

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



INFORME FINAL DE
AUDITORIA
Con Informe Ejecutivo

Proyecto N° 3.12.01

HOSPITAL BRAULIO MOYANO

Auditoria de Gestión

Período 2011

Buenos Aires, Noviembre de 2013

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

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

Presidenta:

Lic. Cecilia Segura Rattagan

Auditores Generales:

Dr. Santiago de Estrada

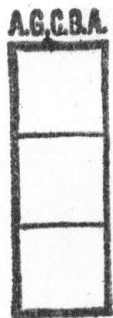
Lic. Eduardo Ezequiel Epsztein

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. María Victoria Marcó

Dra. Paula Oliveto Lago



CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.12.01

NOMBRE DEL PROYECTO: Hospital Braulio Moyano

PERÍODO BAJO EXÁMEN: 2011

EQUIPO DESIGNADO:

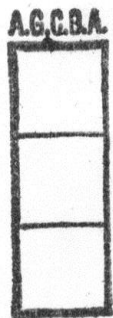
Directora de Proyecto
Luján Bertella

Supervisor a cargo del equipo de auditoria
Mario Eduardo Lef

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, del Htal. Braulio Moyano

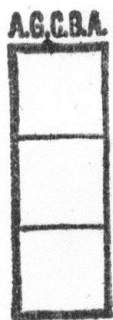
Aprobado por unanimidad en Sesión de Colegio de Auditores Generales de fecha 06/11/2013.

RESOLUCION AGC N° 397/13



INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Noviembre de 2013
Código del Proyecto	3.12.01
Denominación del Proyecto	Hospital Braulio Moyano
Período examinado	2011
Objetivo de la auditoría	Identificar las debilidades y áreas críticas. Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia en el Hospital Dr. Braulio Moyano
Alcance	El examen fue realizado de conformidad con las Normas de la Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por la Ley N° 325, y las normas básicas de Auditoria Externa de la AGCBA aprobadas por Resolución N° 161-00 AGC. Análisis de documentación proporcionada por el ente auditado, y generada por el equipo de auditoria actuante; verificaciones oculares y comprobaciones matemáticas realizadas sobre datos estadísticos y registros del Hospital.
Limitaciones Al alcance	No hubo.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 04 de septiembre y el 28 de febrero de 2013.
Aclaraciones previas	El Hospital Braulio Moyano es uno de los tres efectores monovalentes de Salud Mental de la Ciudad. Cuenta con 1007 camas distribuidas en 22 Pabellones, 20 de ellos de internación a mediano y largo plazo (con 848 camas), uno de agudos (con 65 camas) y uno clínico-quirúrgico (con 55 camas).
Observaciones	Recursos Humanos ✓ El Ministerio de Salud carece de manuales de procedimiento para efectuar la liquidación de suplencias de guardias de la carrera hospitalaria. ✓ La falta de profesionales designados en Planta se compensa con profesionales designados como suplentes que cumplen su jornada fraccionando las 24 horas en tres o cuatro días de la semana.



- ✓ La insuficiente cantidad de personal administrativo es cubierta con la reasignación de tareas a personal contratado por la empresa adjudicataria del servicio de limpieza.
- ✓ Existen cargos vacantes que son ejercidos por personal que no ve reflejada en su remuneración la responsabilidad que asume.
- ✓ Se encuentra pendiente de designación el cargo de Subdirector Médico, del Subgerente Operativo de Enfermería, del Subgerente Operativo de Recursos Humanos y Servicios Generales y del Subgerente de Gestión Administrativa General, cargos con responsabilidades de gestión y supervisión.

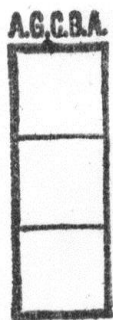
Planta Física

Se ha detectado obsolescencia edilicia y de equipamiento; deficiencia en los aspectos funcionales, constructivos y de infraestructura derivadas del mantenimiento dispar de las instalaciones.

- ✓ El Hospital no se encuentra formalmente habilitado, en consecuencia, tampoco se encuentran habilitados los ascensores de los diferentes pabellones.
- ✓ La sala de radiología no se encuentra habilitada por Radio Física Sanitaria del Ministerio de Salud de la Nación
- ✓ Los pabellones no disponen de certificados de conservación de frentes.
- ✓ Falta servicio de Higiene y Seguridad del trabajo.
- ✓ No hay un plan de evacuación ni se ha capacitado al personal en las prácticas y roles que deberían desempeñar en caso de emergencia.
- ✓ El recurso humano del área de mantenimiento es insuficiente y no tiene designado un profesional responsable para coordinar las tareas.
- ✓ No se ha podido comprobar el buen funcionamiento de las instalaciones fijas contra incendios debido a que no se puede disparar el sistema sin generar un costo elevado y además no hay personal capacitado para realizar las pruebas periódicas. No se han encontrado registros de capacitaciones, de ensayos o simulacros de evacuación.

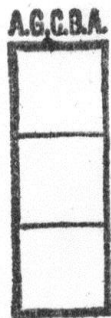
✓ Internación Clínica

- a Baños en malas condiciones, pisos rotos, tapa de cloaca rota, filtraciones de pisos superiores.
- b Tablero eléctrico en malas condiciones.
- c No hay salida de emergencia
- d Goteras producidas por desagües de la planta superior.
- e Aire acondicionado subdimensionado para el



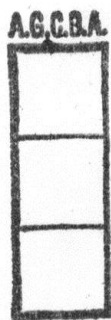
	volumen a refrigerar. ✓ Internación de Cirugía - a Filtraciones en cielos rasos. - b No hay gases medicinales centrales. - c No hay salida de emergencia. ✓ Servicio de Esterilización. - a Falta de sectorización entre área sucia y área limpia. - b Presencia de ventiladores de techo en un lugar donde no se debe remover el aire. - c Falta de refrigeración para los equipos de esterilización. - d Falta un depósito adecuado para el material estéril. - e Instalaciones eléctricas precarias dentro del servicio. ✓ Pabellón Tomasa Vélez Sarfield - a En la actualidad se encuentra en obra y sin habilitar el sector de planta baja de este pabellón, donde se mudaría la Guardia.¹ ✓ Pabellón Esquirol - a Falta de mantenimiento correctivo, en mobiliario de salas. - b Cerámicas de pisos sueltas. - c Puertas de baños vencidas. - d Zócalos de puertas oxidados. - e Ventiladores que no funcionan. - f Mosquiteros rotos - g Falta protección superior en escaleras de emergencia. ✓ Pabellón Magnan - a Falta de mantenimiento, puertas de baños vencidas. - b Ventiladores que no funcionan. - c Filtración en comedor cuando llueve. - d Cerámicas flojas en algunos sitios del piso. - e Salida de emergencia sin protecciones laterales. ✓ Pabellón Pinel “A” y “B”
--	---

¹ Expresa el descargo del organismo auditado: “La obra del pabellón Tomasa Vélez Sarsfield se encuentra finalizada en su totalidad, comprende 12.000 m2 y se encuentran funcionando en este momento los servicios: Planta Baja: Guardia, Gerontopsiquiatría. Primer Piso: Tomasa Vélez Sarsfield PB, Tomasa Vélez Sarsfield 1º piso. Segundo piso: Tomasa Vélez Sarsfield 2º piso, Riglos P.B. Tercer Piso: Tomasa Vélez Sarsfield 3º piso” Queda sujeto a control en futuras auditorías.



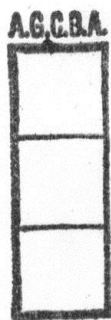
	- a Falta de mantenimiento en general; puerta de ingreso, ventiladores de techo. - b Filtraciones del techo; humedades en algunos sectores de pared; en algunos sitios paredes descascaradas. - c Las instalaciones fijas contra incendios según los dichos del personal no son funcionales. - d Falta de limpieza en todo lo que supera el metro y medio. - e Roperitos de pacientes deteriorados. - f Baldosas del piso despegadas. - g Falta contención lateral en escalera de emergencias. - h Faltan luces de emergencia. - i Filtraciones en baño. - j Mosquiteros rotos. ✓ Pabellón Santa María - Griessinger - a Filtraciones en una sala del piso superior, que obliga a desafectar camas y súper poblar la otra sala. - b Pisos de baño con agua y faltan cerámicos en un sector de pared. - c Bachas de lavatorio despegadas. - d Algunos ventiladores de techo no funcionan. - e Techos con filtraciones en piso superior. - f Mosquiteros rotos. - g Instalaciones fijas contra incendios no funcionales.² ✓ Pabellón ex Charcot (Emergencias, San Juan, Bosch1) - a Filtraciones de baños y techos en los diferentes pisos del pabellón. - b Mobiliario de cocina en malas condiciones. - c Ventiladores de techo que no funcionan. - d Humedades en cielorrasos. - e Primer piso, baño en malas condiciones, duchas que no funcionan hace 8 meses; generan pérdidas en el pabellón de abajo. Puertas vencidas, zócalos oxidados, azulejos rotos. - f Mosquiteros rotos. - g Faltan protecciones laterales en escalera de emergencia. - h Indicador de salida no funciona.³
--	---

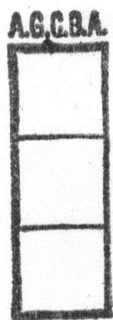
² Expresa el descargo del organismo auditado: “El pabellón Griessinger ha sido reparado por un equipo de la empresa SEHOS y supervisado por el arquitecto de la Dirección General de Recursos Físicos en Salud de la Ciudad, se adjunta documentación respaldatoria. Se procedió a arreglar las filtraciones de los techos de una sala del piso superior; a arreglar los baños, sus bachas, pisos y paredes. Los ventiladores que no funcionan han sido reparados en su mayoría. Se han reparado los techos que tenían filtraciones en el piso superior. Los mosquiteros rotos han sido cambiados. Se modificarán por la compañía IBYS las instalaciones contra incendios”. Queda sujeto a control en futuras auditorías.



	✓ Pabellón Riglos-San Juan-Consultorios Externos - a Pabellón abandonado y semiderruido - b Consultorios externos instalación eléctrica antigua y subdimensionada. - c Servicio sin gas natural hace 7 años. (CCEE es el único servicio que funciona en el pabellón Riglos) - d Marquesina de ingreso en malas condiciones de mantenimiento, con riesgo de colapsar. - e Falta de medidas de seguridad policial y laboral. Faltan medidas contra incendio en depósito de HC. - f - g Baños para profesionales en malas condiciones; sólo 2 para 30 profesionales. - h En ingreso a playa de estacionamiento interna, pérdida de combustible de un tanque de una vieja caldera. - i Cielorrasos caídos en diferentes sectores. ✓ Pabellón Bosch (Electroencefalografía-Farmacia-Odontología-Admisión-Guardia-Servicio de terapia Corto plazo-Kinesiología-Terapia Ocupacional). - a En Electroencefalografía el servicio no posee mediciones de puesta a tierra. - b El termotanque se encuentra en un lugar no reglamentario. - c Humedades en paredes y techos. - d En depósito del entepiso de madera no dispone de elementos para combatir incendios. Ni salida de emergencia. - e Una sola salida de emergencias. - f El servicio de Admisión, tiene poca iluminación natural. - g Ventiladores de techo muy bajos (generan riesgo). - h Se observaron humedades y falta de pintura. - i Baños antiguos y sin mantenimiento. - j No hay salida de emergencia ni iluminación de emergencia. - k Ventanas sin mosquiteros - l El Servicio de Terapia a corto plazo se encuentra
--	--

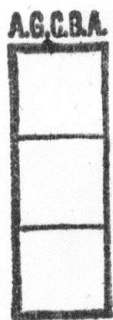
³ Expresa el descargo del organismo auditado: “El pabellón ex Charcot ha sido reparado por un equipo de la empresa SEHOS y supervisado por el arquitecto de la Dirección General de Recursos Físicos en Salud de la Ciudad, se adjunta documentación respaldatoria. Se han solucionado las filtraciones de baños y techos en los diferentes pisos del pabellón. El mobiliario de cocina se encuentra pendiente de arreglo. Los ventiladores de techo han sido reemplazados por unidades nuevas. Las humedades de cielorrasos han sido reparadas. Los baños han sido reparados por la empresa SEHOS en su totalidad. Los mosquiteros rotos han sido cambiados. Las protecciones laterales de las escaleras de emergencia han sido solicitadas a Recursos Físicos en enero y febrero de 2013, se ha presentado personal de esa repartición y han tomado las medidas para llevar a cabo el trabajo. Concurrieron en agosto de 2013 las arquitectas de Recursos Físicos que nos pondrán en conocimiento de la fecha de inicio de estos trabajos. El indicador de salida será reparado”. Queda sujeto a control en futuras auditorías.





	en un primer piso sin salidas de emergencia. m Baños en muy malas condiciones de mantenimiento y muy antiguos. n Paredes y techos con humedad. o Servicio de Odontología; es el único servicio funcionando en el ala oeste del pabellón, lo cual genera problemas de seguridad personal. p No hay mediciones de ruidos generados por los compresores y las turbinas. q Tablero eléctrico en malas condiciones de seguridad. r No tienen salida de emergencia. s El sector de terapia Ocupacional no tiene salida de emergencia; los cielorrasos y revoques han sufrido desprendimientos por filtraciones y humedad; las medidas de seguridad edilicias son insuficientes. ✓ Pabellón Central de Administración a No realizan mantenimiento externo del edificio. b Faltan medidas de seguridad contra incendios. c No hay salidas de emergencia de los pisos superiores d Las paredes y cielorrasos de este pabellón se encuentran sin mantenimiento (en el área contable se ha caído un cielorraso en el transcurso de la auditoria). e Falta pintura y señalización. f Se han observado carpinterías metálicas deformadas por carga superior, esto puede estar indicando que algún componente estructural ha cedido, sería conveniente que lo evaluara personal especializado en estructuras. g No se realiza limpieza en altura, por parte de la empresa adjudicataria. ✓ Pabellón Santa Rosa a Gotera permanente a la entrada del pabellón. b Baños refaccionados que poseen pérdidas. c Falta de limpieza en altura, ventiladores y luminarias muy sucios. d Las instalaciones fijas contra incendios no poseen suministro de agua. ✓ Guardería Infantil a Malas condiciones de mantenimiento. b Falta pintura e iluminación natural. c No tiene aire acondicionado. d Faltan separadores entre inodoros. e Techo con paneles de fibrocemento (presencia de
--	--

	asbesto/amianto sustancia cancerígena). f Patio de recreo en malas condiciones de mantenimiento. g Falta protección en una de las estufas de tiro balanceado. ✓ Sector Mantenimiento a En este edificio no se han realizado reparaciones correctivas y preventivas, tanto en su interior como en su mampostería externa. ✓ Sector Cocina a Pisos sucios y en mal estado de conservación. b Falta sistema contra incendios en campana de extracción de vapores. c No tienen registros de ruido ni de temperaturas ambientales. d Techos sucios de grasa. ✓ Sector Morgue a El sector no posee mantenimiento correctivo ni preventivo. b Humedades provenientes de los techos. c Cielorrasos deteriorados. d Laboratorio de anatomía patológica sin medidas de seguridad laboral; falta campana de extracción de vapores orgánicos. e Aula magna sin mantenimiento. V.1 Área Técnica V.1.a. Departamento Estadística ✓ El registro manual que se utiliza en el área determina la falta de confiabilidad en los datos debido a la dificultad de aplicación de controles cruzados. ✓ La falta de informatización de los registros de ingresos, movimientos y egresos de pacientes obliga a realizar múltiples registros manuales, duplicación de horas de trabajo, demoras en la búsqueda manual de información. ✓ No cuentan con personal administrativo para el traslado de documentación. Eventualmente esta tarea se delega en familiares de las internas o en la paciente misma. ✓ El área de Legales no cuenta con personal administrativo para las tareas de articulación con los juzgados. V.1.e. División Servicio Social ✓ Recurso humano insuficiente ✓ Los agentes no pueden realizar informes socioambientales en domicilio de las pacientes debido a que no cuentan con
--	--



- ✓ cobertura de ART para estas salidas.
- ✓ No se llevan registros de las reuniones de equipo.
- ✓ La dirección del hospital no utiliza los datos estadísticos que elabora el servicio para la toma de decisiones.

V.I.f. Rehabilitación

- ✓ No llevan registro de pacientes que asisten a los Talleres
- ✓ Falta difusión de las actividades efectuadas por el Departamento
- ✓ No se realizan actividades en el horario vespertino.

V.g. Mantenimiento

- ✓ Los cargos del personal que se jubila quedan vacantes.
- ✓ No cuenta con personal administrativo.
- ✓ No se han retirado los residuos de la poda de árboles durante ocho meses.

V.I.h. Seguridad

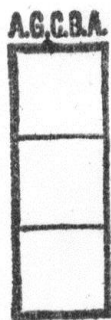
- ✓ El personal de Seguridad es insuficiente. Se ha reducido la cantidad de agentes.
- ✓ La reducción del número de agentes de seguridad dejó sin vigilancia las áreas de Consultorios Externos 1º Piso, Guardia Médica, Salida de Emergencia, Farmacia, Mantenimiento, Anatomía Patológica (Morgue) y Odontología
- ✓ Los vigiladores de vehículos apostados en la barrera de ingreso al estacionamiento, no efectúan los controles de ingreso y egreso correspondientes.
- ✓ Un solo agente de seguridad realiza la recorrida preventiva por el Hospital, siendo insuficiente debido a la amplia cantidad de edificios dentro del predio del Hospital.
- ✓ Como medida de control se instalaron una serie de cámaras de seguridad. El monitor que reproduce las imágenes obtenidas se encuentra instalado en la Secretaría de la Dirección, el equipo de Auditoría constató que no existía un agente monitoreando los movimientos ante las cámaras.

V.3. AREA ASISTENCIAL

V.3.1. Departamento de Agudos, Ambulatorios, y Área Programática

- ✓ La atención de pacientes en la Guardia se ve afectada por la disminución en la designación de personal.
- ✓ Los Servicios Complementarios no atienden después de las 14 horas, impidiendo el acceso a prestaciones de Farmacia, Rayos y Laboratorio a pacientes del turno vespertino.

V.3.1.a. Consultorios Externos



- ✓ Existe demora de 90 días en la entrega de turnos para Consultorios Externos.
- ✓ En períodos de vacaciones de invierno y de verano, por las licencias de profesionales, las demoras llegan a 180 días.
- ✓ No cuentan con un sistema de registro informatizado de turnos.
- ✓ Por falta de acceso a Internet, es imposible comprobar si la paciente tiene Obra Social o Prepaga.

V.3.1.b. Unidad Admisión

- ✓ No registran la producción diaria
- ✓ No tienen guías de atención escritas ni protocolos para el registro en las historias clínicas.

V.3.1.c. Unidad Terapia a Corto Plazo

- ✓ El plantel profesional es insuficiente. Algunos profesionales son compartidos con otros servicios.
- ✓ El personal auxiliar de enfermería es insuficiente en todos los turnos

V.4. Departamento de Terapia de Mediano y Largo Plazo

- ✓ El Departamento no posee normativas generales de funcionamiento. Cada pabellón aplica sus propias normas.
- ✓ No existen designación formal para el 19% de las jefaturas de unidad y el 38% de sección.
- ✓ No se realizan ateneos, ni reuniones frecuentes que concentren a los jefes de los distintos servicios del hospital.
- ✓ Por falta de designaciones, el horario de presencia de los profesionales en los pabellones se limita entre las 7.00 y las 14.00 hs.

V.4.a. Pabellón Tomasa Vélez Sarsfield PB

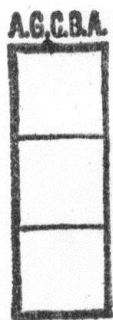
- ✓ No controlan el stock de medicamentos que se encuentra acopiado en el área, ni tienen un inventario actualizado de las existencias.
- ✓ No disponen de personal administrativo.
- ✓ No cuentan con una silla de ruedas para desplazar a las pacientes sin movilidad.

V.4.b. Pabellón Magnan

- ✓ No cuentan con Terapista Ocupacional, ni con Musicoterapeuta.
- ✓ De las 46 pacientes internadas, 9 se encuentran en condiciones de ser externadas pero no se les otorga el alta por motivos sociales.

V.5. Departamento Clínico quirúrgico

- ✓ El 20% de las camas de Cirugía se encuentran



- inhabilitadas por problemas con la planta física.
- ✓ El Jefe de Departamento no interviene en la supervisión de las estadísticas ni recibe informes periódicos de las áreas. Tampoco la Dirección del Hospital requiere informes al respecto.
- ✓ Los turnos son espontáneos y no se programan nuevas visitas por agenda, sino que se registra en la Historia Clínica y el personal de enfermería se ocupa de llevar a la consulta el día de la nueva cita.
- ✓ No tienen estudios de ausentismo. Se delega en el médico tratante (psiquiatra) y la enfermera la asistencia a los turnos.
- ✓ El listado de especialistas y horario de profesionales registra inconsistencias.

V.5.a. Unidad Clínica Médica

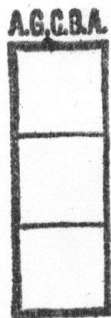
- ✓ No se dispone de especialistas en Dermatología, Endocrinología y Nutrición
- ✓ No hacen tareas de censo (catastro) de las pacientes.
- ✓ No tienen estudios de ausentismo. Se delega en el médico tratante (psiquiatra) y la enfermera la asistencia a los turnos.
- ✓ La Unidad no tiene personal administrativo, dicha tarea se distribuye entre los profesionales.

V.5.b. Infectología

- ✓ No hay personal administrativo dedicado a esta tarea, la hacen las profesionales.
- ✓ No cuentan con una PC y conexión a Internet, indispensables para las tareas de conducción y administración del área. Cabe destacar que las tareas de comunicación (frecuentes e indispensables por los Programas que se desarrollan en el área) con los Ministerios de Salud de la Nación y de la Ciudad, deben ser realizadas por la jefa fuera de su horario laboral y aportando sus propios recursos.
- ✓ El almacenamiento y entrega de medicación de VIH ha sido delegado por la Farmacia a la Jefa de Sección Infectología, quien en la actualidad asume la responsabilidad sobre dichas tareas.
- ✓ El hospital no dispone de camas de aislamiento

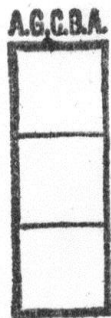
V.5.c. Unidad Cirugía

- ✓ Únicamente el área de Estadísticas del Hospital solicita informes al jefe de Unidad, quien personalmente realiza el conteo de atenciones realizadas y los eleva mensualmente. Ni la Dirección ni el Jefe de Departamento requieren información escrita.
- ✓ No cuentan con personal administrativo, los cirujanos se



	encargan de dichas tareas. V.5.d. Ginecología ✓ Parte del control de salud ginecológico periódico se demora debido a que se han descompuesto un ecógrafo y parcialmente el mamógrafo.⁴ ✓ Se detectó que para efectuar el control ginecológico de las pacientes internadas el Servicio demora alrededor de dos años. ✓ No hay personal administrativo ✓ La única PC que utiliza el servicio es prestada, y no cuentan con impresora V.5.e. Neurología ✓ El único método de diagnóstico es el clínico, ya que el hospital no cuenta con medios de diagnóstico por imágenes (TAC / RSM). ✓ No existe en la actualidad un informe de situación de las pacientes internadas desde el punto de vista neurológico. Han suspendido las tareas anuales de catastro. ✓ El área no conserva agenda con los turnos programados para consultas, Por esta causa, no se cuenta con controles de ausentismo. V.5.f. Odontología ✓ Las paredes del consultorio no tienen el aislamiento necesario para áreas con emisión de rayos. ✓ El área no realiza tareas sistemáticas de prevención. ✓ No existe seguridad en el sector (se produjo el forzamiento de la puerta de ingreso al servicio). V.5.g. Laboratorio ✓ Funciona de lunes a viernes de 7 a 14 horas. No tienen personal de guardia fuera de estos horarios ni los feriados. ✓ La mayoría de los registros son manuales ✓ No cuentan con locales de extracción. ✓ Por falta de personal algunas pacientes trasladan sus propias muestras hasta el laboratorio. ✓ Existen pérdidas de muestras, errores en rótulos y extravíos de resultados. V.5.h. Diagnóstico por Imágenes ✓ La Jefa tiene designación de suplente de guardia, cumpliendo funciones con guardia aplanada. ✓ Falta personal administrativo ✓ Hay equipos que no tienen reemplazo en caso de averías y
--	---

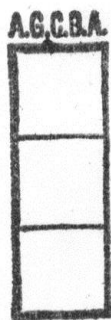
⁴ Expresa el descargo del organismo auditado: “en la actualidad el ecógrafo y el mamógrafo están funcionando con normalidad”. Queda sujeto a control en futuras auditorías.



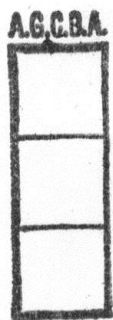
- no cuentan con mantenimiento preventivo ni correctivo contratados ya que ninguna empresa se presentó a la licitación del servicio.
- ✓ En el hospital no pueden realizarse ecografías ginecológicas transvaginales y ecografías mamarias por falta de equipamiento (Faltan trasductores necesarios).
 - ✓ No tienen una computadora con memoria suficiente, ni espacio para colocar una computadora con impresora, elementos de trabajo indispensables por las características del servicio. Todos los informes que realizan son manuscritos, incluyendo las estadísticas, el registro de trabajos realizados, los informes de las imágenes y las indicaciones para los estudios.
 - ✓ Los registros manuales impiden las tareas de control de duplicación de estudios, resultados sin retirar o ausentismo de las pacientes a turnos programados.

Unidad Farmacia

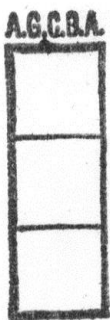
- ✓ En los offices de enfermería de los Pabellones y de Consultorios Externos no se llevan controles formales de existencia de productos farmacéuticos. La Farmacia tampoco cuenta con dicha información.
- ✓ La ausencia de controles formales para la dispensa de productos de farmacia, da lugar a que exista acopio innecesario en algunos offices e insuficiente stock en otros; desajustes que podrían ser resueltos si se conociera la real existencia y el lugar en donde se encuentra.
- ✓ La adquisición sin control de productos de farmacia da lugar a una ineficiente utilización de los fondos.
- ✓ La carga del SiGeHos (único mecanismo formal de control implementado) no se encuentra actualizada, provocando insuficiente control e información distorsionada para la toma de decisiones. Asimismo, la información que suministra no logra satisfacer las necesidades de control de un Hospital como el Braulio Moyano. De hecho, no hay registros de la medicación que se prescribe de manera individual (por paciente), sólo se cuenta con totales de medicamentos entregados.
- ✓ El equipamiento informático es insuficiente
- ✓ No se ha implementado un formulario de solicitud de insumos farmacéuticos uniforme para la totalidad de los servicios.
- ✓ Los puestos de Jefe de Sección Droguería y Jefe de Esterilización se encuentran vacantes.
- ✓ No existen Farmacéuticos de guardia, personal técnico y administrativo de planta.
- ✓ No disponen de personal de maestranza para la estiba de los insumos en los depósitos.



	✓ La Unidad no participa de las reuniones del Comité de Fármacovigilancia. V.6. Enfermería ✓ Los Departamentos de Recursos Humanos y de Enfermería ofrecen diferencias en la información sobre agentes, nivel de instrucción, horarios. ✓ La distribución por nivel de instrucción en general y por horarios no respeta el criterio de calidad recomendado, 65% profesionales y el resto auxiliares. ✓ El análisis de las planillas de asistencia a módulos arrojó errores frecuentes como: ✓ Falta de firma de ingreso o egreso ✓ Discrepancia entre firmas ✓ No indica el pabellón donde realiza el módulo ✓ Tachaduras y enmiendas. DE LOS PROCEDIMIENTOS Funcionamiento y recuento de existencias pertenecientes a los locales de enfermería en los pabellones. ✓ Se verificaron pedidos de medicación para pacientes internadas, cuando se encontraban con alta transitoria o altas no autorizadas (en los once pabellones tomados como muestra se verificaron dos casos). ✓ Se verificaron diferencias entre los pedidos y el consumo de medicamentos (Se tomó como referencia el consumo de Clonazepam en 11 pabellones leyendo 130 fichas clínicas y encontrando coincidencia entre el pedido y la prescripción en 16 casos es decir un sólo un 12.31%). ✓ Se encontraron pedidos de medicación para pacientes que no la tenían indicada en su ficha clínica (Se tomó como referencia el consumo de Clonazepam en 11 pabellones leyendo 130 fichas clínicas y encontrando 35 casos de pacientes que no tenían prescrita dicha medicación es decir un 26.92% de pedidos mal formulados). ✓ La actualización de las fichas de prescripción de Clonazepam 2 mg y Olanzapina 10 mg, oscila entre un mes y dos años, habiéndose hallado además una ficha con diez años de no actualización⁵ ✓ Se encontraron comprimidos vencidos en tres pabellones
--	--



⁵ Ej: Pabellón Bosch 1/ Consumo de haloperidol/ Historia clínica N° 87557, última actualización: 18/10/03



	totalizando 481 pastillas. ✓ Se detectaron pedidos semanales de medicación repetidos (la misma planilla de solicitud semanal, cuatro veces al mes, sin verificación de la pertinencia de su contenido) ✓ Se observa desarticulación entre los pedidos a farmacia y el registro de la ficha clínica. Por Servicio: MAGNAN ✓ Se encontraron 66 comprimidos vencidos de haloperidol, del total del stock del office. ✓ Se verificó discrepancia en un pedido de Clonazepam para 12 (doce) pacientes con un total de 36 comprimidos, tanto en el número de pacientes que consumen la droga como en la dosis prescrita, según fichas médicas. ✓ Discordancia entre las solicitudes y las prescripciones (sobre 6 (seis) pedidos 3 (tres) no coinciden), según ficha, en el pedido de Olanzapina. ✓ Falta de actualización de las fichas de prescripción, que varía entre un mes y un año (de las 24 fichas analizadas en 13 se hallan actualizadas entre un mes y cuatro, 5 entre cuatro y ocho meses, en 4 fichas la actualización se registra entre 8 meses y un año, y por otra parte existen 2 fichas que no contienen fecha). TOMASA VELEZ SARSFIELD PB ✓ Discrepancia entre la solicitud y las prescripciones, según ficha, en el pedido de Olanzapina (sobre 2 (dos) pedidos ambos no coinciden). TOMASA VELEZ SARSFIELD 2 ✓ Falta de coincidencia entre el pedido a Farmacia (20 comprimidos de Olanzapina) y la prescripción, según ficha médica (13 comprimidos). TOMASA VELEZ SARSFIELD 3 ✓ El Clonazepam solicitado semanalmente a Farmacia es de 26 comprimidos para 11 pacientes. Del relevamiento de fichas de prescripción se constata que 3 de esas pacientes no consumen dicha droga, una fue trasladada al Hospital Penna y 4 pacientes tienen prescrita una dosis menor de la que se solicita a Farmacia. ✓ No existe actualización en las solicitudes semanales de pedidos de medicación (se refiere a las fotocopias del pedido que se repiten durante el mes de enero 2013 sin variantes). ✓ Se verificó la solicitud de medicación para 3 pacientes dadas de alta.
--	---

SANTA ROSA

- ✓ Se solicitaron 60 comprimidos de Clonazepam para 15 pacientes, pero 4 de ellos no tiene indicación, mientras que no piden para otras 8 pacientes que consumen, en total, 13 comprimidos diarios.
- ✓ La estimación de consumo diario del pabellón es 60 y el consumo real establecido por las fichas de prescripción es de 35.

BOSCH 1

- ✓ Se verificó la existencia de 160 comprimidos de haloperidol vencidos.

BOSCH 2

- ✓ Se verificó que 210 comprimidos de Clorhidrato de Tioridazina de 2 mg se encontraban vencidos (reemplaza al Meleril 200).

PINEL A

- ✓ Falta de coincidencia entre el número de HC del pedido a Farmacia de Olanzapina y el número de historia clínica institucional.
- ✓ Se solicitaron 5 comprimidos para 4 pacientes sin indicar dosis individual.

PINEL B

- ✓ Falta de coincidencia entre el pedido a Farmacia (60 comprimidos de Clonazepam) y la prescripción, según ficha médica (16 comprimidos).
- ✓ Falta de coincidencia entre el pedido a Farmacia (8 comprimidos de Olanzapina) y la prescripción, según ficha médica (2 comprimidos). En este último pedido se verificó la solicitud de 2 comprimidos para una paciente fugada dos meses antes.
- ✓ Falta de coincidencia entre el pedido a Farmacia (300 comprimidos de Haloperidol- pedido a granel) y la prescripción, según ficha médica (21 comprimidos).

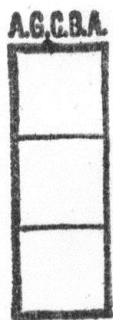
GERONTOPSIQUIATRÍA

- ✓ Se verificó la existencia de 50 comprimidos de haloperidol vencidos.

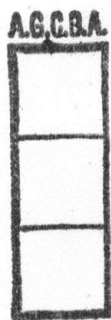
HOSPITAL DE DÍA

- ✓ Se verificó la existencia de medicamentos vencidos, 35 comprimidos de levomepromazina 25 mg. y 2 blisters (10 comprimidos cada uno) de haloperidol de 10 mg

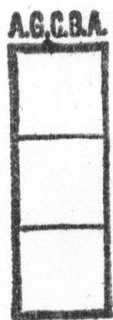
GRIESSINGER



	✓ Falta de coincidencia entre el pedido a Farmacia (27 comprimidos de Clonazepam) y la prescripción, según ficha médica (11 comprimidos). Se verificaron pedidos de esta droga a pacientes que no tienen indicación, y no se le ha solicitado a 1 paciente con prescripción según fichas médicas.
Recomendaciones	Recursos Humanos ✓ Que el Ministerio de Salud confeccione manuales de procedimiento para efectuar la liquidación de suplencias de guardias de la carrera hospitalaria. ✓ Agilizar las gestiones a efectos de conseguir designaciones de profesionales y administrativos en Planta. ✓ Agilizar las gestiones a efectos de concretar los concursos necesarios para cubrir los cargos vacantes de Subdirector Médico, Subgerente Operativo de Enfermería, Subgerente Operativo de Recursos Humanos y Servicios Generales y Subgerente de Gestión Administrativa General.
	Planta Física Se ha detectado obsolescencia edilicia y de equipamiento; deficiencia en los aspectos funcionales, constructivos y de infraestructura derivadas del mantenimiento dispar de las instalaciones. ✓ Gestionar las habilitaciones necesarias para que el Hospital se encuadre en la normativa vigente de la Nación y la CABA. ✓ Incorporar el servicio de Higiene y Seguridad del trabajo. ✓ Realizar un plan de evacuación. ✓ Dotar del recurso humano necesario al área de mantenimiento para cumplir con las tareas que demanda el hospital. ✓ Revisar el funcionamiento de las instalaciones fijas contra incendios y capacitar al personal para la acción en casos emergencia. ✓ Realizar tareas de mantenimiento y reparaciones en habitaciones, baños, offices de enfermería y locales en general en: - Internación Clínica - Internación de Cirugía - Pabellón Esquirol - Pabellón Magnan - Pabellón Pinel “A” y “B” - Pabellón Santa María-Griessinger - Pabellón ex Charcot (Emergencias, San Juan, Bosch1) - Pabellón Bosch



- Pabellón Central de Administración
- Pabellón Santa Rosa
- Guardería Infantil
- Sector Mantenimiento
- Sector Morgue
- ✓ Realizar adecuación eléctrica a los siguientes sectores:
 - Internación Clínica
 - Servicio de esterilización
 - Pabellón Riglos-San Juan-Consultorios Externos
 - Pabellón Bosch
- ✓ Realizar las adecuaciones edilicias que permitan dotar o reacondicionar las salidas de emergencia de las siguientes áreas de:
 - Internación Clínica
 - Internación de Cirugía
 - Pabellón Esquirol
 - Pabellón Magnan
 - Pabellones Pinel A y B
 - Pabellón Charcot
 - Pabellón Bosch (incluye todos los servicios que funcionan en dicho edificio)
 - Pabellón Central de Administración
- ✓ Realizar las adecuaciones en instalaciones fijas contra incendios y luces de emergencia de los siguientes sectores:
 - Pabellones Pinel A y B
 - Pabellón Santa María - Griessinger
 - Pabellón Central de Administración
 - Pabellón Santa Rosa
- ✓ Adecuar y/o reparar los sistemas de acondicionamiento frío – calor en:
 - Internación Clínica
 - Servicio de Esterilización
 - Pabellón Esquirol
 - Pabellón Magnan
 - Pabellón Santa María - Griessinger
 - Pabellón Charcot
 - Pabellón Bosch
 - Guardería Infantil
- ✓ Dotar al servicio de Internación de Cirugía, de gases medicinales centrales.
- ✓ Disponer la sectorización entre área sucia y limpia en Esterilización.

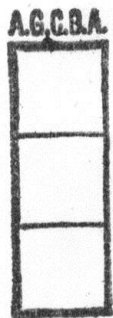


- ✓ **Pabellón Riglos-San Juan-Consultorios Externos**
 - Refuncionalizar las instalaciones del Pabellón abandonado.
 - Dotar de gas natural al sector de consultorios Externos, que actualmente es el único servicio que funciona en el pabellón Riglos.
 - Reparar la marquesina de ingreso ya que se haya en riesgo de colapsar.
 - Reparación de baños para profesionales.
 - Reparar la pérdida de combustible de un tanque de una vieja caldera, en el ingreso al estacionamiento.
- ✓ **Pabellón Bosch (Electroencefalografía-Farmacía-Odontología-Admisión-Guardia-Servicio de terapia Corto plazo-Kinesiología-Terapia Ocupacional).**
 - Realizar medición de ruidos generados por los compresores y las turbinas, a fin de tomar las medidas correspondientes para cumplir con la normativa vigente.
- ✓ **Pabellón Central de Administración**
 - Realizar una evaluación técnica de las estructuras (se observaron carpinterías metálicas deformadas por carga superior).
- ✓ **Guardería Infantil**
 - Dotar separadores entre inodoros.
 - Reemplazar los paneles de fibrocemento.
 - Colocar protección en estufa de tiro balanceado.
- ✓ **Sector Cocina**
 - Dotar de un sistema contra incendios en la campana de extracción de vapores.
 - Realizar medición de ruido y temperatura ambientales.
- ✓ **Sector Morgue**
 - Cumplir con las medidas de seguridad laboral en anatomía patológica.
 - Dotar de campana de extracción de vapores orgánicos.

Área Técnica

Departamento Estadística

- ✓ Implementar el uso del SiGeHos para el registro de actividades del hospital. Adaptar, de ser necesario, las aplicaciones para mejorar la sistematización, búsqueda y control de los datos.



- ✓ Dotar de personal administrativo tanto para el traslado de la documentación como las tareas de articulación con los juzgados.

División Servicio Social

- ✓ Dotar de recurso humano suficiente para la realización de las tareas del área.
- ✓ Dotar de cobertura de ART a los agentes a fin de posibilitar la realización de informes socioambientales en domicilio.
- ✓ Utilizar los indicadores socioambientales elaborados por la División Servicio Social, a fin de efectivizar las altas de pacientes que se encuentran en condiciones de externación e implementar el seguimiento de las mismas.

Rehabilitación

- ✓ Difundir y registrar las actividades de los Talleres
- ✓ Diagramar actividades en el horario vespertino.

Mantenimiento

- ✓ Dotar del personal necesario al área.
- ✓ Verificar el retiro de residuos en oportunidad de cada poda.

Seguridad

- ✓ Incrementar el número de agentes de Seguridad de acuerdo con la necesidad de cada uno de los sectores.
- ✓ Efectuar los controles vehiculares al ingreso y egreso del hospital.
- ✓ Monitorear permanentemente las imágenes de las cámaras de seguridad.

AREA ASISTENCIAL

Departamento de Agudos, Ambulatorios, y Área Programática

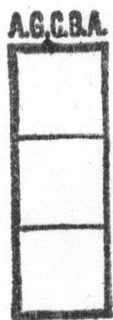
- ✓ Incrementar el plantel de profesionales de Guardia.
- ✓ Ofrecer todos los Servicios Complementarios después de las 14 horas.

Consultorios Externos

- ✓ Optimizar la oferta de turnos, para reducir el tiempo de espera en su otorgamiento.
- ✓ Prever el refuerzo de agentes para cubrir la demanda en períodos de mayor ausentismo por licencias ordinarias.
- ✓ Poner en funcionamiento el sistema de registro informatizado de turnos.
- ✓ Dotar de acceso a Internet para verificar la existencia de Obra Social o Prepaga.

Unidad Admisión

- ✓ Registrar la producción diaria



- ✓ Confeccionar guías de atención y protocolos para el registro en las historias clínicas.

Unidad Terapia a Corto Plazo

- ✓ Dotar del recurso humano necesario, tanto profesionales como auxiliares de enfermería.

