze, donde se expresa que los Trabajadores Sociales, mediante sus intervenciones, desarrollan acciones que facilitan el cumplimiento del art. 3 de la Ley N° 153 tendientes a garantizar el derecho a la salud integral sustentado en los principios que la misma establece y a los objetivos del Sub Sector Estatal de Salud según lo establece el art. 14 de la ley mencionada.

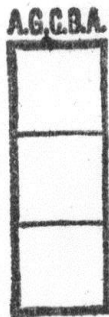
En la nota el Consejo Profesional informa que en su sede se están realizando reuniones de representante de más de 23 hospitales y que se resolvió realizar una movilización y exigir mediante notas y reuniones para expresar las inquietudes y brindar el aporte y asesoramiento para el cumplimiento de la Ley 23377 de Ejercicio Profesional de Servicio Social y su Decreto Reglamentario N° 1568.)

El servicio atiende según demanda directa y espontánea. La responsable informó que de los pacientes atendidos por su sector un 30% pertenecía a la CABA.

El paciente concurre al servicio por demanda espontánea o cuando al recibir la receta con los insumos que debe llevar el día de la intervención, el paciente expresa que tiene dificultades para comprarlos y se le informa que pase por el Departamento de Servicio Social. **Observación N° 15**

¹⁵ Art. 3 Ley N° 153. Principios: Desarrollo de una cultura de la salud y el aprendizaje social para mejorar la calidad de vida de la comunidad. Participación de la población en los niveles de decisión, acción y control como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y desarrollo. Solidaridad social como filosofía rectora de todo sistema de salud. Cobertura universal de la población. Gasto público en salud como inversión social prioritaria. Gratuidad en las acciones de salud, entendida como cualquier forma de pago directo en el área estatal, rigiendo la compensación económica de los servicios prestados a personas con cobertura social o privada, por sus respectivas entidades o jurisdicciones.

Art. 14 Ley 153. Objetivos Sub sector Estatal de Salud. Contribuir a disminuir los desequilibrios sociales mediante el acceso universal y la equidad en la atención de la salud, dando prioridad a la población más vulnerable y a las causas de morbilidad prevenibles y reductibles. Reconocer y desarrollar interdisciplina en salud. Garantizar la atención integral de personas con necesidades especiales y proveer acciones para su rehabilitación funcional y reinserción social. Contribuir al cambio de hábitos, costumbres y actitudes que afectan a la salud. Garantizar el ejercicio de los derechos reproductivos a través de información, educación, métodos y prestaciones de servicios. Eliminar los efectos diferenciales de inequidad sobre la mujer en la atención de salud.



La jefa del sector informó que en las entrevistas que el Servicio Social realiza en las Salas de Internación suelen detectar situaciones de casos sociales de la CABA que no pasaron por servicio social y que compraron el insumo necesario para la cirugía.

A todos los pacientes que concurren al servicio se les realiza una entrevista inicial. Si tiene cobertura médica se deriva a Facturación donde se les informa el circuito que deberá cumplimentar para su atención.

El Departamento confecciona la Historia Social del paciente donde se deja constancia del diagnóstico social, se analizan los indicadores sociales que surgen de la entrevista y se orienta a la persona por los recursos comunitarios o institucionales relacionados con su problemática, que puede ser por la que consultó o la que se detectó en el diagnóstico.

En aquellos casos donde se requiere la provisión de algún insumo quirúrgico, se establece si el paciente es de la CABA o de otro distrito, si posee cobertura formal o no y si posee o carece de los recursos para comprarlos. Una vez fundamentada su situación socio económica, se inicia el trámite para la provisión del insumo por la Farmacia del hospital para aquellos pacientes de la CABA o en caso de emergencias. En su defecto, se deriva y asesora al paciente en cuanto a la accesibilidad de los insumos en su correspondiente lugar de residencia.

Si el paciente tiene certificación negativa de ANSES, carece de Obra Social y su domicilio es en la CABA el caso pasa a ser considerado un “Caso Social”. Se confecciona la Historia Social, se realiza un diagnóstico integral para detectar otras necesidades sobre las que se requiera intervenir. Como el hospital no tiene Área Programática, el Departamento de Servicio Social se encarga de todos los casos sociales. Efectúa intervenciones domiciliarias y realiza una síntesis socio-ambiental en la Historia Social.

Esta intervención tiene como objetivo ampliar el diagnóstico y detectar nuevas necesidades en las que se requiera establecer otras estrategias de intervención.