Departamento de Terapia de Mediano y Largo Plazo

- ✓ Unificar la normativa de funcionamiento.
- ✓ Regularizar la designación formal de jefaturas de Unidad y Sección.
- ✓ Realizar reuniones entre los jefes de los distintos servicios del hospital.
- ✓ Distribuir el recurso humano a fin de cubrir la presencia de profesionales entre las 7:00 y las 18:00 hs.

Pabellón Tomasa Vélez Sarsfield PB

- ✓ Dotar al área de personal administrativo.
- ✓ Proveer al Pabellón de una silla de ruedas.

Pabellón Magnan

- ✓ Designar un Terapista Ocupacional y un Musicoterapeuta.
- ✓ Dar cumplimiento a la Ley de Salud Mental, gestionando alternativas de externación de pacientes dadas de alta.

Departamento Clínico quirúrgico

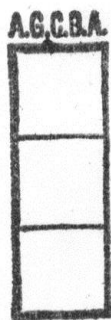
- ✓ Habilitar las camas de Cirugía.
- ✓ El Jefe de Departamento debe cumplir con las tareas de supervisión de las estadísticas del sector.
- ✓ Confeccionar una agenda de turnos programados y registrar el ausentismo de pacientes con el fin de hacer más eficiente el trabajo del área.
- ✓ Confeccionar una grilla de especialistas con horario de atención.

Unidad Clínica Médica

- ✓ Incorporar especialistas en Dermatología, Endocrinología y Nutrición
- ✓ Realizar tareas de censo (catastro) de las pacientes.
- ✓ Confeccionar una agenda de turnos programados y registrar el ausentismo de pacientes con el fin de hacer más eficiente el trabajo del área.
- ✓ Dotar al área de personal administrativo

Infectología

- ✓ Dotar al área de personal administrativo y de una PC y conexión a Internet, indispensables para las tareas de conducción y administración del área.
- ✓ Restituir el almacenamiento y la entrega de medicación de VIH a la Farmacia.



- ✓ Incorporar camas de aislamiento

Unidad Cirugía

- ✓ Utilizar la información estadística disponible para la mejora de la calidad de atención del sector.
- ✓ Dotar al área de personal administrativo.

Ginecología

- ✓ Gestionar la reparación del ecógrafo y el mamógrafo.
- ✓ Realizar controles ginecológicos frecuentes en las pacientes internadas.
- ✓ Dotar al área de personal administrativo y de una PC y conexión a Internet, indispensables para las tareas de conducción y administración del área.

Neurología

- ✓ Gestionar la obtención de turnos para diagnóstico por imágenes (TAC / RSM) a efectos de mejorar la evaluación clínica de las pacientes internadas.
- ✓ Reiniciar las tareas anuales de catastro.
- ✓ Confeccionar una agenda de turnos programados y registrar el ausentismo de pacientes con el fin de hacer más eficiente el trabajo del área.

Odontología

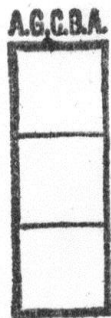
- ✓ Acondicionar el aislamiento reglamentario para áreas con emisión de rayos.
- ✓ Programar tareas de prevención.
- ✓ Optimizar medidas de seguridad en el sector.

Laboratorio

- ✓ Ampliar el horario de funcionamiento del sector.
- ✓ Implementar un sistema de registro digital de los datos, a fin de evitar errores de rotulación y extravíos de resultados.
- ✓ Dotar al sector de locales de extracción.
- ✓ Implementar un sistema formal de traslado de muestras, que sea realizado por agentes del Hospital.

Diagnóstico por Imágenes

- ✓ Formalizar la designación de la Jefatura.
- ✓ Dotar de personal administrativo
- ✓ Implementar las medidas necesarias para contratar un servicio con mantenimiento preventivo y correctivo.
- ✓ Realizar los pedidos necesarios para la compra de transductores faltantes.
- ✓ Dotar de una computadora con capacidad para un sistema de registros de resultados y administración de turnos. Conexión a la red.



Unidad Farmacia

- ✓ Implementar un sistema de control de existencia de medicamentos e insumos en todos los offices de enfermería de los Pabellones y de Consultorios Externos. La Farmacia debe contar con el informe actualizado de los mismos.
- ✓ Adecuar la adquisición de productos de farmacia a la demanda y al stock real de medicamentos e insumos.
- ✓ Actualizar la carga del SiGeHos adecuándolo a las necesidades de control de medicación del Hospital e individualización por paciente.
- ✓ Dotar al sector del equipamiento informático necesario.
- ✓ Unificar los formularios de solicitud de insumos farmacéuticos para la totalidad de los servicios.
- ✓ Formalizar las jefaturas de Sección Droguería y de Esterilización.
- ✓ Evaluar la pertinencia de nombrar Farmacéuticos de guardia, personal técnico y administrativos de planta.
- ✓ Asignar personal de maestranza para la estiba de los insumos en los depósitos.
- ✓ Incorporar a la Unidad a las reuniones del Comité de Fármaco- vigilancia.

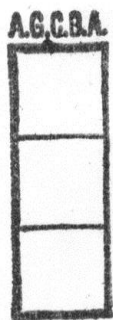
Enfermería

- ✓ Sistematizar y unificar la información de los agentes, (nivel de instrucción y horarios) entre los Departamentos de Recursos Humanos y de Enfermería.
- ✓ Mejorar la distribución (por sector y horario) y la capacitación del personal del área.
- ✓ Implementar el registro adecuado en la planillas de asistencia a módulos y un control de las supervisoras a cargo a fin de evitar:
 - ✓ Falta de firma de ingreso o egreso
 - ✓ Discrepancia entre firmas
 - ✓ La ausencia del nombre del pabellón donde realiza el módulo
 - ✓ Tachaduras y enmiendas.

DE LOS PROCEDIMIENTOS

Funcionamiento y recuento de existencias pertenecientes a los locales de enfermería en los pabellones.

- ✓ Los responsables (jefes médicos y responsables de enfermería) de cada servicio deberán verificar que los pedidos de medicación se correspondan con pacientes efectivamente internadas.
- ✓ Los pedidos de medicamentos e insumos por parte de los



responsables de los pabellones se deberán efectuar en correlación con el consumo mensual, con un control sistemático para evitar sobre pedidos y su acumulación innecesaria.

- ✓ Actualización permanente de las fichas clínicas de los offices de enfermería a fin de evitar sobre pedidos y su acumulación innecesaria.
- ✓ Implementar los protocolos de alarmas de vencimientos de medicación.
- ✓ Revisión sistemática de los pedidos semanales de medicación a fin de evitar repeticiones.
- ✓ Se observa desarticulación entre los pedidos a farmacia y el registro de la ficha clínica.

Por Servicio:

MAGNAN

- ✓ Implementar un sistema de control entre la prescripción médica que figura en las fichas clínicas y la solicitud de medicamentos que se envía a Farmacia.
- ✓ Registro en las fichas de prescripción, que se hallan en el local de enfermería, simultáneo a la evolución semanal que realizan los profesionales en la Historia Clínica.

TOMASA VELEZ SARSFIELD PB- TVS 2 – TVS 3 - PABELLÓN SANTA ROSA - PINEL A – PINEL B- GRIESSINGER

- ✓ Implementar un sistema de control entre la prescripción médica que figura en las fichas clínicas y la solicitud de medicamentos que se envía a Farmacia.

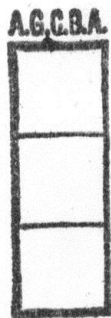
TOMASA VELEZ SARSFIELD 3

- ✓ Revisión sistemática de los pedidos semanales de medicación a fin de evitar repeticiones.
- ✓ Implementar un sistema de control entre la prescripción médica que figura en las fichas clínicas y la solicitud de medicamentos que se envía a Farmacia.

BOSCH 1 - BOSCH 2 – GERONTOPSIQUIATRÍA- HOSPITAL DE DÍA

- ✓ Implementar los protocolos de alarmas de vencimientos de medicación

El número elevado de reingresos (re-internaciones) de pacientes externadas y la saturación de la demanda en Consultorios Externos de todos los servicios del Hospital Braulio Moyano, evidencia la falta de dispositivos genuinos disponibles (en los



Conclusión

diferentes niveles estatales) que se requieren para la reinserción social y/o derivación de las mismas en tiempo y forma, a fin de garantizar el efectivo curso del tratamiento; lo cual se contrapone con el marco legal vigente.

Al no existir instituciones intermedias, se dificulta la externación definitiva de las pacientes provocando el mencionado reingreso.

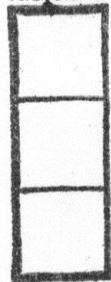
Coadyuva a esta situación la falta de contención familiar y la situación de precariedad económica de algunas pacientes.

Es necesario desarrollar un tablero de comando que permita un mejor gerenciamiento de la administración de medicamentos e insumos, posibilitando conocer la existencia física de los mismos en todos los pabellones del efector, digitalizando el registro en cada uno de los locales de enfermería.

Es fundamental el mantenimiento de la planta física para conservar las mejoras edilicias ya efectuadas y reparar aquellas áreas que aun no han sido remodeladas.

La paulatina implementación de la Ley de Salud Mental Nacional N° 26657 conjuntamente con la Ley N° 448 de la CABA, determinará el mejoramiento general de los servicios del Hospital siempre y cuando se puedan gestionar el acceso a instituciones intermedias para lograr la externación de las pacientes. Ello permitiría internaciones por períodos breves, recuperando para las pacientes, el derecho a reinsertarse activamente en la sociedad.

AGCBA



**Informe Final de Auditoria
Hospital Braulio Moyano
Proyecto N° 3.12.01**

DESTINATARIO

**Señora
Presidente
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. Maria Eugenia Vidal
S / D**

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

I. OBJETO

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

II. ALCANCE DEL EXAMEN

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

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

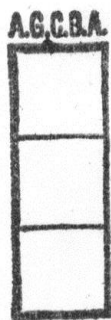
Las tareas de campo se desarrollaron entre el 04 de septiembre y el 28 de febrero de 2013.

III. LIMITACIONES AL ALCANCE

No hubo.

IV. ACLARACIONES PREVIAS

El Hospital Braulio Moyano es uno de los tres efectores monovalentes de Salud Mental de la Ciudad.



Cuenta con 1007 camas distribuidas en 22 Pabellones, 20 de ellos de internación a mediano y largo plazo (con 848 camas), uno de agudos (con 65 camas) y uno clínico-quirúrgico (con 55 camas).

1. Reseña histórica:

En los tiempos de Rivadavia se comenzó a pensar en un proyecto de dos hospicios que se concretó después de la Batalla de Caseros.

Este hospital se crea en el año 1852, por Decreto de la Sociedad de Beneficencia, que toma a su cargo la organización y administración de los distintos nosocomios existentes en la época, siendo la Sra. Tomasa Vélez Sarsfield, la principal gestora de esta iniciativa.

La visión científica se la dió el Dr. Ventura Bosch quien elaboró un proyecto para un gran hospital tomando el modelo francés. Recién a fines de ese siglo se va terminando la construcción de los grandes pabellones.

El predio tiene una extensión de 18 hectáreas, admirablemente arboladas con distintas y añejas especies que emergen del corazón del barrio de Barracas, a pocos minutos del Centro de la Ciudad.

En 1880 pasó bajo la dependencia del Gobierno Nacional y desde 1992 del Gobierno Autónomo de la Ciudad de Buenos Aires, ex M.C.B.A.

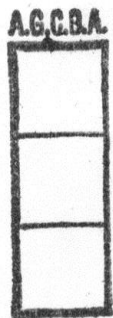
El nombre fue colocado en homenaje al Dr. Braulio A. Moyano (1903-1959) brillante neuropatólogo y neuroanatomista argentino, nacido en la Ciudad de San Luis, quién dedicó toda su vida a la investigación y al trabajo dentro de las paredes de esta institución.

Es importante destacar que el Dr. Moyano fue discípulo de un investigador excepcional el Dr. Christofredo Jacob (1866-1956), quien llegó desde su Alemania natal a principios del siglo XIX, para hacerse cargo del laboratorio de Anatomía Patológica de este hospital que fue modelo de investigación neurobiológica en toda América Latina.

La historia del Hospital es un reflejo de la evolución de los conocimientos científicos y de las distintas tendencias en el tratamiento de la locura y también en los avatares del desarrollo económico y social del país. Por un lado las escuelas organicistas promueven a principios de siglo, el estudio concienzudo de las estructuras cerebrales en la búsqueda de las bases anatomopatológicas de la locura.

Son sus máximos exponentes en el hospital los ya citados Dres. Jacob y Moyano. Sus estudios de trascendencia internacional aportan importantes conocimientos de base pero no modificaron en nada la atención de los pacientes.

Hay que esperar hasta 1950 para que con el advenimiento de la psicofarmacología, luego de iniciales resistencias, mostrara otra faceta del Hospital al calmar con eficiencia los cuadros de excitación y reducir prontamente los delirios.



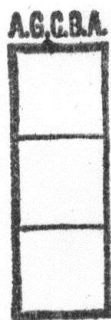
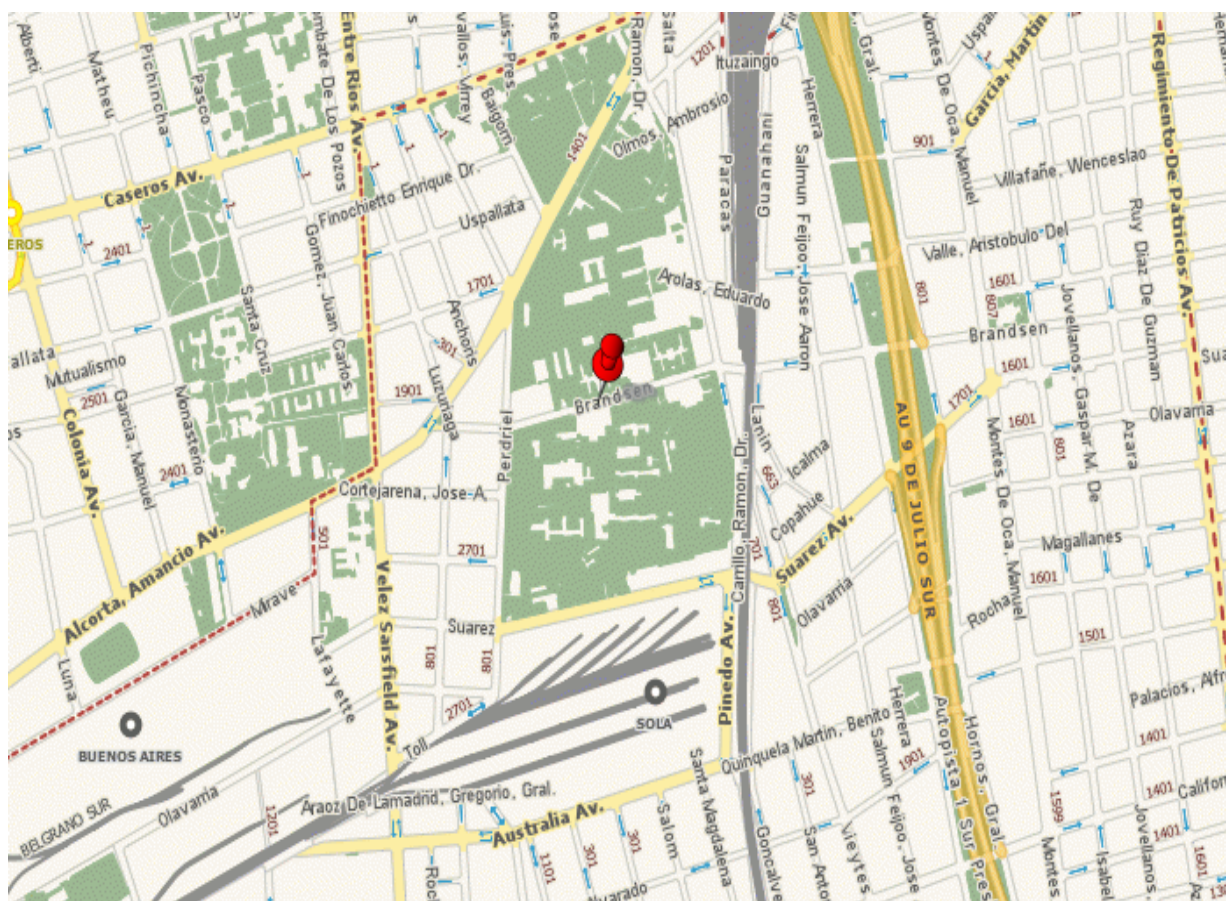
Paralelamente, con el surgimiento de las corrientes psicodinámicas se logra un enfoque más humano de la persona enferma, facilitando un acceso más integral a su tratamiento.

Hay que tener en cuenta que las enfermedades mentales siempre se la ha asociado a la marginalidad y la indigencia. Los vaivenes de la economía del país han ido variando las características del perfil de los pacientes, incrementándose los problemas sociales como motivo de internación en los momentos de crisis y disminuyendo en los momentos de bonanza.

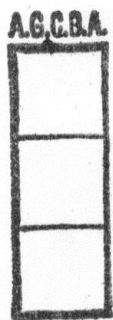
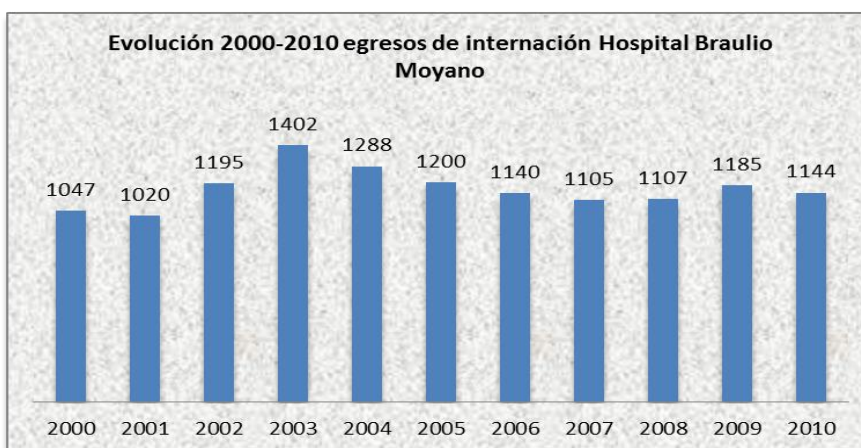
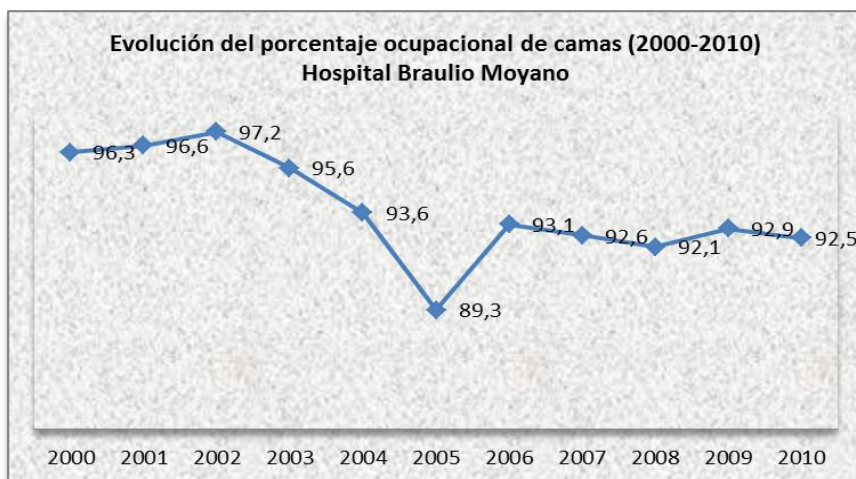
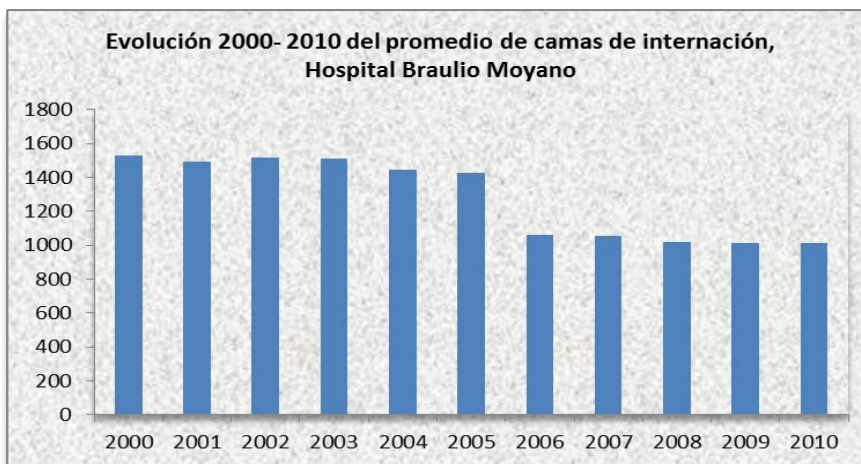
Esas circunstancias convierten al Hospital en asilar y geriátrico, factor que perturba la organización y funcionamiento de la Institución como Hospital.

2. Ubicación

Situado al sur de la Ciudad de Buenos Aires, en el barrio de Barracas, forma parte del complejo de hospitales monovalentes de la zona junto al Hospital Borda (hombres) y el Tobar García (infanto- juvenil)



3. Movimiento Hospitalario de Internación



4. Organigrama

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

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

5. Recursos Humanos

La información disponible sobre recurso humano correspondiente al año 2011 era insuficiente para los fines del análisis que se llevó adelante en el presente informe; por esta razón se optó por solicitar la construcción del listado de agentes del año 2012, información de mejor accesibilidad para las áreas responsables y de mayor confiabilidad para el trabajo de auditoría.

En 2012 el personal del Hospital Moyano asciende a 1022 agentes que se distribuyen de la siguiente manera:

Cuadro N°1

<i>Categoría</i>	<i>Cantidad de agentes</i>
Profesionales Psiquiatras	71
Profesionales Psicólogos	26
Profesionales de Rehabilitación	29
Profesionales Área Complementaria	36
Profesionales Servicio Social	22
Profesionales Guardia	52
Enfermería	457
Instrumentadoras	2
Suplentes de Guardia (Incluye Emergencia Sanitaria)	77
Residentes	25
Técnicos	42
Camilleros	55
Administrativos	66
Mantenimiento	35
Servicios Generales	16
Lavadero	11
Total	1022

Fuente: elaboración propia

Detalle Suplentes de Guardia:

Se destaca que la cantidad de profesionales designados con la modalidad de Suplencia de Guardia es superior a la dotación de planta de profesionales de

Guardia. Asimismo se ha verificado que los profesionales designados como tales optimizan la prestación de sus jornadas laborales en fracciones de pocas horas, varios días a la semana.

El siguiente cuadro muestra la cantidad de profesionales designados como suplentes de guardia por año de ingreso. Como puede apreciarse, en el último trienio se han acumulado 77 designaciones para suplementar la planta.

Más adelante se detallarán los concursos pendientes de designación así como otros cargos vacantes. La cantidad en esa condición asciende a 72 puestos, cifra que se acerca a los que se encuentran con la modalidad de suplentes de guardia. Se evaluará en futuras auditorías si una vez efectivizados los cargos continúan requiriéndose agentes adicionales o agentes de planta que realicen horas extra en ese mismo concepto.

Cuadro N°2

<i>Año de ingreso</i>	<i>Psiquiatras</i>	<i>Psicólogos</i>	<i>Otros profesionales</i>	<i>Total</i>
2011	6	5	9	20
2010	12	6	10	28
2009	6	18	5	29
Subtotal 2009-2011	24	29	24	77

Fuente: elaboración propia

Según datos suministrados por el Hospital, se requiere un suplemento de profesionales en distintas áreas para cubrir las necesidades asistenciales de las pacientes. Se ha calculado un déficit de 93 profesionales. Parte de esta necesidad se ve subsanada con la modalidad de contratación de suplentes de guardia, a la fecha de trabajo de campo, se contaba con 77 profesionales en esa condición.

El Ministerio de Salud carece de manuales de procedimiento para efectuar la liquidación de suplencias de guardia de la carrera hospitalaria. Esta limitación impide tener una única forma de efectuar dichas liquidaciones produciendo diferentes criterios al facturar las mismas y falta de control por oposición de intereses entre los servicios médicos y la oficina de personal.

El siguiente cuadro muestra la cantidad de agentes que el Hospital ha evaluado como necesaria para cubrir los requerimientos asistenciales:

Cuadro N°3

<i>Categoría</i>	<i>Cantidad de agentes</i>	<i>Necesidad detectada</i>	<i>Necesidad de ajuste</i>
Profesionales Psiquiatras	71	43	61%
Profesionales Psicólogos	26	5	19%
Profesionales de Rehabilitación	29	18	62%

Profesionales Área Complementaria	36	18	50%
Profesionales Servicio Social	22	9	41%
Profesionales Guardia	52		

Fuente: Hospital Moyano

En los procedimientos realizados en las distintas áreas se observó la situación del personal administrativo. La falta de agentes para esas actividades se suple con la reasignación de tareas a personal contratado por la empresa adjudicataria del servicio de limpieza. La cantidad de agentes en esta situación es variable y depende de los perfiles laborales y de la vigencia de los contratos, no se puso a disposición del equipo de auditoría la copia de los contratos ni el listado de agentes que realiza cada una de las tareas.

Existe también personal que ejerce tareas con responsabilidad sin reflejo en su remuneración. Esta informal situación provoca que no se tenga certeza sobre el recurso humano con el que se cuenta y las responsabilidades que se les puede exigir.

Se encuentra pendiente de designación el cargo de Subdirector Médico, del Subgerente Operativo de Enfermería, del Subgerente Operativo de Recursos Humanos y Servicios Generales y del Subgerente de Gestión Administrativa General. La mencionada situación resiente y acarrea un cúmulo de actividades que de acuerdo a las normas de control interno ameritan ser supervisadas y rubricadas por el orden jerárquico inmediato anterior, previo a la firma final por parte de la Gerencia Operativa de Gestión Administrativa Económica y Financiera.

5.1. Concursos con modalidad de selección interna Año 2011 – 2012

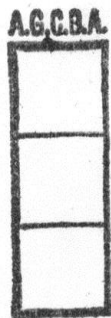
a) Concursos resueltos con resolución de designación:

Cuadro N°4

Cargo	Cantidad
Cargos de Conducción	11
Profesionales (médicos y no médicos) de planta	6
Cargos de Guardia	1
Suplentes de Guardia	26
Total	44

Fuente: elaboración propia

b) Concursos resueltos en trámite de designación:



Cuadro N°5

Cargo	Cantidad
Cargos de Conducción	1
Profesionales (médicos y no médicos) de planta	2
Cargos de Guardia	2
Suplentes de Guardia	1
Total	6

Fuente: elaboración propia

c) Concursos en proceso:

Cuadro N°6

Cargo	Cantidad
Cargos de Conducción	5
Profesionales (médicos y no médicos) de planta	1
Cargos de Guardia	1
Suplentes de Guardia	1
Total	8

Fuente: elaboración propia

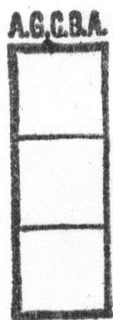
d) Concursos pendientes para efectuar llamados (vacantes):

✓ Autorizados:

Cuadro N°7

Cargo	Cantidad
Cargos de Conducción	6
Profesionales (médicos y no médicos) de planta	2
Cargos de Guardia	0
Suplentes de Guardia	3
Total	11

Fuente: elaboración propia



✓ Pendientes de autorización:

Cuadro N°8

Cargo	Cantidad
Cargos de Conducción	0
Profesionales (médicos y no médicos) de planta	1
Cargos de Guardia	2
Suplentes de Guardia	0
Total	3

Fuente: elaboración propia

e) Concursos impugnados (sin resolución):

4 Cargos de Conducción

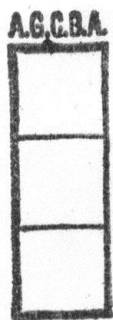
6. Planta Física

El Hospital Dr. Braulio Moyano se diseñó con un sistema de pabellones aislados en un gran parque respondiendo a la concepción sanitaria de la época (ver Plano A).

Como consecuencia de la evolución de los diferentes enfoques terapéuticos y modalidades de atención, debieron readaptarse las distintas estructuras existentes, ello, sumado a la falta de mantenimiento adecuado, condujo al deterioro edilicio de algunos pabellones, causando contradicciones arquitectónicas en la planta física, que generan dificultades en el desarrollo en la atención, estadía y rehabilitación de las pacientes.

Debido a este sistema de diseño apabellonado, sumado a la falta de un plan regulador que contemple la totalidad del hospital, se generan situaciones de incoherencia organizativa. A modo de ejemplo, la cocina central se encuentra a una distancia aproximada de trescientos metros o más de algunos comedores. Las mayores debilidades detectadas son causadas por la obsolescencia edilicia y del equipamiento; incoherencias en los aspectos funcionales, constructivos y de infraestructura derivadas de décadas de falta de mantenimiento y puesta a cero de las instalaciones, encuadradas en un plan global que contemple al hospital en su integralidad, estableciendo las prioridades que correspondan de acuerdo a la gravedad de las distintas situaciones. En este contexto se han verificado desde goteras y filtraciones de los techos, humedades de cimientos, cañerías de desagües deterioradas, falta de mosquiteros en los ventanales, cielorrasos a punto de colapsar, falta de prevención y salidas de emergencia por incendios, instalaciones eléctricas obsoletas, cañerías de gas y de agua deterioradas, entre las debilidades más significativas.

La estructura circulatoria dentro del establecimiento es deficiente debido a las largas distancias existentes entre los pabellones, con falta de caminos peatonales definidos, sin ninguna protección para los días de lluvia, lo cual se



ve agravado en las épocas invernales; como así también en las épocas estivales, por la alta incidencia de los rayos solares, sin protección alguna. Es claramente visible la falta de mantenimiento de los pabellones poniendo en riesgo la riqueza del patrimonio arquitectónico existente en este hospital, de alto valor histórico.

Huellas del Pasado



La Comisión para la Preservación del Patrimonio Histórico Cultural de la Ciudad de Buenos Aires desarrolló tareas de recuperación y puesta en valor de los túneles y galerías subterráneas del Hospital Braulio A. Moyano. Esta actividad se realizó junto con un equipo técnico de la Dirección General de Patrimonio de la Subsecretaría de Patrimonio Cultural y en trabajo coordinado con la dirección del hospital.

Más de cuarenta personas participaron de jornadas de trabajo voluntario para rescatar elementos de valor patrimonial en el Pabellón Cristofredo Jakob de Anatomía Patológica.

Se realizaron trabajos de limpieza y se rescataron materiales como envases y contenedores de vidrio, negativos fotográficos de cortes histológicos y mayólicas desprendidas. También se realizaron jornadas de limpieza y obras de iluminación y apertura de túneles.

Los túneles del hospital Braulio Moyano, en su mayoría construidos en el año 1896, son un atractivo para muchos ciudadanos.

El gobierno de la Ciudad permite conocerlos, donde hoy se puede visitar el museo de cerebros.

Cuentan que hace un siglo, por los túneles que recorren las 30 hectáreas que ocupa el Hospital Moyano, las pacientes muertas eran trasladadas en secreto hacia el pabellón de Anatomía Patológica, donde los científicos hacían disecciones y estudios neurológicos.



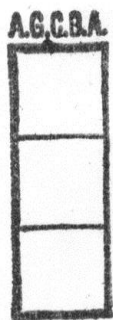
6.1. Aspecto General

En términos generales se pudo observar que todo lo que se refiere al mantenimiento de la infraestructura edilicia e instalaciones se encuentra en un proceso de puesta en valor y recuperación de algunos de los pabellones que conforman la planta general, al momento del trabajo de campo se estaban realizando refacciones en el pabellón Tomasa Vélez Sarsfield.

Para poder realizar una evaluación general del hospital, es necesario establecer dos grupos de pabellones; los que han tenido obra de mantenimiento y remodelación y los que no las han tenido y se encuentran en malas condiciones de funcionalidad y mantenimiento como los pabellones de Cirugía, Morgue, Bosch o el principal de administración.

De la distribución original de los pabellones y salas de internación a la distribución actual hay variaciones, estas se fundamentan en la necesidad de cerrar pabellones completos por problemas estructurales y funcionales, tal es el caso de los Pabellones Riglos y San Juan.

El servicio de mantenimiento del hospital se encuentra a cargo de la administración; cuenta con 15 agentes para atender una importante cantidad de metros cuadrados de construcción y, a su vez, un porcentaje de la planta de mantenimiento está conformada por agentes próximos a jubilarse, por tal motivo se encuentran limitados en cuanto al tipo de tareas que pueden realizar. El parque del hospital responde al diseño del Ingeniero Thays y conserva un valor histórico importante. El estado de conservación del mismo es malo, se aprecian pastos crecidos, acumulación de basura, ramas y caminos rotos; en el

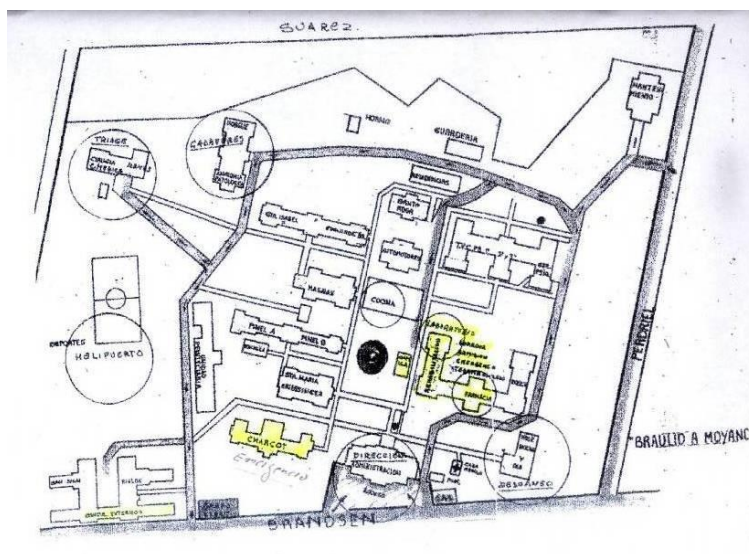


camino de acceso al Pabellón Charcot un caño pierde fuel oil, se debería al remanente de combustible de alguna vieja caldera de calefacción.

Desde un punto de vista estructural los pabellones de ambos grupos no aparentan conferir riesgo de colapso inmediato. Las construcciones son estructuras típicas de fines de 1800 y principios de 1900 conformadas por perfilería metálica y bovedilla, con paredes portantes y bases simples, no obstante la antigüedad de estas construcciones, resalta la nobleza de los materiales utilizados en su construcción.

El Hospital no posee habilitación ni certificado de conservación de fachada, conforme a lo exigido por Ley 257/99 de la CABA.

Plano A



6.2. Relevamiento de Pabellones

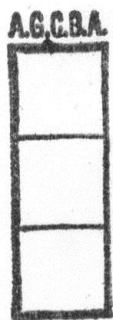
A. Pabellón Cirugía

Este pabellón se encuentra en regulares condiciones de mantenimiento exterior e interior. Las paredes exteriores se encuentran descaradas con falta de pintura y muestras de humedad.

En este pabellón funcionan los servicios de Internación Clínica, Rayos, Internación Cirugía y Obstetricia, Quirófanos, Esterilización, Traumatología, Hemoterapia.

Es uno de los pocos pabellones que ha quedado sin remodelar, en general las condiciones exteriores e interiores de mantenimiento e instalación eléctrica son malas.

En el hall de ingreso al pabellón, se observa un hidrante al que le faltan piezas para su funcionamiento. En el acceso a la planta superior, primer piso, se observa un vitreaux en muy malas condiciones de mantenimiento, vidrios rotos, perfiles de hierro oxidados.



El edificio posee un ascensor que no funciona correctamente, calefacción encendida y sin llave de cierre.

Este pabellón da a la calle de los fondos del hospital, un tapial sirve de limite; el personal del servicio manifiesta falta de seguridad debido que es posible la intrusión de personas por ese lugar.

- **Planta Baja**

Internación Clínica, Rayos

Internación Clínica

Este servicio cuenta con 20 camas. En general se encuentra en regulares condiciones de mantenimiento.

Los pisos son de granito con zócalos sanitarios, paredes con azulejos hasta 1.80m aproximadamente. La pintura y el mobiliario se encuentran en regulares condiciones.

Se observaron goteras en el cielorraso producidas por el deterioro de los desagües de la planta superior.

No tienen gases centrales.

Cuentan con aire acondicionado subdimensionado para el volumen a refrigerar, disponen de ventiladores de techo, la calefacción es por estufas de tiro balanceado.

Hay luces de emergencia y matafuegos con las cargas correctas.

La iluminación y ventilación natural regular, la iluminación artificial es por tubos fluorescentes y también es regular.

Los baños de este sector se encuentran en muy malas condiciones de mantenimiento, dentro del baño funciona un lavadero para la ropa de las pacientes, los pisos se encuentran rotos, falta de rejillas en caja de patio, tapa de cloaca rota, filtraciones en techo del baño debido a caja de patio del piso superior.

Tablero de electricidad con puerta abierta y cables expuestos.

En el office de enfermería se observó la falta de cestos con bolsas rojas.

No poseen salida de emergencia.

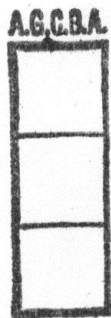
Rayos

Se encuentra en regulares condiciones de mantenimiento.

Los pisos son de granito con zócalos sanitario mientras que en la sala de rayos son goma. Las paredes están revestidas con azulejos hasta 1.80m aproximadamente y hasta el techo, pintura.

Cuentan con dos equipos de radiología uno fijo y el segundo móvil pero muy antiguo, no dispone de colimadores, un mamógrafo y un seriógrafo desarmado; dos procesadoras de revelado; los líquidos de revelado (Y16) se recolectan en bidones que luego son retirados.

En cuanto a las medidas de seguridad del servicio, el mismo no se encuentra formalmente habilitado, no se dispone de certificado de Radiofísica Sanitaria de



Nación, disponen de dosímetros pero no se pudo ver informes de dosimetría (ver punto V.3.H Diagnóstico por Imágenes).

- **Primer Piso**

Internación Cirugía, Quirófanos, Esterilización, Traumatología, Hemoterapia

Internación Cirugía, Ginecología

Este servicio cuenta con 28 camas de pre y post cirugía. En general se encuentra en regulares condiciones de mantenimiento.

Los pisos son de granito con zócalos sanitarios, paredes con azulejos hasta 1.80m aproximadamente. La pintura y el mobiliario se encuentran en regulares condiciones.

Se observaron goteras en el cielorraso producidas por el deterioro de los desagües de la planta superior.

No tienen gases centrales.

Tienen luces de emergencia que no todas funcionan, matafuegos y ventiladores de techo.

No poseen salida de emergencia.

Quirófanos

Se encuentra en regulares condiciones de mantenimiento.

Pisos graníticos con zócalo sanitario, paredes con azulejos y pintura lavable.

El quirófano se encuentra funcional solamente para cirugías menores, para cirugías más importantes se deriva a la paciente a otro hospital.

El equipamiento es regular, cuentan con una mesa de anestesia nueva con aspirador de gases conectado al exterior (en forma precaria). La iluminación general no es la adecuada.

El aire acondicionado es común sin filtrado.

No tienen gases centrales.

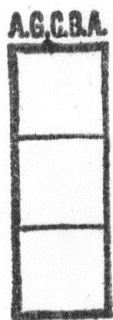
Esterilización

Se encuentra en regulares condiciones de mantenimiento, no dispone de las condiciones mínimas de seguridad, no se encuentran separadas las áreas limpia y sucia, presencia de ventiladores de techo en un sector donde no debería haberlos; esterilizan por autoclave y estufa; tablero eléctrico en malas condiciones en general.

La sala de máquinas de las autoclaves no tiene la ventilación adecuada. Falta un sector adecuado de depósito.

La instalación eléctrica es deficiente.

En cuanto a los controles de calidad, los mismos se llevan a cabo con cintas testigo y se registra cada servicio realizado con el comprobante que emite la máquina, el mismo se pega en un cuaderno de registro.



B. Pabellón Esquirol

Se encuentra en buenas condiciones generales de mantenimiento y conservación exterior e interior.

Es un edificio de tres plantas en el cual se alojan dos servicios independientes en el primero y segundo piso, en el tercero talleres y consultorios.

El exterior está bien pintado, techos hechos a nuevo de chapa y con luminarias externas.

En planta baja se encuentra el servicio “Bosch 2” y en planta alta el servicio Esquirol, ambos con 56 camas.

Los dos pisos tienen una distribución de los espacios similares y las problemáticas de mantenimiento de ambos son comunes.

Tienen un ascensor y una escalera interna que al no tener puertas los pacientes deambulan entre los servicios. Un pasillo central desde donde se accede a consultorios, office de enfermería, sala de médicos, baños y salas generales de internación.

Las salas de internación se encuentran subdivididas por tabiques de mampostería bajos generando espacios de dos camas con su equipamiento correspondiente, en general se encuentran en buenas condiciones de mantenimiento y limpias.

El mobiliario y el equipamiento se encuentran en buenas condiciones salvo algunos roperos y mesadas deterioradas que con un mantenimiento programado se podrían reparar, se observaron algunas cerámicas de pisos flojas.

Los baños generales se encuentran en buen estado en general, se observaron algunas puertas vencidas, zócalos oxidados y algunas perdidas de cañerías.

Ambos servicios cuentan con un área de lavadero.

La sala de estar, comedor y cocina se encuentran en buenas condiciones.

El servicio cuenta con calefacción central por aire y ventiladores de techos (algunos no funcionan)

La instalación contra incendios es mediante sprinklers, matafuegos y mangueras. Se observaron detectores de humo. En el pasillo central se encuentran matafuegos en buenas condiciones.

Las carpinterías se encuentran en buen estado con algunos mosquiteros rotos.

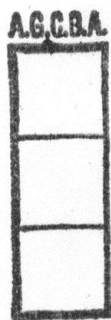
Tablero eléctrico e instalación eléctrica en buenas condiciones.

Hay salidas de emergencia con barral antipánico. La escalera de emergencia del primer piso no tiene protecciones superiores, y debido a la patología de las pacientes esto es de suma gravedad.

C. Pabellón Magnan

El exterior se lo aprecia bien pintado, techos hechos a nuevo, de chapa y con luminarias externas.

Internamente posee un pasillo central en buenas condiciones y limpio, desde dicho pasillo se realiza la distribución a las salas, consultorios, office de enfermería, sala de médicos, y baños.



Al final del pasillo se encuentra un jardín de invierno con cerramiento de carpintería de hierro y vidrios repartidos, todo en buenas condiciones. Disponen de tres salas y 46 camas, dentro de las salas existen divisiones por paredes bajas.

Aquí se albergan pacientes de mediano plazo de internación; en los consultorios se atienden pacientes internas y externas del propio servicio. La cámara Gesell es usada como depósito.

Las salas se encuentran en limpias y en buenas condiciones, lo mismo que el mobiliario y el equipamiento. Cada paciente tiene su propio ropero para guardar sus pertenencias.

Los baños generales se encuentran en buen estado salvo algunas puertas vencidas y zócalos oxidados.

El comedor central tiene algunas filtraciones desde el techo y la pintura tiene sectores descascarados, dispone de mesas y sillas suficientes en buen estado y ventiladores de techo funcionando.

Los consultorios se encuentran en buenas condiciones de mantenimiento, salvo por algunas humedades en paredes.

El servicio cuenta con calefacción central por aire y ventiladores de techos (algunos no funcionan).

Posee instalaciones contra incendios mediante sprinklers, matafuegos y mangueras.

Se observaron detectores de humo y matafuegos en buenas condiciones, los hidrantes y los rociadores no se sabe si disponen de suministro de agua y las bombas necesarias.

Algunas baldosas de los pisos se encuentran despegadas y cuando se baldea queda agua debajo generando salpicaduras cuando se las pisa.

Las carpinterías se encuentran en buen estado con algunos mosquiteros rotos.

Tablero eléctrico en buenas condiciones.

Hay salidas de emergencia con barral antipánico.

D. Pabellón Pinel

Este Pabellón se encuentra en buenas condiciones generales de mantenimiento y conservación exterior e interior.

Es un edificio de dos plantas en el cual se alojan dos servicios independientes en el primero y segundo piso.

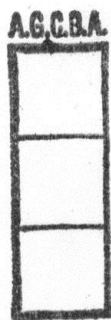
El exterior está bien pintado, techos hechos a nuevo de chapa y con luminarias externas.

En planta baja se encuentra el servicio “Pinel A” con 56 camas y en planta alta el servicio “Pinel B” con 56 camas, repartidas en cuatro salas en cada planta.

En ambos servicios cuentan con consultorios.

Los dos pisos tienen una distribución similar de los espacios y las problemáticas de mantenimiento de ambos son comunes.

Tienen un ascensor y una escalera interna que al no tener puertas permite que las pacientes deambulen entre los servicios. Un pasillo central desde donde se



accede a consultorios, office de enfermería, sala de médicos, baños y salas generales de internación.

Las salas de internación se encuentran subdivididas por tabiques de mampostería bajos generando espacios de dos camas con su equipamiento correspondiente, en general se encuentran limpias y en buenas condiciones de mantenimiento.

El mobiliario y equipamiento se encuentran en buenas condiciones, salvo algunos roperos y mesadas deterioradas que con un mantenimiento programado se podrían reparar, se observaron algunas cerámicas de pisos flojas y algunas manchas de humedades producidas por pérdidas de agua de los baños y filtraciones de canaletas de techos.

Los baños se encuentran en regular estado en general, se observaron algunas puertas vencidas, zócalos oxidados y algunas pérdidas de cañerías.

Ambos servicios cuentan con un área de lavadero.

La sala de estar, comedor y cocina se encuentran en buenas condiciones. Al final del pasillo central (en planta baja) hay un jardín de invierno en buenas condiciones.

El servicio cuenta con calefacción central por aire y ventiladores de techos (algunos no funcionan)

La instalación contra incendios es mediante sprinklers, matafuegos y mangueras. Se observaron detectores de humo y matafuegos en buenas condiciones.

Las carpinterías se encuentran en buen estado con algunos mosquiteros rotos.

Tablero eléctrico e instalación eléctrica en buenas condiciones.

Hay salidas de emergencia con barral antipánico. La escalera de emergencia del primer piso no tiene protecciones laterales ni superiores.

En los altillos se encuentran los equipos de calefacción y tanques de agua, estas instalaciones se encuentran en muy buen estado.

E. Pabellón Santa María – Griessinger

Este Pabellón se encuentra en buenas condiciones generales de mantenimiento y conservación exterior e interior.

Es un edificio de dos plantas en el cual se alojan dos servicios independientes en el primero y segundo piso.

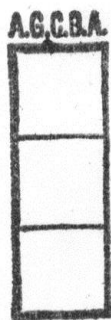
El exterior esta bien pintado, techos hechos a nuevo de chapa y con luminarias externas.

• Planta Baja – Santa Maria

El servicio cuenta con 54 camas, repartidas en cuatro salas. Cuentan con consultorios.

Un pasillo central desde donde se accede a consultorios, office de enfermería, sala de médicos, baños y salas generales de internación.

Las salas de internación se encuentran subdivididas por tabiques de mampostería bajos generando espacios de dos camas con su equipamiento



correspondiente, en general se encuentran limpias y en buenas condiciones de mantenimiento.

Una de las salas tiene filtraciones y si llueve mucho deben desalojar a las pacientes.

En los baños de pacientes se observan filtraciones del piso superior, faltan cerámicos, en las paredes, pisos inundados, bachas de lavatorios despegadas. Las filtraciones existentes en este pabellón provienen de los baños del pabellón Griessinger que se encuentra en el nivel superior del edificio.

Cuentan con un área de lavadero.

La sala de estar, comedor y cocina se encuentran en buenas condiciones.

El servicio cuenta con calefacción central por aire y ventiladores de techo (algunos no funcionan)

La instalación contra incendios es mediante sprinklers, matafuegos y mangueras. Se observaron detectores de humoy matafuegos en buenas condiciones.

Las carpinterías se encuentran en buen estado con algunos mosquiteros rotos.

Tablero e instalación eléctrica en buenas condiciones.

• **Primer Piso - Griessinger**

Dispone de 61 camas, repartidas en dos salas y cuentan con consultorios.

Un pasillo central desde donde se accede a consultorios, office de enfermería, sala de médicos, baños y salas generales de internación.

Las salas de internación se encuentran subdivididas por tabiques de mampostería bajos generando espacios de dos camas con su equipamiento correspondiente, en general se encuentran en buenas condiciones de mantenimiento y limpias.

Se observaron filtraciones en techos, se tapan las canaletas y desbordan.

Debido a las filtraciones, se anularon plazas de internación en la Sala A, las pacientes fueron trasladadas a la Sala B, que está superpoblada. Los baños se encuentran en regular estado con filtraciones.

Cuentan con un área de lavadero.

La sala de estar, comedor y cocina se encuentran en buenas condiciones.

El servicio dispone de calefacción central por aire y ventiladores de techo (algunos no funcionan)

La instalación contra incendios es mediante sprinklers, matafuegos y mangueras. Se observaron detectores de humo y matafuegos en buenas condiciones, los hidrantes y los rociadores.

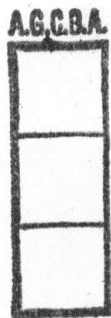
Las carpinterías se encuentran en buen estado con algunos mosquiteros rotos.

Tablero eléctrico e instalación eléctrica en buenas condiciones.

F. Pabellón Charcot

Se encuentra en buenas condiciones generales de mantenimiento y conservación exterior e interior.

Es un edificio de tres plantas en el cual se alojan tres servicios independientes.



El exterior está bien pintado, techos hechos a nuevo de chapa y con luminarias externas.

Los tres pisos tienen una distribución similar, un pasillo central desde donde se accede a consultorios, office de enfermería, sala de médicos, baños y salas generales de internación.

Tienen un ascensor y una escalera interna que no tiene puertas y permite que las pacientes deambulen entre los servicios.

• **Planta Baja - Emergencias**

Es un servicio de agudos que cuenta con 20 camas, divididas en dos habitaciones de 3 camas y el resto en salas comunes. En general el servicio se encuentra en muy buenas condiciones de mantenimiento, conservando los materiales originales.

Se observaron algunas manchas de humedad producidas por pérdidas de agua de los baños y filtraciones de canaletas de techos.

Los baños se encuentran en regular estado, se observaron algunas puertas vencidas, zócalos oxidados y algunas pérdidas de cañerías y azulejos rotos.

La sala de estar, comedor se encuentran en buenas condiciones, la cocina tiene el mobiliario en malas condiciones.

El servicio cuenta con calefacción por estufas de tiro balanceado y ventiladores de techo (algunos no funcionan)

La instalación contra incendios es mediante matafuegos y mangueras. En el pasillo central se observan matafuegos en buenas condiciones, los hidrantes.

Las carpinterías se encuentran en buen estado con algunos mosquiteros rotos.

Tablero e instalación eléctrica se encuentran en buenas condiciones.

Hay salidas de emergencia con barral antipánico

• **Primer Piso – ex San Juan**

En el primer piso se encuentra el servicio del Pabellón San Juan (actualmente clausurado); cuentan con 50 camas.

En general el servicio se encuentra en buenas condiciones de mantenimiento, conservando en general los materiales originales.

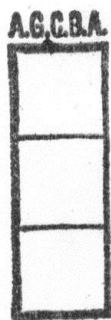
Se observaron algunas manchas de humedad producidas por pérdidas de agua de los baños y filtraciones de canaletas de techos.

Los baños se encuentran en mal estado en general, se observaron algunas puertas vencidas, zócalos oxidados y algunas pérdidas de cañerías y azulejos rotos.

Las duchas hace ocho meses que no funcionan, ya que producen filtraciones al piso de abajo, las pacientes se tienen que bañar con duchadores conectados a las canillas de los lavatorios.

El servicio cuenta con calefacción central por aire caliente y ventiladores de techo (algunos no funcionan)

La instalación contra incendios es mediante sensores de humo sprinklers, matafuegos y mangueras. En el pasillo central se observan matafuegos en buenas condiciones, los hidrantes y los sprinklers.



Las carpinterías se encuentran en buen estado con algunos mosquiteros rotos. Tablero eléctrico e instalación eléctrica en buenas condiciones. Cuentan con una salida de emergencia con puertas con barral antipánico; la escalera de evacuación exterior no dispone de protecciones laterales; indicador de salida lumínico no esta funcionando.

• Segundo Piso - Servicio Bosch 1

En el segundo piso se encuentra el servicio del pabellón Bosch 1 (actualmente clausurado); con 21 camas distribuidas en tres salas.

Cuentan con un área comedor – SUM de reducidas dimensiones, las habitaciones están en buenas condiciones.

En general el servicio se encuentra en buenas condiciones de mantenimiento, conservando los materiales originales.

Se observaron algunas manchas de humedad producidas por filtraciones de canaletas de techos.

Los baños se encuentran en regular estado en general, se observaron algunas puertas vencidas, zócalos oxidados y algunas perdidas de cañerías y azulejos rotos.

El servicio cuenta con calefacción central por aire caliente y ventiladores de techo (algunos no funcionan)

La instalación contra incendios es mediante sensores de humo sprinklers, matafuegos y mangueras. En el pasillo central se observan matafuegos en buenas condiciones, los hidrantes y los sprinklers.

Las carpinterías se encuentran en buen estado con algunos mosquiteros rotos.

Tablero e instalación eléctrica en buenas condiciones.

La salida de emergencia se encuentra un piso abajo.

G. Pabellon Ex Penitenciario

Este pabellón se encuentra actualmente clausurado

H. Pabellón Riglos – San Juan

Este pabellón se encuentra abandonado y clausurado casi en su totalidad, salvo por el sector de consultorios externos que se encuentran en el ala sobre la calle Brandsen.

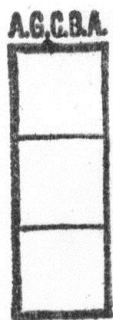
El mismo es un edificio centenario de un alto valor arquitectónico; en la recorrida se pudo apreciar que desde un punto de vista estructural se encuentra en buenas condiciones.

Este pabellón por su diseño arquitectónico encierra un jardín interno con árboles añosos; consta de dos plantas, que en la actualidad se encuentran sin revoques debido a que los mismos se picaron para reacondicionarlos, las obras se han detenido.

• Consultorios externos

Se encuentran en un ala del ex pabellón Riglos, sobre la calle Brandsen.

El exterior se encuentra en muy malas condiciones de mantenimiento.



Tiene un acceso por la calle Brandsen con una marquesina en muy mal estado, con riesgo de caída y un acceso desde el interior del hospital.

Cuentan con 19 consultorios. El interior se encuentra en mejores condiciones, salvo graves problemas con la instalación eléctrica, que debido a la falta de gas desde hace 7 años la instalación se ve sumamente recargada con las estufas eléctricas, con los riesgos que esto conlleva.

Debido al gran volumen de gente que entra por día en este sector, sería necesaria la presencia de más seguridad, dado que el servicio posee dos puertas de ingreso y solo hay una vigilada; han sucedido robos de elementos personales en los consultorios.

Disponen de 2 baños para 30 profesionales; los mismos se encuentran en malas condiciones, con cielorrasos y revoques caídos.

No se pudo constatar el certificado de limpieza de los tanques de agua del pabellón.

El depósito de historias clínicas no dispone de suficientes medidas de seguridad contra incendio.

En playa de estacionamiento se observa una mancha negra alquitranada que emana de un caño, parecería ser de un tanque de fuel oil del pabellón Riglos.

I. Pabellón Bosch

Este pabellón se encuentra en su mayoría clausurado y abandonado, sólo funcionan en el en el ala central: Planta baja, Electroencefalografía y Farmacia, en el ala oeste: Primer piso, Odontología y en el ala este Guardia, Admisión y Talleres.

Es un pabellón con un gran valor arquitectónico y se encuentra con una gran falta de mantenimiento.

- **Servicio de Electroencefalografía**

Está ubicado en el ala central en primer piso.

El servicio se encuentra en buenas condiciones de mantenimiento general.

Se encuentra en el primer piso, el mismo cuenta con una sala de espera en buen estado y 2 locales para realizar los estudios, el equipamiento necesita el reemplazo de la puesta a tierra.

- **Servicio de Farmacia**

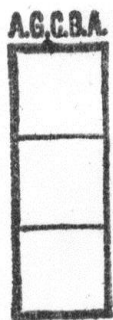
Está ubicado en el ala central en primer piso.

En general el servicio se encuentra en regulares condiciones de mantenimiento, humedades en paredes y techos, equipamiento muy antiguo (mesas, mesadas estanterías etc.)

La instalación eléctrica esta realizada a nuevo con cañerías exteriores.

Dispone de locales amplios y luminosos; posee mesadas centrales donde se realiza la preparación de las dosis quincenales que se les entrega a los pacientes que no se encuentran internados.

El sector de depósito se encuentra dividido en un nivel inferior pequeño y por encima un entrepiso realizado en madera, donde se almacenan la gran



mayoría de las drogas, este sector no dispone de ningún tipo de dispositivo de extinción de incendio, ni salida de emergencia considerando que es el lugar con mayor carga de fuego.

Una de las problemáticas que tienen es que al encontrarse en un primer piso se les dificulta el ingreso de mercadería.

Tienen un solo baño para el personal, chico y en regulares condiciones.

La única salida de emergencia existente se encuentra en el local central donde se realiza la expedición de la medicación; se observan extintores contra incendio.

Un tercer local amplio y bien iluminado, también contiene drogas en frascos como para realizar preparados farmacológicos, se observan frascos sin rotulo, pero por el comentario del farmacéutico, eso ya no se utiliza.

• **Servicio de Admisión**

Está ubicado en el ala oeste en primer piso.

En general el estado del mantenimiento es regular.

Cuentan con 14 camas en una sala común, con falta de privacidad

Salón de recepción central, con poca iluminación natural, el comedor se encuentra en buenas condiciones, también utilizado para diferentes tareas de las pacientes.

Office de enfermería en buenas condiciones.

Consultorios de admisión en buenas condiciones pero ventiladores que generan riesgo, se encuentran a muy baja altura.

Se observaron humedades y falta de pintura.

Los baños comunes están en regulares condiciones; el sector de duchas, muy antiguo, con bañaderas y falto de mantenimiento.

Falta salida de emergencia e iluminación de emergencia.

Ventanas sin mosquiteros; calefacción por estufas.

Baño profesionales, falta mantenimiento.

Dispone de matafuegos triple clase.

• **Servicio de Guardia**

Está ubicado en el ala oeste en primer piso junto a Admisión

En general el estado del mantenimiento es regular.

Dispone de un sector de comedor y dos salas, con un total de 22 camas.

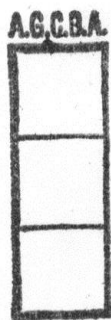
Los dormitorios se encuentran en regulares condiciones.

Los consultorios se encuentran cerrados con rejas (debido a que, este tipo de pacientes se manejan por impulsos y no permiten la atención de otras pacientes o buscan escaparse).

El total de consultorios del servicio son 6 y se encuentran en buenas condiciones.

Office de enfermería; le falta mantenimiento, canillas que pierden, paredes descascaradas; se observa una central de alarma de incendios, también se aprecia la presencia de una luz de emergencia.

Sistema de calefacción central, por aire caliente; posee ventiladores de techo.



En cuanto a las medidas de seguridad, no dispone de extintores de incendio; no posee salida de emergencia ni señalización, como así tampoco iluminación de emergencia.

Baño de profesionales en malas condiciones de mantenimiento, techos rotos, pintura en malas condiciones; los dos lavatorios de este baño inutilizados.

La necesidad en este servicio es la de tener personal que pueda contener a las pacientes que buscan imperiosamente al médico y otras intentan fugarse, hace que estos pongan trabas físicas para poder trabajar; esta medida de establecer trabas físicas hace que la seguridad se vea afectada, debido a la presencia de puertas cerradas con llave, como es el caso de la salida de emergencia que se encuentra bloqueada con una puerta de rejas y dos escritorios.

Se observan filtraciones en el cielo raso provenientes de cocina del piso superior.

Los baños se encuentran en malas condiciones con filtraciones, baldosas de piso flojas, falta de pintura. El sector de duchas está en malas condiciones, sólo 2 duchas que se encuentran en funcionamiento y mal mantenidas (con pérdidas), rejilla sin fijar y con pintas cortantes. Disponen de 2 apartados con inodoros.

• **Servicio Terapia Corto Plazo**

Este servicio se encuentra ubicado en el ala este del pabellón Bosch, primer piso; cuenta con 3 salas y 29 camas, un salón central que sirve de comedor y usos múltiples; dispone de tres consultorios, office de enfermería y despacho del jefe de servicio; los baños se encuentran en muy malas condiciones, de hecho todavía conservan las viejas letrinas.

El estado de conservación de las instalaciones es malo; cabe aclarar que los servicios que ocupaban el ala oeste ya han sido trasladados a una nueva ubicación. Las paredes y techos presentan humedades por filtración del piso superior; disponen de ventiladores de techo, calefacción por aire caliente.

Como medidas de seguridad, se observa que faltan salidas de emergencia, luces de emergencia, señalética.

Se observaron matafuegos.

• **Servicio de Odontología**

Se encuentra ubicado en el primer piso del ala oeste.

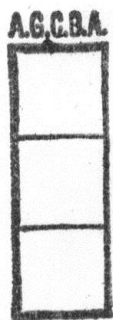
Esta ala del pabellón se encuentra clausurado sólo funciona el Servicio de Odontología.

El servicio se encuentra en regulares condiciones de mantenimiento,

Tiene 3 sillones nuevos para atención, 3 equipos de rayos móviles (sólo funciona uno) poseen delantal plomado pero no lectores de dosimetría.

Los compresores de las turbinas no poseen aislación sonora con respecto al medio de trabajo. No disponen de mediciones de ruido. No utilizan mercurio.

La instalación eléctrica esta en malas condiciones.



El personal manifiesta riesgo de seguridad personal debido a que se encuentran totalmente aislados, en el pabellón y ya han tenido un par de intentos de violentar las puertas. (Ver V.3 F.)

La salida de emergencia se encuentra anulada ya que la losa de la salida se encuentra en riesgo de colapso.

Se observó el tablero eléctrico con cables expuestos.

- **Servicio de Kinesiología**

Se encuentra en el ala este del pabellón Bosch, en subsuelo, el mismo está bien provisto y en buenas condiciones de mantenimiento; dispone de dos gabinetes con 4 camillas para tratamiento; un sector de recepción y otro local administrativo.

- **Terapia ocupacional**

Se encuentra ubicado en el subsuelo del pabellón Bosch este; el servicio dispone de diferentes locales distribuidos por distintos pabellones del hospital. Los locales ubicados en el pabellón Bosch se encuentran en muy mal estado de conservación; hay filtraciones y humedades que han generado que parte de los talleres tuvieran que trasladarse al pasillo central para desarrollar sus actividades. Cuentan con talleres de costura; panadería; pintura; bolsas de plástico; radio; fabrica de carteras y alfarería.

Las medidas de seguridad son pobres, si bien cuentan con matafuegos, la salida de emergencia se encuentra clausurada y cerrada con candado; señalética de salida no funcionales; se aprecia iluminación de emergencia pero no se puede comprobar si funcionan. Los cielos rasos tienen partes de desprendimiento de revoque en distintos sectores del servicio.

La panadería se encuentra frente al pabellón Santa. Rosa y está en perfectas condiciones, totalmente hecha a nuevo.

La radio funciona en una especie de galpón al que se lo denomina Pabellón Bonanza; el mismo se encuentra en buenas condiciones internas, tiene la apariencia de un salón de actos, hay matafuegos.

Disponen de otro local en el tercer piso el cual se encuentra en buenas condiciones.

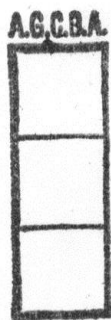
J. Hospital de Día y Noche

Desde el exterior se aprecia una construcción con líneas más modernas que el general del hospital, se aprecian algunas humedades en el sector de tanque de agua, con presencia de plantas creciendo en la mampostería.

En la planta baja funciona el hospital de día, el mismo dispone de un área de salones con sillones y mesas de trabajo que se encuentra en muy buenas condiciones; por un pasillo se accede a los consultorios, que también se encuentran en buenas condiciones.

En el primer piso se encuentra el hospital de noche con 16 camas.

En general los dos servicios se encuentran en buenas condiciones salvo las áreas bajo el tanque de agua sobre la caja de escalera.



Se observaron manchas de humedad por pérdidas de las montantes de baños.

K. Pabellón Administración

Es el edificio principal del hospital, el ingreso al nosocomio se realiza por este edificio; dispone de una gran playa de estacionamiento sobre la calle Brandsen. La apariencia externa es mala, hay una clara falta de mantenimiento, falta pintura, crecen plantas en las cornisas y generan desprendimientos.

Todas las oficinas administrativas y la Dirección del Hospital se encuentran en este edificio.

Se ha podido ver paneles de carpinterías de hierro con vidrio repartido pandeado como si las mismas estuvieran soportando una carga vertical, siendo esto una situación extraña, ya que estos cerramientos no se encuentran diseñados para recibir cargas verticales. Por otro lado no se han podido apreciar fisuras en las paredes que indiquen algún riesgo estructural. Sería recomendable la inspección de un profesional especialista en estructuras, que pueda garantizar la integridad de la misma.

Dentro de este hospital y en particular dentro de este pabellón se desarrolla una importante actividad académica, utilizando muchos de los locales del mismo como aulas para dictado de clases. Las condiciones de limpieza son malas; las medidas de seguridad son pobres, solamente se pueden apreciar algunos matafuegos y no se dispone de salidas de emergencia.

Hay una clara falta de mantenimiento, durante el transcurso de esta auditoria en un área contable se desplomó un cielorraso armado de yeso. El Director del Hospital convocó a personal de Defensa Civil, para realizar una evaluación técnica y en base al informe presentado por Defensa Civil tomó la decisión de evacuar locales en similares condiciones; en los mismos se aprecian humedades provenientes de la terraza por la falta de membranas impermeabilizantes.

La empresa de limpieza no utiliza escaleras o hidroelevadores, por eso no realiza la limpieza de algunas áreas que requieren dichos elementos.

L. Pabellón Tomasa Vélez Sarsfield

Se encuentra en remodelación. Es un edificio de 3 plantas. Se encuentra en muy buen estado exterior.

Planta baja, primer y segundo piso se dividen en dos sectores (dos servicios) el tercero un sólo servicio. Cuentan con tres núcleos de escaleras y dos núcleos de ascensores.

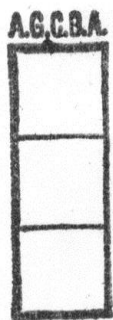
En general los sectores habilitados se encuentran en muy buenas condiciones.

En planta baja se encuentra Gerontología, con 40 camas y la futura Guardia (actualmente en remodelación).

En el primer piso se encuentran los servicios “Riglos PB” y “Tomasa 1º” ambos con 40 camas cada uno.

En el segundo piso se encuentran los servicios “Tomasa PB” y Tomasa 1º” ambos con 40 camas cada uno.

En el tercer piso se encuentra el servicio “Tomasa 3º”



Las salas de estar y habitaciones son amplias y luminosas, amplios pasillos, los baños se encuentran en muy buenas condiciones y con todas las necesidades de seguridad que requieren el tipo de paciente gerontes, (barrales, amplitud de puertas etc.)

Cuentan con un sector de lavadero en cada planta común para ambos servicios.

La calefacción es central por aire caliente con equipos individuales por servicio, cuentan con ventiladores de techos.

La instalación contra incendios es mediante sensores de humo sprinklers, matafuegos y mangueras. En el pasillo central se observan matafuegos en buenas condiciones, los hidrantes y los sprinklers.

Las carpinterías se encuentran en buen estado con algunos mosquiteros rotos.

M. Pabellón Morgue - Laboratorios – Museo

El pabellón de la morgue y museo, es un edificio con un alto valor arquitectónico.

Las condiciones exteriores, son de completo abandono.

Es un edificio de planta baja y un subsuelo.

El interior también se encuentra totalmente abandonado y en muy mal estado.

La planta baja tiene un pasillo central al cual dan diferentes locales, laboratorios, anatomía patológica, morgue etc. Este pasillo tiene unos techos altos con claraboyas en muy mal estado que han tenido que ser tapiadas por riesgo de caída de vidrios.

En las cabeceras del pasillo se encuentra un museo con piezas muy antiguas (en este momento esta clausurado por riesgo de caída de cielorrasos), y en la otra un aula magna con un alto valor histórico.

El laboratorio y el servicio de anatomía patológica carecen de todos los elementos de seguridad necesarios, extractores, campanas, mala iluminación, equipamiento y mobiliario totalmente obsoleto.

El sector de morgue cuenta con 3 cámaras frigoríficas que sólo funciona una, mesas de disección obsoletas.

El subsuelo también se encuentra totalmente abandonado y en muy mal estado de mantenimiento.

N. Pabellón Santa Rosa

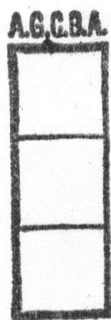
Este edificio se encuentra en buenas condiciones generales de mantenimiento y conservación exterior e interior.

Es un edificio de dos plantas.

El exterior está bien pintado, techos hechos a nuevo de chapa y con luminarias externas.

En el interior del pabellón la distribución es similar a otros pabellones, con locales a los lados de un pasillo central, un SUM y comedor central, disponen de 60 camas.

A la entrada del pabellón se aprecia una gotera proveniente de un baño del piso superior.



Mobiliario en buenas condiciones; calefacción por aire caliente.

En el piso superior hay algunas salas, con baños remodelados a nuevo. Los baños tienen pérdidas generando filtraciones en planta baja.

Se observaron baldosas de piso flojas.

La escalera de acceso a la planta superior se encuentra protegida en los laterales por vidrios templados altos como medida de seguridad para las pacientes.

Dispone de salida de emergencia.

Este pabellón posee un subsuelo totalmente reacondicionado con un aula central y luego algunos locales tipo consultorio. Desde aquí se ha podido apreciar uno de los viejos túneles del viejo hospital, donde hay un tanque cisterna que se estaba reparando. Dispone de dos salidas de emergencia cerradas con llave.

La instalación contra incendios es mediante sensores de humo sprinklers, matafuegos y mangueras. En el pasillo central se observan matafuegos en buenas condiciones, los hidrantes y los sprinklers.

Las carpinterías se encuentran en buen estado con algunos mosquiteros rotos.

Tablero eléctrico e instalación eléctrica en buenas condiciones.

Ñ. Guardería

La guardería infantil para hijos del personal del hospital se encuentra en el sector posterior del predio.

El edificio se encuentra en muy malas condiciones de mantenimiento. Tiene filtraciones de humedad, falta pintura, es oscuro, no tiene buena ventilación natural y falta un aire acondicionado; si bien los niños se encuentran bien cuidados y disponen de los materiales didácticos para su estadía, sería necesario brindar comodidades indispensables. Tienen una concurrencia de 30 niños.

Dentro del servicio cuentan con instalaciones sanitarias para los chicos en regulares condiciones, les faltan separadores entre inodoros.

Tienen una pequeña cocina limpia pero en regulares condiciones de mantenimiento.

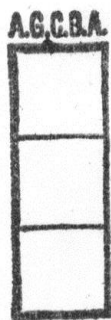
El techo de este servicio es de fibrocemento, el cual contiene asbestos; sería conveniente el reemplazo de estas placas por otro tipo de materiales.

El patio de recreo se encuentra en malas condiciones de mantenimiento, no sólo por los juegos en si que no tienen mantenimiento, sino porque no se encuentra cuidado en general.

En este servicio se desempeñan 5 personas, de las cuales sólo dos son efectivas; las otras 3 las paga la empresa de limpieza contratista.

Dispone de ventiladores de techo y estufas de tiro balanceado, una sin protección para los niños.

Las puertas están todas cerradas con llave en general por seguridad, pero no hay salidas de emergencia.



O. Pabellón Mantenimiento

Se encuentra ubicado en los fondos del predio del hospital; es un edificio antiguo y con topología de patio central, con un gran valor arquitectónico.

El edificio se encuentra sin mantenimiento.

El patio se encuentra ocupado por maquinaria, aberturas antiguas, mobiliario de hospital, etc.

En cada local se encuentra instalado un cartel que indica la especialidad de mantenimiento al que pertenece (carpintería, herrería, etc.).

El servicio de mantenimiento es por administración; el mismo no dispone de recursos económicos ni humanos; no tiene un profesional estable que pueda dar indicaciones a los gremios intervinientes en las diferentes reparaciones; de tal forma que no existe un criterio profesional que pueda evaluar cada acción de este servicio; sin desmerecer el conocimiento del personal que realiza las tareas.

Como ejemplo de esto se expone, la problemática del mantenimiento del parque; hay una empresa contratada para la limpieza del hospital y también realiza el mantenimiento del parque que son aproximadamente 17 hectáreas; las tareas de corte de pastizales se realiza con personal con moto guadaña, las mismas generan un permanente ruido irritante y la eficiencia de estas es baja, de hecho nunca se puede ver el parque totalmente cortado.

El servicio de mantenimiento cuenta con 15 agentes; desde hace mucho tiempo que no hay nombramientos y las personas que revisten en este momento no se hallan en condiciones de realizar determinados trabajos por el esfuerzo físico que requieren.

Realizan mantenimiento correctivo, no hay planificación de mantenimiento preventivo.

P. Cocina

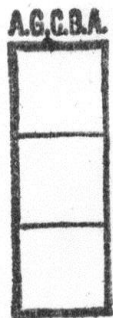
El servicio de cocina se encuentra en un edificio bajo, de líneas modernas, enclavado en un área central del hospital.

Se encuentra en regular estado de mantenimiento, pisos y mesadas rotas, falta de pintura general.

Tiene diferentes locales, el de mayor relevancia, es la cocina en sí misma que ocupa una superficie importante; dispone de maquinaria específica agrupada debajo de una gran campana extractora de vapores justo en el centro del local, la misma posee unos 50 metros cuadrados; no dispone de puesta a tierra, ni sistema de extinción de incendios; este tipo de instalación es relevante dado que las tuberías quedan cubiertas con grasa y el efecto de frotamiento del aire en movimiento carga estáticamente las partículas por frotación; al ser la temperatura ambiental elevada, se generan vapores inflamables y es de esta forma como se puede incendiar toda la instalación.

Perimetralmente se aprecia otra campana de menor tamaño donde también hay elementos de cocina en buenas condiciones.

Disponen de locales de depósito y 3 cámaras de frío que se encuentran en buenas condiciones.



Tienen dos salidas de emergencia que no se encuentran bien señalizadas; hay extintores manuales.

Instalaciones eléctricas con algunos detalles de cables expuestos.

Los baños del personal se encuentran en buen estado.

En el área de residuos se observaron contenedores sin sus respectivas tapas y con suciedad.

El área no dispone de las mediciones de carga térmica y de ruidos.

Q. Residuos Patogénicos – Líquidos Peligrosos

Los depósitos se encuentran completamente fuera de normas incumpliendo la Ley N° 154 GCABA de Residuos Patogénicos. (Ver Anexo Fotográfico).

7. Presupuesto 2011

Jur	UE	Prog	Inciso	Descripción	Original	Vigente	Devengado	Monto no invertido
40	422	53	1	Gastos en personal	\$ 79.271.701,00	\$ 111.046.105,00	\$ 111.036.065,96	\$ 10.039,04
40	422	53	2	Bienes de consumo	\$ 7.000.000,00	\$ 9.430.130,00	\$ 8.225.940,38	\$ 1.204.189,62
40	422	53	3	Servicios no personales	\$ 20.218.466,00	\$ 25.161.433,00	\$ 24.289.270,50	\$ 872.162,50
40	422	53	4	Bienes de uso	\$ 50.000,00	\$ 818.781,00	\$ 729.041,62	\$ 89.739,38
					\$ 106.540.167,00	\$ 146.456.449,00	\$ 144.280.318,46	\$ 2.176.130,54

Presupuesto Físico 2011

Programa 53

Subprograma 22

		TRIMESTRE I		TRIMESTRE II		TRIMESTRE III		TRIMESTRE IV			
Activi dad Progr amática	Fecha de vencimiento de prestación	10/04/2011		10/07/2011		10/10/2011		10/01/2012		TOTAL ANUAL	
	Período a relevar	01/01 a 31/03/2011		01/04 a 30/06/2011		01/07 a 30/09/2011		01/10 a 31/12/2012			
	Prestaciones médicas	PROGRA MADO	EJECU TADO	PROGRA MADO	EJECUTA DO	PROGRA MADO	EJECU TADO	PROGRA MADO	EJECUTA DO	PROGRA MADO	EJECU TADO
Activ. 2	Pacientes atendidos en Internación	300	250	300	248	300	287	320	279	1.220	1.064
Activ. 3	Pacientes atendidos en Consultorios Externos	37.000	42.339	44.000	48.656	42.000	46.979	42.000	47.594	165.00 0	185.56 8
Activ. 4	Pacientes atendidos en Servicios de Diagnóstico	3.800	4.227	4.500	6.018	4.500	5.468	4.500	4.968	17.300	20.681
Activ. 6	Pacientes atendidos descentralizadament e										0
Activ. 7	Pacientes atendidos en Guardia	4.000	3.803	4.000	3.629	4.000	3.145	4.200	3.630	16.200	14.207
Pacientes Atendidos en Hospital		45100	50619	52800	58551	50800	55879	51020	56471	199720	221520

8. Información solicitada a Organismos de Control de la Ciudad

a) Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires

Con fecha 04/10/2012 recibimos las actuaciones N° 9/09 (fs. 14) y N° 2453/11 (fs. 77), ambas relacionadas con el Hospital Dr. Braulio A. Moyano, en el período 2009-2011.

Actuación N° 9/09 recepcionada el 05/01/2009 denuncia del cónyuge de una paciente del Hospital Moyano ante la negativa de visitas desde noviembre de 2008.

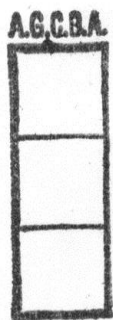
De la gestión realizada por la Defensoría surge que la negativa se debe a una indicación terapéutica para la paciente de visitas supervisadas por el equipo profesional. La misma defensoría entiende que tal medida debe ser respetada en tanto apunta a proteger mejor el interés de la paciente.

Actuación N° 2453/11 recepcionada el 20/05/2011 La madre de una paciente denuncia que su hija luego de un hecho confuso cayó de una altura de 6 metros, producto de lo cual fue internada en la Sala de traumatología del Hospital Penna, para ser asistida de las heridas y las múltiples fracturas sufridas. Se solicita que las autoridades del Moyano brinden explicaciones acerca del hecho, se provea a la paciente de la medicación correspondiente en tiempo y forma y se remita copia de la historia clínica al Hospital Penna. En la denuncia también se solicita que el PROFE le brinde a la paciente un lugar adecuado a su condición y garantice la provisión de la medicación que necesita. Con fecha 06/06/2011 el Hospital B. Moyano responde a los requerimientos de la Defensoría.

Del informe surge que se trata de una paciente con diagnóstico de trastorno de personalidad en Debilidad Mental, con antecedentes de períodos de excitación psicomotriz, inestabilidad emocional con impulsividad, con baja capacidad de frustración, tendencia a la exo- actuación y episodios de autoagresión ante crisis de angustia incontrolables.

Tal como consta en la historia clínica, la paciente se arroja desde una altura mayor de tres metros del pasaje elevado del Servicio San Juan, sufriendo traumatismo de cadera y miembros superior e inferior izquierdo. Presenta traumatismo de cráneo con herida cortante frontal derecha de un centímetro de longitud. Sin pérdida de conocimiento. Se solicita traslado por el SAME de acuerdo a lo expuesto anteriormente, siendo las 17:30 hs. A las 17:45 hs. se hace la denuncia pertinente a la comisaría 28. El mismo día la médica de Guardia del Moyano se comunica al celular de la madre de la paciente, dejando un mensaje de lo ocurrido, informándole que su hija fue trasladada al Hospital Penna.

Se ha enviado la medicación al hospital Penna primero por medio de la madre de la paciente, como es usual cuando existe un familiar responsable. Se indica que de ahora en más se implementará la forma de hacerle llegar la medicación, debido a que la madre ha manifestado que no puede hacerse cargo de este trámite.



La Defensoría hace un seguimiento respecto de la evolución de la paciente con respecto a sus heridas y sus fracturas. Su actuación llega hasta el 9 de mayo del corriente dejando constancia que la paciente permanece internada en el Hospital Fernández 3º piso Traumatología, cama 3415. Se encuentra recuperándose de una intervención quirúrgica realizada el 19 de abril del corriente.

b) Procuración General de la CABA

De conformidad a lo solicitado, la respuesta de la Procuración es que no se ha producido informe alguno respecto al Hospital Moyano en el período de referencia. Sin perjuicio de ello nos informa que en la Dirección General de Asuntos Institucionales perteneciente al Organismo se lleva el Expediente N° 15.558/0 caratulado Acuña, María soledad C/GCBA S/Amparo, Juzgado: CA y T N° 12, Sec. N° 24. Objeto: Refacciones del Hospital Moyano.

Estado del Juicio: El 09.11.2007 se dictó sentencia haciendo lugar al amparo y ordenando medidas relativas a la infraestructura, seguridad edilicia, condiciones de habitabilidad y designación de personal en el nosocomio. Con fecha 23.12.08 la Cámara de Apelaciones del fuero rechazó los agravios de esta parte contra la sentencia y confirmó el fallo de Primera Instancia con modificaciones. Concedido el recurso de inconstitucionalidad contra dicha sentencia en el mes de mayo de 2011 se arribó a un acuerdo entre las partes que preveía un Plan de Obras, habilitación de un baño, plan de mantenimiento y provisión de ropa de cama y mobiliario, e informar la nómina de personas trasladadas en virtud del amparo y su estado de salud, así como presentar un informe mensual al Juzgado de los avances producidos. Dicho acuerdo fue homologado por el Tribunal Superior de Justicia el 27.06.2011.