El Departamento no cuenta con caja chica, como así tampoco cobra viáticos.

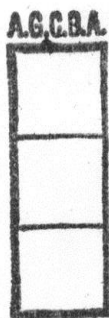
Consultada la jefa del sector acerca de si los insumos requeridos llegan en tiempo y forma al paciente para realizar la cirugía en la fecha programada, la misma informó que desde su sector la intervención se hace en los tiempos correctos. En los pacientes de otras jurisdicciones, en ocasiones se debe reprogramar la cirugía porque no se consiguieron los insumos en tiempo y forma.

Durante el año 2011 se abrieron 266 Historias Sociales.

El sector, en un cuaderno lleva el registro anual, de las “Encuestas Sociales” y los “Casos Sociales” registrados con el N° de Historia Social.

Con referencia a las Cirugías de Cataratas, los casos que le llegan al servicio son:

-necesidad de lentes que no provea el Programa VER.



-dificultades en la entrega de lentes por parte del programa. Durante los meses de abril y mayo del 2012, el programa no envió lentes para la cirugía de cataratas.

- necesidad de sutura u otro insumo. En este caso se desglosa la receta.
- lentes intraoculares para niños.

La jefa del servicio manifestó que los insumos más requeridos por los casos por ellos atendidos, las profesionales refieren que son para las cirugías de glaucoma, retina y plástica.

Con respecto a las solicitudes de puntas de vitréctomo la responsable del área informó que debe coincidir la existencia de puntas y que el instrumental funcione.

En el año 2011 mientras funcionó el vitréctomo de alta velocidad, el Servicio Social gestionaba la entrega de pack y puntas de vitrectomía a todo paciente que así lo requiriera.

Desde principio del 2012 le informaron al servicio que el vitréctomo de alta velocidad se hallaba fuera de servicio, por este motivo las solicitudes que recibe el sector son puntas para el vitréctomo de baja velocidad.

De la vista del cuaderno de vitrectomías, cuando funcionaba el vitréctomo de alta velocidad y había en stock insumos, el Servicio Social gestionó positivamente en el año 2011 la entrega de:

Jurisdicción	Pack vitrectomía	Puntas
CABA	12	4
Otra	51	37
TOTAL	63	41

En el 2012 se gestionaron 1 packs y 2 puntas

Periódicamente, y por sugerencia de Auditoría Interna, solicitan las Historias Clínicas de los pacientes y agregan que el paciente fue atendido por el Servicio Social.

El Departamento realizó afiches donde informan que para la tramitación de insumos se dirijan al servicio con la receta del médico tratante y resumen de la Historia Clínica ambos por separado y con sello del medico y jefe del servicio.

El sector entrega a los pacientes por escrito la documentación requerida para la realización de los trámites.

- Documentación requerida para solicitud de insumos para aquellos pacientes que deben tramitarla en municipios o casa de provincias:

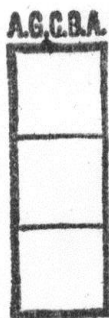
- Resumen de historia clínica con firma y sello del médico, jefe del servicio y Director del hospital

- Prescripción de insumos

- Fotocopia de DNI (con domicilio actual, sino en Registro Civil constancia de domicilio)

- Certificación negativa de ANSES (en locutorio vía Internet con nombre completo, fecha de nacimiento y Cuil)

- Presupuestos (2 o 3)

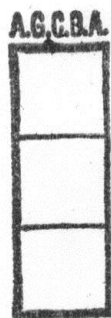


- Requisitos para tramitación de insumos para pacientes de CABA y otras jurisdicciones, provisto por el hospital
- Breve resumen de Historia Clínica
- Prescripción de los insumos

En ambos deben constar: nombre y apellido del paciente; N° de Historia Clínica; firma y sello del médico y del jefe de servicio.