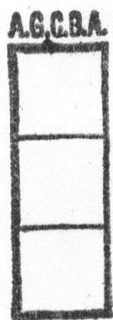
En tal sentido se indica que todos los informes que se presentan son elaborados por el Ministerio de Salud del GCBA, habiéndose presentado el último el 21.09.2012.

También diversas consultas y sumarios administrativos.

Consultas:

- Se los consulta sobre las presentaciones efectuadas por agentes que revistan en diversos hospitales, dentro de los cuales se encuentra el Moyano. Presentaciones por parte de enfermeros que prestan servicios los días sábados, domingos, feriados y días no laborables, quienes requieren la disminución de su carga horaria o la concesión de francos compensatorios atento que sus tareas están comprendidas en el régimen de insalubridad.

La respuesta de la Procuración, es que atendiendo a razones de oportunidad, mérito y conveniencia se analice la posibilidad de tomar los recaudos tendientes a que la jornada de trabajo del personal franquero que desempeña tareas de enfermería consideradas insalubres no



supere en ningún caso las treinta y seis horas semanales previstas por la Ley 11.544

- Consulta efectuada por la Dirección de Asuntos Judiciales, Institucionales, sumarios y Empleo Público del Ministerio de Salud, en relación al pedido de aclaratoria efectuado por un agente, respecto de la Resolución 1827-MSGC-09 y del recurso jerárquico interpuesto contra el citado acto.
En este caso luego de analizar los antecedentes, la Procuración concluye que el mencionado recurso resulta extemporáneo y por lo tanto debe ser denegado.
- Consulta sobre las presentaciones efectuadas por dos agentes, en las que se formulan diversos tipos de impugnaciones con relación a lo actuado en la selección interna para cubrir con carácter interino el cargo de Jefe de Unidad de Guardia en el Hospital Moyano.

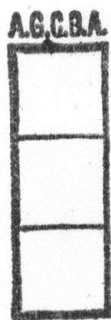
En virtud del análisis de las actuaciones corresponde: a) respecto del primer reclamo, dictar un acto administrativo que disponga: se rechace por formalmente improcedente de la reclamación contra del dictamen del jurado; rechacen por formalmente improcedentes los recurso de reconsideración interpuestos.

El acto administrativo deberá ser notificado conforme las pautas establecidas en la Ley de Procedimientos Administrativos aprobada por Decreto 1510-GCBA-97 (BOCABA N° 310), consignando, respecto de la reclamación, que agota la vía administrativa, no siendo susceptible de recurso alguno. Con relación a los recursos de reconsideración deberá indicarse que el acto no agota la vía administrativa y que los fundamentos del recurso jerárquico implícito pueden ser mejorados o ampliados.

b) Con respecto al otro reclamante deberá dictarse un acto administrativo según Disposición 265-HNB-10 a fin de ajustar sus términos a la normativa indicada.

Sumarios:

- El Ministerio de Salud dispuso mediante Resolución 3520-MSGC-2009 la instrucción del sumario administrativo a fin de investigar los hechos y deslindar las responsabilidades a que hubiere lugar con relación a la denuncia de hostigamiento laboral en el ámbito del Hospital Moyano. Se concluye en la inexistencia de elementos convictivos que permitan atribuir responsabilidad administrativa a la agente denunciada, razón por la cual no cabe sino propiciar el archivo de las actuaciones. Fechado el día 11/07/2011.



- El Ministerio de Salud ordenó la instrucción del sumario mediante Resolución N° 2680/MS/2007, con el objeto de investigar los hechos y deslindar responsabilidades con relación al hecho presuntamente ocurrido en el Hospital Moyano, el día 26 de agosto de 2007.

La investigación se originó como consecuencia de una denuncia realizada por una paciente, quién manifestó que en la fecha antes mencionada había sido abusada sexualmente, en las instalaciones del nosocomio, por un agente perteneciente a la nómina del personal del mismo. Al momento de evaluar las pruebas colectadas en autos, se concluye en afirmar que no resulta posible endilgar responsabilidad administrativa a agente alguno de esta administración, toda vez que los elementos probatorios resultan insuficientes. Fechado el día 27/10/2011.

Sólo resta la conclusión de esta pesquisa disciplinaria mediante el dictado del acto administrativo que disponga su archivo.

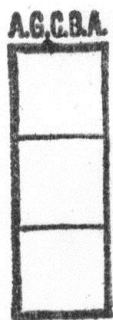
- La entonces Secretaría de Salud, por Resolución N° 1780-SS-03, dictada en el Expediente N° 54.524/2003, ordenó instruir sumario administrativo a los fines de investigar los hechos y deslindar responsabilidades con relación a la adquisición de medicamentos e insumos efectuados por los Establecimientos Asistenciales con recursos asignados en la Partida “Fondo de Emergencia para la Salud”, relacionada con la denuncia efectuada por una Diputada de la CABA, tramitada ante la Justicia Nacional en lo Criminal de Instrucción, con intervención de distintos Juzgados y fiscalías.

Como resultado final se ha eximido de responsabilidad disciplinaria a todos los agentes involucrados. Fechado 06/01/2011.

- El Ministro de salud dispuso la instrucción del sumario mediante Resolución N° 1.959/MSGC/2007, a los fines de investigar los hechos y atribuir y/o deslindar responsabilidades con motivo de la denuncia por parte de una paciente internada en el Servicio Tomasa Vélez Sarsfield, PB del Hospital Moyano.

Como resultado final fueron sancionados dos enfermeros pertenecientes al Servicio Tomasa Vélez Sarsfield, el primero con cinco (5) días de suspensión, motivo de la sanción “no haber llamado a la guardia médica en forma inmediata el día 27 de mayo de 2006 a las 4:30 horas en momentos en los cuales la paciente presentaba un cuadro de exaltación y agresividad contra el otro enfermero.

El otro enfermero fue sancionado con quince (15) días de suspensión debido a que no llamó a la guardia médica en forma inmediata. En las mismas condiciones no haber acatado las órdenes del supervisor



consistente en llamar a la guardia médica inmediatamente a las 7:00 horas momentos en los cuales la paciente presentaba un golpe en el pómulo derecho.

- La entonces Secretaría de Salud ordenó la instrucción del sumario mediante Resolución N° 1795-SS-02, a los fines de investigar los hechos y deslindar responsabilidades con motivo de las quejas formuladas por pacientes del Pabellón Vélez Sarsfield en relación a presuntas conductas disvaliosas de un enfermero que cumpliera funciones en el mencionado Pabellón.

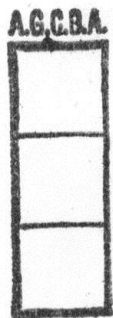
Concluida la investigación ordenada, se aconsejó el archivo del sumario. No obstante también se recomendó a la autoridad que correspondiera evaluar concienzudamente, de acuerdo a los hechos y las constancias de todo lo actuado, la conveniencia de asignar al agente en cuestión funciones en un área o establecimiento hospitalario que no tenga relación directa con pacientes de sexo femenino.

- Sumario ordenado por el Ministerio de Salud, mediante Resolución N° 1112-MSGN-06 a fin de deslindar responsabilidades e investigar los hechos con motivo de los acontecimientos ocurridos el día 09/03/2006 entre una paciente internada en el Servicio Bosch y un agente perteneciente al Servicio de Mantenimiento del establecimiento.

Finalizada la investigación se aconsejó el archivo del sumario. Sin perjuicio de ello se recomendó a la autoridad del nosocomio asignar al agente involucrado, funciones en las que no tenga contacto con pacientes internadas en dicho establecimiento asistencial y que extreme las medidas de seguridad para preservar la integridad física y psíquica de las mismas.

- Desde la ex Secretaría de Salud dispuso, mediante Resolución N° 2.110-SSGC-2003, la instrucción de un sumario con el fin de investigar los hechos y deslindar responsabilidades en los hechos ocurridos con el día 20/05/2003, a raíz de los cuales una internada resultara herida.

Concluida la investigación se aconsejó el archivo de las actuaciones. También se mandó a adoptar las medidas adecuadas y extremar los controles, a fin de evitar la fuga de los pacientes y cualquier otro riesgo que pudiera afectar su integridad física y/o psíquica teniendo en consideración las necesidades específicas conforme a la patología que aqueja a cada luna de las personas internadas.



c) Otros antecedentes de Organismos de Control. Defensoría General de la Nación

De la documentación entregada a esta auditoria por la Dirección del efector surgen dos notas de la “Comisión de Seguimiento del Tratamiento Institucional Neuropsiquiátrico” de la Defensoría General de la Nación, sita en Bartolomé Mitre 648 7º piso de la CABA (TE./FAX 4342-5848, e-mail comisiondeneuro@gmail.com).

La Comisión de referencia efectuó dos monitoreos en el Hospital Moyano, con fecha 14 de febrero y 2 de mayo del año 2012 respectivamente, en cumplimiento de la Resolución D.G.N 1.421 de ambos monitoreos surgen recomendaciones. Las notas de referencia también han sido remitidas al Ministerio de Salud de la Ciudad.

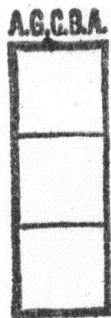
Las recomendaciones aludidas son las siguientes:

Con respecto al día 14 de febrero:

- Resulta indispensable que en el Pabellón Riglos se restablezca el funcionamiento del Servicio Social –varias usuarias reclaman mayor y mejor asistencia de parte de los trabajadores sociales-, precisamente porque es obligación del Estado promover la reinserción familiar, laboral y social de las personas con sufrimiento mental.
- Consideramos que es necesario, justamente por su implicancia en lo que atañe al resguardo de la seguridad de usuarios, familiares y trabajadores del Hospital y por tratarse de una zona de riesgo e insegura que –al menos- una línea de colectivos programe una parada en la puerta principal del nosocomio.
- Entendemos que es prioridad la urgente provisión de un servicio de seguridad o el refuerzo del existente que monitorea la institución. Más con lo referido por el Director del Hospital sobre el ingreso de “paco”.
- Resulta necesario aumentar el personal de enfermería en las guardias nocturnas en todos los Pabellones.
- Deviene de carácter urgente, el acondicionamiento de los baños –que se encuentran en un deficiente estado general- y de los sectores en que están dispuestas las duchas, en los Servicios de Terapia a Corto Plazo, Servicio de Admisión y Servicio de Guardia; como –asimismo- la regularización de la provisión de ropa de cama –sábanas- en el Servicio de Guardia.

Con respecto al día 26 de junio:

- Reiteramos lo consignado en el oficio de fecha 2 de mayo próximo pasado, remitido a conocimiento del Sr. Director, en lo atinente a la necesidad de implementar la provisión de mayor seguridad a las pacientes y trabajadores del Hospital, lo que –en función de su experiencia- podría arbitrarse del modo que considere más adecuado.

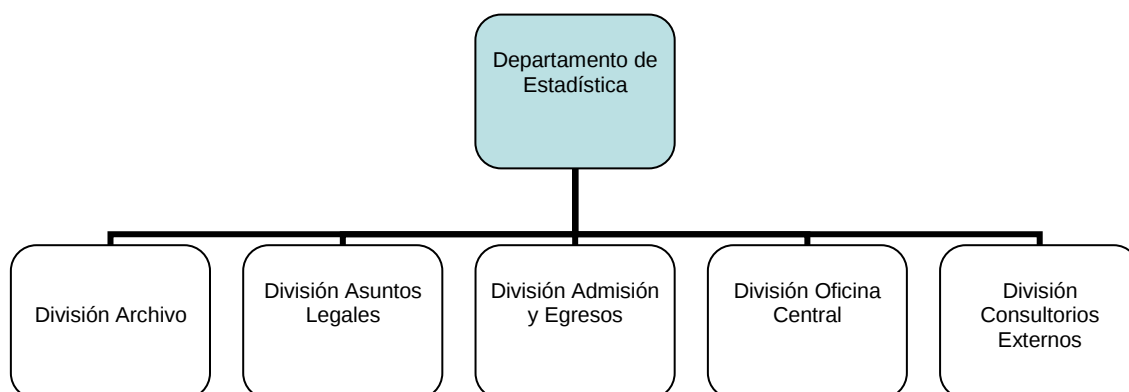


- En consonancia con la aludida necesidad de brindar mayor seguridad a pacientes y trabajadores del nosocomio, resulta necesario que alguna línea de colectivos que recorre la zona se detenga en uno de los accesos del Hospital.
- En virtud de que fue un reclamo generalizado -excepto en el Pabellón San Juan-, resulta necesario regularizar la situación de precarización laboral en la que estarían los trabajadores de los Servicios de Hospital de Día y de Noche y en los Pabellones Grissinger, Gerontopsiquiatría y Tomasa Vélez Sarsfield I, II, III (los que básicamente solicitan la apertura de concursos para favorecer nombramientos y el cese de las denominadas “guardias aplanadas”). Asimismo, es necesario propiciar la designación de acompañantes terapéuticos y ampliar la cantidad de enfermeras

V. RELEVAMIENTO

V.1. Área Técnica

V.1a. Departamento Estadística

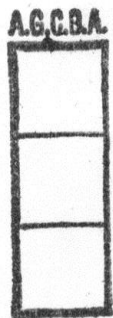


El área lleva a cabo las siguientes tareas:

- ✓ Registro de ingreso y egreso de pacientes internados y ambulatorios
- ✓ Movimiento Hospitalario de Internación y Consultorios Externos, que se envía al Ministerio de Salud y se publica.
- ✓ Elevación de información estadística al Ministerio de Salud.

Se procesan los datos que envían los 16 jefes de servicios complementarios y los 22 de pabellones de internación.

Diariamente dos pacientes que trabajan en el sector retiran las planillas “Registro mensual de actividades en Consultorios Externos de Psicopatología y Salud Mental” de Guardia y Consultorios Externos. Con esa información la responsable del área completa la planilla con el total de atenciones diarias por sector. Hay un renglón por día de atención.



A fin de mes, realiza un consolidado –con el total de atención por área - que entrega al sector que se encarga de procesar la información para la memoria anual.

La otra fuente de información estadística es la que elevan mensualmente los pabellones de internación. Cuentan desde el día 24 al 24 del mes siguiente las consultas externas y las de pacientes internadas. Discriminan prácticas de psicodiagnóstico, psicoterapia (individual, grupal, de pareja o familiar, multifamiliar) seguimiento, admisión y certificado de salud mental. Envían la suma de atenciones mensuales, sin discriminación por profesional responsable. El Departamento de Diagnóstico y Tratamiento lleva un registro distinto del resto, en el que informa la cantidad de interconsultas recibidas divididas por origen (guardia, otros y total), el tipo de paciente (ambulatorio o internado) y los recursos aplicados a esas atenciones (días de atención, número de médicos, horas médicas). El período informado es del 1 al 30 de cada mes.

La responsable del área recibe toda la información en formato papel, ninguna de las áreas le envía datos en formato digital. Trabaja sobre papeles y realiza controles sobre la coherencia de la información que traen las planillas. Cuando detecta errores, se comunica telefónicamente con el responsable para corregirlos. Las planillas presentan enmiendas producto de este trabajo. Totaliza, anota en papel y algunos de los datos se pasan a una planilla Excel. La mayor parte de la información que circula en el área es manuscrita.

Los datos que provienen de este tipo de registro no son confiables, debido a la dificultad de aplicación de controles.

V.1.b. Sistema de Admisión y Egreso de pacientes

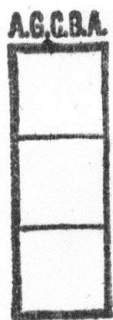
La Sección Admisión y Egresos del hospital depende del Departamento de Estadística. La atención al público es de lunes a viernes de 8 a 15 hs. Fuera de ese horario, los ingresos son registrados en el libro de guardia hasta su tramitación el día hábil próximo. Los ingresos han sido clasificados en dos grandes grupos: los involuntarios (en los que se incluyen traslados por SAME - desde otros hospitales, por pedido judicial o traslados policiales – y por pedido familiar) y los voluntarios (pacientes que se internan por demanda propia, pertenecen a este grupo las reinternaciones)

Hay un circuito administrativo para pacientes de primera vez y otro para reingresos.

En el último caso el área de admisión se ocupa de desarchivar la documentación de la paciente que pertenece a la internación anterior, en cambio para los casos de primera internación en Admisión se abre una ficha nueva revisando un registro histórico de pacientes (fichas chicas) y Historia Clínica nueva con numeración única que suministra el archivo.

Guardia remite a Admisión:

- Preimpreso de 9 hojas que va a formar parte de la historia clínica. Admisión verifica que esté completo. Todas las mañanas desde la



- guardia envían la documentación del día anterior. No tienen secretaria de sala que pueda ir a buscarla.
- DNI original de las pacientes que lo llevan consigo. En el área se guardan hasta el egreso. Una vez al mes se entregan para realizar trámites (a familiares y apoderados). Se conservan en un mueble con 6 cajones pequeños, que no tienen llave, junto con otra documentación de las internadas (carnets, certificados, etc). Llevan registro de los DNI ingresados en un libro denominado “Documentos a partir de 17/03/11⁶”. Está foliado y tiene columnas escritas a mano: (para los DNI que ingresan) HC, apellido y nombre, tipo y número de documento, fecha, pabellón, (para los egresos) parentesco, fecha y aclaratoria, fecha entrega. Cuando se ha finalizado el trámite y el apoderado devuelve el documento, se reingresa como un DNI nuevo.
 - “Admisión” hace 2 fotocopias del DNI y del Consentimiento Informado, una que se incorpora a la historia clínica (cuadernillo preimpreso de 13 hojas) y otra se agrega a la carpeta legal de estadísticas.
 - Se adjunta a la historia clínica el formulario de ingreso (informe de hospitalización)
 - Si la paciente no trae consigo el DNI en la guardia se le toma la ficha dactiloscópica (la realiza Policía Federal, a solicitud de la Guardia).
 - La Historia clínica es enviada a la Guardia en caso de primera internación, y la carpeta legal a Legales para su proceso. En caso de reinternación, la Historia Clínica pasa al Pabellón de origen.
 - Se completan dos fichas que se archivan en distintos ficheros del área: en una constan datos personales, ingresos, pases, altas y reinternaciones. En la otra, sólo constan los datos personales. Su existencia tiene objetivo estadístico.

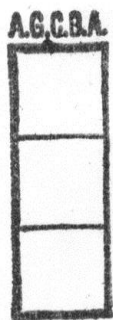
Cuando el área médica otorga el alta de la paciente, ella misma, un familiar o la enfermera del departamento se presenta en la sección Egresos. Con un formulario que completa el servicio, se inicia el trámite de salida. Además del formulario de alta, traen el informe estadístico de hospitalización. El área de egresos verifica que esté completo y firmado por un médico del Pabellón.

Recibe la documentación, entrega el DNI y solicita a archivo su carpeta, a la que agrega la documentación de alta que envía al área de Legales para que efectúe el procedimiento de información al juez.

Para los casos de fuga, se adjunta informe de la misma a la carpeta legal para el Juez Informe Estadístico de Hospitalización firmado por el médico tratante al área de secretaría de sala (censo).

Para los fallecimientos se recopila la documentación específica y se entrega a la familia o a la cochería: se realiza el certificado de defunción y se recopila la documentación específica (DNI original). En caso de cremación se realiza el formulario correspondiente. Se pueden dar dos casos:

⁶ Fecha de apertura del libro



- a- en caso de no tener familia la fallecida (se realizan varios formularios específicos para tal fin, con firmas del asistente social y director del hospital y el gestor termina el trámite en el Registro de Defunciones, que entrega el formulario y turno para el retiro del cadáver a Admisión y Egresos.
- b- En caso de no tener DNI (N.N.) se realizan los formularios correspondientes incluyendo fichas dactiloscópicas (lo hace Policía Federal) y continúa el trámite según descripción a)

El personal del área de Admisión se ocupa también de confeccionar:

Formulario de discapacidad (certificados médicos)

Solicitud de certificado de discapacidad

Certificados de supervivencia

Para las actividades de cadetería cuentan con la colaboración de dos internas del hospital.

Las fugas se notifican al familiar por telegrama o telefonograma. También llevan el libro “valores pendientes” donde se registran los objetos de valor que traen de la guardia (propiedad de las pacientes) que se conservan en Tesorería hasta el alta.

Este sector también tiene atención al público por ventanilla (familiares, Jueces, personal del hospital de otras áreas) y atención telefónica interna y externa.

V.1. c. Legales

La División Legales depende del Departamento de Estadística. Los agentes del área son una jefa con dos personas a su cargo, ambas administrativas.

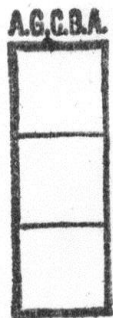
Circuito del oficio judicial: ingresa por Mesa de Entradas, de ahí pasa a la Dirección del Hospital, luego se deriva a la oficina de Legales. Una vez recepcionada en dicho sector se gira al Servicio correspondiente, dónde se actúa según el requerimiento indicado y vuelve a Legales, quien devuelve la respuesta a la Dirección, la que a través de Mesa de Entradas responde el requerimiento Judicial.

Todo el trámite es llevado bajo un N° de oficio asignado por Mesa de Entradas. Brevemente el circuito es: Despacho – Dirección – Legales – Servicio – hasta volver a Despacho para su respuesta final.

Según la información requerida y ante la urgencia y los plazos perentorios, se adelanta la respuesta vía Fax y la documentación original luego es llevada por el empleado administrativo de despacho que es el gestor del Hospital a la Oficina Judicial correspondiente para que se le ponga el cargo, quedando una copia del informe para archivar en las Carpeta Legal de la paciente.

La División también recibe oficios del fuero laboral requiriendo Psicodiagnósticos para docentes y familias solicitadas por oficio judicial, debiendo notificar al causante, al Juzgado, elevar a facturación.

También realiza la recepción, distribución y remito resumen de Historias Clínica y sus fotocopias).



No cuentan con un agente para la gestión de trámites. Sólo existe un único administrativo responsable de todas las gestiones del Hospital.

Según la jefatura de la División es necesario contar con tres administrativos adicionales.

Otra de las actividades del área consiste en recibir el censo diario proveniente de la Secretaría de Sala (Censo) informar a los Juzgados intervinientes -sólo en los casos de egreso (alta, traslado, defunción)- adjuntando la documentación que recibió el área de Admisión y Egresos firmada por el médico tratante.

Las actividades descriptas responden al cumplimiento de la nueva Ley de Salud Mental.

V.2. Otras áreas

V.2.a. División Alimentación

El cargo de Jefe de Departamento se encuentra vacante, se ha concursado y está a la espera de designación.

Depende directamente de la Dirección del Hospital y dispone de personal de planta: 1 Licencia en Nutrición, 1 Licenciada Dietista y 1 encargado de la División Cocina Central.

El área de Bromatología de la C.A.B.A. realiza una vez por mes un control minucioso de las cámaras tomando muestras en general.

En el Hospital existe una Comisión de Recepción que controla el peso de la mercadería recibida por las mañanas.

Las medidas de control adoptadas por el área son ejecutadas personalmente por la jefa, quien realiza control de stock los días viernes, cada 3 días controla el estado de los víveres secos y cada 2 días de los víveres frescos, así como la rotación de la mercadería.

Desde el año 2005 el servicio se encuentra concesionado y en el año 2009 redujo considerablemente el número de camareros (de 25 a 10).

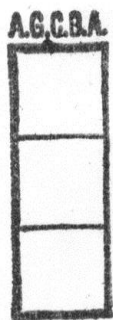
Este personal desempeña sus tareas día por medio 12 horas diarias.

El equipo de auditoría presencié las tareas y determinó que el personal es insuficiente, los camareros no utilizan las fajas protectoras lumbares y los carros de transporte de las viandas se encuentran deteriorados. Las cajas transportadoras de alimentos están rotas.

Se determinó con varios procedimientos efectuados en la distribución del almuerzo a los pabellones y a las pacientes.

Los carros transportadores de las cajas con alimentos y/o viandas, son llevados por el personal de cocina, son recibidos en los pabellones por el personal de enfermería, quienes también distribuyen los alimentos a las pacientes.

Asimismo el equipo de auditoría observó que también colaboran en dicha distribución las pacientes que se encuentran en condiciones de hacerlo.



Cocinas:

1) Central

Elaboración de las raciones para todas las pacientes y el personal.

Recepción de la mercadería.

Cámaras.

Despensa.

Atendido por personal de la empresa con fiscalización del Hospital.

2) de Médicos

De los seis empleados, cuatro trabajan de lunes a viernes, uno en turno intermedio y uno de noche. Dos por fin de semana.

Un empleado de la empresa para limpieza.

3) Guardería

El Hospital cuenta con una Guardería para 30 niños, funciona de lunes a viernes y se les brinda desayuno, almuerzo y merienda.

Cuentan con 3 personas de la empresa concesionada, quienes desempeñan tareas de limpieza.

4) Hospital de día

Funciona de lunes a viernes con pacientes a quienes se les brinda desayuno, almuerzo y merienda.

Las raciones son elaboradas por una sola persona de la empresa, quien además se hace cargo de la limpieza del sector.

5) Hospital de noche

Dispuesto para pacientes que se encuentran en condiciones de pre-alta, trabajan y vuelven a dormir. A los mismos se les provee la mercadería para que se elaboren su cena y desayuno.

6) Rehabilitación

Este servicio retira 30 raciones en crudo para elaborar desayunos y meriendas.

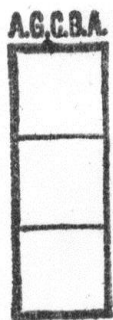
7) CONET

Centro Educativo Técnico, donde se enseñan distintas actividades, entre ellas cocina, para lo cual se les entregan la mercadería en crudo.

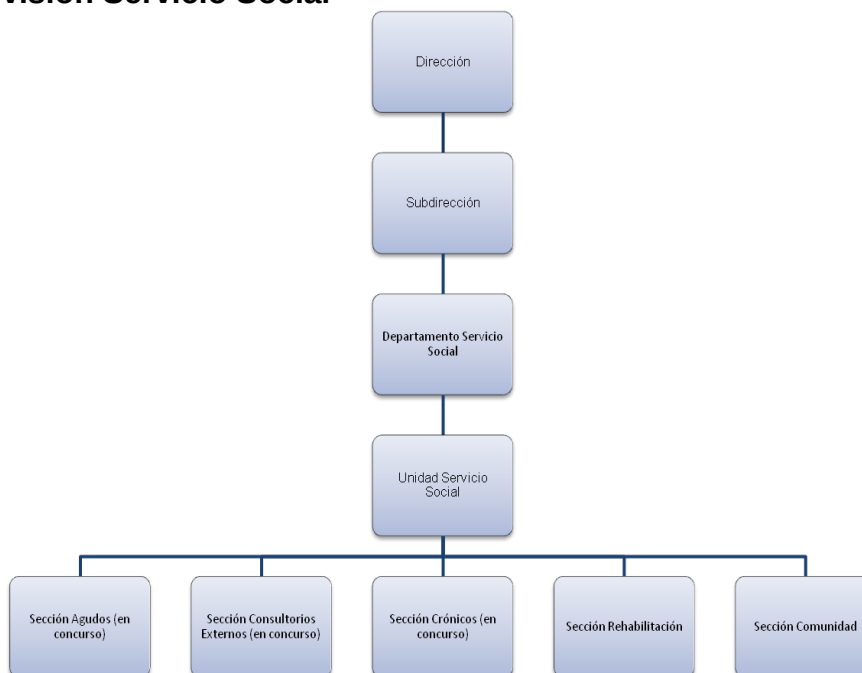
8) Otros sectores que reciben el servicio

Médicos de guardia, médicos residentes, personal de dirección, personal de módulos de enfermería y profesionales de guardia en extensión horaria.

Personal de guardia de seguridad y 1 bombero por turno (tres en total).



V.2.b. División Servicio Social



A la fecha, además del personal de conducción, el área cuenta con 16 agentes de planta permanente y están a la espera de resolución ministerial para llamado a concurso los cargos vacantes.

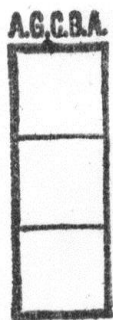
En el Departamento de Servicio Social se desarrollan actividades con pacientes internadas en el Hospital, ambulatorias, con sus familias, sus entornos sociales y otras abiertas a la comunidad. En promedio cada trabajadora Social tiene a su cargo 60 pacientes.

Se ha elevado a las autoridades la planificación 2011 en la que se detallan la naturaleza del área, los fundamentos de su actividad, beneficiarios, objetivos, metodología, recursos, técnicas, actividades, evaluación, fortalezas y debilidades. Entre estas últimas se destacan el recurso humano insuficiente, falta de recursos materiales y financieros y los recursos comunitarios inadecuados e insuficientes.

El Servicio Social del Hospital Braulio Moyano participa de la Red Institucional Barracas – Parque Patricios – Pompeya, cuyo objetivo es articular acciones para atender las necesidades y demandas de la comunidad, fortaleciendo el rol del Hospital como promotor comunitario de Salud Mental.

Los participantes de la Red se encuentran una vez por mes y presentan, discuten e intercambian percepciones relacionadas a la promoción de los derechos. Entre las demandas recibidas (y satisfechas) se encuentra el pedido del Jardín N°2 Distrito Escolar 5 de la realización de talleres de educación sexual para los padres y orientación ante situaciones conflictivas entre docentes y padres.

El área lleva a cabo una serie de proyectos:



1- Proyecto de educación formal “un aula para todas” año 2011.

Este proyecto tiene por objetivo que las pacientes internadas en el Hospital cuenten con un espacio educativo y formativo, aprendan a leer y escribir o retomen sus estudios, para una mejor adaptación a la comunidad cuando obtengan el alta.

2- Proyecto: “Un recreo para recrear sonrisas”

3- La actividad tuvo un plazo de ejecución de 6 meses. Estuvo destinada a mujeres entre 18 y 85 años de edad. El informe no describe las acciones realizadas, pero en la evaluación de resultados se observa que han obtenido colaboración de los profesionales intervinientes, buena predisposición y compromiso por parte de las usuarias.

4- Proyecto “Traspassando muros hacia la salud mental comunitaria el abordaje desde el trabajo social”. El proyecto se encuentra en ejecución, comenzó en julio de 2012 y finalizará en diciembre y consiste en una reunión mensual con padres, bajo la forma de taller, para el desarrollo de los contenidos identificados en la etapa de diseño del proyecto.

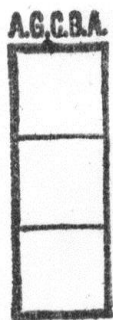
5- Proyecto “Alcohólicos Anónimos” El proyecto se encuentra en ejecución desde el año 2011, se realizan actividades durante 2 horas semanales, en el Pabellón Santa Rosa. El recurso humano asignado es de 2 trabajadoras sociales y alumnos del Taller 3. El informe menciona los fundamentos, objetivos, recursos a comprometer, metodología, estrategias a poner en práctica no así la instancia de evaluación.

6- En julio de 2012 la jefa de Departamento eleva al Director del Hospital información sobre la realización de un video presentado en las IV jornadas de trabajo social y salud mental.

7- Participación en el libro “Los terrenos pantanosos del Trabajo Social. Problemas, escenarios y dispositivos de tratamiento social. Volumen I” Universidad del Salvador. Cuatro agentes del Departamento son las autoras del Capítulo 6 “Intervención en problemáticas sociales desde un hospital monovalente de salud mental”

8- Elaboración del tríptico “Salud mental comunitaria y trabajo social” con información sobre las actividades del Departamento, para difusión en el hospital y en la comunidad.

Además de los programas que lleva adelante el Departamento, se hacen intervenciones dentro y fuera del Hospital. Éstas tienen lugar visitando el ámbito donde viven las pacientes para realizar informes socioambientales, realizando articulaciones con personas que tienen algún tipo de contacto con las pacientes, recabando información útil para el caso de producirse el alta. Según la jefa del área, no existe ningún tipo de compensación económica (pago de viáticos) para los agentes que realizan estas visitas (en ocasiones son fuera de la Ciudad de Buenos Aires).



La jefa del área se reúne con los jefes cargo una vez por mes para evaluar el funcionamiento del Departamento. No quedan registros escritos de estas reuniones.

Servicio Social es un área fundamental en el proceso de externación de las pacientes. Su tarea es decisiva en cuanto a la tramitación de recursos que son fundamentales para que una paciente que se encuentra de alta pueda reincorporarse a la vida social. Los datos estadísticos del área reflejan el trabajo realizado y las dificultades encontradas en la articulación de las políticas llevadas a cabo para favorecer los procesos de reinserción. El área de Servicio Social lleva las estadísticas exigidas y otras que son de utilidad para la toma de decisiones pero que no son solicitadas por ninguna autoridad del hospital. Son las siguientes⁷:

Cuadro N°9 DETALLE DE PRESTACIONES DIARIAS

	Año 2011	2012 (primer semestre)
Enero	1.246	1.262
Febrero	1.762	1.550
Marzo	1.016	2.271
Abril	1.218	2.281
Mayo	1.560	2.037
Junio	1.835	2.487
TOTAL	8.637	11.888

Fuente: División Servicio Social

Cuadro N°10 DETALLE DE PRESTACIONES A GRUPOS

	Año 2011	2012 (primer semestre)
Enero	472	824
Febrero	245	234
Marzo	424	485
Abril	160	251
Mayo	180	267
Junio	940	900
TOTAL	2.421	2.961

Fuente: División Servicio Social

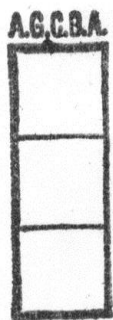
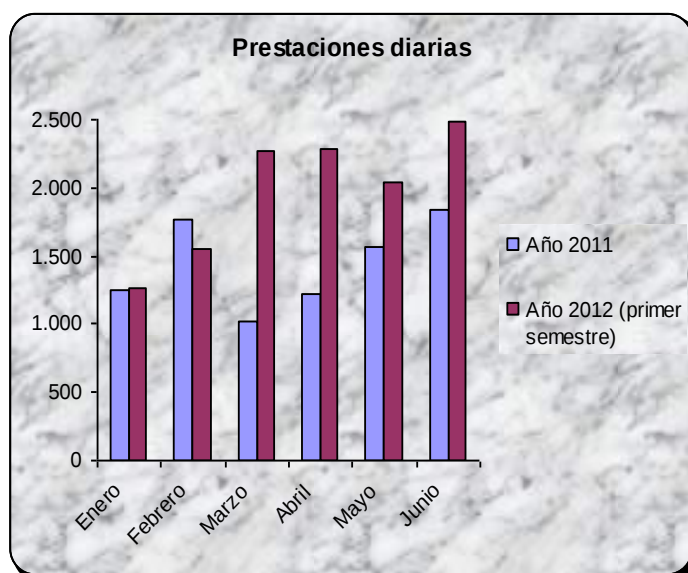
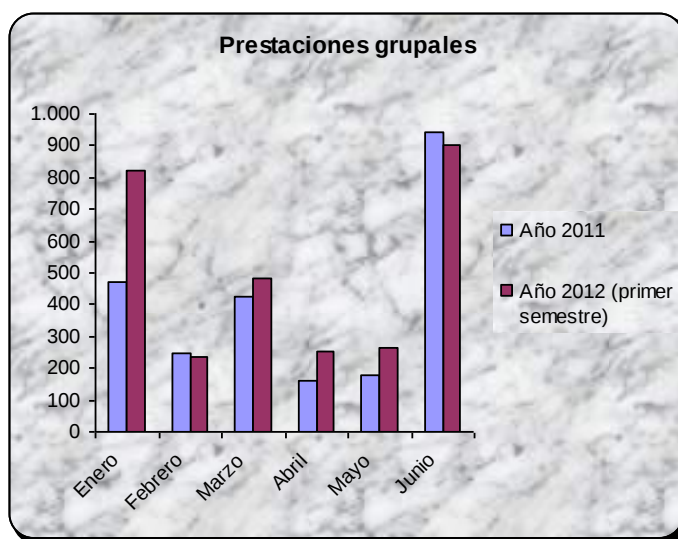
⁷ Se utilizan datos del primer semestre 2012 debido a que fue la información disponible al momento del trabajo de campo.

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

Cuadro N°11 DETALLE DE PRESTACIONES

	Año 2011	2012 (primer semestre)
Articulaciones con Poder Judicial	377	724
Articulaciones Extrahospitalarias	572	140
Promoción Social	101	209
Documento Nacional de Identidad	38	100
TOTAL	1.088	1.173

Fuente: División Servicio Social



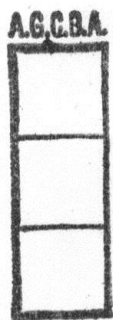
El Departamento ha estudiado los resultados de las articulaciones interinstitucionales del año 2011:

- Efectores de salud: 572
 - Resultados favorables 87.16%
 - Resultados desfavorables: 12.84% estos últimos fueron por falta de seguimiento (falta de registro de la información en el libro de turnos) en el 11% de los casos, el 1.2 por falta de ambulancia y el 0.64% por falta de respuesta de las Obras Sociales.
- Poder Judicial: 377
 - 304 corresponden a articulaciones generadas por el Departamento de Servicio Social (80.64%)
 - 73 a requerimiento del Poder Judicial (19.36%)
- Con el ReNaPer: 38
 - DNI entregados: 18
 - DNI en trámite: 20
- Con Promoción Social: 101

Información sobre articulaciones efectuadas en el primer semestre de 2012 por el Servicio Social con distintos efectores para externación de pacientes compensadas.

Cuadro N°12

ITEM	Nº PACIENTES
Pacientes en condiciones de alta clínica (compensadas), que se encuentran atravesadas por problemáticas sociales y que aún no se les pudo brindar una respuesta	21
Pacientes que han recibido subsidio a través de PAMI	2
1) Cantidad de reingresos de esta modalidad	1
Pacientes que fueron externadas con subsidios habitacionales a través de emergencia habitacional	11
Pacientes que recibieron subsidios por medio de PREASIS	
1) Habitacional	9
2) Revinculación familiar	2
Pacientes derivadas a casas de convivencia (PREASIS)	
1) Ingresadas	25
2) En evaluación	14
3) Denegado el ingreso	16
Pacientes derivadas a casa de medio camino	
1) Ingresadas	2
2) En evaluación	7
3) Denegado el ingreso	5

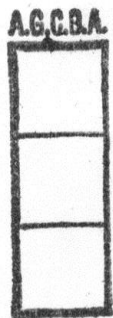
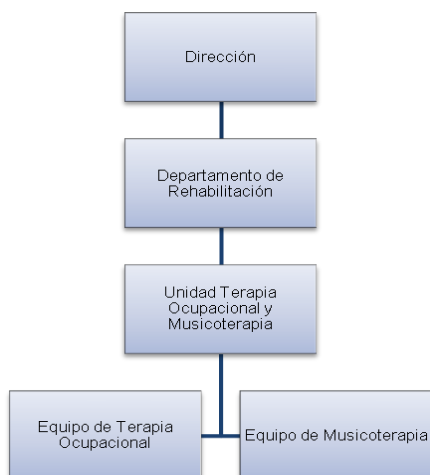


ITEM	Nº PACIENTES
Pacientes derivadas a residencia protegida	
1) Ingresadas	10
2) En evaluación	0
3) Denegado el ingreso	0
4) En lista de espera	14
Pacientes trasladadas por PROFE	6
Pacientes que reingresaron de PROFE por rescisión de contrato	27
Pacientes que no fueron trasladadas por PROFE por falta de vacantes	26
Pacientes trasladadas por PAMI	6
1) Pendiente	3
Pacientes o familiares que se negaron al traslado	21
Articulación con Poder Judicial	704
1) Generadas por servicio social	154
2) Pedido por oficio	309
3) Seguimiento de escritos judiciales	463

Fuente: Trabajo elaborado por la Jefatura de la División Servicio Social

V.2.c. Rehabilitación

El Departamento se encuentra ubicado en el subsuelo del Pabellón Bosch, el espacio físico tiene filtraciones que son producidas por el uso de las duchas y de sanitarios del Servicio de Guardia.



Misiones y Funciones:

Según la jefatura de Departamento, la tarea del área se basa en una concepción amplia e integral de los derechos humanos y civiles y promueve el derecho de las personas con enfermedades mentales a una ciudadanía plena y a la dignidad personal.

La rehabilitación debe buscar maximizar la autonomía e independencia basándose en las capacidades, competencias y crear el sistema de apoyo y soporte que cada persona necesite durante todo el tiempo que lo precise desde una perspectiva de la promoción de la salud. Propician la pronta externación y la integración de cada persona en su entorno social y laboral concreto, intentando evitar largos periodos de internación psiquiátrica que ocasionan deterioro psicosocial, marginalidad y fortalece el estigma.

Las intervenciones representan un estilo de trabajo basado fundamentalmente en las actitudes terapéuticas de estimular, motivar, animar y constantemente facilitar un óptimo desempeño ocupacional a las personas que padecen un trastorno mental.

Dan de esta manera un lugar preponderante a cada historia personal/ocupacional, sus necesidades particulares y la reconstrucción de una relación con la comunidad.

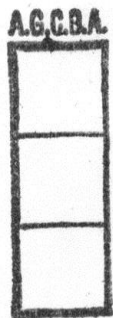
Promueven un constante énfasis en la evaluación de resultados a través de indicadores específicos:

- en la autonomía, mejora de la calidad de vida y satisfacción del paciente y su entorno,
- en la eficacia, eficiencia e impacto de los servicios y programas de rehabilitación.

Al formular la misión del servicio han tomado como marco de referencia: Normas para la Atención de la Salud Mental; Ley 153; Ley 448; Ley 26.378. Y las incumbencias profesionales de las disciplinas intervinientes (Terapia Ocupacional y Musicoterapia).

La misión del Servicio de Rehabilitación del Hospital Dr. Braulio A. Moyano es garantizar la rehabilitación integral e individualizada a todas aquellas personas en edad adulta que padecen trastornos mentales, tanto durante la hospitalización como en el seguimiento ambulatorio, reconociendo sus necesidades y contemplando todos los aspectos de la vida personal, familiar, laboral, social y comunitaria. Mediante la planificación estratégica de programas y proyectos clínico asistenciales, de apoyo y seguimiento que contribuyan al bienestar, la recuperación de la salud, a una mejor calidad de vida.

Recurso Humano



Cuadro N°13

Cantidad	Cargo	Observaciones
1	Jefe de Departamento	
1	Jefe de Unidad	Vacante
2	Jefe de Sección	1 en comisión en otro efector
21	Terapistas Ocupacionales de Planta Permanente	
6	Musicoterapeutas de Planta Permanente	
4	Administrativos	3 compartidos

Fuente: elaboración propia

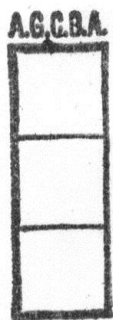
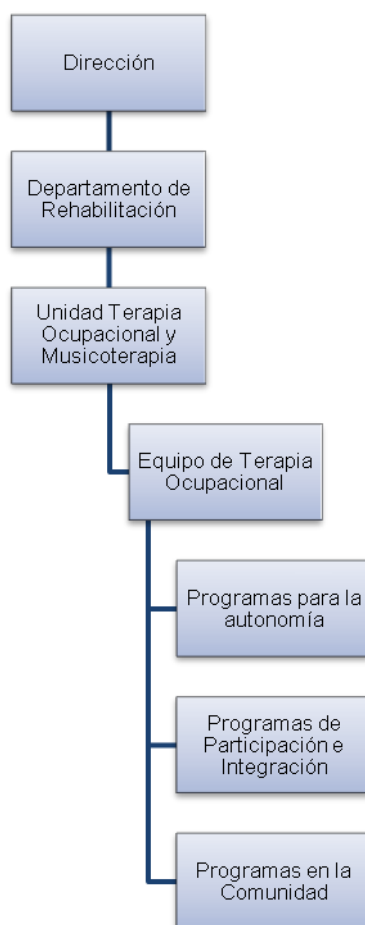
Además se dispone de 5 Terapistas Ocupacionales que realizan 1 guardia de 24 hs.

Otros 5 que realizan 12 hs de guardia.

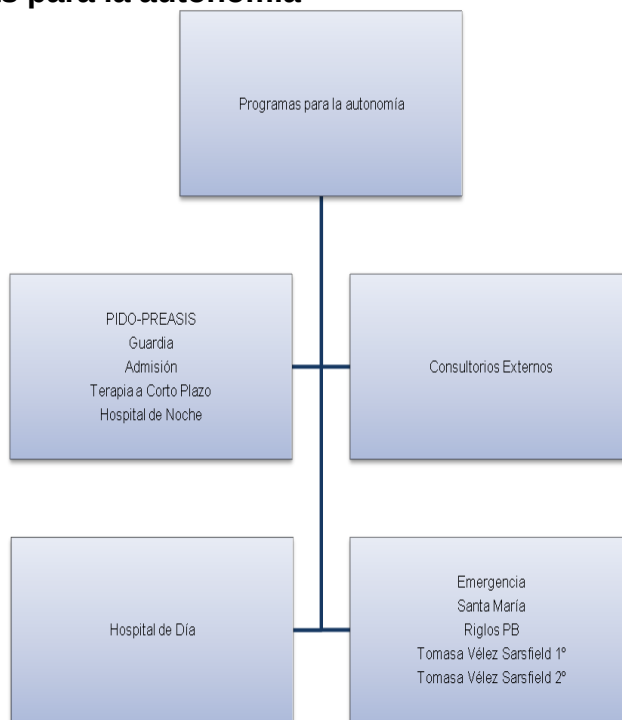
5 Lic. Musicoterapeutas que realizan 1 guardia de 24 hs.

Se establece que las mencionadas guardias son fraccionadas en los diferentes días de la semana.

✓ **Terapia Ocupacional**



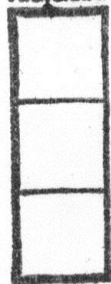
✓ Programas para la autonomía



La dinámica de estos programas se basa en el desplazamiento de los profesionales por los servicios de internación y/o ambulatorios, preparando al paciente en las habilidades básicas del desempeño que le permitirán explorar y reconocer actividades significativas para su inclusión fuera del pabellón de internación.

- ✓ Detectar necesidades de la población asistida en la institución.
- ✓ Evaluación ocupacional - funcional de la persona (actividades de la vida diaria, actividades instrumentales, actividades productivas, trabajo, educación; tiempo libre y esparcimiento) en relación con las demandas ambientales de su entorno concreto.
- ✓ Tratamiento individual, grupal e individual – grupal
- ✓ Favorecer y/o recuperar los hábitos de la vida diaria
- ✓ Facilitar la organización de rutina hospitalaria

AGCBA



Características de las actividades de la vida diaria

- ✓ Están ligadas a las necesidades básicas y a la dignidad de las personas.
- ✓ Están orientada a una meta o fin
- ✓ Están influidas ampliamente por la motivación del individuo.
- ✓ Es de suma importancia la retroalimentación donde es ineludible la

- ✓ consideración del entorno, ya sea físico, social o cultural
- ✓ Constituyen el soporte mínimo para que se dé una integración social básica, permitiendo a cada sujeto realizar actividades que lo incorporan a lo social,
- ✓ Son indispensables para ser admitido y reconocido como un miembro perteneciente a una determinada comunidad.
- ✓ Su desempeño está relacionado con la percepción de competencia e identidad personal, los intereses, con el desarrollo de hábitos y estrategias.
- ✓ Son una forma de expresión y diferenciación personal

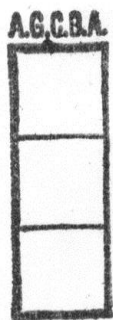
En las Actividades Básicas de la Vida Diaria se incluyen la alimentación, el aseo, baño, vestido, movilidad personal, sueño y descanso.

Se determinó la falta de registro de pacientes que participan de los Talleres Programas para la Autonomía.

✓ Programas de participación e integración



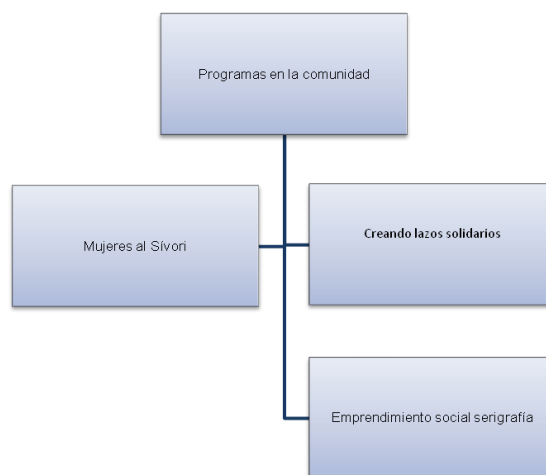
Los profesionales intervienen acompañando a las pacientes a efectuar actividades a la salida del pabellón, impidiendo que las necesidades vitales de descanso, trabajo y recreación se realicen en un mismo espacio. Esto permite



recorrer la institución transformándola en una comunidad hospitalaria, con el objetivo de participar en una propuesta de trabajo acorde con sus intereses, inquietudes que propone desde su abordaje el desarrollo de habilidades, la interacción con otros y la comunicación con la comunidad

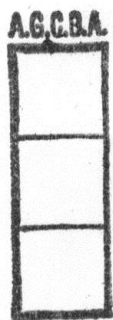
- ✓ Rehabilitación laboral: orientación, exploración, capacitación, formación y seguimiento laboral.
- ✓ Rehabilitación psico-social: intercambios sociales y comunitarios a través de producciones plásticas, expresivas, creativas, artesanales y ocupacionales que se articulen con los intereses y potencialidades de las personas.
- ✓ Entrenamiento específico, flexible y contextualizado de las habilidades que el sujeto necesita para manejarse en los diferentes ambientes concretos que configuran su entorno para la participación social y comunitaria.

✓ **Programas en la Comunidad**

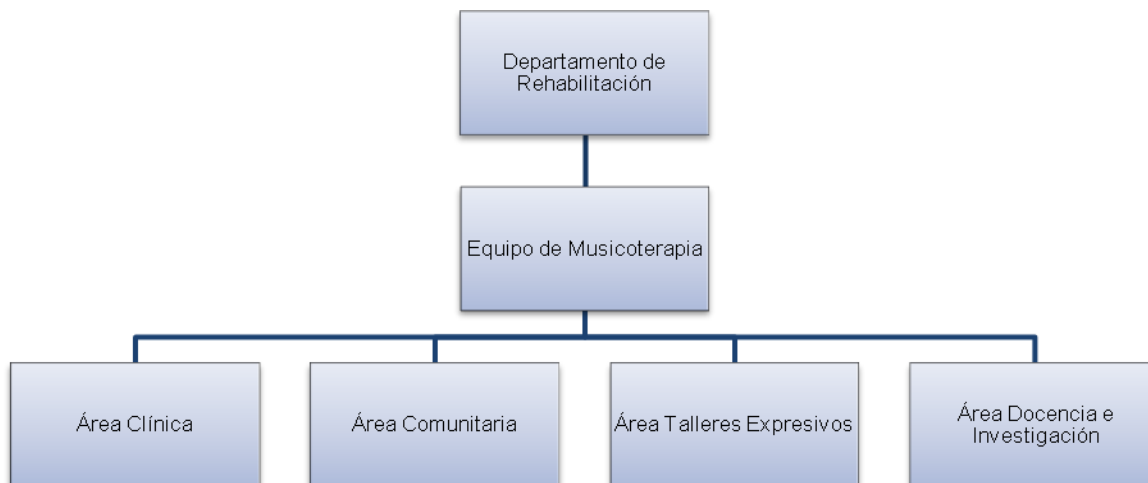


El desplazamiento de las intervenciones de Terapia Ocupacional hacia la comunidad, debe habilitar todas las medidas tendientes a potenciar la evolución integral de la persona, el desarrollo de sus capacidades sanas y de integración social.

- ✓ Inclusión en la comunidad con dispositivos culturales y laborales
- ✓ Promover intercambios sociales y comunitarios a través de producciones plásticas, expresivas, creativas, artesanales y ocupacionales que se articulen con los intereses y potencialidades de las personas.



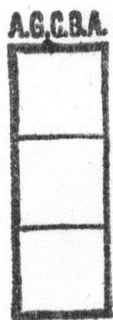
✓ **Musicoterapia**



El principal objetivo de la Musicoterapia en Rehabilitación Psiquiátrica es propiciar el proceso de reinserción social y comunitaria del paciente psiquiátrico, desarrollando sus capacidades remanentes globales, en lo que hace a sus potenciales intelectual, emocional y operativo, deteriorados a causa de la enfermedad mental y el hospitalismo. Esto significa que el paciente pueda superar la doble alienación que sufre, es decir, respecto de sí mismo y de su entorno.

Este proceso debe comenzar en la etapa aguda de la enfermedad. Esperar a que el tratamiento finalice para iniciar un proceso de rehabilitación, puede significar que el paciente adquiera discapacidades que son consecuencia de su empobrecimiento existencial y la falta de estimulación de las funciones referidas.

Las internaciones prolongadas pueden traer como consecuencia la pérdida de los vínculos sociales del paciente (familia, amigos, compañeros de trabajo, etc.), razón por la cual es necesaria la implementación de dispositivos que ayuden a aquél a mejorar su interacción social, independencia, etc. objetivos que pueden alcanzarse a través de un adecuado abordaje musicoterapéutico. Incluso frente a las posibilidades nulas de un sujeto de reinsertarse concretamente en su medio social previo a la internación, la musicoterapia posibilitaría un incremento de la calidad de vida de ese sujeto en el ámbito institucional, mejorando las relaciones con la comunidad hospitalaria y viabilizando actividades culturales, expresivas, etc. que otorguen un sentido a su vida. Aun cuando una paciente haya completado su proceso de rehabilitación en el área, no implica necesariamente que se haya logrado una reubicación en la comunidad extra hospitalaria o que haya recuperado en un 100% su autonomía.



Se determinó la falta de difusión de las actividades efectuadas por el Departamento de Rehabilitación.

El equipo de auditoría propuso modificaciones que comenzaron a llevarse a cabo como; confección de grillas con actividades, días y horarios de los diferentes talleres que se colocaron en los pabellones, sectores de acceso, guardias, ambulatorios, corto y mediano plazo, hospital de día y hospital de noche.

Se confeccionaron planillas de presentismo de los pacientes y redistribución de Terapistas Ocupacionales a los pabellones para la atención, recuperación y participación de las pacientes imposibilitadas de concurrir a cursos.

El Departamento de Rehabilitación no realiza actividades en el horario de la tarde.

V.2.d. Mantenimiento

El Departamento depende directamente de la Dirección del Hospital, su Jefe tiene 38 años de antigüedad en el cargo como planta permanente.

Dispone de 15 agentes para atender las necesidades de miles de metros cubiertos de estructura.

Tiene a su cargo:

- División Técnica
- División Mantenimiento y Producción
- División Sanitarios
- División Termoelectromecánica
- División Servicios Generales
- División Cocina Central

Dispone de un Manual de Procedimientos con planos de evacuación y de emergencia. (En el Hospital no se efectúan capacitaciones ni prácticas de evacuación)

Las compras se efectúan por caja chica o solicitan por BAC (Buenos Aires Compra).

Los cargos del personal que se jubila permanecen vacantes.

El sector no cuenta con personal administrativo.

✓ Servicios Generales

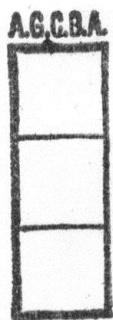
El Jefe a cargo de la División Servicios Generales, depende del Departamento de Mantenimiento.

De esta División, también dependen; Sección Lavadero, Portería, Conmutador, Automotores y Vigilancia.

Dispone de un administrativo que se ocupa de la documentación relacionada con los residuos patogénicos.

El lavadero Central está ubicado en el complejo Tomasa Vélez Sarsfield. Cuenta con 11 agentes de planta permanente y la colaboración de personal de la empresa de limpieza.

Para el lavado de las frazadas recurren a un servicio tercerizado.



En el horario de 06 a 08:30 hs el lavadero central es utilizado por el Hospital Tobar García. Esta situación se produce por refacciones que se están llevando a cabo en el mencionado hospital. Utilizan sus propios insumos.

La responsabilidad y el mantenimiento y uso de la maquinaria corre por cuenta del Hospital Moyano.

La recolección y distribución de la ropa del Hospital Moyano se realiza por un empleado de la empresa de limpieza y utiliza para dicha tarea el camión 350 perteneciente al Hospital. El chofer es dotación del Hospital.

En 23 servicios funcionan lavaderos periféricos, sólo uno cuenta con personal de planta para el manejo de la maquinaria del resto se ocupa personal de los servicios (enfermeras, personal de limpieza) y pacientes (para ciertas tareas adecuadas de ropería). Por esta razón sería necesario incorporar personal para tareas de un segundo turno, manejo de lavaderos periféricos, logística, entre otros.

Portería:

Esta Sección realiza la coordinación y contralor del personal de planta permanente asignado a los accesos del establecimiento. (Consultorios Externos, portón vehicular y hall central).

Asimismo a la empresa de vigilancia en referencia a la distribución de los objetivos.

Cuenta con 9 agentes: de lunes a viernes, 3 por la mañana, 1 por la tarde, 2 por la noche y 3 sábados domingos y feriados.

Automotores: cuentan con dos ambulancias, con tres choferes, dos en el horario de la mañana y uno cumpliendo horario intermedio.

Las ambulancias son utilizadas para trasladar a las pacientes por derivaciones a otros efectores o para realizar estudios que no se puedan hacer en el Hospital.

Conmutador:

Cuenta con una central telefónica con 122 internos, 9 líneas externas, además de las 6 líneas directas del resto del Hospital.

Cuenta con 5 agentes de lunes a viernes y franqueros.

Orientación e informes:

Se encuentra ubicado en un pequeño mostrador en el hall central de acceso al Hospital.

El mismo brinda información al público en general de lunes a viernes de 8 a 14 hs, y a partir de ese horario y los sábados, domingos y feriados, está cubierto por el personal de Portería.

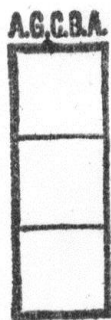
Cuenta en la actualidad con una única persona para la atención.

Bomberos: en el nosocomio cumplen funciones 3 bomberos pertenecientes a la Policía Federal, que cumplen turnos de ocho horas.

Fumigación:

La empresa concesionada de limpieza subcontrata a otra empresa para la tarea que realiza 3 servicios por semana.

Se podaron los árboles del predio durante el mes de abril de 2012, y hasta la fecha no han retirado los troncos y ramas cortados.



Camilleros:

La Sección cuenta con 5 agentes y un coordinador, con jornada de 7 a 13 hs de lunes a viernes, y los días sábados un agente en horario rotativo.

Limpieza:

El Jefe del Departamento Mantenimiento tiene a su cargo la verificación del cumplimiento de los servicios prestados por la empresa concesionada. A esos efectos verifica:

- Acta de Aceptación Especificaciones Técnicas del Servicio de Limpieza
- Orden de Compra Servicio de Limpieza Integral y Mantenimiento de Edificio – Según requerimientos particulares de la repartición solicitante.
- Listado del personal de la Empresa, donde constan el turno y sector dónde debe prestar el servicio.
- Planilla única de registro diario de peso del residuo patogénico.
- Acta del Ente Único Regulador de los Servicios públicos de la CABA en relación a la recolección de los residuos patogénicos.

V.2.e. Seguridad

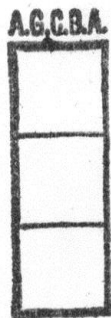
Se encuentra a cargo de una empresa privada a partir del día 26 de junio de 2010 debiendo cumplir las normativas emanadas por la Dirección General de Custodia y Seguridad de Bienes del G.C.A.B.A.

Los agentes de seguridad tienen como misión la custodia del edificio, personas y bienes patrimoniales a fin de proceder a su preservación mediante una tarea preventiva, disuasiva y defensiva, tanto en lo que respecta a delitos como a posibles siniestros (incendios).

Al inicio del contrato, la Empresa prestaba el servicio con 15 agentes las 24 hs de lunes a lunes.

Para el cumplimiento de su misión, al comienzo del contrato (año 2010), el personal se organizaba de la siguiente manera:

- ✓ **Responsable de turno:** Coordinación general.
- ✓ **Hall central:** Tres (3) vigiladores, prevención y control de puerta de acceso, control y regulación de accesos de pacientes a buffet y recepción, registro de egresos de pacientes.
- ✓ **Barrera:** Dos (2) vigiladores. Control y registro de vehículos autorizados, recepción de ambulancias y confección de libro de actas o novedades.
- ✓ **Guardia:** Tres (3) vigiladores. Registro de ingreso y egreso de visitas, control de egreso de internas no autorizadas, uno las 24 hs. Custodia de la salida de emergencia.
- ✓ **Mantenimiento:** Uno (1) prevención de ingreso de pacientes y custodia de bienes.
- ✓ **Clínica médica:** Uno (1). Recepción de visitas, ingreso y egreso, custodia y preservación de bienes.
- ✓ **Consultorio externo PB:** Uno (1). Prevención y control de pacientes ambulatorios, recorridos custodia y preservación de bienes.



- ✓ **Consultorio externo 1º:** Uno (1). Prevención y control de pacientes ambulatorios, recorridos custodia y preservación de bienes.
- ✓ **Rondín:** Tres (3). Recorridos perimetrales custodia y preservación de bienes; de 14 a 18 hs Pabellón de emergencias, recepción y registro de visitas, control de pacientes no autorizados. 23 a 01 hs y 05 a 07 hs. Apertura de portón de la calle Carrillo para ingreso de personal.

En caso de evacuación por siniestro de incendio u otro fenómeno natural, sin perjuicio de llamar a los Bomberos, como así también a las autoridades policiales y sanitarias, se deberá priorizar el desalojo ordenado de los ocupantes del edificio a lugares abiertos, solicitando de ser posible la colaboración de personal de Defensa Civil, tareas éstas que llevará a cabo mancomunadamente con el personal del establecimiento.

Luego de la reducción de efectivos de seguridad, han quedado desprotegidos los siguientes puntos álgidos del nosocomio:

Consultorios Externos 1º Piso, Guardia Médica, Salida de Emergencia, Farmacia, Mantenimiento, Anatomía Patológica (Morgue). Los Rondines, antes de 3 (tres) hombres en la actualidad cuentan sólo con 1 (uno), con lo cual se dificulta mucho su función. Debiéndose recurrir a los retenes que no siempre están disponibles debido a que según los requerimientos por ausencias ya están cumpliendo funciones.

La dotación original de 15 agentes fue reduciéndose hasta que el día 30 de julio de 2012 se recibió una cédula de notificación por parte de la Dirección General de Custodia y Seguridad de Bienes de la GCABA, en la cual ordenó que la dotación para el nosocomio a partir de la fecha sería de 10 (diez) vigiladores las 24 hs.

Como medida de control se instaló una serie de cámaras de seguridad. El monitor que reproduce las imágenes obtenidas se encuentra instalado en la Secretaría de la Dirección, el equipo de Auditoría en sus reiteradas visitas no advirtió que hubiera un agente monitoreando o registrando los movimientos o las novedades visualizadas en las cámaras.

El Director del Hospital ha designado un agente de planta permanente que funciona como nexo entre el Hospital y la Empresa.

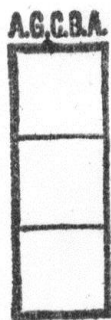
V.2.f. Comités y Comisiones

✓ **Comité de Docencia e Investigación (CODEI)**

Asesora a la Dirección y es el organismo responsable en toda cuestión referida a la programación, coordinación y supervisión de las actividades formativas y de investigación científica del Hospital.

El Comité es el responsable de planificar, programar, ejecutar y supervisar todas las actividades de formación y científicas (ateneos, reuniones, jornadas, etc.).

El CODEI depende directamente de la Dirección del hospital y está integrado por 8 profesionales (3 psiquiatras, 1 psicóloga, 1 Lic. en servicio social, 1 Lic.



en enfermería, 1 terapeuta ocupacional y 1 representante del equipo de rehabilitación)

✓ **Convenios con Universidades Privadas**

Se encuentran vigentes convenios firmados con las Universidades Austral, Maimónides, Del Salvador, UAI, UCES, Fundación Favaloro, Adventista, CEMIC, Barceló, ICA y Belgrano.

✓ **Comité de Ética e Investigación (CEI)**

Conjuntamente con el CODEI son los organismos encargados de aprobar o rechazar los proyectos de investigación en el marco de sus competencias propias y específicas, esta facultado para supervisar la ejecución del estudio.

El CEI evalúa la pertinencia y la revisión ética y metodología de proyecto presentado en el marco de sus competencias (Según Ley 3301)

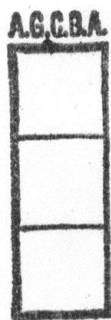
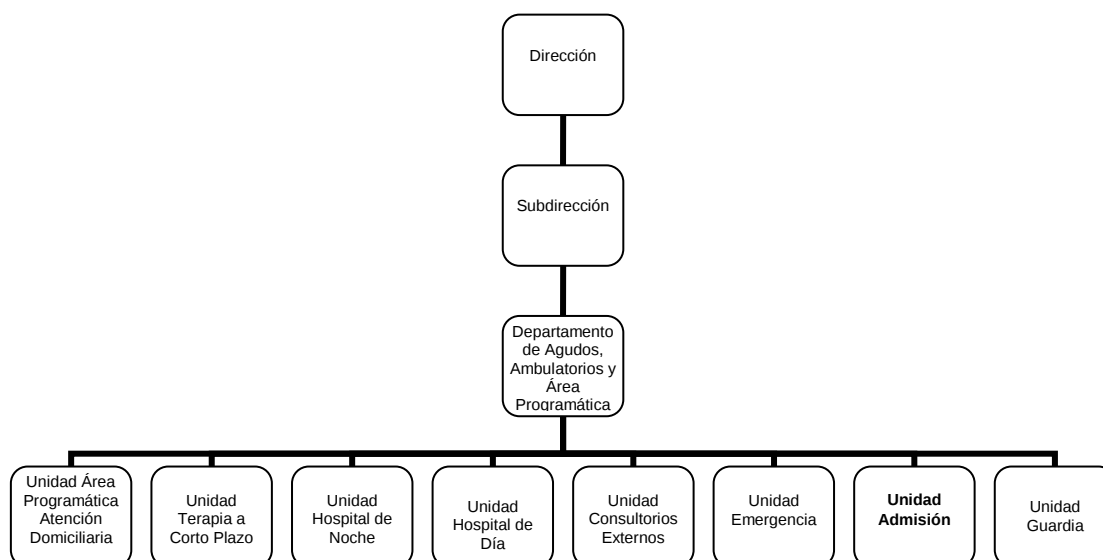
Fecha de Inicio de su actividad: 11 de Abril 2012

Las tres últimas reuniones se efectuaron el 7 de junio, 5 de julio y 6 de septiembre de 2012.

El CEI está integrado por 11 agentes del hospital (5 psiquiatras, 2 psicólogos, 1 abogado, 2 administrativos y 1 miembro de la comunidad)

V.3. AREA ASISTENCIAL

V.3.1. Departamento de Agudos, Ambulatorios, y Área Programática



El actual Jefe del Departamento ejerce funciones en el Hospital desde 1981. En el año 1999 se convierte en Jefe de Guardia y posteriormente en el 2003 accede a la titularidad del cargo de Jefe de Departamento por concurso. El área de Agudos comprende Guardia, Admisión, Emergencia y Terapia a Corto Plazo.

El sector de Ambulatorios se compone de los Consultorios Externos, Hospital de Día y del Hospital de Noche.

El Área Programática comparte actividades con las áreas programáticas de los Hospitales Penna y Argerich. Cumple funciones de asesoramiento en las áreas de salud mental de los CeSACs. Al mismo tiempo hace de nexo para el alta de las pacientes.

En la Ciudad de Buenos Aires, existen 3 residencias transitorias (30 camas) y ninguna casa de medio camino, únicamente se cuenta con ese recurso para la externación de pacientes con alta que no cuentan con contención familiar.

En cuatro años se produjeron alrededor de 200 altas con subsidio habitacional, que es otra opción para que las pacientes se externen.

En el sector de agudos, alrededor del 50% de las internaciones se realizan mediante acompañamiento de familiares.

Según el jefe de Departamento se espera un cambio fundamental de la implementación de la nueva Ley de Salud Mental ya que establece la obligación de revisar periódicamente el diagnóstico y el tratamiento del paciente, modificando la tendencia anterior a no rever el diagnóstico de ingreso.

El sector de agudos está compuesto de cuatro servicios de internación con sus respectivos protocolos de ingreso y pase a otros servicios o altas.

Son los siguientes:

- A. **Guardia:** hasta 96 horas de internación (24 camas).
- B. **Admisión:** Hasta 15 días, aunque en la actualidad han ampliado el periodo a 30 días (14 camas).
- C. **Emergencia:** A partir del mes a tres meses (20 camas).
- D. **Terapia a corto plazo:** de tres a seis meses (29 camas).

El total de camas disponibles para agudos es de 87.

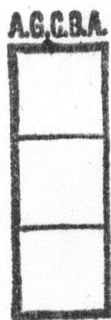
En dicho sector se ha generado la necesidad de nombrar 25 médicos psiquiatras suplentes de guardia; ya que los que están se encuentran nombrados por emergencia sanitaria (Decreto N° 604) y en algunos casos han convertido sus 24hs. en aplanadas⁸, pasando los profesionales a desarrollar su trabajo en atención diaria en diferentes servicios, no volviendo a cumplir funciones en la Guardia.

Por esta situación se produjo la baja de 14 profesionales en la Guardia sumados a otros 5 que por cese, renuncia o fallecimiento tampoco fueron reemplazados. En suma, en los últimos 3 años la Guardia sufrió la disminución de 19 profesionales.

En el área de agudos el promedio de reingresos es de aproximadamente el 20% mientras que en el área de crónicos el promedio es de 50%.

La mayoría de los servicios después de las 14hs disminuye la atención mientras que Farmacia, Rayos y Laboratorio cierran a esa hora, sin contar con guardias.

⁸ Suplencias de guardia de 24 horas. Los agentes cumplen sus funciones distribuyendo esas horas en varios días de la semana



Esquema descriptivo de áreas del Departamento

Cuadro N°14

	Guardia	Admisión	Emergencia	Terapia Corto Plazo
Población ó Tipo de pacientes a recibir	Ingresos todos. Reingresos todos (salvo Fugas de menos de mes). Consultas externas Auxilios internos Descompensaciones clínicas y psiquiátricas.	Pacientes de probable resolución en 15 días.	Pacientes de probable resolución en 30 días.	Pacientes de probable resolución en 3-6 meses.
Plazo ó tiempo de Internación:	96 horas.	15 días.	30 días.	3-6 meses.
Lugar o Planta Física N° de camas	Guardia. 24 camas.	Ex Emergencia. 14 camas.	Ex Charcot. 20 camas.	T.C. Plazo.
Funciones a realizar	Observación y evaluación de cuadro clínico, médico, psiquiátrico, situacional y social. Alta o Derivación según posibilidad de resolución (tiempo y gravedad). Control de egresadas por 1 mes	Tratamiento intensivo trastornos agudos puros o reagudizaciones de cuadros crónicos. Control de egresadas por 3 meses	Tratamiento intensivo trastornos agudos puros o reagudizaciones de cuadros crónicos. Control de egresadas por 6 meses.	Tratamiento intensivo trastornos agudos puros o reagudizaciones de cuadros crónicos. Control de egresadas por 1 año.
Personal afectado	Jefe de Servicio Jefe de Sección Psiquiátrico Psicólogo rentado. Servicio social Dos médicos de Guardia Secretarías de facturación y administrativa. Enfermería.	Jefe de Servicio Jefe de Sección Psiquiátrico Psicólogo rentado Servicio social Secretaría administrativa. Enfermería.	Jefe de Servicio Jefe de Sección Psiquiátrico Psicólogo rentado Servicio social Secretaría administrativa. Enfermería.	Jefe de Servicio Jefe de Sección Psiquiátrico Psicólogo rentado Servicio social Secretaría administrativa. Enfermería.

Fuente: Departamento de Agudos, Ambulatorios, y Área Programática

A continuación se detallan las normas de ingreso para cada servicio de Agudos y ambulatorios, confeccionadas por consenso con los Jefes de Servicio en reuniones semanales coordinadas por el Jefe de Departamento entre los meses de agosto y diciembre de 2006. Su implementación se produjo en marzo de 2007 y comenzó a descender su posibilidad de aplicación en 2009 (momento en el cual se intervino la Dirección del Hospital) debido fundamentalmente a la disminución de camas útiles⁹ que aumentó el tiempo de estadía de pacientes internados en agudos.

Las normas que siguen también contemplan las dificultades operativas de internar patologías duales (trastornos psiquiátricos sumados a consumo de sustancias), que quedaron sin posibilidad de aplicación con la sanción de la Ley 26.657 de Salud Mental.

Servicio de Guardia

1.- Será internada toda paciente que en el momento de su examen presente un cuadro o episodio agudo como inicio de enfermedad mental ó bien una reactivación de su patología de base, que a juicio de los profesionales actuantes requiera un régimen de internación para su mejor tratamiento, y

⁹ Por la remodelación edilicia del hospital

se hayan agotado todas las posibilidades de tratamiento ambulatorio en el Centro de SM de la red de salud mental del GCBA más cercana a su domicilio, adonde regresarán para la continuidad del tratamiento una vez superado el momento de agudización. .

2.- Para ser internada la paciente deberá tener entre 18 y 65 años de edad. Las menores de 18 años serán derivadas al Hospital Infanto Juvenil Tobar García. Las mayores de 65 años serán derivadas a la Red de Geriatria del GCBA o en su defecto a PAMI. También se dispone del Dpto. de Coordinación de Hogares de Ancianos del Ministerio de Derechos Humanos y Sociales del GCBA que funciona en Av. Entre Ríos 1492- PB TE 4300-9608, de Lunes a Viernes de 09 a 16 horas.

3.- Toda paciente al ser internada queda sujeta a los recaudos de las leyes Nacional N° 22.914 y Municipal N° 448 de Salud Mental y a cumplimentar los requisitos de identificación pertinentes.

4.- Deben estar domiciliadas en Capital Federal. De lo contrario se dificulta su posterior reinserción social (Principios de Atención Primaria de la Salud-OMS- Alma Ata).

5.- No se aceptan pacientes portadoras de patologías clínicas concomitantes graves o que requieran controles de laboratorio permanentes pues no se dispone de laboratorio ni diagnóstico por imágenes las 24 horas.

6. – No se aceptan pacientes retrasadas mentales severas, pues no se cuenta con personal especializado para su rehabilitación, tales como psicopedagogas, ni gabinete psicopedagógico y no forman parte de los objetivos y misiones del Hospital Moyano.

7.- No se aceptan personas cuyos problemas sean primordialmente de índole social, pues el Hospital es un sitio para intentar la cura, y no para solucionar problemas complejos como los socioculturales. Se derivará a las entidades Apoyo a Familias en Situación de Calle, Av. Entre Ríos 1492, PB Of. 3, TE 4300-9656/9614; Emergencia Habitacional, Av. 1492, PB Of. 200, TE 4300-9660; ambos organismos dependientes del Ministerio de Derechos Humanos y Sociales del GCBA.

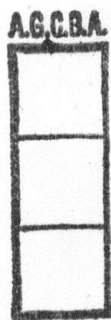
8.- No se aceptan pacientes drogodependientes que tengan dicho trastorno como patología de base, pues no disponen del encuadre estructural necesario para ello, entre otros de vigilancia y de separación de poblaciones.

Se derivarán a SEDRONAR, CENARESO, ó a Asistencia en Adicciones sito en Agüero 301, TE 4866-3298, Centro Integral de la Mujer (CIM) Lola Mora dependiente de Ministerio de Derechos Humanos y Sociales del GCBA.

9.- No se aceptan trastornos de personalidad antisociales graves, en especial si depende de un Juzgado en lo Correccional, pues en Hospital no cuenta con el personal de seguridad como para constituirse en sitio con garantía de vigilancia y seguridad, que tampoco es una función de los profesionales de la Salud Mental.

10.- No se aceptan pacientes portadores de demencias en período de estado o vigilado, puesto que no disponemos del número necesario de personal como para asistir a su cuidado y no forman parte de los objetivos y misiones del Hospital Moyano. Consultar Red de Psicogeriatría del GCBA o en su defecto a PAMI.

11.- Los internados por instancia propia o autointernación firmarán en conformidad con las condiciones estipuladas por el Reglamento del Hospital, comprometiéndose a cumplir todas las indicaciones y prescripciones que esta Dirección juzgue oportunas o convenientes para el mejor éxito del tratamiento.



12.- Los familiares de las pacientes internadas por urgencia deberán cumplir con lo conformado del artículo precedente. Quedarán obligado/as a recibir al paciente cuando esta Dirección lo considere necesario.

Consultorios Externos

1.- Las pacientes deben tener entre 18 y 65 años de edad. Las menores de 18 años serán derivadas al Hospital Infanto Juvenil Tobar García.

2.- Deben estar domiciliadas en Capital Federal, considerándose la distribución geográfica de las derivaciones. Sin han sido dadas de alta de internaciones ó han sido asistidas previamente en otros Hospitales ó Centros de SM (Álvarez, Durán, Rivadavia, etc.) más cercanos a sus domicilios, deberán volver a dichas Instituciones por iguales razones a las enunciadas en las Normas de Ingreso al Hospital.

Las pacientes que tengan dicho trastorno como patología de base, serán derivados al CENARESO (Combate de los Pozos 2133, Cap. Fed., TE 4305-0091/96 interno 106).

Criterios de Derivación al mismo:

A partir de los 14 años de edad, ambos sexos.

Trastorno por consumo de sustancias (abuso y/o dependencia).

Problemas de las relaciones interpersonales relacionadas con el consumo.

Criterios de exclusión para derivar al CENARESO:

Intoxicación aguda, psicosis descompensada, alcoholismo, pacientes no usuarios de drogas, patologías clínicas graves, procesados y condenados, privados de la libertad, pacientes embarazadas cursando el tercer trimestre de gestación y requieran internación.

Los padecientes de cuadros de intoxicación aguda serán derivados por SAME al Hospital Fernández que dispone de Sala de Tratamiento de dichos casos. Los portadores de patologías clínicas serán evaluados por SAME y derivados al Hospital General de Agudos más cercano a su domicilio.

4.- No se aceptarán pacientes retrasados mentales, pues no se cuenta con personal especializado para su rehabilitación (psicopedagogos, gabinetes psicopedagógicos, fisiatras, fonoaudiólogos, etc.)

5.- No se aceptarán demencias en período de estado, ni patologías neurológicas graves que requieran asistencia de alta complejidad. Derivar a un Hospital General de Agudos para facilitar el trabajo interdisciplinario.

6.- Pacientes de Servicios de Largo Tratamiento que fueron derivados a Hospital de día y fueron dados de alta, serán derivados a los prestadores de la Red de Salud Mental más cercana a su domicilio.

7.- Si poseen Obra Social o Prepagas, derivarlos a dichos servicios caso contrario deberán solicitar autorización de las órdenes de atención o prácticas correspondientes y serán asistidos hasta que consigan turnos por su Obra Social.

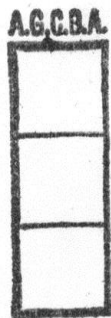
8.- No se aceptarán solicitudes para psicodiagnóstico de otras Instituciones.

9.- Cuando la paciente ha egresado en contra de opinión médica de una internación indicada por este Servicio, deberá ser derivada a otra Institución desde la Guardia, pues será considerada Alta Involuntaria.

10.- No podrán ser utilizados los Servicios Complementarios de éste Hospital Moyano.

Hospital de Día

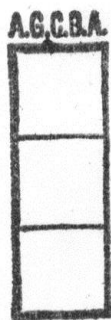
1.- Ingresarán pacientes de ambos sexos entre 18 y 65 años de edad que requieran atención intensiva diaria ya sea con el fin de tratar y rehabilitar pacientes con patología crónica o como alternativa a una internación en situaciones de crisis.



- 2.- Es necesario contar con una vivienda y sistema familiar accesible o en su defecto otros miembros de la comunidad que adquieran responsabilidades por la continuidad del tratamiento.
- 3.- Estarían excluidos aquellos que por las características de su patología resulten inagrupables permanente o temporalmente (oligofrenias, demencias en períodos terminales, excitación psicomotriz, confusos y aquellos que por su peligrosidad por auto o heteroagresividad requieran internación para su seguridad y la de terceros o resulten perjudiciales para una dinámica grupal).
- 4.- No será conveniente ingresar aquellas personas portadoras de trastornos que requieren de un encuadre muy específico y grupos homogéneos como son los trastornos por consumo de sustancias y los trastornos de la alimentación.
- 5.- El tiempo de duración del tratamiento será de seis meses pudiendo extenderse excepcionalmente hasta un año (promedio).
- 6.- El Servicio funciona en dos modalidades, como centro de Día de nueve horas diarias, de lunes a viernes de 08.00 a 17.00 horas; ó como Hospital de Día de mañana de 08.00 a 14.00 hs o de Tarde de 14.00 a 17.00 hs.
- 7.- Para cada uno de los días de semana se incluye la provisión de una colación, almuerzo o refrigerio y de todo el material necesario para la labor terapéutica como así también la administración y en los casos necesarios la provisión de medicamentos.
- 8.- De sufrir complicaciones provocadas por trastornos clínicos o quirúrgicos, deberá solicitar atención en el Hospital General de Agudos más cercano a su domicilio y que cuente con la complejidad pertinente.
- 9.- Luego del egreso de éste Servicio, continuarán, de ser necesario, su atención en los Servicios de Atención Ambulatoria de Salud Mental más cercano a su domicilio, con el objeto de facilitar su reinserción social y asegurar que no se pierdan los vínculos socio-familiares de origen.