Se procedió a analizar las Historias Sociales abiertas en el año 2011. Se obtuvo la siguiente información:

Mes	Casos -iniciados en 2011- con gestión de insumos por parte de SS (1)				Total de Casos Sociales con Historia Social abierta en 2011 (2)	Total de pacientes de Pcia. con Encuesta Social iniciada en 2011	Total de Historias Sociales abiertas en 2011
	Insumos p/ Retina - Vitrectomía		Total insumos Retina- Vitreo	otros insumos			
	CABA	Pcia. (3)					
enero	0	11	11	4	15	10	25
febrero	2	4	6	3	5	16	21
marzo	1	5	6	5	9	19	28
abril	2	10	12	2	12	20	32
mayo	1	4	5	4	10	9	19
junio	1	4	5	5	8	18	26
julio	1	9	10	1	10	8	18
agosto	2	5	7	7	9	18	27
septiembre	0	10	10	4	13	14	27
octubre	5	4	9	0	6	15	21
noviembre	1	4	5	2	6	11	17
diciembre	0	0	0	3	4	6	10
Total	16	70	86	40	107	164	271
(1) Un mismo Caso pudo solicitar insumos para retina-vitreo y también otros insumos, con lo cual puede estar contabilizado en más de una columna. La suma de estas columnas puede no coincidir con el número que figura en la columna Total de casos Sociales con HS abierta en 2011.							
(2) Se contabiliza el total de Casos sociales con Historia Social abierta en 2011. Caso social es el paciente que reside en la CABA, sin cobertura social, con carencia de recursos y que recibió abordaje integral por parte del SS. No corresponde interpretar que corresponde al total de casos y/o intervenciones realizadas por el Departamento de SS en 2011.							
(3) En 2011, al haber en stock packs y puntas de vitréctomo el SS gestionó dichos insumos también para pacientes de Pcia.							



VI) OBSERVACIONES

1 - Los agentes del Escalafón General carecen de carrera administrativa motivo por el cual no existen concursos para ocupar cargos de conducción. Los mismos son cubiertos por designación del Director. Los agentes no perciben remuneración por el cargo desempeñado.

2 - En 29 agentes (19%) pertenecientes al escalafón general no existe coincidencia entre la función real y la designación formal y/o presupuestaria.

3 - El Departamento de Servicios Generales carece de los registros que avalan los trabajos por ellos realizados durante el período auditado. La guarda de los mismos no fue la correcta.

4 - Demoras por parte del Ministerio de Salud en la ejecución de las obras solicitadas por la Dirección del hospital.

- calefacción y agua caliente.
- seguridad eléctrica en áreas de quirófanos.
- baños sala de hombres.
- construcción del local de acopio (art. 23 Ley N° 154).
- tablero eléctrico.
- protección baranda 1º Piso
- Obras para la adecuación de los Quirófanos.

5 - No existen registros confiables que permitan determinar la cantidad, calidad, ubicación e identificación de la totalidad de los bienes muebles. El sistema de identificación utilizado resulta insuficiente. Algunos Bienes son identificados por su número de serie (del fabricante o importador), a diferencia de otros cuya identificación está dada sólo por su ubicación en el servicio y características particulares de los mismos.

6 - Las Planillas de Inventario de Dominio Privado- Bienes Muebles de Uso Permanente correspondientes a cada servicio no concuerdan con los Bienes Muebles que efectivamente se encuentran en ellos. Se observó lo siguiente:

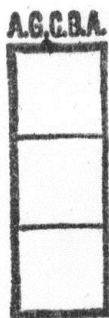
Sección Córneas: el 42,8% de los Bienes Muebles presentes en la Planilla no se hallaron en el servicio.

Sección Glaucoma: el 10,3% de los Bienes Muebles presentes en la Planilla no se hallaron en el servicio.

Quirófano N° 1: el 20,0% de los Bienes Muebles presentes en la Planilla no se hallaron en el servicio.

Quirófano N° 2: el 3,8% de los Bienes Muebles presentes en la Planilla no se hallaron en el servicio.

Quirófano N° 3: el 5,7% de los Bienes Muebles presentes en la Planilla no se hallaron en el servicio.



Servicio Retina: el 69,8% de los Bienes Muebles presentes en la Planilla no se hallaron en el servicio.

7 - Las Planillas de Inventario de Dominio Privado se encuentran desactualizadas. Los bienes faltantes se encontraban:

- en el depósito del Departamento de Patrimonio a la espera de la baja
- en otros servicios
- habían sido objeto de robo
- en reparación

8 - El hospital carece de un local de acopio para los Residuos Patogénicos y Residuos Líquidos Peligrosos conforme lo establecido por el art 23 de la Ley N° 154. El mismo es un espacio abierto, restringido al público, el cual se encuentran, además de los tachos de residuos y bidones de residuos de líquidos peligrosos, motores de aire acondicionado, tubos de oxígeno y un generador fuera de servicio.