Hospital de Noche

- 1.- Las pacientes deberán ser menores de 45 años de edad para facilitar las posibilidades de reinserción laboral.
- 2.- El cuadro psiquiátrico que motivara su internación deberá encontrarse compensado o estabilizado, no permitiéndose el ingreso de pacientes que presenten trastornos de personalidad psicopáticos o antisociales.
- 3.- No deberán padecer trastornos clínicos médicos crónicos graves o severos no estabilizados.
- 4.- Deberán presentar un grado aceptable de conservación de habilidades sociales evaluado mediante la Escala de las Actividades de la Vida Diarias (AVD).
- 5.- Deberán poseer habilidad laboral previa reconocida y disposición a encontrar trabajo (o haberlo conseguido).
- 6.- La duración de la internación será de ocho meses (ó menos), por excepción se renovará por 4 meses adicionales, máximo un año. Luego de cumplidos estos plazos, volverá al Servicio anterior.
- 7.- Ante reagudizaciones o crisis incoercibles (excitaciones psicomotrices, intentos de suicidio, etc.) de la patología de bases, deja de pertenecer al programa.
- 8.- Readmitirán aquellos pacientes derivados de los Servicios de Internación o Consultorios Externos en condiciones de Pre Alta ó Alta.
- 9.- Para su admisión serán evaluadas por el Comité de Admisión conformado por médico psiquiatra, psicólogo, trabajadora social, enfermera y Terapeuta Ocupacional integrantes del Servicio de Hospital de Noche.



Terapia de Corto Plazo

- 1.- Pacientes entre 18 y 65 años de edad.
- 2.- Criterios de exclusión:
 - a.- personas que presenten retrasos mentales graves,
 - b.- demencias incipientes o en desarrollo,
 - c.- antecedentes de toxicomanías inveteradas (etilistas o drogodependientes),
 - d.- patología clínica que requiera de cuidados intensivos y/o controles de Laboratorio permanentes,
 - e.- trastornos de personalidad límite severos, con tendencias autolíticas.
- 3.- No deberán contar con cobertura social.
- 4.- Tener residencia en Capital Federal.
- 5.- Contar con familia que se comprometa con el tratamiento.
- 6.- Podrá ser beneficiaria de sólo dos reingresos, para tal efecto su control ambulatorio no deberá tener solución de continuidad en el Servicio.
- 7.- El tratamiento en régimen de internación no deberá sobrepasar los 4 meses.
- 8.- Los controles ambulatorios luego de la externación tendrán una duración de 3 a 6 meses, dependiendo de la situación particular de cada paciente.
- 9.- Después de dicho lapso serán derivadas a los efectores más próximos a su residencia.
- 10.- Otorgada la externación del paciente, de sufrir trastornos clínicos o quirúrgicos, deberá solicitar atención en un Hospital General de Agudos que cuente con la complejidad pertinente.
- 11.- Asimismo los postcontroles de Laboratorio deberán realizarse en Centros de Salud próximos a su domicilio, en concordancia con las disposiciones emanadas de la aplicación de la Ley 448 de Salud Mental.

V.3.1.a. Consultorios Externos

Operativamente, la Unidad cuenta con dos Secciones: la Legal y la Coordinación de Equipos Grupales. A su vez cuenta con una Coordinación de Grupos de Adictos y de Psicofármacos.

Los días miércoles funciona la Psicoterapia Multifamiliar coordinada por un psiquiatra y dos psicólogos.

Los días lunes funciona Psicoterapia multifamiliar coordinado por una psiquiatra y una psicóloga.

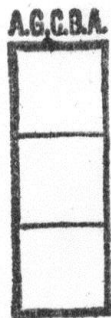
Los días viernes funciona una Escuela para Padres en Psicoterapia multifamiliar, coordinada por dos psiquiatras.

Psicoterapia multifamiliar y problemáticas de violencia (días jueves) coordinada por una Dra. en Psicología.

El horario de atención es de lunes a viernes de 7 a 20 hs, se estiman 100 a 150 atenciones diarias.

Los pacientes pueden ser derivados por los Juzgados, por la Guardia.

Regularmente existe una demora de 90 días en la entrega de turnos, agudizada en época estival por las licencias de profesionales. No obstante la importante demora, cuando se determina que un paciente debe ser atendido inmediatamente (cuadro severo) se lo deriva a terapia individual o multifamiliar.



En noviembre de 2012 se suspendió la entrega de turnos hasta el mes de Febrero de 2013 y a partir de allí se reanudó la programación habitual con demora de 90 días. Esta medida, tomada por la jefa de servicio fue informada por nota a la Dirección del Hospital. En ella se menciona la falta probable del 50% del personal profesional con motivo del uso de licencia anual ordinaria.

Cuando el paciente que concurre a solicitar un turno se domicilia en el conurbano bonaerense, CCEE dispone de información sobre diferentes instituciones en la Provincia a las cuales propone derivar a los solicitantes. Esta modalidad fue ya implementada por el Hospital Borda, a través del Jefe de CCEE. El paciente recibe su turno a 90 días pero se intenta (informándole sobre efectores cercanos a su domicilio) que solicite atención en la zona de su residencia.

Se dispone de dos administrativas de planta (de 8 a 14 hs. y de 12 a 18 hs.) y tres agentes contratados por la empresa adjudicataria del servicio de limpieza, todos para tareas administrativas. Los contratados trabajan en tres turnos, de 7 a 11 hs. de 9 a 13 hs. y de 13 a 18 hs.

La informatización de turnos dejó de realizarse en el mes de julio de 2012, momento desde el cual, el registro se lleva manualmente. La falta de acceso a la base de datos del sistema impide verificar si el paciente tiene Obra Social o Pre paga.

Los sábados el personal administrativo no trabaja, lo que dificulta la búsqueda de Historias Clínicas de urgencia.

La responsable del área estima que sería necesarios suplementar el staff de profesionales con 3 Psiquiatras y 3 Psicólogos y un terapeuta ocupacional. (la que concurre lo hace sólo el viernes).

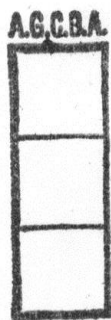
V.3.1.b. Unidad Guardia

La jefatura concursó el cargo en el año 2006, siendo inmediatamente impugnado. Por lo cual la jefa fue trasladada a un sector del Edificio Tomasa V. Sarsfield, donde armó un sector de atención en el primer piso (período 2006-2009). En septiembre del año 2009, retoma funciones como Jefatura de Guardia. El nombramiento es otorgado en el año 2011. En dicho momento otro de los concursantes al cargo presentó un recurso de amparo, por lo que hasta el momento no se ha resuelto la situación. Actualmente el cargo real de la Jefa de Guardia corresponde a Jefa del Servicio Riglos 1°.

La Guardia se compone de dos sectores, el de la Guardia Externa propiamente dicha y otro que es el de Internación con 22 camas disponibles (en las planillas estadísticas figuran 24 camas por falta de actualización: antiguamente eran 24, pero se retiraron dos camas y se transformó ese espacio en un consultorio).

La Guardia Externa cuenta con 5 médicos psiquiatras, dos clínicos, dos psicólogos y una trabajadora social. Durante el fin de semana se agrega un médico psiquiatra y otro clínico.

En cuanto a la cantidad de internaciones son 4 o 5 por día, totalizando entre 120 y 150 internaciones mensuales.



Las derivaciones de las internaciones son realizadas a los servicios de Corto, Mediano Plazo y Largo Plazo.

La mayor cantidad de derivaciones que efectúa la Guardia es a los servicios de Emergencias (1 mes de internación) y al de Terapia a Corto Plazo (tres meses de internación), en menor medida deriva al servicio de Admisión (15 días de internación).

El área cuenta con un promedio diario de camas ocupadas de entre 12 a 18.

Presentan un promedio de 50% de internaciones de 1ª vez y un 50% de reinternaciones. Si son pacientes de 1ª vez en general ingresan al SOE (Servicio de Observación y Evaluación) por 48 horas.

La jefa del sector ocupa un día por semana para la responder oficios judiciales. Entre las tareas que realiza el equipo de Guardia Externa se encuentra la evaluación de casos de pacientes internadas en otras instituciones (a fin de cumplir con los requisitos de revisión continua previstos en la nueva Ley). Así mismo, los paradores del Gobierno de la Ciudad (especialmente el denominado “Azucena Villaflor”) demandan la evaluación de alguno de sus residentes.

Los pedidos de medicación se realizan una o dos veces por semana a Farmacia. El pedido se realiza por triplicado, una copia se archiva en la Guardia, otra va al Ministerio y otra queda en Farmacia.

A las 8.00 horas, las enfermeras informan a Estadísticas la cantidad de camas ocupadas y a las 10.00 les llega desde esa oficina el informe de camas disponibles del Hospital para poder efectuar derivaciones.

La Guardia clínica comienza a las 7.00 horas. En general, a partir de esa hora se requiere de uno de los dos clínicos para acompañar a pacientes en caso de traslados por interconsultas. La Guardia psiquiátrica, psicológica y de trabajo social comienza a las 9 horas.

En el Servicio cumplen guardias aplanadas 3 médicos y 2 psicólogas este tipo de prestación permite cumplir con las necesidades de trabajo del área.

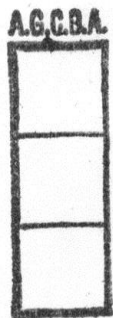
Registros en libros

Libro de Guardia

Es el libro oficial y el más completo, se encuentra rubricado.

Si bien al finalizar el día, el coordinador a cargo de la jornada firma y coloca su sello, no se especifica el nombre del profesional actuante de cada intervención, esto se registra únicamente en la historia clínica.

Se registra toda actividad realizada por la Guardia, atención de consultas externas, demanda de los diferentes servicios del Hospital, internaciones, requerimientos de instituciones externas, traslados e interconsultas. Se registra el diagnóstico sindromático en caso de ingreso y el diagnóstico de egreso en caso de traslado. En el libro quedan asentados los siguientes datos: fecha, hora, nombre de la paciente y N° de historia clínica si lo tuviese, N° de DNI, donde queda internada y tipo de internación, pudiendo ser ésta:



a) Voluntaria:

Requiere consentimiento informado firmado por el paciente y no se informa al Juzgado excepto que la internación exceda los tres meses de duración.

b) Involuntaria:

Requiere consentimiento informado firmado por un familiar o tutor. Si se produce la internación forzada, se debe realizar un breve informe para el Juzgado; quien a la vez envía un funcionario de la Defensoría de Menores e Incapaces como abogado defensor, supliendo de esta manera la competencia del Órgano de Revisión que aún se encuentra pendiente de creación.

Libro de Pases (Internaciones)

Se registra específicamente a las pacientes internadas por la Guardia del día y a qué servicio han sido derivadas, no se encuentra rubricado aunque si habilitado con la firma del Jefe de Departamento. También se deja asentado el tipo de internación.

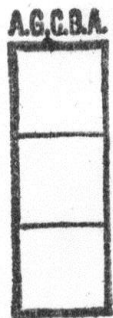
Al igual que en el libro de Guardia aquí no se especifica el nombre del profesional actuante, sino que queda inscripto en la historia clínica.

Libro de Novedades de Internación (Pacientes en sala)

Es específico del sector Internación, se encuentra sin rubricar, se anotan diariamente los nombres de las pacientes internadas en sala y los movimientos.

Bibliorato de consultas esporádicas

Son pacientes que consultan por diferentes motivos, mayormente por pedido de medicación o pacientes en tránsito, etc. En estos casos no se realiza confección de historia clínica. Estas consultas son registradas en el libro de Guardia, y la evaluación e intervención se registra en planillas de consultas externas (ficha clínica) las que son archivadas por apellido y nombre. En caso de derivación se entregará al servicio que se haga cargo de la atención una epicrisis o la misma ficha clínica que dará inicio entonces, a la apertura de la Historia Clínica.



Libro de Pedido de Auxilio

Se registran las solicitudes de intervenciones externas al hospital.

V.3.1.c. Unidad Admisión

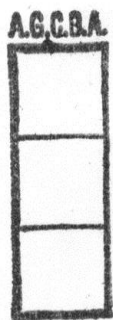
El servicio de Admisión fue creado en el año 1992 como un servicio de rápido diagnóstico y derivación a otros servicios intra y/o extrahospitalarios de los pacientes ingresados por Guardia. En el año 2004 la Dirección del Hospital dispuso que dichas tareas fueran realizadas por el servicio de Guardia, constituyéndose el Servicio de Admisión como otro servicio de corto plazo de internación.

Posee un amplio hall de espera con música funcional, un pasillo lateral bien iluminado que comunica con la sala de las pacientes, que es un único local que cuenta con 14 camas con roperos individuales, calefacción con tiro balanceado y ventilador. Hacia el fondo de la sala se encuentran los dos baños y ducha común con agua caliente por termotanque, y el depósito de ropa de cama de las pacientes.

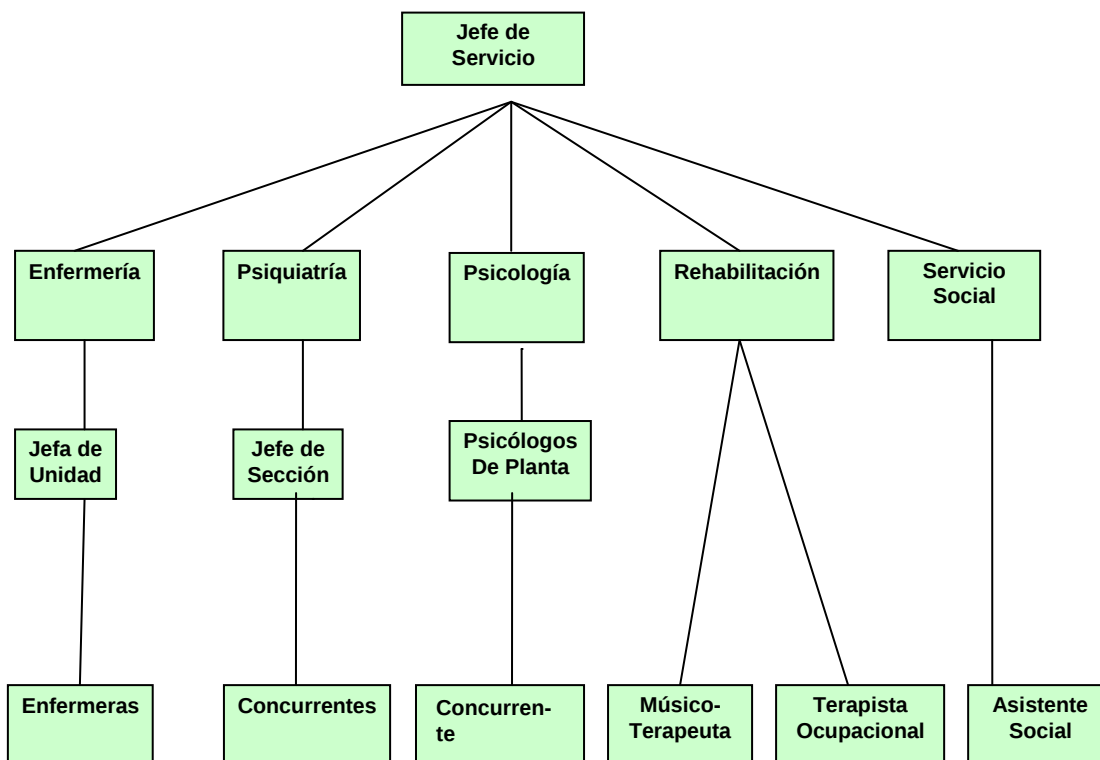
Tiene también un salón de usos múltiples (con televisión color) en el cual las pacientes toman sus cuatro comidas en los momentos y horas indicadas y por otro lado realizan sus diversas actividades de rehabilitación y recreación (Terapia ocupacional, Musicoterapia, etc.).

El office de enfermería se comunica con la sala de espera y a la vez posee una ventana protegida de observación para control de la sala y mejor cuidado de las pacientes. Colindante y también comunicando con la sala de espera se encuentra la secretaría donde se halla el archivo de historias clínicas, a la vez que el baño de profesionales y vestuario de enfermería. Se encuentran además el despacho del jefe de servicio y dos consultorios para profesionales, los tres locales se utilizan para la totalidad de las prestaciones (asistencia individual, grupal, docente y pericial, entre otros).

Desde el mes de julio del corriente año de las catorce camas, 5 de ellas se encuentran ocupadas por pacientes con patología crónica, trasladadas porque el pabellón donde solían estar internadas se encuentra en obra (Tomasa Vélez Sarsfield).



Organigrama



Fuente: Jefe de Servicio de Admisión

Funcionamiento

El ingreso se da únicamente por derivación del área de Guardia; se internan por períodos que van desde los 30 a los 45 días por lo que se indica internación en Admisión únicamente a personas con episodios agudos, con familia continente y que sea su primera internación.

Cada paciente ingresada llega con la Historia Clínica y los trámites administrativos de ingreso completos.

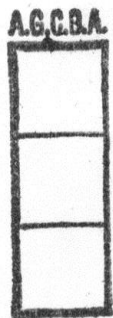
Modalidad de abordaje

En el ingreso el paciente es evaluado por un médico psiquiatra, un psicólogo y un asistente social en su aspecto psiquiátrico, psicológico, social y familiar. Se intenta establecer un lineamiento de trabajo en forma personalizada e individual del mismo, teniendo en cuenta las medidas terapéuticas en cada una de las diferentes áreas mencionadas.

El sector de Psicología realiza psicodiagnósticos para mayor precisión diagnóstica o enfoque del tratamiento.

Los tratamientos que se implementan son el psicofarmacológico, la psicoterapia individual, terapia ocupacional, musicoterapia, entrevistas familiares o del grupo social y psicoterapia familiar o vincular de acuerdo al caso.

Todas las pacientes que ingresan realizan una rutina de laboratorio, que se repite durante el tratamiento si es necesario. Tienen buena articulación con los



servicios complementarios del Hospital, se otorgan turnos para la atención sin dificultad. Para algunos estudios (tomografía axial computada, resonancia magnética) la asistente social del servicio gestiona el turno en un hospital público.

Los datos que se elevan mensualmente al área de Estadísticas del Hospital se construyen con los registros que constan en el libro de actas y en las Historias Clínicas, no se lleva planilla de producción. El jefe de área realiza el consolidado mensual.

Todas las pacientes reciben una consulta psiquiátrica por día, atención de enfermería y –si el caso lo requiere- una consulta psicológica. El resto de las actividades se realizan con frecuencia semanal (musicoterapia los viernes) o dos veces por semana (terapia ocupacional lunes y miércoles)

Las pacientes pueden recibir visitas a demanda de los familiares, pero se establece un horario general los miércoles por la tarde y sábados y domingos por la mañana y por la tarde.

Algunas pacientes realizan actividades de recreación en el Hospital, las que desean y pueden hacerlo, salen a los jardines con permiso, eventualmente lo hacen acompañadas.

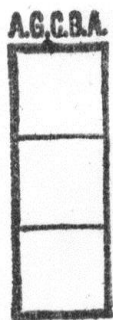
Cuando una paciente recibe el alta, se le indica continuar el tratamiento por Consultorios Externos del Hospital o bien se le sugiere un servicio cercano al domicilio. En el lapso que va desde el alta hasta el primer turno, se puede dirigir a “Servicio de Consultorios Externos de Admisión” para el control de medicación. Así es que se entregan 5 ó 6 turnos por día para la atención de pacientes externadas. Se atiende de lunes a viernes de 10 a 12 horas.

Estas atenciones no constan en registros generales sino en una agenda de turnos entregados y en la evolución de la historia clínica. Se estima que la lista de espera para turnos por Consultorios Externos del hospital se encuentra en 3 meses de demora.

Las dificultades que más claramente se observan para con la externación, son primordialmente severos problemas sociales y la disfuncionalidad familiar que rechaza la mayoría de las veces el regreso de la paciente a su grupo. En cuanto a las derivaciones, se observa en el ámbito del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires que el sistema de Salud Mental no funciona como tal, tornándose muy problemática la derivación con dilataciones o demoras exageradas en los turnos de atención de las pacientes derivadas a los Centros más cercanos al lugar de residencia. Se agrega a esto que algunos centros no parecen estar preparados para este tipo de pacientes, por lo que terminan reingresando al Hospital Moyano.

En lo que concierne a las pacientes que en alto porcentaje provienen de la Provincia de Bs. As., en ésta se encuentran muy pocos Centros de Salud Mental, que en general tienden a no aceptar a las pacientes derivadas desde el Hospital Moyano. La medicación no se entrega en forma gratuita en la Provincia de Bs. As. Esto hace que las pacientes se resistan a ser derivadas ya que en el Hospital Moyano la medicación se entrega sin costo.

El Jefe integra el Comité de Psiquiatría Forense.



No realizan reuniones formales con los otros jefes de Unidad, ni con el Jefe de Departamento, realizan reuniones entre los agentes del área, pero no quedan registros.

No tienen guías de atención escritas ni protocolos para el registro en las historias clínicas.

V.3.1.d. Unidad Terapia a Corto Plazo

El Jefe de Unidad se hizo cargo del servicio a partir del mes de octubre de 2008, modificando la estructura del área con la inclusión de equipos interdisciplinarios para la atención integral del paciente.

Estructura general

El Servicio se encuentra en un segundo piso, arriba del Servicio de Guardia y de Admisión, lo que constituye una barrera arquitectónica.

La planta física de dicho pabellón es amplia y luminosa, y cuenta con 29 camas distribuidas en 3 salas disponiendo la internación de las pacientes en cada una de ellas de acuerdo a grupos diagnósticos (agudos, sub-agudos y en condiciones de externación).

Las salas son compartidas y tienen 8, 6 y 15 camas respectivamente; están iluminadas, ventiladas, tienen placards compartidos, calefacción central y ventilación natural. Los baños no han sido reconstruidos y son insuficientes.

5 de las 29 camas se encuentran ocupadas por pacientes crónicas trasladadas del Pabellón Tomasa Vélez Sarfield. Otras 7 camas se reservan para reingresos de pacientes.

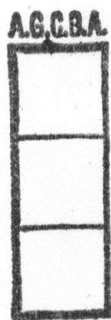
Con excepción de las 5 pacientes trasladadas (TVS), todos los ingresos al servicio se realizan por Guardia.

Tiene un amplio salón de usos múltiples, el que por su tamaño y funcionalidad está dividido en un sector para comedor y estar, y otro para actividades de rehabilitación y recreación. Se construyeron 2 Boxes en el salón para la asistencia. Posee un office de enfermería para la observación de las pacientes con baño compartido para profesionales y auxiliares de enfermería. El despacho de Jefatura es utilizado como sala de profesionales. Cuentan con cinco consultorios para tratamientos individuales.

El personal del área está conformado por 2 médicos psiquiatras, 2 psicólogos, 1 asistente social, 1 musicoterapeuta y 1 terapeuta ocupacional.

Un agente tiene designación de suplente de guardia que en la práctica cumple con la modalidad de guardia aplanada; lo mismo ocurre con una trabajadora social que concurre 3 veces por semana. Otro agente tiene una extensión de planta de 10 horas. El jefe de área considera que el plantel es insuficiente en proporción a la demanda. Algunos profesionales son compartidos con otros servicios.

El personal auxiliar de enfermería es insuficiente en todos los turnos. Se destaca que más de la mitad de la dotación de enfermería pertenece al sistema de Emergencia Sanitaria del GCABA, no tiene titularización de sus cargos y no tienen reemplazo en caso de licencia.



V.3.1.e. Emergencias

El jefe del servicio de Emergencia fue designado en el año 2003. A finales del mismo año el Hospital trasladó el servicio de Emergencia a la Planta Baja remodelada del Pabellón Charcot.

Tanto la jefatura de la Sección Psiquiatría como la Sección Psicología se encuentran con profesionales sin nombramiento.

Cuentan con 20 camas de internación de las cuales en el momento del trabajo de campo se encontraban ocupadas 18 (16 corresponden a pacientes con cuadros agudos y dos a pacientes crónicas derivadas desde hace dos meses desde un servicio de crónicos).

El personal profesional de planta es el siguiente:

Cuadro N°15

Situación de Revista	cantidad
Jefe de Servicio	1
Médico de Planta	4
Psicóloga Planta	1
Médico Residente	3
Psicólogo Residente	3
Musicoterapeuta Rentado	1
Terapeuta Ocupacional Rentado	1
Asistente Social Rentado	1

Fuente: elaboración propia

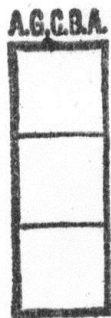
No poseen secretario de sala.

Promueven una atención interdisciplinaria e integral que tiende a no superar los 30 días de internación.

Se reciben pacientes provenientes de la Guardia, mayormente con trastornos agudos, o con reagudización de procesos previos y en lo posible se requiere que cuenten con algún tipo de contención familiar para poder ser externadas luego de ese período.

El Servicio tiene calculado que el 30 % de los ingresos son reinternaciones por abandono de tratamiento.

Una vez externada se realiza el seguimiento por un breve lapso por los consultorios externos del pabellón y se intenta la derivación a un efector de la Red de Salud Mental teniendo en cuenta su lugar de residencia. Pero como la Red de Salud Mental presenta grandes obstáculos para recibir pacientes con las patologías anteriormente descriptas, las derivaciones se realizan en forma personalizada, o en su defecto siguen atendándose en el Servicio.



En el año 2011 en el área de internación se produjeron 188 ingresos y 181 egresos. Siendo las dos patologías prevalentes las esquizofrenias y el trastorno adaptativo con depresión de ánimo. En cuanto a consultas externas se realizaron en el servicio un total de 3463 (psiquiátricas 2082 y psicológicas 1381)

Tanto los ingresos al servicio, como los seguimientos de las pacientes son realizados por dos profesionales (médico y psicólogo). Ya que, la paciente es evaluada desde su aspecto clínico psiquiátrico, psicológico, biológico, familiar y social. Se establece en forma inmediata un tratamiento intensivo, personalizado y con inclusión del grupo familiar, si esto no fuera posible se tratará de establecer redes (amigos, grupos, entre otros). Se intenta asegurar un espacio de contención para el momento del egreso, evitando así circunstancias que favorezcan recaídas, reingresos o prolongaciones innecesarias de la internación.

Se ha implementado una reunión semanal de todo el equipo profesional (incluyendo al personal de enfermería) a los fines de evaluar, diagnosticar y plantear estrategias terapéuticas para las pacientes, donde también se evalúan posibles problemáticas internas del servicio en relación a sus miembros, transformándose esta reunión en un grupo de reflexión para la resolución de conflictos.

El servicio realiza capacitación para concurrentes, residentes y pasantes. Además se dictan clases de actualización con la participación activa de todo el equipo.

V.4. Departamento de Terapia de mediano y largo Plazo

El Departamento no posee normativas generales de funcionamiento. Cada pabellón aplica sus propias normas.

Se compone de 16 unidades/servicios que se detallan en el siguiente cuadro con el existente y faltante (según la Jefa del Departamento) en cada uno de los mismos:

Cuadro N°16

Unidad/Servicio	Médicos Psiquiatras					
	Jefes de Unidad		Jefes de Sección		Profesionales de Planta	
	Existentes	Faltantes	Existentes	Faltantes	Existentes	Faltantes
MAGNAN	1		1		1	1
SAN JUAN	1		1		2	
RIGLOS P.B.	1			1	1	1
STA.MARIA	1		1		1	1
GRIESSINGER	1		1		1	1
PINEL A		1	1		2	
PINEL B	1		1		1	1
STA. ISABEL	1		1			2
STA. ROSA		1	1			2
T.V.S P. BAJA	1			1		2
T.V.S. 1º	1			1		2

Unidad/Servicio	Médicos Psiquiatras					
	Jefes de Unidad		Jefes de Sección		Profesionales de Planta	
	Existentes	Faltantes	Existentes	Faltantes	Existentes	Faltantes
T.V.S. 2º	1			1		2
T.V.S. 3º	1		1		1	1
BOSH 1º	1			1	1	1
BOSH 2º		1	1		1	1
GERONTOP.	1			1	1	1
Total	13	3	10	6	13	19

Fuente: Jefatura de Departamento Mediano y Largo Plazo

Para el total de los 16 servicios (con un promedio de 56 camas de internación y un alto porcentaje de pacientes que se atienden por consultorios externos) se cuenta con 36 profesionales, faltando 28. Lo que representa que en las jefaturas de unidad falta cubrir el 18,75% de los cargos, en las jefaturas de sección falta cubrir un 37,50% y en los profesionales médicos de planta existe un faltante de cargos del 59,38%.

Debido a esto, la Jefa de Departamento planteó que el servicio asistencial se cubre con profesionales que realizan guardias aplanadas. Esta situación se repite en lo relativo a psicólogos y trabajadores sociales.

Las guardias aplanadas se realizan de dos maneras, 4 días de 6 hs o 3 días de 8 hs.

El horario de presencia de los profesionales en los pabellones se limita entre las 7.00 y las 14.00 hs. Como en el resto de los hospitales los turnos de enfermería son 4 diarios de 6 horas cada uno.

V.4.a. Pabellón Tomasa Vélez Sarsfield PB

Es un servicio de internación de largo plazo. Si bien la denominación del servicio es “Pabellón Tomasa V. Sarsfield PB”, en la práctica desde el 6 de julio de 2012, el área funciona en el 2º piso.

El Jefe del servicio, es titular por concurso desde el año 2011, el staff se completa con 3 médicos, 3 psicólogas y un asistente social, todos suplentes de guardia de 24 horas (guardias aplanadas). Una de las psicólogas es compartida con el Servicio de Psicodiagnóstico, una musicoterapeuta de planta que concurre tres veces por semana ya que es compartida con otros servicios y una trabajadora social (por guardia aplanada).

Cuentan con 40 plazas de internación con ocupación plena. El promedio de edad de las pacientes es de 60 años.

En el traspaso edilicio se produjo una reducción de 80 a 40 pacientes.

Para poder realizarlo se solicitó la presencia de todos los jefes de servicios para responsabilizarse del tratamiento de algunas de las pacientes. Como resultado se resolvió que 20 pacientes estaban en condiciones de obtener el alta¹⁰ y 20 fueron reubicadas (pases) en distintos servicios.

¹⁰ Entrevista Jefe de Servicio

Cuentan con un área de Consultorios Externos dentro del pabellón donde se atienden aproximadamente 80 pacientes dadas de alta. Este mecanismo permite paliar las falencias de la Red de Salud Mental para posibles derivaciones que en su gran mayoría son rechazadas por el sistema. En el caso de estas pacientes dadas de alta, este Servicio les entrega la medicación, sin mediar la farmacia. Los pedidos de medicación a la farmacia son realizados quincenalmente, para estas pacientes.

Responden un promedio de 18 a 20 oficios judiciales por mes.

Cada paciente posee en su historia clínica dos informes judiciales por año.

La organización de las historias clínicas se divide en 3 secciones: evolución psiquiátrica/psicológica, clínica médica y documentación judicial.

Los ingresos, aunque se trate de pacientes que hayan estado internadas en el servicio anteriormente, son realizados por Guardia. Estadísticamente se cuentan como ingresos y se informa al Juzgado correspondiente.

El TVS Planta Baja, informa a los juzgados al momento de emitir un alta, se gestiona por triplicado, quedando una copia en el servicio, otra en el Departamento de Estadísticas (donde se archiva en la carpeta legal) y la tercera se envía al Juzgado.

Realizan las siguientes actividades:

Cuadro N°16

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
Consultorios Externos 10.00 12.00		Grupo de Expresión 10.00 a 11.00	Musicoterapia 10.00 a 11.30	Taller de Porcelana fría 11.30 a 13.00
Taller de Porcelana fría 10.30 a 11.30		Consultorios Externos 10.00 12.00	Consultorios Externos 10.00 12.00	
Reunión de equipo 12.00 a 13.00		Asamblea 11.00 a 12.00		

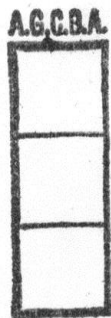
Fuente: Hospital Moyano

Participan en el taller de expresión un promedio de 8 pacientes y en el espacio de musicoterapia un promedio de 15.

En cuanto a la recorrida por el servicio se puede observar que al ser un sector renovado recientemente se encuentra en buen estado de conservación. Con sistemas de seguridad edilicia y sistemas de detección de humo, rociadores y matafuegos.

En cuanto al servicio de enfermería la jefa tiene una oficina privada que se utiliza para guardar el stock de medicamentos. No controlan el stock de medicamentos ni tienen un inventario actualizado de las existencias, este control nunca fue efectuado y actualmente no podrían implementar uno por falta de personal.

No disponen de personal administrativo.



Por el estado de las pacientes, el área necesita contar con una silla de ruedas para desplazarlas.

V.4.b. Pabellón Magnan

El Jefe de internación de este Pabellón se encuentra a cargo desde 1982.

Es un área de internación de mediano plazo, aunque en la actualidad se encuentran internadas 46 pacientes de las cuales la mitad es de largo plazo.

En el servicio funciona un consultorio externo propio, para atender a un promedio de 50 pacientes dadas de alta. Se entrega la medicación en la Farmacia del Hospital.

Las actividades recreativas en las que participan las pacientes son las que ofrece el Servicio de Rehabilitación y son consignadas en las historias clínicas. No cuentan con Terapeuta Ocupacional, ni con musicoterapeuta.

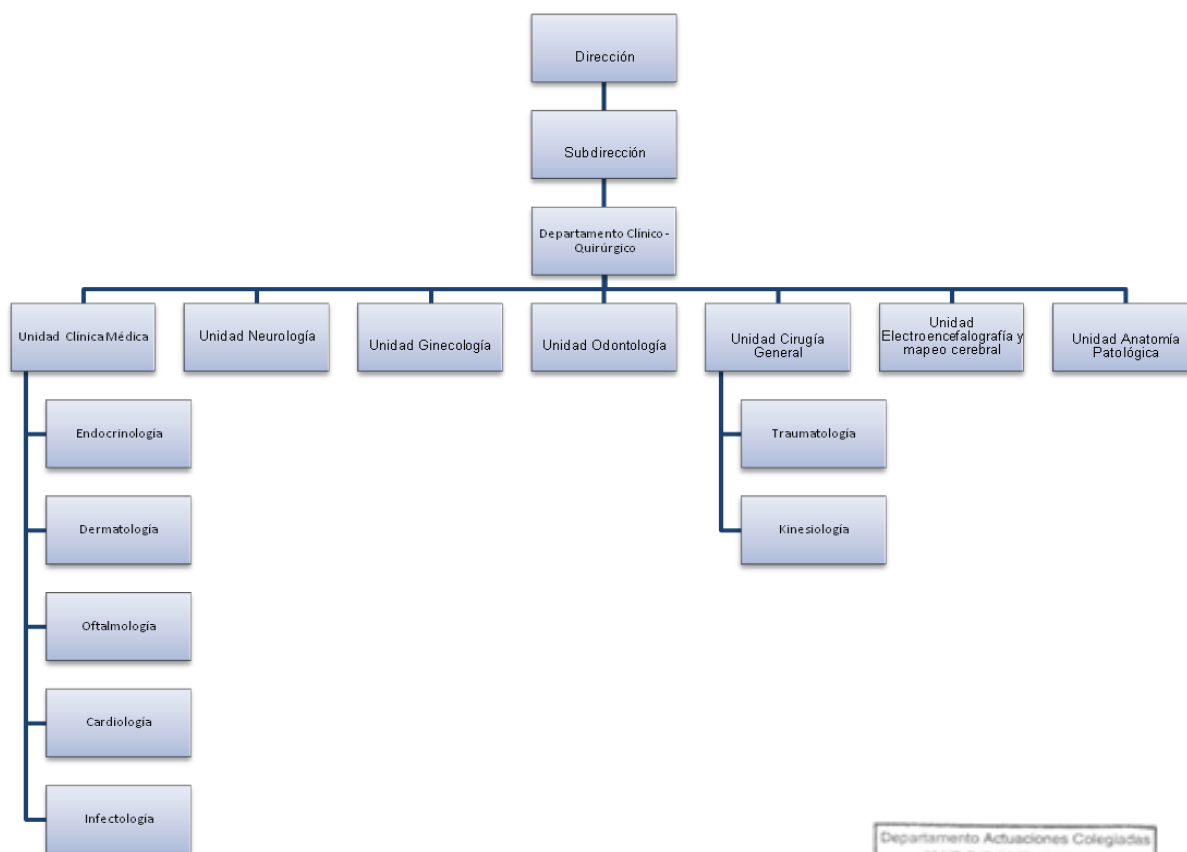
Recientemente se retiraron del Servicio las horas profesionales de 2 médicas que cumplían funciones como guardias aplanadas.

No cuentan con personal médico psiquiátrico a partir de las 14 horas, como así tampoco los sábados y domingos.

De las 46 pacientes internadas, 9 se encuentran en condiciones de ser externadas pero no lo hacen por motivos sociales.

No se realizan ateneos, ni reuniones frecuentes que concentren a los jefes de los distintos servicios del hospital.

V.5. Departamento Clínico quirúrgico



El Jefe de Departamento se encuentra a cargo del área desde agosto de 2012 y a octubre se designación se encuentra en trámite. Desde 1979 se desempeñó como Jefe de Servicio de Clínica Médica, tal es su designación formal en la actualidad.

Del Departamento dependen Unidades y Secciones:

El Departamento ofrece atención a pacientes internadas en el Hospital, cuenta con Servicios Clínico-quirúrgicos con sus distintas especialidades y además presta atención a pacientes ambulatorias derivadas por Consultorios Externos. Las intervenciones quirúrgicas que se practican son de baja complejidad (no cuentan con sala de Terapia Intensiva) y únicamente se opera a pacientes internadas. Las patologías que exceden ese nivel de complejidad son principalmente derivadas al Hospital Penna.

Todas las cirugías son programadas, cuentan con un anestesiólogo y dos instrumentadoras.

Cuenta con un quirófano en buen estado de mantenimiento.

El área dispone de un total de 40 camas de internación (20 de Clínica Médica y 20 de Cirugía –en las que internan Traumatología y Ginecología-). Se encuentran inhabilitadas 8 camas de Clínica Médica porque las condiciones del local (filtraciones en el cielorraso) no son óptimas. El Jefe de Departamento ha elevado nota con solicitud de reparación y si bien recibió la visita de funcionarios de Nivel Central, el diagnóstico de situación indica que necesita reciclado completo, no pueden efectuarle reparaciones parciales.

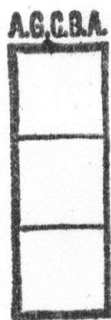
Los profesionales del sector realizan tareas de atención en consultorios externos, visitan las salas propias de internación y a pacientes de los pabellones que no pueden movilizarse.

En cuanto a la gestión del área, se realizan reuniones periódicas con los superiores y los jefes a cargo, que tienen frecuencia variable, para resolver temas de índole operativa. Se efectúan a demanda y no se llevan actas con los resultados de dichas reuniones.

En lo relativo al registro de actividades, cada profesional confecciona la planilla diaria de atenciones en la que totaliza el número de pacientes que atendió en el día. El área de estadísticas solicita un consolidado mensual con número de consultas (por guardia y por consultorios externos), días de atención y cantidad de médicos. Con periodicidad mensual o bimestral el área de Estadísticas envía la “Planilla de Corte”, en la que se registran datos más pormenorizados de la atención. El Jefe de Departamento no interviene en la supervisión de las estadísticas ni recibe informes periódicos de las áreas. Tampoco la Dirección del Hospital requiere informes al respecto.

El pedido de insumos que cada jefe a cargo realiza es visado por el Jefe de Departamento, que en ocasiones efectúa correcciones.

Las actividades de los profesionales quedan registradas en las historias clínicas que son trasladadas a cada consulta por la enfermera del servicio. Únicamente se guardan en el sector de internación de Clínica Médica (en el office de enfermería) las Historias Clínicas de las pacientes allí internadas.



Los turnos son espontáneos y no se programan nuevas visitas por agenda, sino que se registra en la Historia Clínica y el personal de enfermería se ocupa de llevar a la consulta el día de la nueva cita.

Las diferentes fuentes consultadas (Jefatura de Departamento y responsables de los distintos servicios) acerca del recurso humano disponible difirieron y mostraron inconsistencias e incongruencias en cuanto a la distribución y horarios. Este hecho, que amerita la aplicación de un procedimiento sustantivo, no fue analizado en detalle en el presente informe debido a que se priorizó la realización de pruebas en el área de Salud Mental y Farmacia.

Cuadro N°17

ESPECIALIDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	GUARDIAS
Oftalmología	8 a 14	8 a 14	12 a 18	12 a 18			
Bioquímica	8 a 16	8 a 16	8 a 16	8 a 16	8 a 16		
Bioquímica	8 a 16	8 a 16	8 a 16	8 a 16	8 a 16		
Cardiólogo	9 a 17	9 a 17	9 a 17	9 a 17	9 a 17		
Cardiólogo	8:30 a 12	8:30 a 12		8:30 a 12	8:30 a 12		4
Neurólogo	7 a 15	7 a 15	7 a 15	7 a 15	7 a 15		
Neurólogo	12:30 a 20:30	7 a 15		12:30 a 20:30	12:30 a 20:30	7 a 15	
Neurólogo	15 a 17		8 a 12	15 a 17	15 a 17		
Rx y ecografía		8 a 16	8 a 16	8 a 16			
Farmacéutica							2
Farmacéutica	8 a 16	8 a 16	8 a 16	8 a 16	8 a 16		
Kinesiólogo	7 a 15	7 a 15	7 a 15	7 a 15	7 a 15		1
Kinesióloga	8 a 13	8 a 13	8 a 13	8 a 13	8 a 12		1
Kinesióloga	8 a 13	8 a 13	8 a 13	8 a 13	8 a 12		1
Odontóloga	7 a 15	7 a 15	7 a 15	7 a 15		7 a 15	
Odontólogo	8 a 16	8 a 16	8 a 16	8 a 16	8 a 16		
Odontóloga	12 a 14	12 a 14	12 a 14		12 a 14		4
Patólogo	14 a 19		14 a 19		14 a 19	8 a 13	
Electroencefalografista	13 a 19		13 a 19	13 a 19	13 a 19		
Clínico	8 a 16	8 a 16	8 a 16	9 a 16	8 a 16		
Clínica	7 a 15	7 a 15	7 a 15	7 a 15	7 a 15		
Clínico	7 a 15	7 a 15	7 a 15		7 a 15	7 a 15	
Infectóloga	12 a 16		12 a 16		12 a 16		
Infectóloga	13 a 16	9 a 11		9 a 11			4
Clínico	12 a 20	9 a 17	9 a 17	9 a 17	9 a 17		
Clínica/Endocrinóloga	7 a 15	12 a 20	7 a 15	7 a 15	7 a 15		
Clínica/Dermatóloga	7 a 15	11 a 19		7 a 15	7 a 15	7 a 15	
Clínico	8 a 16	8 a 16	8 a 16	8 a 16	8 a 16		
Ginecólogo	12 a 20	12 a 20	12 a 20	12 a 20	12 a 20		
Ginecólogo		12 a 20					
Ginecóloga	13 a 21		13 a 21	8 a 12	13 a 21		

ESPECIALIDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	GUARDIAS
Cirujano		12 a 20	12 a 20	12 a 20	12 a 20	7 a 15	
Cirujano	13 a 21						
Cirujano	13:30 a 21:30		13:30 a 21:30	13:30 a 21:30			
Cirujana de guardia		6 a 15		13 a 21	13 a 21		1
Traumatología		9 a 12	13 a 16	13 a 16	13 a 16		4
Traumatología							
Anestesiólogo	12 a 20	12 a 20		7 a 15			
Técnica hematóloga							2

Fuente: Jefatura de Departamento Clínico quirúrgico

V.5.a. Unidad Clínica Médica

La Unidad Clínica Médica cuenta con un staff de 9 profesionales que brindan atención según el siguiente detalle:

Cuadro N°18

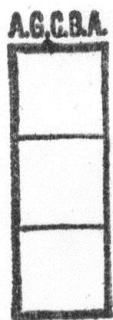
ESPECIALIDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	GUARDIAS APLANAS/MESES	hs profesional es semana
Clínico	8 a 16	8 8 a 16	8 8 a 16	8 9 a 16	8 8 a 16	8		40
Clínica	7 a 15	8 7 a 15	8 7 a 15	8 7 a 15	8 7 a 15	8		40
Clínico	7 a 15	8 7 a 15	8 7 a 15	8	7 a 15	8 7 a 15	8	40
Infectóloga	12 a 16	4	12 a 16	4	12 a 16	4		12
Infectóloga	13 a 16	3 9 a 11	2	9 a 11	2		4	7
Clínico	12 a 20	8 9 a 17	8 9 a 17	8 9 a 17	8 9 a 17	8		40
Clínica/Endocrinóloga	7 a 15	8 12 a 20	8 7 a 15	8 7 a 15	8 7 a 15	8		40
Clínica/Dermatóloga	7 a 15	8 11 a 19	8	7 a 15	8 7 a 15	8 7 a 15	8	40
Clínico	8 a 16	8 8 a 16	8 8 a 16	8 8 a 16	8 8 a 16	8		40

Fuente: Jefe de Unidad

Por falta de designación de especialidades como Dermatología y Endocrinología dos de las médicas clínicas realizan tareas de esas especialidades. No hay nutricionista, ese es otro de los déficits que deben suplir los médicos clínicos.

En el área se brinda atención clínica a pacientes internadas y derivadas de Consultorios Externos. En Guardia trabajan médicos clínicos que no dependen de esta Unidad, pero ante su ausencia son reemplazados por profesionales del sector.

Tienen 11 camas de internación para pacientes de los pabellones que requieran de atención clínica especializada. Cuando se produce el alta, vuelven a sus pabellones.



La organización del trabajo del servicio se realiza asignando la responsabilidad del seguimiento clínico de las pacientes por pabellón de internación.

Todas las consultas a clínica médica se atienden por demanda espontánea, los médicos psiquiatras de los pabellones son quienes piden interconsultas clínicas y a partir de allí se produce la derivación a servicios complementarios u otras especialidades.

Las pacientes que llegan derivadas por Consultorios Externos lo hacen para controles o para evaluación de estudios. Los martes se designan médicos que atienden esta demanda, que si bien varía estacionalmente, se puede satisfacer asignando 2 profesionales.

No hacen tareas de censo (catastro) de las pacientes.

La Unidad no tiene personal administrativo, dicha tarea se distribuye entre los profesionales.

Los turnos son espontáneos y no se programan nuevas visitas por agenda, sino que se registra en la Historia Clínica y el personal de enfermería se ocupa de llevar a la consulta el día de la nueva cita. No tienen estudios de ausentismo. Se delega en el médico tratante (psiquiatra) y en la enfermera la asistencia de las pacientes a los turnos.

Todas las derivaciones que realizan los médicos clínicos (odontología, laboratorio, kinesiología, cirugía, traumatología) se registran en la historia clínica de la paciente, salvo los pedidos de laboratorio (que tienen un formulario especial) y las recetas para medicación que entrega la farmacia.

V.5.b. Infectología

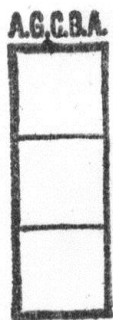
En el área se desempeñan dos agentes (una de ellas es la jefa), una cumple el horario de la mañana y la otra trabaja por la tarde. La jefa es agente de planta permanente del hospital, con concurso de jefatura ganado y con nombramiento. La otra agente, cumple una guardia aplanada.

Atienden pacientes que acuden al servicio derivadas por el área de internación (clínica y psiquiátrica), de la guardia y de consultorios externos. También trabajan en colaboración con el Equipo de Control de Infecciones.

Los turnos se dan por demanda espontánea, la jefa estima que se producen 7 consultas diarias. Se atienden pacientes con la modalidad de consultorio externo y se realizan visitas a los pabellones para aquellas que no pueden desplazarse.

El área no registra los turnos en una agenda sino que lo hace en la historia clínica de las pacientes. El control de turnos lo hace la enfermera a cargo, quien acompaña a la paciente a la consulta.

Los datos enviados a la División de Estadísticas mensualmente, provienen de las planillas diarias de atención, según normativa. No hay personal administrativo dedicado a esta tarea, la misma la realizan los profesionales. Tampoco cuentan con una PC y conexión a Internet, indispensables para las tareas de conducción y administración del área. Cabe destacar que las tareas de comunicación (frecuentes e indispensables por los Programas que se desarrollan en el área) con los Ministerios de Salud de la Nación y de la



Ciudad, deben ser realizadas por la jefa fuera de su horario laboral y aportando sus propios recursos.

Llevar adelante los Programas de VIH, de Inmunizaciones, control de foco de Tuberculosis y colabora con el equipo de Control de Infecciones. La jefa participa del Comité Hospitalario de Enfermedades Infecciosas, que retomó sus actividades este año y se ha realizado una primera reunión cuyos pormenores se encuentran registrados en el acta correspondiente.

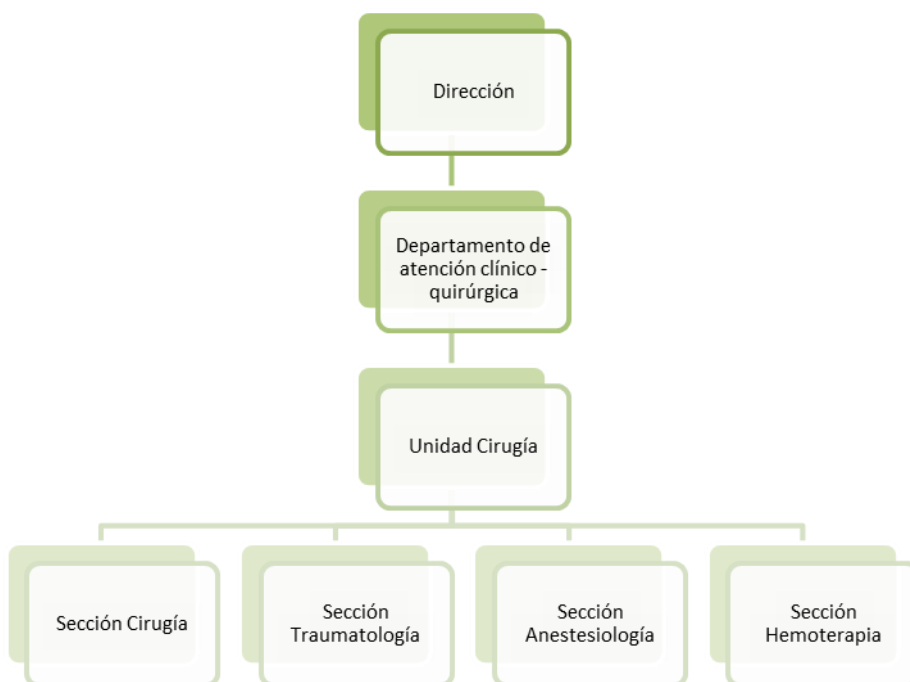
Respecto del Programa de VIH, el almacenamiento y entrega de medicación ha sido delegado por la Farmacia a la Jefa de Sección Infectología, quien en la actualidad asume la responsabilidad sobre dichas tareas.

Dadas las características del Laboratorio del Hospital, hay un nivel de complejidad que no puede realizarse en este efector y que es derivado al Hospital Muñiz, como el caso de medición de carga viral, serología de hepatitis y CD4.

El hospital no dispone de camas de aislamiento, la derivación de pacientes psiquiátricas es dificultosa, la Jefa del sector dedica parte de su tiempo a lograr vacantes para las pacientes que así lo requieren. El SAME realiza los traslados.

V.5.c. Unidad Cirugía

Organigrama del servicio:



La Unidad Cirugía se encuentra ubicada en el Pabellón del mismo nombre, junto con Clínica Médica. Cuenta con 32 camas de internación, divididas en 8 camas por cada especialidad (Traumatología, Ginecología, Cirugía General) y 8 de internación general (pertenecían a la desaparecida Sección Obstetricia).

Todas ellas se encuentran en óptimo estado de conservación, utilizables. Hay un quirófano en buen estado de conservación y con aparatología que les permite practicar cirugías de mediana y baja complejidad. El resto de las intervenciones se deriva, la principal causa de imposibilidad de realización de cirugías complejas es la falta de personal para atención de las pacientes después de las 18 horas y a que no tienen Unidad de Terapia Intensiva.

Los profesionales que dependen del sector son cirujanos, 3 generales, 2 ginecólogos, 2 traumatólogos y 1 anestesiólogo. El área cuenta también con 2 instrumentadoras.

No cuentan con profesionales de guardia, atienden demanda espontánea de 8 a 16 horas.

Todas las operaciones que no son de urgencia se programan con fechas próximas a la prescripción, no superan los 15 días de demora. Cada profesional registra la intervención en la historia clínica de la paciente y en un parte de cirugías, que se encuentra en el quirófano.

Las pacientes llegan derivadas por Consultorios Externos (únicamente pacientes con historia clínica en el hospital) o los Pabellones de Internación. No requieren de turno previo para ser atendidas, llegan acompañadas por personal de enfermería y traen su historia clínica. En el momento los cirujanos evalúan la necesidad de cirugía y se registra en la historia clínica el turno de la intervención. Al mismo tiempo, se anotan los datos en el parte del quirófano (número de historia clínica, nombre, pabellón de residencia, tipo de cirugía, tipo de anestesia, día y horario de la intervención) y se lo reserva.

La organización interna para la utilización del quirófano es por demanda de intervención, no tienen separados por días y horarios de atención las distintas especialidades. El jefe estima que se programan por semana 1 cirugía mayor y 3 o 4 menores.

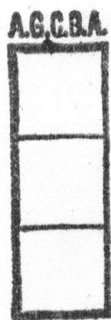
Realizan operaciones de hernia, eventraciones, várices, vesícula (cuentan con laparoscopia), hemorroides, tiroides y colon. Entre las cirugías menores se realizan canalizaciones, curaciones de quemados, escaras, quistes y lipomas.

Una vez que se determinó la necesidad de operación y se indicó fecha, se hace el examen pre-quirúrgico en forma ambulatoria. Las pacientes se internan 24 horas antes del turno en una de las 32 camas del Servicio. El pre-quirúrgico de los casos de urgencia se evalúa en el servicio.

Únicamente el área de Estadísticas del Hospital solicita informes al jefe de Unidad, quien personalmente realiza el conteo de atenciones realizadas y los eleva mensualmente. Ni la Dirección ni el Jefe de Departamento requieren información escrita. También se realiza un corte semanal de información, en la que se requieren datos más pormenorizados de las atenciones (que la estadística mensual). La fuente de datos estadísticos es el Libro de Cirugías.

Una vez por año (al finalizar) personal de la Unidad Cirugía realiza una actividad que denominan “catastro” y que consiste en el estudio y relevamiento de las pacientes, con el fin de describir problemas de salud y detectar necesidades de intervención. El último se realizó el año pasado¹¹, ninguna de

¹¹ Se solicitó el informe a la Dirección y a Estadísticas, no teniendo conocimiento del mismo.



las áreas de línea puso a disposición del equipo de auditoría copia de dicho informe.

Las tareas diferenciales del Jefe de Servicio tienen relación con la confección de estadísticas. No hay reuniones periódicas con el Jefe de Departamento ni con el Director del Hospital. Sí se realizan entre los jefes de la Unidad. También realiza los pedidos de insumos.

No cuentan con personal administrativo, los cirujanos se encargan de dichas tareas.

Las necesidades de aparatología del sector fueron elevadas por nota a la Dirección.

V.5.d. Ginecología

La Unidad cuenta con una Sección. Los profesionales del área atienden de la siguiente manera:

Cuadro N°19

ESPECIALIDAD	LUNES		MARTES		MIÉRCOLES		JUEVES		VIERNES	
Ginecólogo	12 a 20	8	12 a 20	8	12 a 20	8	7 a 15	8	7 a 15	8
Ginecólogo			8 a 15		7					
Ginecóloga	13 a 21	8			13 a 21	8	12 a 18	4	13 a 21	8

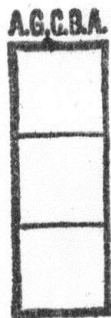
Fuente: Jefe de Unidad Ginecología

Las pacientes que concurren al Servicio lo hacen derivadas por sus médicos tratantes (en los Pabellones) o por derivación de Consultorios Externos (sólo pacientes con internación previa en el Hospital o asistidas en Consultorios Externos con historia clínica).

Entre las tareas de los profesionales del área se cuenta la realización de actividades de control de salud ginecológico periódico. El programa consiste en la citación de pacientes al consultorio o la visita a los pabellones (para las que no deambulan) para realizarles exámenes de rutina: papanicolau, colposcopia, examen de mamas y prescripción de ecografías y estudios complementarios. Por falta de un equipo adecuado, algunas ecografías mamarias y las transvaginales se realizan fuera del hospital (se deriva especialmente a la Maternidad Sardá).

Si bien el equipo de profesionales ginecólogos ha estimado que un análisis de este tipo para cada paciente del hospital se podría completar cada año y medio; en ocasiones se ha demorado.

La tarea se organiza dividiendo entre los tres profesionales el listado de pacientes de cada pabellón, se cita por turnos, son 5 otorgados por profesional por día en que se realiza el control de salud ginecológica. Con todos los recursos deseables, se puede hacer el control de 5 a 6 pabellones por semestre (esto implica que para atender la totalidad de los pabellones tardan alrededor de dos años). Esto no ha podido cumplirse ya que se han presentado inconvenientes con la aparatología necesaria para la realización de los estudios



del control de salud ginecológica, en el servicio de imágenes (se han descompuesto tanto un ecógrafo como el mamógrafo en algunos períodos del año 2011) en el año 2011 y 2012. Se le envían los resultados en forma ordenada y tabulada por patologías al jefe de servicio del pabellón estudiado.

Se realiza fuera de dicho control, en forma diaria, consultorio de ginecología para pacientes con sintomatología, se solicita dicha consulta por el médico tratante de psiquiatría de cada pabellón.

También realizan tareas en el marco del Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable, brindando a las pacientes información y asesoramiento para la elección de un método anticonceptivo adecuado y se le entrega métodos anticonceptivos y colocación de DIU.

Debido a que muchas de las pacientes que se encuentran internadas lo están por orden judicial, los profesionales del área trabajan coordinadamente con el Servicio Social en la búsqueda de autorizaciones que se requieren para tratamientos o la colocación de anticonceptivos. No hay designado personal administrativo.

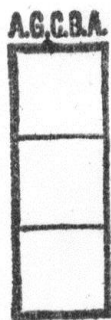
En lo relativo al registro de actividades, cada profesional confecciona la planilla diaria de atenciones en la que totaliza el número de pacientes que atendió en el día. El área de estadísticas solicita un consolidado mensual con número de consultas (programado y por consultorios externos), días de atención y cantidad de médicos. Con periodicidad mensual o bimestral envía la “Planilla de Corte”, en la que se registran datos más pormenorizados de la atención, pero sólo de las pacientes derivadas por Consultorios Externos. El Jefe de Departamento no interviene en la supervisión de las estadísticas ni recibe informes periódicos de las áreas. Tampoco la Dirección del Hospital requiere informes al respecto.

La computadora del sector fue cedida por la Dirección del hospital conseguida por el jefe de Unidad. No tienen impresora.

Se realizan cirugías de baja y mediana complejidad, derivando las cirugías con alto riesgo, por no contar con terapia intensiva, a través del SAME o coordinando con otros hospitales por intermedio de Servicio Social. Si bien se deriva a hospitales especializados (si la patología así lo requiere), son el Hospital Penna (por ser el de referencia) y el Piñero en los casos de pacientes embarazadas (por tener camas de internación psiquiátrica y de obstetricia) a los que más pacientes se le derivan.

Todas las actividades de los profesionales quedan registradas en las Historias Clínicas, que lleva el acompañante (enfermero) a cada consulta. Cada una de las pacientes llega con dos acompañantes cuando se realiza el control de salud ginecológica (una ingresa al consultorio, otra espera afuera) al cuidado del resto de las pacientes ya que todas son del mismo pabellón.

Las operaciones que no son de urgencia se programan con fechas próximas a la prescripción, no superan los 15 días de demora. Cada profesional registra la indicación de intervención en la historia clínica y en un parte de cirugías, que se encuentra en el quirófano (que sirve de reserva de turno).



Una vez que se determinó la necesidad de operación y se indicó fecha, se hace el examen pre-quirúrgico en forma ambulatoria en las pacientes externadas y en los pabellones en las internadas. Las pacientes se internan 24 horas antes del turno en una de las 8 camas del Servicio. El pre-quirúrgico de los casos de urgencia se evalúa en el servicio.

En ocasiones, cuando la paciente demora por distintas causas médicas en regresar a su pabellón de origen, la cama de ella se ocupa y se tarda un tiempo en obtener una nueva para la paciente, a fin de no cambiarla de pabellón. La paciente queda estadísticamente internada en el servicio.

Todas las pacientes que ingresan a Internación en el hospital tienen prescripta una serie de estudios de rutina. Por norma, la Guardia ingresa a la paciente que se interna y realiza laboratorio completo, un test de embarazo y serología y según el caso otros estudios específicos. Si la paciente está embarazada e internada, puede realizar los controles periódicos en el hospital pero se alienta a que tenga sus consultas en el que se estima que tendrá el parto, una vez obtenida el alta, ya que en el Hospital Moyano actualmente no se realizan.

Además de los profesionales, el área cuenta con 14 enfermeras para el área de internación de los servicios quirúrgicos, Cirugía, Traumatología y Ginecología. El área de quirófano y esterilización está a cargo del Servicio de Cirugía.

El Jefe de Unidad integra el Comité de Infecciones del Hospital.

V.5.e. Neurología

La Unidad cuenta con una Sección. Los profesionales del área¹²:

Cuadro N°20

ESPECIALIDAD	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	T
Neurólogo	7 a 15	8 7 a 15	8 7 a 15	8 7 a 15	8 7 a 15	8	40
Neurólogo	12:30 a 20:30	8 7 a 15	8	12:30 a 20:30	8 12:30 a 20:30	8 7 a 15	8 40
Neurólogo	14 a 20	2	14 a 20	4 14 a 20	2 14 a 20	2	10

Fuente: Jefe de Unidad Neurología

El área de Neurología ocupaba una sala del Pabellón Santa María, pero en el año 1981 se produjo una reestructuración y pasó a la actual localización (compartiendo con Clínica Médica, Cardiología, Oftalmología, Cirugía y Ginecología) en el pabellón de Clínica Médica, en Planta Baja.

Todos los profesionales pertenecen a la planta permanente. Si bien se encuentran designados tres agentes, la tarea asistencial está a cargo de dos de ellos debido a que el jefe se encuentra cumpliendo tareas gremiales.

Cuentan con 4 camas propias de internación, pero no se realizan intervenciones quirúrgicas ya que no cuentan con neurocirujano ni UTI. Todos

¹² Según listado entregado por Jefe de Departamento

los casos en que debe practicarse una operación se derivan a Hospitales de la Ciudad, especialmente al Hospital Penna.

De acuerdo al análisis del área, el 90% de las consultas recibidas provienen de demanda interna (de los pabellones psiquiátricos).

Los profesionales del sector atienden consultorios externos, en el Servicio, visitan las salas propias de internación y pacientes que se encuentran internadas en los pabellones y no pueden movilizarse.

Las pacientes que ingresan a internación psiquiátrica no tienen por rutina una interconsulta neurológica, únicamente se examinan casos especiales. En esos casos, el médico que la recibe envía una nota de derivación y se la atiende a demanda o bien (cuando el horario no coincide con la presencia de un especialista) se le otorga un turno para el día siguiente. No hay pacientes en lista de espera.

En el área no se conserva agenda con los turnos programados para consultas, el registro se encuentra en la historia clínica de las pacientes. Por esta causa, no se cuenta con controles de ausentismo.

Las urgencias más frecuentes que atienden los médicos del sector son accidentes cerebro vasculares, crisis epilépticas y cuadros de confusión mental. El diagnóstico es clínico, ya que el hospital no cuenta con medios de diagnóstico por imágenes (TAC / RSM). Tampoco lo hay en el Hospital Borda ni en el Tobar García. Para este tipo de estudios se solicita derivación a través de Servicio Social. En caso de pacientes cuyo cuadro neurológico exceda las posibilidades de tratamiento dentro del servicio, se derivan a otros hospitales vía SAME.

Se solicita un promedio mensual de 20 estudios de diagnóstico que son realizados en otros Hospitales de la red.

Ninguna paciente ingresa a la internación del hospital Moyano por un cuadro neurológico puro y las internas con patologías intercurrentes severas, se derivan a otros efectores. Los casos más leves (accidentes isquémicos) se internan en las plazas de Neurología, donde reciben cuidados especiales hasta el alta.

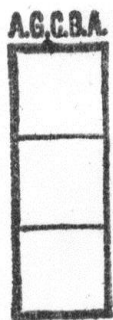
En lo relativo al registro de actividades, cada profesional confecciona la planilla diaria de atenciones en la que totaliza el número de pacientes que atendió. El Jefe de Departamento no interviene en la supervisión de las estadísticas. Tanto éste como la Dirección del Hospital, pueden recabar esta información en el Departamento de Estadística.

Todas las actividades de los profesionales quedan registradas en las historias clínicas, que lleva el acompañante a cada consulta.

No existe en la actualidad un informe de situación de las pacientes internadas desde el punto de vista neurológico. Han suspendido las tareas anuales de catastro.

V.5.f. Odontología

La Jefa es odontóloga de planta del hospital desde el año 1978 y concursó el cargo en 2010.



La Unidad se encuentra emplazada en el 1º piso del Pabellón Bosch (oeste), ha sido desalojado por problemas estructurales. En la actualidad se encuentra deshabitado y únicamente ha permanecido el área de odontología. La jefa no ha podido precisar cuándo mudarán el servicio, no se le ha informado.

Cuenta con una Sección y un jefe designado.

El área recibe demanda de Consultorios Externos, Internación y de otros efectores.

A continuación se detalla el recurso humano del sector:

Cuadro N°21

PROFESIÓN	DÍAS	HORARIO	OBSERVACIONES
Odontóloga	L/M/Mi/J/S	7 a 15	Jefa de Unidad
Odontólogo	L a V	8 a 16	Jefe de Sección
Odontóloga	L/M/Mi/V	8 a 14	Suplente de guardia por emergencia sanitaria
Asistente dental	L a V	8 a 14	
Asistente Dental	L a V	7:30 a 13:30	
Administrativa	L a V	8 a 14	No pertenece al área, presta colaboración para trabajos específicos

Fuente: Jefa de Unidad Odontología

Se ofrece atención de lunes a viernes de 8 a 13 horas y los sábados de 8 a 12 (únicamente urgencias). Cuentan con tres sillones en buen estado de conservación, dos han sido adquiridos y uno fue donado.

El servicio ofrece las siguientes prestaciones:

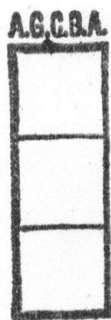
- Odontología general
- Prótesis
- Paradentosis
- Endodoncia
- Cirugía
- Radiología

Además de la atención en consultorio, se visita en los Pabellones de internación a aquellas pacientes que no pueden trasladarse.

Reciben pacientes del hospital Borda y derivan al Hospital Odontológico Infantil Quinquela Martín a los menores de 15 años (hijos de las pacientes)

Se organizó la oferta de turnos dividiendo a las pacientes de acuerdo al Pabellón en que estén internadas, los turnos programados diarios es de 10 por Pabellón y se reservan 5 lugares para la atención de turnos espontáneos (urgencias). Los profesionales anotan las citas en la historia clínica, la enfermera es quien se encarga de acompañar o (las que por sus características pueden ir solas) recordarle el turno.

La atención semanal por Pabellón de residencia, está distribuida del siguiente modo:



Cuadro N°22

LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
Magnan	Tomasa V. Sarsfield PB	Riglos PB	Esquirol	Pinel A – B
Terapia de Corto Plazo	Tomasa V. Sarsfield 3°	Riglos 2°	Riglos I	Griessinger
Santa Rosa	Bosch I	U27 / Guardia	Tomasa V. Sarsfield 1	Santa María
San Juan	Bosch II	Tomasa V. Sarsfield 2°	Santa Isabel	
Consultorios Externos	Hospital de día/noche	Geronto		
Admisión	Emergencia	Guardia		

Fuente: Jefa de Unidad Odontología

Como rutina de ingreso de una paciente en internación se le realiza el fichado odontológico y de ser necesario iniciar un tratamiento, se indica un turno que se anota en la historia clínica. Se registran:

- Prestación realizada
- Medicación indicada¹³
- Diagnóstico
- Día de la nueva cita
- De haber indicado medicación, se adhiere a la historia clínica la prescripción

Se duplica el registro realizado en la historia clínica, en una planilla diaria compartida que los tres profesionales que se utiliza como insumo para la estadística mensual.

El Departamento de Estadísticas del Hospital es el único que solicita información del servicio. Se eleva una estadística mensual y una semanal con información más pormenorizada.

Si bien cuentan con una computadora de escritorio, no tienen impresora, por lo que todos los datos se elevan manuscritos.

Tienen suficientes insumos odontológicos. El pedido (que se efectúa por sistema) no se puede realizar desde el servicio.

Cuentan con los elementos necesarios para la atención de pacientes con patologías infecto-contagiosas (guantes, agujas descartables, barbijos, protectores oculares). También con elementos de protección como chalecos plomados (aunque las paredes del consultorio no tienen el aislamiento necesario para áreas con rayos).

El estado de conservación de los equipos es óptimo, reciben mantenimiento correctivo y preventivo.

El área no realiza tareas sistemáticas de prevención, se ha realizado en 2011 una clase informativa sobre higiene bucal.

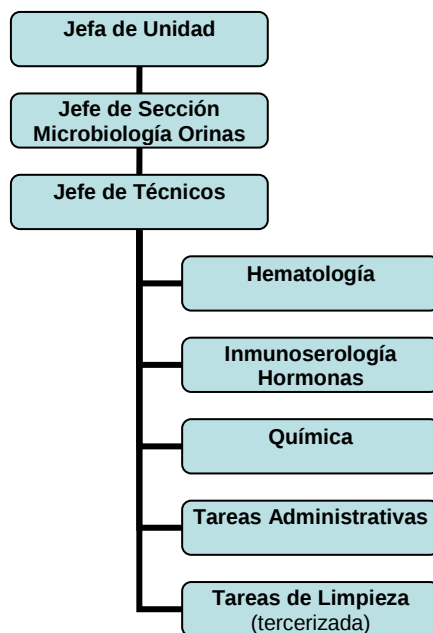
Ningún agente del área participa de los Comités hospitalarios.

¹³ Se entrega en Farmacia

Un hecho a destacar sobre el estado actual del área es que ha sido violentada la puerta de ingreso al consultorio en tres oportunidades (la última fue en septiembre del año 2012), todas ellas han sido informadas a las autoridades del hospital y en una ocasión la Jefa radicó denuncia policial. Asimismo se inició un sumario en el GCABA¹⁴ en el que se señala que el día 13/01/2010 el servicio de odontología sufrió el forzamiento de la puerta de ingreso con algún elemento cortopunzante. El lugar se encontró ordenado, únicamente habían sustraído un teléfono antiguo. En la actualidad el área se encuentra con los rastros del forzamiento, las puertas continúan rotas, únicamente se ha agregado una cadena y un candado. Como consecuencia de las denuncias, la Jefa de Unidad ha sido amenazada por una paciente. Se encuentra radicada en Comisaría 28 una denuncia por averiguación de hostigamiento.

V.5.g. Laboratorio

La División Laboratorio depende del Departamento Clínico Quirúrgico. En el área se desempeñan dos profesionales bioquímicas y 5 técnicos de laboratorio (uno de ellos detenta el cargo de jefe). Actualmente la sección Bacteriología es la única que tiene jefatura designada. El personal técnico se encuentra a cargo de las Secciones sin un profesional bioquímico que asuma las responsabilidades



Dentro del sistema de salud de la CABA, el laboratorio del hospital Moyano forma parte de la Red de Laboratorios de análisis clínicos, que se encarga de determinar las necesidades en recursos humanos y equipamiento de los

¹⁴ La copia obra como Papel de Trabajo en AGCBA

laboratorios dependientes del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires¹⁵. El laboratorio está centralizado en el Pabellón Bosch, debajo de la Guardia. Funciona de lunes a viernes de 7 a 14 horas¹⁶. No tienen personal de guardia fuera de estos horarios ni los feriados. Atienden por demanda espontánea y la mayoría de las derivaciones proviene de Consultorios Externos.

Es un laboratorio de mediana complejidad y es referente en el Sistema para algunas prácticas y deriva otras para su realización en hospitales que cuentan con distinta tecnología.

Es referente para el dosaje de litio y para el de drogas.

Del Hospital Tobar García reciben solicitud de análisis de dosaje de hormonas (para tratamientos de tiroides) y de drogas. Del Hospital Borda reciben solicitud de dosaje de litio y drogas.

Deriva al Hospital Muñiz todo lo relativo a virología (cargas virales por VIH) y al laboratorio del Hospital Santojanni el dosaje de Vitamina B12 y ácido fólico.

Las muestras se derivan y reciben vía SAME. Existen normas de derivación comunes a todos los hospitales. Los primeros miércoles de cada mes se reúnen los jefes de todos los laboratorios de la Ciudad en el Hospital Rivadavia en el marco de la Red de Laboratorios.

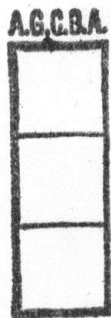
Recibe dos controles de calidad externos diseñados para incrementar la probabilidad de que cada resultado reportado por el laboratorio sea válido y pueda ser utilizado con confianza por el médico para tomar una decisión diagnóstica o terapéutica: del CEMIC y de BIO-RAD. El primero, presta asesoramiento en línea continuo, individual o general, a través del dictado de cursos y de la organización de reuniones periódicas con los participantes. Brinda a los laboratorios de Análisis Clínicos un Programa de Control Externo útil y confiable, que abarca el mayor número de áreas bioquímicas y opera en las condiciones lo más cercanas posibles al trabajo cotidiano del laboratorio. El segundo, utiliza el método “tercera opinión”¹⁷. Proveyó al área de una computadora y conexión a Internet para poder utilizar el sistema.

El laboratorio cuenta con normas de procedimientos generales y otras específicas para el hospital Moyano.

¹⁵ Esta red también desarrolla indicadores útiles para el perfeccionamiento y el progreso del sistema de salud público. Dentro de los procesos que se efectúan está el Sistema de Traslado de Muestras Biológicas para el Diagnóstico Bioquímico (STMPD) entre los Laboratorios de Análisis Clínicos de los Hospitales pertenecientes al Sistema de Salud del GCABA, sistema que permite realizar la determinación de parámetros bioquímicos de media o alta complejidad a pacientes de los Hospitales que no cuentan con esos recursos. De tal manera se permite el acceso y utilización de todos los servicios bioquímicos o similares disponibles en el ámbito del Sistema de Salud del GCABA, evitando el traslado de pacientes entre los Laboratorios de distintos hospitales para que les efectúen los análisis correspondientes a determinaciones bioquímicas específicas.

¹⁶ El horario de la tarde está cubierto por un único agente, el Jefe de Técnicos.

¹⁷ El término “tercera opinión” se usa para describir un producto de control de calidad que ayuda a proporcionar una valoración independiente del equipo o método y no está optimizado para ningún instrumento o sistema de reactivos específicos. Los controles de tercera opinión son fabricados independientemente de los reactivos y calibradores del sistema. Dichos controles generalmente están fabricados con base en una matriz humana, lo cual brinda un producto similar a una muestra de paciente. Los controles de tercera opinión con amplias caducidades, permiten el uso del mismo lote de control cuando ocurren múltiples cambios de reactivos y calibradores, brindando al laboratorio la capacidad de detectar cambios que pudieran suceder con nuevos reactivos o calibradores.



Una paciente que ingresa al hospital y va a ser internada es sometida a una serie de análisis de rutina que incluyen el control de VIH, chagas, toxoplasmosis y VDRL. En algunos casos se agregan otros estudios, los más comunes son un hemograma, eritrosedimentación, análisis de urea y glucemia. Si una paciente ingresa en fin de semana o feriado es citada para la semana o, si la urgencia lo requiere, se deriva a otro efector.

La Jefa se dedica a tareas de conducción, tales como la administración del recurso humano (no tiene delegada la tarea de control de asistencia pero sí autoriza todo tipo de licencia y avala las guardias que informan los agentes), la solicitud de insumos, supervisión y firma de los protocolos elaborados por el sector, la realización de estadísticas y la aplicación de los controles externos. Integra el Comité de Infecciosas que se reúne una vez al mes.

No le solicitan informes más que los datos estadísticos que envía mensualmente al área de Estadísticas del Hospital.

Por medio de un formulario denominado F15 controla el stock de insumos, en el que se registran ingresos, egresos (utilización) y saldo de todos los insumos del área. Este control se entrega a la Gerente Operativa de Gestión Administrativa, Económica y Financiera.

Cada Sección de la División Laboratorio realiza sus propios registros en un libro rubricado.

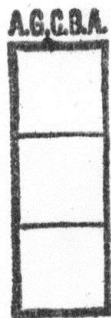
La mayoría de los registros son manuales y los que se realizan por sistema informático se hacen en planillas de cálculo que no son adecuadas para el control de parámetros importantes como duplicación de solicitudes, solicitudes cercanas en el tiempo, retiro de resultados, etc.

La calidad del servicio de laboratorio se mide desde las condiciones con que se efectúa la toma, el transporte, la recepción y el análisis de las muestras, así como el reporte consiguiente de los resultados. La etapa pre-analítica en el Hospital Moyano está a cargo de las enfermeras que realizan las tomas (eventualmente y en casos excepcionales, técnicos de laboratorio toman las muestras en los pabellones), las acopian, trasladan y buscan los resultados. Existen casos en que las propias pacientes hacen el traslado hasta laboratorio. Los problemas detectados más frecuentes son la pérdida de muestras, errores en rótulos y extravío de los resultados entregados. Actualmente, a consecuencia de la cantidad de reimpresiones de resultados que se atendían, se está realizando un control escrito en donde se anota el nombre y la fecha de retiro de resultados.

La aparatología del sector se encuentra en óptimas condiciones, todos los equipos tienen mantenimiento correctivo y preventivo.

V.5.h. Diagnóstico por Imágenes

La Jefa tiene una designación de suplente de guardia por emergencia sanitaria desde el año 2010, actualmente se encuentra a cargo de la jefatura. Se efectuó un concurso en agosto de 2012 – que ganó – y aún está pendiente su nombramiento como médica de planta Especialista en Diagnóstico por Imágenes.



El siguiente cuadro muestra el personal con que cuenta el área, sus actividades y horarios de atención:

Cuadro N°23

Profesión	Actividades	Horarios								total hs
		lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo	feriados	
Médico especialista	Jefa de servicio		8- 14	8-14						12
Técnico radiólogo	Mamografía, radiología general	6 a 13	6 a 13	6 a 13						21
Técnico radiólogo	Radiología general	14 a 18	14 a 18	14 a 18	14 a 18	14 a 18				20
Técnico radiólogo	Mamografía, radiología general, asistencia en ecografía		8 a 14	8 a 14		8 a 14				18
Técnico radiólogo	Radiología general	12 a 16	12 a 16	12 a 16	12 a 16	12 a 16				20
Técnico radiólogo	Radiología general						8 a 16	8 a 16	8 a 16	24
Técnico radiólogo	Radiología general	7 a 11	7 a 11	7 a 11	7 a 11	7 a 11				20
Técnico radiólogo	Radiología general	16 a 20	16 a 20	16 a 20	16 a 20	16 a 20				20
Técnico radiólogo	Radiología general, mamografía	14 a 18	14 a 18	14 a 18	14 a 18	14 a 18				20

Fuente: Jefa de Diagnóstico por Imágenes

La falta de personal administrativo en el área provoca que las actividades de esa índole queden repartidas entre los técnicos y la jefa, dificultando en ocasiones las actividades específicas.

El área debe lograr seguridad durante el empleo de radiaciones, todo el personal cuenta con dosímetro para medir las dosis efectivas recibidas. Con frecuencia mensual se realiza el recambio de todos los films dosimétricos y el informe de los resultados.

El equipamiento del área de ecografía es el siguiente:

Cuadro N°24

Tipo	Marca	¿Propio?	Características	Observaciones
Ecógrafo	RT-X200 General Electric	sí	Transductor convexo que permite realizar ecografías abdominales, renales, vesicales, ginecológicas y obstétricas. Transductor lineal que permite realizar ecografías superficiales, músculo-esqueléticas, mamarias, tiroides y vasculares	no funciona
Ecógrafo	Falco- ESAOTE	sí	Transductor convexo que permite realizar ecografías abdominales, renales, vesicales, ginecológicas y obstétricas.	Funciona. No recibe mantenimiento preventivo.

Tipo	Marca	¿Propio?	Características	Observaciones
Impresora	Sony	sí	Una para cada ecógrafo	
Mamógrafo	GBA Mamograf HF 2000	no	Mamografías simples, magnificadas, compresivas, punciones y marcaciones	Con funcionamiento parcial año 2011. Con contrato de mantenimiento preventivo desde octubre 2012
Rayos	CGR TRIPLUNIX	sí		
Rayos	Equipo rodante	sí		Es antiguo, se encuentra en área de cirugía

Fuente: Jefa de Diagnóstico por Imágenes

Cuentan con chasis para mamografías y radiografías y negatoscopios para evaluación de imágenes. También con procesadoras de imágenes para radiología y mamografía, no tienen equipos de reemplazo en caso de averías y no cuentan con mantenimiento preventivo ni correctivo contratados, ya que ninguna empresa se presentó a la licitación del servicio.