9 - El hospital carece de la información correspondiente a la cantidad por tipo de Residuo Líquido Peligroso generado (Y6, Y16) durante los años 2010 – 2011.

10 - El hospital no cuenta con los manifiestos ni certificados de destrucción correspondientes a los Residuos Líquidos Peligrosos generados durante los años 2010 - 2011.

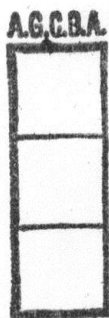
11 - La Farmacia no cuenta con registros que permitan realizar controles por oposición. Posee registros dispersos que no pueden cruzarse entre si. Dificultades para su lectura en aquellos registros manuscritos dada su ilegibilidad. No siempre se completan todos los campos pertenecientes a los registros analizados.

12 - Los Quirófanos del hospital se encuentran fuera de norma. Las instalaciones eléctricas presentan serias deficiencias. No cumplen con el grado de seguridad que exige la reglamentación AEA 90364. Presenta fallas edilicias estructurales:

- no cuenta con separación área limpia/área sucia para la recepción y preparación del material limpio y entrega del material sucio
- el área no dispone de transferencia de camillas
- carece de vestuarios comunicados con el quirófano

13 - Falta de personal para tareas administrativas. Las mismas son realizadas por personal de Enfermería.

14 - Los Partes diarios carecen de un único y formal protocolo para su confección, registro, interpretación y control de sus datos. No existe total



consenso entre Admisión de Cirugía, Quirófano y Estadísticas sobre la definición de los campos y modo de registro que garanticen la confiabilidad de la información, la uniformidad en el registro y la inequívoca interpretación de los mismos.

15 - Para la programación de intervenciones quirúrgicas, la obtención de los insumos es una problemática que el paciente debe encarar según su cobertura de salud. En este circuito no existe una derivación obligada y formal al Departamento de Servicio Social de aquellos pacientes que no poseen cobertura social y/o de aquellos que requieren una atención integral e interdisciplinaria.

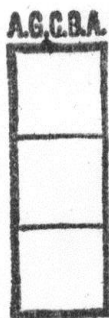
16 - La Sección Farmacia depende de la División Cirugía. La falta de un cargo o profesional encargado de las tareas técnico administrativas de Farmacia, obstaculiza el normal funcionamiento y sobrecarga al profesional médico responsable de la División.

17.- Las vacante producidas por la aplicación del Decreto N° 139/2012- Régimen de Retiro Voluntario, para personal administrativo y de Servicios Generales y la imposibilidad de ocupar los cargos vacantes en un lapso de tiempo breve genera graves dificultades en el desarrollo de las tareas administrativas del hospital. A modo de ejemplo, el área de Compras quedaría con un solo agente para asumir las responsabilidades primarias que le competen.

18.- Se verificó que el 53.83% de la totalidad de las contrataciones efectuadas durante el período auditado, se realizaron mediante los mecanismos de excepción previstos en el decreto 556/10. No obstante haberse efectuado los mencionados procedimientos por parte del nivel central (Ministerio de Salud), corresponde señalar que los mismos forman parte de la gestión integral del efector auditado.

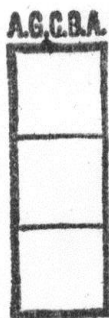
VII) RECOMENDACIONES

- Puesta en funcionamiento de la carrera administrativa para el personal de Escalafón General a los efectos de poder realizar el llamado a concurso para cubrir los cargos de conducción. Esto permitiría que los agentes percibieran la remuneración correspondiente a su función real. (OBS 1, 2). A raíz de la aplicación del Decreto N° 139/2012 (Régimen de Retiro Voluntario), el Ministerio de Salud deberá establecer un circuito que agilice los llamados a concurso para cubrir las vacantes que se produzcan dentro del personal administrativo como de los agentes pertenecientes a Servicios Generales. La ausencia de personal administrativo repercute en la tarea asistencial siendo las enfermeras



quienes, por falta de personal, realizan tareas administrativas. (OBS 13, 17)

- Implementar un circuito que permita llevar un registro de los trabajos realizados por el Departamento de Servicios Generales como así también designar un espacio físico para la guarda y conservación de los mismos. (OBS 3)
- El Ministerio de Salud deberá implementar un plan de obras para el Hospital Lagleyze con la finalidad de dar respuesta a las obras solicitadas en reiteradas oportunidades por la Dirección del hospital y que son vitales para el buen funcionamiento del nosocomio. (OBS 4, 12)
- Establecer un sistema de registro de bienes muebles patrimoniales que se ajusten a la normativa vigente. Los registros deben tener una actualización permanente. El sistema aplicado por el hospital no permite la identificación correcta de los mismos como así tampoco establecer su ubicación dentro del efector. (OBS 5, 6, 7)
- Se deberá dar cumplimiento a lo establecido en la Ley N° 154 con referencia al local de acopio. El Ministerio de Salud deberá arbitrar los medios necesarios para su construcción.
- Establecer un circuito adecuado para dar cumplimiento a lo establecido por la Ley N° 2214 (Ley de Residuos Líquidos Peligrosos). El hospital debe contar con la información correspondiente a la cantidad de residuos líquidos peligrosos generados y el tipo de residuo. Asimismo, deberá contar con los manifiestos correspondientes y los registros de destrucción de los residuos generados. (OBS 9, 10)
- La Farmacia deberá llevar registros unificados, completos y legibles. Asimismo, debe ser factible realizar controles por oposición de los mismos. (OBS 11)
- Establecer un protocolo para la confección de los Partes Diarios de cirugía. (OBS 14)
- Mejorar el sistema de derivación de los pacientes sin cobertura médica al Departamento de Servicio Social. (OBS 15)



VIII) CONCLUSIÓN

Tal como se desprende del Informe y dadas las específicas características de la Especialidad Oftalmológica, la necesidad constante y el incremento y

modernización del equipamiento médico en lo que hace a su complejidad, contribuye a mejorar la atención médica.

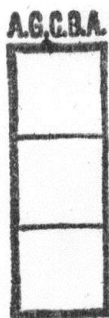
Merece destacarse la circunstancia de que un importante sector de la ciudadanía de la CABA concurre al Hospital Lagleyze en forma continua y permanentemente y allí son atendidos con un nivel que sería óptimo de implementarse los cambios y mejoras sugeridos en el texto, que se ajustan al decir de todos los entrevistados y a la opinión del equipo participante del proyecto.

La realidad edilicia, en términos generales es buena, debiendo subsanarse aspectos relacionados con la electricidad y la fontanería, entre otros.

Cabe resaltar que debería priorizarse la construcción del depósito de residuos patogénicos con las características que marca la normativa.

Es muy importante el aporte en provisión de insumos que brinda el Programa Nacional de Sanidad Ocular y Prevención de la Ceguera (Resolución Nro 1250/2006 del Ministerio de Salud Pública de la Nación), que provee las lentes oculares, lo que en términos estadísticos indica que el efector auditado es el que efectúa el mayor número de operaciones con la utilización de esas lentes.

Sumado a la procura de sus objetivos prioritarios, que son brindar un servicio de excelencia a la población asistida, este equipo de auditoría encontró un excelente acompañamiento de todo el personal, sin distinción de jerarquías en todas las solicitudes de información, como así también en los procedimientos realizados.



ANEXO A

MARCO NORMATIVO.

MARCO NORMATIVO REGULATORIO GOBIERNO CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES:

– **Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires:**

Título Segundo, Políticas Especiales, Capítulo II, Salud, arts. 20,21,22 y concordantes.
Título Séptimo, Órganos de Control, Capítulo IV, Auditoría General, arts. 135, 136 y concordantes.

– **Ley GCBA N° 70 (BOCBA N° 539 de fecha 29 de Septiembre de 1998):** Ley de Gestión, Administración, Financiera y Control del Sector Público del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
Capítulo II: Sistema de Control Externo, Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires.

– **Ley GCBA N° 325 (BOCBA N° 884 de fecha 18 de febrero de 2000):** Normas de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, art. 14.

– **Ley GCBA N° 153 (BOCBA N° 703 de fecha 28 de Mayo de 1999):** Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

– **Decreto N° 1.000/99 (BOCBA N° 704 de fecha 31 de Mayo de 1999):** Se aprueba la reglamentación de la Ley N° 70 de Sistema de Gestión, Administración Financiera y Control del Sector Público de la Ciudad.

– **Decreto N° 208/01 (BOCBA N° 1.149 de fecha 09 de Marzo de 2001):** Aprueba el Reglamento de la Ley Básica de Salud (Ley N° 153/99, B.O. N° 703) de la Ciudad de Buenos Aires.

– **Decreto CABA N° 263/10 (BOCBA N° 3396 de fecha 09 de abril de 2010):** Se crea el Sistema de Registro Contable Patrimonial de Bienes de Uso y de Consumo del Poder Ejecutivo de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el cual obre como Anexo y forma parte integrante del presente Decreto. La Dirección General de Contaduría del Ministerio de Hacienda es el Órgano Rector del Sistema que se aprueba a través del presente Decreto, pudiendo en consecuencia dictar las normas reglamentarias y complementarias que hagan a la ejecución del presente régimen.

– **Ley N° CABA N° 154 (BOCBA N° 695 de fecha 17 de Mayo de 1999):** Regula la Generación, Manipulación, Almacenamiento, Recolección, Transporte, Tratamiento y Disposición Final de los Residuos Patogénicos provenientes de las actividades que propendan a la atención de la Salud Humana y Animal.

– **Ley CABA N° 747 (BOCBA N° 1.403 de fecha 18 de Marzo de 2002):** Modifica la Ley N° 154 que regula la generación, manipulación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos patogénicos provenientes de actividades vinculadas a la atención de la salud humana y animal – En lo que respecta al tratamiento de los mismos y a la inscripción en el registro. Incineración – Efluentes.

– **Ley CABA N° 2.214 (BOCBA N° 2.611 de fecha 24 de Enero de 2007):** Regula la generación, manipulación, almacenamiento, transporte, tratamiento y disposición final de los Residuos Peligrosos.



– **Ley CABA N° 2.585 (BOCBA N° 2.854 de fecha 21 de Enero de 2008):** Se legisla sobre mantenimiento e infraestructura de Subsectores de Salud - Hospitales - Hospitalaria - Seguridad - Riesgos – Pacientes. Tiene por objeto garantizar el mantenimiento, infraestructura y seguridad de los establecimientos de salud de todos los subsectores establecidos en el art. 10 de la Ley 153, a fin de generar condiciones de seguridad que eviten factores de riesgo para la integridad física de las personas que transitan y/o permanezcan en los mismos.

– **Ley CABA N° 2808 (BOCBA N° 3010 de fecha 09 de septiembre de 2008):** Procedimiento Especial Administrativo y Proceso Judicial aplicable al cobro ejecutivo de prestaciones brindadas a personas con cobertura social o privada por la red de Efectores Públicos de Salud.

– **Ley CABA N° 2928 (BOCBA N° 3106 de fecha 29 de enero de 2009):** Objeto: crear un mecanismo de gestión para los bienes en desuso del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Cabe señalar que por el art. 20 de esta Ley, se deroga la Ordenanza Municipal N° 40453, sancionada el 29 de diciembre de 1984 (B.M. 17452 AD 346.1), que versaba sobre bienes en desuso, fuera de servicio, muebles y útiles obsoletos, tratamiento para su recuperación o baja definitiva.

– **Decreto N° 662/09 (BOCBA N° 3229 de fecha 04 de setiembre de 2009):** Decreto Reglamentario de la Ley 2928/2009.

Se establecen en virtud de mismo los lineamientos tendientes a incrementar la eficiencia, eficacia, economía y transparencia de la gestión de los citados bienes de conformidad con los principios rectores de la Ley objeto del mismo.

– **Decreto N° 1.886/01 (BOCBA N° 1.328 de fecha 28 de Noviembre de 2001):**

Aprueba la Reglamentación de la Ley N° 154, B.O. N° 695. Ley de Residuos Patogénicos - Residuos Infecciosos - Elementos Biológicos - Zonas de Aislamiento - Cultivo de agentes infecciosos - Residuos Orgánicos - Residuos Contaminados - Residuos de Hospitales - Transporte - Almacenamiento - Disposición Final - Comisión Técnica Asesora - Manual de Gestión - Manifiesto de Transporte – Tarjetas de Control.

– **Decreto N° 706/05 (BOCBA N° 2.203 de fecha 02 de Junio de 2005):** Modifica el Decreto N° 1.886-GCABA/01 Expediente N° 34.070/02 - Modificación de Decretos - Artículos - Anexos - Incorporación - Habilitación - Registro Informatizado – Manifiesto de Transporte de Residuos Patogénicos para transitar dentro del ejido de la Ciudad de Buenos Aires - Residuos Patogénicos - Comisión Técnica Asesora - Habilitación - Registro Informatizado de Generadores Transportistas y Operadores de Residuos Patogénicos - Sistema alternativo de tratamiento para el caso de emergencias - Certificado de Aptitud Ambiental - Conservación de los residuos - Afluentes líquidos - Planillas de vuelco - Tratamiento de incineración - Autoridad de Aplicación - Subsecretaría de Medio Ambiente - Secretaría de Producción Turismo y Desarrollo Sustentable.

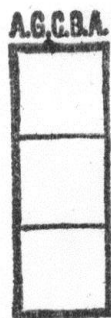
– **Decreto N° 2.020/07 (BOCBA N° 2.831 de fecha 13 de Diciembre de 2007):**

Aprueba la reglamentación de la Ley N° 2.214 de residuos peligrosos de la Ciudad de Buenos Aires.

– **Resolución N° 1.126-GCABA/SS/00 (BOCBA N° 959 de fecha 08 de Junio de 2000):**

Crease el Comité Asesor Técnico Administrativo para los Servicios de Recolección, Transporte, Tratamiento y Disposición Final de los Residuos Patogénicos.

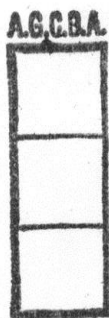
– **Resolución N° 1.363-SS/00 (BOCBA N° 1.012 de fecha 24 de Agosto de 2000):**



Aprueba el Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria, para su implementación en los nosocomios dependientes de la Secretaría de Salud del GCABA.

– Resolución N° 198-GCABA/ERSP/09 (BOCBA N° 3.312 de fecha 01 de Diciembre de 2009):

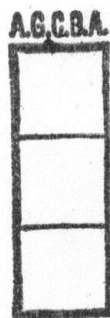
Aprueba la Suscripción del Convenio Marco de Cooperación entre el Ente Único Regulador de los Servicios Públicos y la Agencia de Protección Ambiental para la Fiscalización del Movimiento Interno de los Residuos Patogénicos en los Hospitales y Centros de Salud.



ANEXO B

FORMULARIOS DE DETECCION DE OBRAS SOCIALES PARA FACTURACION.

COMPROBANTE DE ATENCION DE BENEFICIARIOS DE OBRAS SOCIALES										FECHA	
HOSPITAL										N° de HPGD	
DATOS DEL BENEFICIARIO											
APELLIDOS Y NOMBRES								ONI LE LC		N° de Documento	
Tipo de Beneficiario				Parentesco				Sexo		Edad	
Titular	No Titular	Adherente	Conyuge	Hijo	Otro			M	F		
TIPO DE ATENCION										FECHA	
CONSULTA		Especialidad									
PRACTICA		Códigos N. HPGD									
INTERNACION		DIAGNOSTICO DE EGRESO CIE 10	CODIGO PRINCIPAL	OTROS CODIGOS							
N.HPGD: Nomenclador Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada						CIE 10: Clasificación Internacional de Enfermedades					
Firma del médico y sello con N° de matrícula											
DATOS DE LA OBRA SOCIAL: Nombre Completo										Código	
N° de carnet de Obra Social										Fecha Emisión	
										Vencimiento	
DATOS DE LA EMPRESA											
NOMBRE O RAZON SOCIAL								Ultimo recibo de sueldo		Mes Año	
DIRECCION DE LA EMPRESA								CUIT DE LA EMPRESA			
FIRMA DEL RESPONSABLE ADMINISTRATIVO CONTABLE				ACLARACION DE FIRMA				FIRMA DEL BENEFICIARIO			





HOSPITAL OFTALMOLOGICO DR. PEDRO LAGLEYZE

TRAMITAR EN LA OBRA SOCIAL AUTORIZACION POR ESCRITO

OBRA SOCIAL.....

AFILIADO Nº.....

PACIENTE

HISTORIA CLINICA.....

ESTUDIOFECHA COD..... VALOR.....

CIRUGIAFECHA COD..... VALOR.....

TODOS LOS ESTUDIOS Y CIRUGIAS SON CODIFICADOS POR NOMENCLADOR DEL G.C.B.A. SEGÚN RESOLUCION 2259/11 DEL MINISTERIO DE SALUD

*EL PACIENTE DEBERA PRESENTAR LA AUTORIZACION CORRESPONDIENTE 48 HS. ANTES DE LA CIRUGIA Y/O ESTUDIO, JUNTO CON 2 FOTOCOPIAS DEL DNI, CARNET DE O.S. Y ULTIMO RECIBO DE COBRO

Daniel Sánchez
F.M.:357.392
A/C División Facturación