El área en que se encuentran emplazados los equipos tiene paredes plomadas. Los estudios que están en condiciones de realizarse en el servicio, si la aparatología estuviese disponible y con el mantenimiento adecuado serían los siguientes:

- Radiología general: toma y control de imágenes (cráneo, tórax, abdomen, imágenes óseas, senos paranasales) informe, repetir y completar con otras incidencias.
- Ecografías: abdominales, renales, vesicales, prostáticas¹⁸, ginecológicas, obstétricas, superficiales, músculo-esqueléticas, mamarias y de tiroides (En la actualidad, no se realizan algunas de ellas por rotura del ecógrafo)
- Mamografías: realización, control de imágenes, informe, repeticiones, completar estudios con otras incidencias, magnificada o compresiva y reevaluar con ecografía.

En el hospital no pueden realizarse ecografías ginecológicas transvaginales y ecografías mamarias por falta de equipamiento. Las pacientes que requieren estudios de ese tipo, son derivadas especialmente a la Maternidad Sardá. Se ha visto afectado también por esta causa, el trabajo de catastro que viene efectuando el área de Ginecología. El hospital realizó las gestiones administrativas para la adquisición de un equipo.

Los datos que se elevan al área de Estadísticas del hospital se construyen con los registros que constan en el libro de actas del servicio. Allí se anotan fecha, nombre y número de historia clínica, origen de la derivación, tipo de estudio,

¹⁸ Pacientes derivados del Hospital Borda

número de disparos, número y características de las placas radiográficas utilizadas, firma de quien retira el resultado y fecha. Los informes son supervisados por la jefa del área.

No tienen una computadora con memoria suficiente, ni espacio para colocar una nueva con impresora, elementos de trabajo indispensables por las características del servicio. Todos los informes que realizan son manuscritos, incluyendo las estadísticas, el registro de trabajos realizados, los informes de las imágenes y las indicaciones para los estudios.

Este tipo de organización (sin registro en un sistema informático) hace que las tareas de control de duplicación de estudios, resultados sin retirar o ausentismo de las pacientes a turnos programados sea dificultoso o requiera demasiado tiempo. De hecho, la jefa verifica (leyendo la historia clínica) la pertinencia del estudio solicitado, el tiempo transcurrido entre solicitudes, si fue prescripto por más de un profesional a la vez, etc.

En el caso de estudios que no requieran informes, se entrega la placa en el momento al médico solicitante (lo lleva la enfermera). En caso de requerirlo, el informe queda pendiente hasta que lo pueda realizar la médica que concurre dos días por semana, 12 horas en total.

La jefa no integra ningún Comité hospitalario ni es convocada para las reuniones de jefes.

No hay trabajos realizados sobre las causas más frecuentes de ausentismo de pacientes, se estima que es elevado.

Entre las actividades de la jefatura se encuentra la solicitud de material para el área. No tienen dificultades de abastecimiento.

V.6 Farmacia

La Unidad Farmacia depende del Departamento Servicios Complementarios.

La jefa se encontraba con licencia médica, en su reemplazo la Dirección del Hospital y la Asociación de Farmacéuticos solicitaron la colaboración de una Farmacéutica, planta permanente del Hospital Curie (los días sábados). Su función es en calidad de colaboradora de lunes a viernes. Por el mismo sistema se cuenta con la colaboración de otra Farmacéutica (también del Hospital Curie). La carga horaria de la Jefa es de 40 horas y su horario es de 8:30 a 16:30 hs. de lunes a viernes.

El horario de atención de la farmacia es de 8.00 a 14.00 hs.

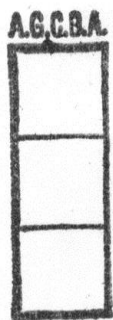
El Comité de Farmacia y Vademécum fue creado en noviembre de 2012, sin embargo no existe acta de inicio debido a que todavía el Comité no se ha reunido.

El Hospital cuenta con Comité de Farmacovigilancia pero la unidad farmacia no participa.

Personal del Servicio:

1 jefa de Unidad (Farmacéutica).

1 farmacéutico de planta.



3 agentes cumplen funciones técnicas (nivel secundario con experiencia e idoneidad).

1 administrativa (en calidad de préstamo dependiente de la empresa de limpieza, sin memo de la Dirección, que disponga el lapso de su permanencia en el servicio).

No cuentan con farmacéuticos de guardia ni técnicos. Los puestos de Jefe de Sección Farmacia y Esterilización se encuentran vacantes.

En febrero de 2011 se jubiló una agente con funciones de técnica, la misma era quien realizaba las preparaciones magistrales. Este puesto no ha sido cubierto.

Adquisición de insumos:

Las compras de medicamentos y materiales descartables se realizan mediante solicitudes a las droguerías ProGEN Argentina o Comarsa según corresponda. Lo que no puede ser adquirido desde estas droguerías se solicita mediante: contratación directa, licitación, compra menor o caja chica.

Los proveedores entregan lo solicitado con un remito por cuadruplicado. El original es remitido a Suministros, el triplicado se archiva en Farmacia y los 2 restantes son retirados por las Droguerías.

La carga del SiGeHos se realiza con el remito que se archiva en Farmacia y se elabora una planilla de control y otra auxiliar con la carga original y lo recibido.

Las pacientes ambulatorias (un promedio de 200 prescripciones diarias) retiran su medicación en la ventanilla de la Farmacia; a excepción del Servicio Tomasa Vélez Sarsfield Planta Baja, donde la dispensa la realizan los profesionales tratantes.

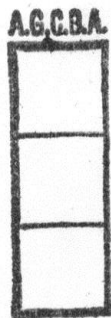
El requisito para la entrega en Farmacia es la presentación de la receta médica (que se archiva) y una planilla en la que se registran las entregas de medicamentos y funciona como mecanismo de control de retiro de medicación (queda en poder de la paciente).

Los pedidos que realizan los diferentes pabellones o servicios del Hospital se entregan a demanda. El SiGeHos no posee un mecanismo de control formal para posibles duplicaciones o inconsistencias. Por otra parte la unidad no cuenta con mecanismo de alerta sistematizado (determinación de stock mínimo y máximo).

Los responsables de los Pabellones entregan con frecuencia semanal un listado con la medicación que estiman utilizar. Mensualmente entregan el formulario de pedido de material biomédico, en este proceso se realiza manualmente un control de posibles duplicaciones o inconsistencias. No hay un formulario uniforme para el pedido de medicación en todo el Hospital, cada área ha implementado un modelo propio.

Los pedidos se organizan o bien por medicación solicitada y por paciente, informándose nombre, apellido, Nº de historia clínica y cantidad solicitada de cada medicamento y por pedido de reposición de stock para medicación de uso crónico y general.

También se solicitan algunas preparaciones magistrales de uso habitual, antisépticos fraccionados, en este caso el pedido se hace sin individualizar a



las pacientes. Este grupo lo integran los medicamentos no psicotrópicos y psicotrópicos de uso general.

El pedido de medicación realizado por los Servicios se efectúa por duplicado y es recibido por Farmacia, el original queda en la Unidad y el duplicado se adjunta al pedido como comprobante de lo insumos entregados.

El personal de farmacia recibe según el siguiente cronograma los listados de pedidos:

Cuadro N°25

Lunes	Miércoles	Jueves	Viernes
Pinel A	Admisión	Clínica Médica	Tomasa Vélez Sarsfield PB
Tomasa Vélez Sarsfield III	Emergencia	Magnan	Santa Isabel
Riglos PB	Griessinger	San Juan	Bosch 1º
Gerontopsiquiatría	Cirugía	Tomasa Vélez Sarsfield II	Bosch 2º
Santa María	Guardia	Terapia Corto Plazo	
Hospital de día	Hospital de noche		
Tomasa Vélez Sarsfield I	Santa Rosa		
	Pinel B		

Fuente: Jefa Unidad Farmacia

El pedido está disponible para ser retirado en las siguientes 24hs. Se atienden también entregas complementarias del pedido semanal, en forma permanente, y por prescripción individual.

Utilizan el SiGeHos y la ficha estante como sistemas de control de insumos.

En relación con la entrega de Olanzapina para tratamientos ambulatorios, la Jefa de Unidad Farmacia tomó la decisión de limitar la entrega a un máximo de 28 comprimidos de 10 mg por paciente y por receta. Esto implica que la dispensa se hace mensual para aquellas pacientes que toman un comprimido diario y quincenal para las que tienen prescripto el doble.

El SiGeHos no permite realizar la carga de consumo por paciente sino que sólo se realiza por fármaco. Esto genera dificultades en la carga e impide el control de consumo por paciente.

La responsable del área ha planteado las siguientes necesidades:

Recursos humanos:

1 Jefe de Sección Droguería

1 Jefe de Esterilización

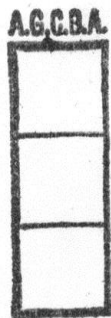
Farmacéuticos de guardia y Planta

Técnicos

1 Administrativo

Personal de maestranza para la estiba de los insumos en los depósitos.

Otros:



2 computadoras actualizadas

Rampas para acceder a la Farmacia tanto para insumos como para pacientes con movilidad reducida.

Debido a las particularidades del área y a la insuficiencia de los mecanismos de control detectados, se decidió realizar un procedimiento en el sector (ver punto “3. Existencias en la Unidad Farmacia” del apartado VI. Procedimientos).

V.7. Enfermería

Con el objeto de precisar la cantidad de agentes que efectivamente se encuentran disponibles para la atención, se solicitó el listado de personal que cumple funciones en el efector.

Las fuentes de información fueron el área de Recursos Humanos del Hospital y el propio Departamento de Enfermería. A ambos se les solicitó un listado con el personal con detalle de área de servicio y horario de trabajo.

Se encontraron diferencias entre listados pero no resultaron significativas. Por esa razón, se optó por utilizar la información entregada por el Departamento, considerada más actualizada.

En el transcurso del procedimiento que se describirá a continuación, se determinaron errores incluso en el listado más actualizado.

Los enfermeros auxiliares son el 48% de la planta; los licenciados y enfermeros profesionales, el 52%. De acuerdo con los estándares de calidad para el área de enfermería, lo recomendable es que la distribución sea 35% auxiliares y 65% profesionales¹⁹.

V.7.a. Dotación de personal de enfermería (noviembre 2012)

Cuadro N°26

SERVICIO	INSTRUCCIÓN	00 a 06	00 a 12	06 a 12	07 a 13	08 a 14	09 a 15	12 a 18	12 a 24	18 a 24	no indica	Total general
Admisión	AUXILIAR	1	1	2			1			2		7
	PROFESIONAL			1	1			2	1			5
	LICENCIADO		1			1						2
Bosch 1°	AUXILIAR		2	1				2	1	2		8
	PROFESIONAL	1		1	1			1	1			5
	LICENCIADO			1	1							2
Bosch 2°	AUXILIAR	2	1	3					1	2		9
	PROFESIONAL		1	1	1			2	1			6
	LICENCIADO			3					1			4

¹⁹ Manual de Auditoría Médica. Aranguren - Rezzónico

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

SERVICIO	INSTRUCCIÓN	00 a 06	00 a 12	06 a 12	07 a 13	08 a 14	09 a 15	12 a 18	12 a 24	18 a 24	no indi ca	Total general
Cirugía	AUXILIAR	1	2	1	1				1	1		7
	PROFESIONAL		1	2				1	1			5
	LICENCIADO							1		1		2
Clínica Médica	AUXILIAR	1	1	3	1			1	2	2		11
	PROFESIONAL		2	2								4
	LICENCIADO	1		1								2
Consultorios Externos	AUXILIAR				2			2				4
	PROFESIONAL			1	1							2
	LICENCIADO							1				1
Control de Infecciones	AUXILIAR		1									1
	PROFESIONAL			2								2
	LICENCIADO				2							2
Docencia e Investigación	AUXILIAR				1							1
	PROFESIONAL				2							2
	LICENCIADO				3			1				4
Emergencia	AUXILIAR		2	1				1		2		6
	PROFESIONAL	2		4				1	2			9
	LICENCIADO				1							1
Gerontopsiquiatría	AUXILIAR		2	4	1				2	2		11
	PROFESIONAL			3				1				4
	LICENCIADO											
Griessinger	AUXILIAR	2	1	3				2	1			9
	PROFESIONAL			1	1					2		4
	LICENCIADO		1	1					1			3
Guardia	AUXILIAR	1		1	2			3	2	1		10
	PROFESIONAL	1	1	1	1					2		6
	LICENCIADO		1	1					1			3
Hospital de Día	AUXILIAR			1								1
	PROFESIONAL				1						1	2

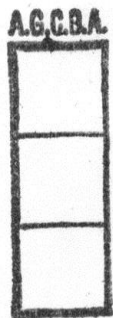
“2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia”

SERVICIO	INSTRUCCIÓN	00 a 06	00 a 12	06 a 12	07 a 13	08 a 14	09 a 15	12 a 18	12 a 24	18 a 24	no indi ca	Total general
	LICENCIADO			1							1	2
Hospital de Noche	AUXILIAR	1	2			1		1	2	1		8
	PROFESIONAL			3						1		4
	LICENCIADO											
Jefa de Departament o	AUXILIAR											
	PROFESIONAL											
	LICENCIADO					1						1
Magnan	AUXILIAR	2	1	4				1	3	3		14
	PROFESIONAL		1	1	1			3				6
	LICENCIADO											
Pinel A	AUXILIAR	1		3				1	2	2		9
	PROFESIONAL		2	1	1			1				5
	LICENCIADO	1										1
Pinel B	AUXILIAR		1	3					1	1		6
	PROFESIONAL	1	1					1	1	2		6
	LICENCIADO	1		1								2
Quirófano	AUXILIAR			2				2				4
	PROFESIONAL			3								3
	LICENCIADO											
Riglos PB	AUXILIAR							1		1		2
	PROFESIONAL		1	3				1	1			6
	LICENCIADO	1	1	2					1			5
San Juan	AUXILIAR	2	2	2				3		1		10
	PROFESIONAL			2					1	1		4
	LICENCIADO		1									1
Santa Isabel	AUXILIAR		2		3				2	2		9
	PROFESIONAL	2		2	1			2	1			8
	LICENCIADO	1								1		2
Santa María	AUXILIAR	2		1	1				2	1		7

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

SERVICIO	INSTRUCCIÓN	00 a 06	00 a 12	06 a 12	07 a 13	08 a 14	09 a 15	12 a 18	12 a 24	18 a 24	no indi ca	Total general
	PROFESIONAL		2	2				2		1		7
	LICENCIADO											
Santa Rosa	AUXILIAR	2	1	3				2		2		10
	PROFESIONAL	1		1				1	2			5
	LICENCIADO		1	2				1				4
Supervisión	AUXILIAR											
	PROFESIONAL			3				1	3	2		9
	LICENCIADO	2	2	4				3		2		13
Terapia de Corto Plazo	AUXILIAR		1	2				1	1	1		6
	PROFESIONAL	1		2	1				1	1		6
	LICENCIADO											
Tomasa Vélez Sarsfield 1°	AUXILIAR	2	2	3				2	1	2		12
	PROFESIONAL	1	1	1				2	1	1		7
	LICENCIADO											
Tomasa Vélez Sarsfield 2°	AUXILIAR		1	1				1	1	1		5
	PROFESIONAL	2	2					2	1	1		8
	LICENCIADO			2								2
Tomasa Vélez Sarsfield 3°	AUXILIAR	1	1	1				2	2		1	8
	PROFESIONAL		1	4					3	2		10
	LICENCIADO			1						1		2
Tomasa Vélez Sarsfield PB	AUXILIAR	2	2	2				3	1	3		13
	PROFESIONAL	1		3					1			5
	LICENCIADO			2								2
LICENCIADO		7	8	22	7	2		7	4	5	1	63
PROFESION AL		13	16	50	13			24	22	16	1	155
AUXILIAR		23	29	47	12	1	1	31	28	35	1	208

Fuente: elaboración propia



Síntesis. Enfermeros de Planta por nivel de instrucción y horario de prestación de servicio:

Cuadro N°27

Nivel de instrucción	0 a 6	06 a 12	12 a 18	18 a 24	0 a 12	12 a 24	no indica	Total general
Licenciado	7	31	7	5	8	4	1	63
Profesional	13	63	24	18	16	22	1	155
Auxiliar	23	61	31	35	29	28	1	208
Total general	43	155	62	58	53	54	3	426

Fuente: elaboración propia

Como puede observarse en el cuadro precedente, el 36% de la planta de enfermería se concentra en el horario de 6 a 12 horas los días hábiles, lo que da por resultado aproximadamente un enfermero cada seis camas.

La distribución por nivel de instrucción en general y por horarios no respeta el criterio de calidad recomendado, 65% profesionales y el resto auxiliares, excepto para la franja de 6 a 12 hs.

Se analizó el listado de firmas de asistencia para la realización de módulos de enfermería en el lapso comprendido entre los días 11 al 16 de diciembre de 2012. Con los datos procesados, se contó la cantidad de suplementos realizados, que resultaron un total de 307, en promedio, 65.5 módulos los días hábiles y 22.5 el fin de semana.

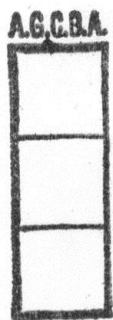
V.7.b. Distribución por pabellón. Indicadores.

Con información suministrada por la Jefatura de Departamento se construyeron indicadores relativos al recurso humano.

Se seleccionó el indicador enfermero-paciente y no enfermero-cama, debido a que hay aproximadamente un 7% (62/918) de camas disponibles. Se aclara que el caso de los sectores que han informado más pacientes que camas se debe a la compensación vía permisos de salida, altas transitorias y otros razones estadísticas.

Se aclara que en los Servicios Consultorios Externos, Hospital de Día, Quirófano, Docencia e Investigación (los enfermeros que allí se encuentran realizan tareas pasivas) no se pueden efectuar cálculos de este tipo porque no cuentan con camas de internación

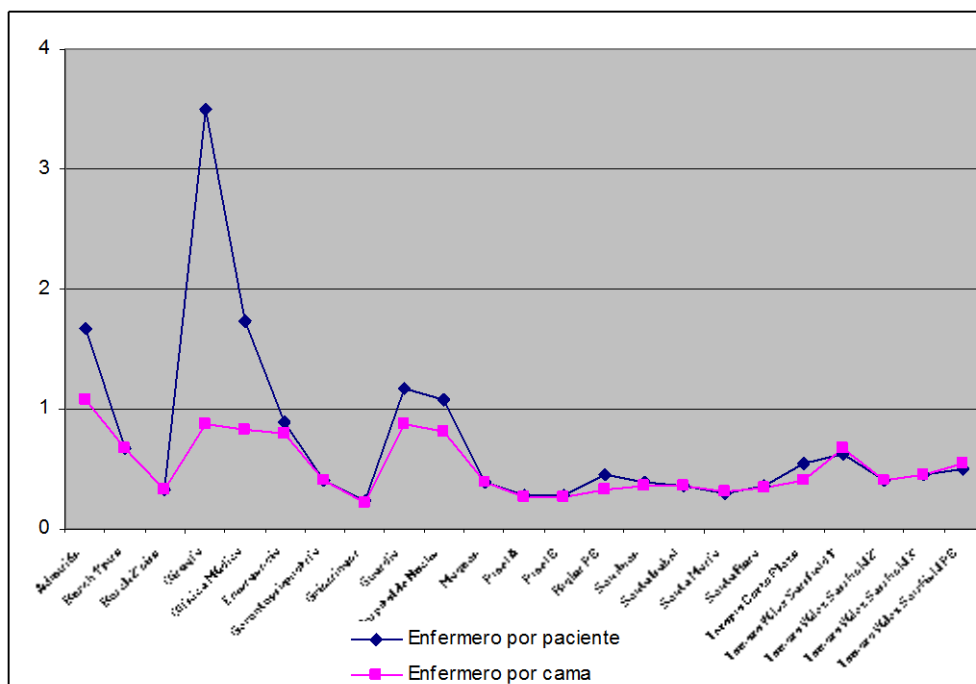
Las columnas “Listado 1” y “Personal de enfermería” deberían ser iguales, ya que la fuente es la misma. Se consignan los dos datos debido a que el total de la columna “Listado 1” es uno de los utilizados en este informe.



Cuadro N°28

Servicio	Listado 1	Personal de enfermería	Total de pacientes	Camas útiles	Enfermero por paciente	Enfermero por cama
Admisión	14	15	9	14	1,7	1,1
Bosch 1° piso	15	14	21	21	0,7	0,7
Bosch 2° piso	19	18	55	56	0,3	0,3
Cirugía	14	14	4	16	3,5	0,9
Clínica Médica	17	19	11	23	1,7	0,8
Emergencia	16	16	18	20	0,9	0,8
Gerontopsiquiatría	15	16	40	40	0,4	0,4
Griessinger	16	16	70	73	0,2	0,2
Guardia	19	21	18	24	1,2	0,9
Hospital de Noche	12	13	12	16	1,1	0,8
Magnan	20	18	46	46	0,4	0,4
Pinel A	15	15	54	56	0,3	0,3
Pinel B	14	15	54	56	0,3	0,3
Riglos PB	13	13	29	40	0,4	0,3
San Juan	15	18	46	50	0,4	0,4
Santa Isabel	19	20	56	56	0,4	0,4
Santa María	14	17	56	54	0,3	0,3
Santa Rosa	19	21	59	60	0,4	0,4
Terapia Corto Plazo	12	12	22	29	0,5	0,4
Tomasa Vélez Sarsfield 1°	19	27	43	40	0,6	0,7
Tomasa Vélez Sarsfield 2°	15	16	40	40	0,4	0,4
Tomasa Vélez Sarsfield 3°	20	22	49	48	0,4	0,5
Tomasa Vélez Sarsfield PB	20	22	44	40	0,5	0,6
Supervisión	22	23				
Control de Infecciones	5	5				
Jefe de Departamento	1	1				
Total	426	451	856	918	0,5	0,5

Fuente: elaboración propia



El gráfico muestra la relación entre el personal de planta de enfermería y las camas útiles a atender. Como se observa, a excepción de Admisión, todos los servicios cuentan con menos de un enfermero por cama. La relación cambia cuando se evalúa la cantidad de enfermeros por pacientes internadas. En este caso, varios servicios superan esa cantidad. De hecho, en servicios como Cirugía se puede observar una desproporción entre el recurso asignado y las pacientes a atender.

Las proporciones aumentan si se consideran los enfermeros adicionales que se incorporan vía módulos de enfermería.

Con el objeto de determinar la calidad de esa prestación suplementaria, se procedió al cruce del listado de enfermeros para establecer el nivel de instrucción de cada uno de ellos, y los horarios en que fueron designados.

De ese modo, se pudo analizar si el criterio de designación fue aleatorio o bien tendió a acercarse al estándar 65% profesionales 35% auxiliares, considerado el óptimo para la dotación del recurso de enfermería.

Se depuró el listado de enfermeros, considerándose únicamente los datos válidos (se sustraen 48 de 307, el 16%²⁰) cuyos horarios fueron:

²⁰ El análisis de las planillas de asistencia a módulos arrojó errores frecuentes como:

- ✓ Falta de firma de ingreso o egreso
- ✓ Discrepancia entre firmas
- ✓ No indica el pabellón donde realiza el módulo
- ✓ Tachaduras y enmiendas

Cuadro N° 29 Módulos de enfermería. Diciembre 2012

Nivel de instrucción	0 a 6	6 a 12	12 a 18	18 a 24	0 a 12	12 a 24	Total general
Licenciado	6	3	20	3	4	2	38
Profesional	9	15	51	16	6	8	105
Auxiliar	24	20	42	9	10	11	116
Total general	39	38	113	28	20	21	259

Fuente: elaboración propia

Las siguientes conclusiones se extraen habiendo analizado exclusivamente el período comprendido entre los días 11 a 16 de diciembre de 2012. El horario con mayor realización de módulos de enfermería en el período analizado es el de 12 a 18 con el 44%, horario inmediatamente posterior (6 a 12 hs) al de mayor concentración de enfermeros de planta.

En las primeras doce horas de los días hábiles se cuenta con 198 agentes de planta, en cambio, los fines de semana esa cantidad se reduce a 53 agentes, es decir, se reduce la dotación en un 73% (cuadro N° 27).

En las doce horas restantes la relación es de 118 agentes durante los días hábiles y 54 los fines de semana. La disminución en este caso es de 54% (cuadro N° 27).

La falta de personal de planta para los fines de semana se suplementa con la asignación de módulos, representando el 38.5% de promedio en ambos turnos. En el horario de 6 a 12 hs. los días hábiles se agregan un promedio de 10 agentes a los 155 designados en planta. Este suplemento significa un aumento del 6%

En el horario de 12 a 18 hs. el aumento del 46% se produce al asignar 28 módulos adicionales a los 62 agentes de planta.

Por último, en el horario de 18 a 24 hs. se suplementa la planta con 7 módulos agregados a los 56 de planta, lo que representa un 13%

En resumen, el agregado promedio diario de agentes vía asignación de módulos de enfermería es de 54.5, lo que supone un aumento en la planta del 17%.

En cuanto a los módulos por nivel de instrucción se asignan de acuerdo con el criterio de calidad en los horarios de 12 a 18 y de 18 a 24 horas, mientras que en el resto y en la asignación global, no se cumple.

Se excluyen del análisis los 4 cuatro módulos realizados por agentes que no indicaron el servicio donde prestaron sus tareas (ítem “no indica”).

VI. PROCEDIMIENTOS

1. Análisis de historias clínicas

El procedimiento fue efectuado con una muestra de 73 historias clínicas activas de internación (la selección se realizó de manera aleatoria en los distintos pabellones del hospital). El objetivo consistió en evaluar la estructura formal y

modalidad de registros de actividades asistenciales y de rehabilitación en los diferentes servicios.

Las historias clínicas fueron solicitadas y examinadas en cada uno de los siguientes servicios:

Corto plazo: Emergencias, Admisión, Guardia y Terapia a Corto Plazo.

Mediano y Largo plazo: Magnan, Tomasa Vélez Sarsfield (TVS) I, TVS II, TVS PB, Pinel A, Santa María, Riglos PB.

Las historias clínicas poseen numeración correlativa, conforme la fecha de ingreso al establecimiento. Se reconocen, con igual numeración, dos tipos de historias:

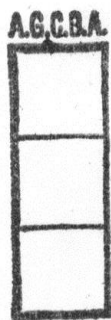
1- La historia clínica correspondiente a los datos personales de las pacientes, diagnóstico presuntivo al ingreso, antecedentes personales y familiares, diagnóstico definitivo, antecedentes de la enfermedad, exámenes psiquiátricos, físicos y complementarios, tratamientos efectuados: farmacológicos, psicológicos, psiquiátricos, terapia grupal y familiar, rehabilitación, controles psiquiátricos, médicos y exámenes complementarios; direccionalidad del paciente desde su ingreso por guardia, egresos transitorios, tratamientos ambulatorios, derivaciones a otros establecimientos para internación, hospital de día, de noche, casas de medio camino, defunción, motivos del fallecimiento y, si la hubiere, alta definitiva.

2- La historia legal de cada paciente internada, la cual es conservada en la División Estadísticas.

En la misma se consignan todos los antecedentes relativos al juzgado interviniente, comunicaciones del hospital al juzgado, y viceversa; permisos de salida, evaluación social y familiar, traslados, informe clínico, curador e informes de la curaduría.

Resultados de la evaluación de las historias clínicas

- Las historias clínicas son legibles en el 95% de los casos y cumplen con la estructura formal en un 100 % (firma y sello del profesional responsable, antecedentes familiares y personales, hoja de enfermería y exámenes complementarios).
- Se verificó que el 50% de las historias clínicas se encontraban discontinuadas en su foliatura, mientras que las restantes se encontraban correctamente foliadas.
- De la lectura se comprobó que las historias cumplen con la estructura requerida, y se encuentran actualizadas a la fecha del procedimiento en un 92%. Se verifica que las historias clínicas que no se encuentran actualizadas con la frecuencia habitual corresponden a pacientes con permiso de salida u abandono de tratamiento.
- Se verifican re-internaciones sucesivas en un 76 % de las historias analizadas.
- La edad promedio de la muestra es de 49 años.
- El promedio de permanencia obtenido es de 12 años.
- Están consignados los diagnósticos presuntivos y los diagnósticos definitivos en el 100 %



- Se verificó que el 22% de la muestra posee Obra social o prepaga.
- Están consignados los tratamientos farmacológicos, en el 100% de la muestra.
- Los tratamientos psicoterapéuticos están consignados en el 100% de los casos.
- Se verificó que el 66% de las pacientes de la muestra realizan alguna actividad en talleres de rehabilitación.
- Se verificó la ausencia del Consentimiento Informado de internaciones en un 36% de la muestra. En el caso de prácticas médico quirúrgicas se encuentran presentes en el 100% de los casos.

Teniendo en cuenta el prolongado promedio de permanencia de las pacientes, se debe aclarar que cada historia clínica posee entre 2 y 5 cuerpos archivados en diferentes pabellones, correspondientes al lugar de internación de las pacientes.

2. Análisis de libro de quirófano e historias clínicas de Cirugía:

Se efectuó el análisis del Libro de Quirófano del año 2011, obteniéndose los siguientes resultados:

Cuadro N°30

Total de IQ

Con anestesia general	33	68,75%
Con anestesia local	10	20,83%
Local + NLA (neuro-lecto-analgésia)	3	6,25%
Raquídea	2	4,17%
Total	48	100,00%

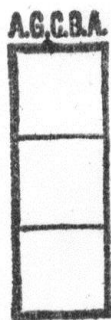
Fuente: elaboración propia

En el año 2011 se efectuaron 48 cirugías de las cuales el 72,92% corresponden a cirugías de mediana complejidad (cirugías con anestesia general y raquídea), de acuerdo a la siguiente distribución:

Cuadro N°31

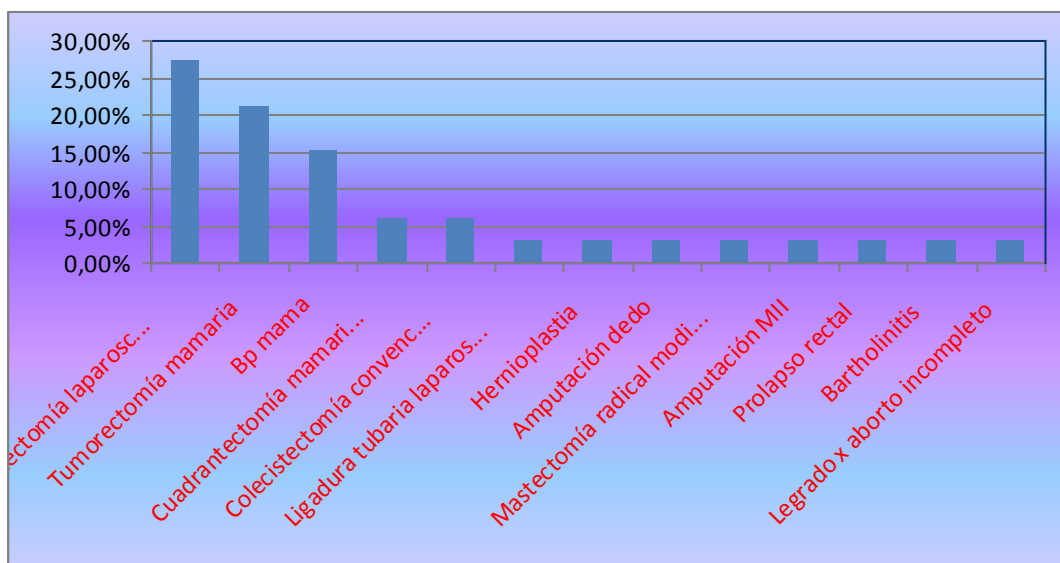
IQ con anestesia general

Colecistectomía laparoscópica	27,27%
Tumorectomía mamaria	21,21%
Bp mama	15,15%
Cuadrantectomía mamaria c/s vaciamiento axilar	6,06%
Colecistectomía convencional	6,06%
Ligadura tubaria laparoscópica	3,03%



Hernioplastia	3,03%
Amputación dedo	3,03%
Mastectomía radical modificada	3,03%
Amputación MII (miembro inferior izquierdo)	3,03%
Prolapso rectal	3,03%
Bartholinitis	3,03%
Legrado x aborto incompleto	3,03%

Fuente: elaboración propia



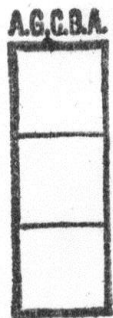
Las cirugías restantes comprenden intervenciones de baja complejidad: suturas por heridas cortantes, extracción de cuerpo extraño, entre otros).

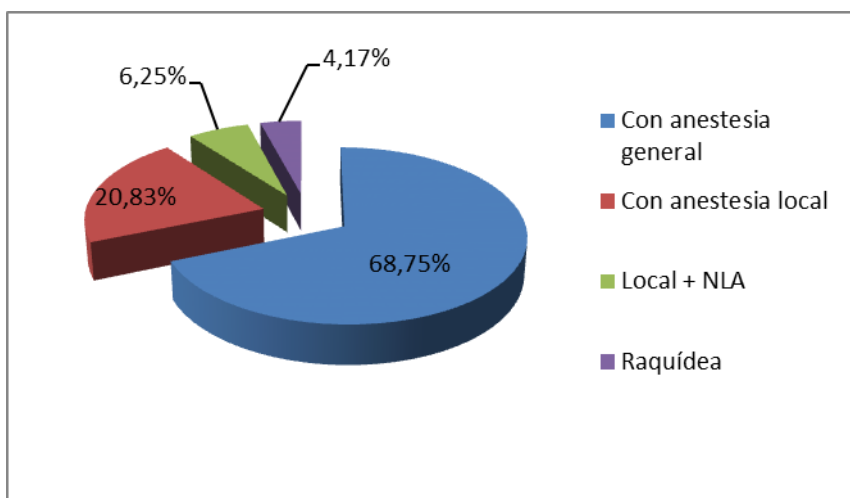
Las patologías que requieren intervenciones quirúrgicas de alta complejidad, así como aquellas pacientes de alto riesgo con enfermedades clínicas asociadas son derivadas a Hospitales Generales de Agudos.

Cuadro N° 32

Con anestesia general	68,75%
Con anestesia local	20,83%
Local + NLA	6,25%
Raquídea	4,17%

Fuente: elaboración propia





3. Existencias en la Unidad Farmacia

Se realiza un procedimiento de recuento de medicamentos, contrastando la información brindada por el registro SiGeHos, las fichas estante y los medicamentos efectivamente encontrados en depósito.

Se verifica durante el procedimiento que el primero no se encuentra actualizado, por licencia médica de la Jefa de Unidad y que la ficha estante refleja el stock existente.

Existencias al 04/12/12:

Cuadro N°33

Insumo	saldo s/ ficha estante	Relevado auditoría	Diferencia saldo-relevado	vencimiento	SiGeHos	Diferencia SiGeHos/relevado
Risperidona (1mg)	7180	7180	0	nov-14	10819	3639
Clozapina (25 mg)	2000	2000	0	may-13	5257	3257
Haloperidol (10 mg)	14000	14000	0	jul-14	21657	7657
Olanzapina (10 mg)	7616	7616	0	mar-14	10030	2414
Diazepam (10 mg)	36660	36660	0	jul-14	1077	-35583
Clonazepam (0,5 mg)	5000	5000	0	jul-14	6180	1180
Clorpromazina (100 mg)	2000	2000	0	jul-14	4007	2007
Prometazina (25 mg)	18000	18000	0	ago-14	26702	8702
Carbamazepina (200 mg)	18000	18000	0	mar-15	23582	5582
Sertralina (50 mg)	10410	10410	0	jul-14	14256	3846

Fuente: elaboración propia

4. Evaluación de razonabilidad de existencias en los locales de enfermería

Como se ha señalado en el presente informe, la farmacia cuenta con un sistema de control manual de existencias en su depósito, complementario de la carga efectuada en el SiGeHos. Del procedimiento de control efectuado no resultaron desvíos significativos entre la existencia verificada y las fichas individuales (una por medicamento) en donde se registra la existencia.

La farmacia entrega los medicamentos e insumos por demanda de los Servicios. No realizan controles sobre dichas solicitudes; tampoco cuentan con información sobre las existencias de reserva que se hallan en cada sector (local de enfermería de cada pabellón) del Hospital.

Verificada esta área crítica se diseñó un nuevo procedimiento para evaluar la magnitud de la existencia de medicación diseminada en el Hospital (en poder de cada uno de los locales de enfermería de los pabellones de internación de largo, mediano y corto plazo y de los servicios de Hospital de Día y Hospital de Noche) así como las condiciones del acopio y la justificación de los pedidos de acuerdo a prescripción médica.

A continuación se detalla la metodología de trabajo utilizada:

Si bien la farmacia acepta pedidos de medicación e insumos con formularios disímiles, se logró identificar un patrón de pedido que se repite en todos los pabellones:

A) Medicación que se solicita a granel.

B) Por listado de pacientes con número de Historia Clínica y dosis semanal prescripta.

C) Con receta individual archivada en Farmacia.

El pedido semanal en todos los casos debe contar con la firma del jefe de servicio o su subrogante.

Un último grupo que no se consideró, en esta muestra, es al que pertenece la medicación que se solicita fuera del pedido semanal (para casos especiales, por error en la estimación semanal o contingencia clínica).

La muestra quedó conformada por un medicamento de cada grupo que, a criterio del equipo, reunía condiciones que lo hacían representativo²¹:

- ✓ Pedido a granel: Haloperidol 10 mg
- ✓ Pedido con listado de paciente y dosis: Clonazepam 2 mg
- ✓ Pedido con receta archivada: Olanzapina 10 mg

Con la muestra definida, el equipo registró en cada uno de los locales de enfermería de los pabellones de internación la cantidad de medicación

21

Valores al 04/12/12 SiGeHos		
Haloperidol 10 mg	Antipsicótico	\$ 0,2710
Clonazepam 2 mg	Ansiolítico	\$ 0,1820
Olanzapina 10 mg	Antipsicótico	\$ 16,1400

existente para el consumo del día (dentro del local) y el stock de reserva que se encuentra separado y resguardado bajo llave a cargo, únicamente, del Jefe Enfermería del sector.

Una vez relevada la cantidad de medicación existente, se solicitó el último pedido a Farmacia de las tres drogas elegidas. Se registró ese dato.

Por último, se revisó la totalidad de fichas de prescripción²² y se tomó nota de las pacientes que tenían indicadas las drogas que se controlaron.

Del procesamiento de la fecha de actualización de las 130 fichas de prescripción de medicación de Clonazepam 2 mg se obtuvieron los siguientes rangos: con antigüedad de 1 mes, 18 casos; de 1 a 6 meses, 65 casos²³; de 7 a 12 meses 23 casos; de 1 a 2 años, 8 casos y una ficha con 10 años donde no se registraba actualización y finalmente 15 fichas no tenían fecha de actualización.

Para el caso de la Olanzapina, la fecha de actualización de las 52 fichas de prescripción de medicación de Olanzapina 10 mg se obtuvieron los siguientes rangos: con antigüedad de 1 mes, 5 casos. De 1 a 6 meses, 26 casos²⁴; de 7 a 12 meses 5 casos; de 1 a 2 años, 4 casos; más de 2 años, 2 fichas y por último, 10 fichas donde no se registraba actualización.

En la mayoría de los Pabellones no queda registro de las solicitudes de Olanzapina, ya que la receta de cada paciente (refrendada por el Jefe de Servicio) queda archivada en la Farmacia del Hospital. Para relevar ese pedido, se solicitó copia de cada una de las recetas archivadas en la Farmacia y se registró el dato, comparándolo con las fichas de prescripción de los pabellones. Se observó la falta de coincidencia entre la cantidad del pedido a granel de Haloperidol de 10mg con la cantidad de comprimidos prescritos a las pacientes, según las fichas clínicas.

Se verificó que no todas las pacientes registradas en los pedidos de Clonazepam de 2 mg contaban con la prescripción de dicha droga en sus fichas de medicación (Se tomó como referencia el consumo de Clonazepam en 11 pabellones leyendo 130 fichas clínicas y encontrando 35 casos de pacientes que no tenían prescrita dicha medicación es decir un 26.92% de pedidos innecesarios), o bien, diferían la dosis pedida y prescrita en un 87.69% de los casos.

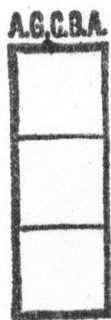
²² Cada paciente tiene una ficha en la que se registran dosis, fecha y el profesional que ha indicado la medicación. Debe coincidir con la última evolución de la historia clínica. Su confección es responsabilidad del médico tratante y del jefe de servicio y sirve como guía para la preparación de la cantidad diaria de medicación y para la estimación del pedido semanal.

²³

Detalle de actualización 1 a 6 meses	
1 a 2 meses	36
3 a 4 meses	19
5 a 6 meses	10
Total general	65

²⁴

Detalle de actualización 1 a 6 meses	
1 a 2 meses	11
3 a 4 meses	11
5 a 6 meses	4
Total general	26



En el caso de la Olanzapina 10 mg se verificó que existen pacientes para las que se solicitó con receta individual, firmada por el Jefe de Servicio y que sin embargo no contaban con la respectiva indicación en ficha (Se tomó como referencia el consumo de Olanzapina 10 mg, en 10 pabellones leyendo 52 fichas clínicas y encontrando 14 casos de pacientes que no tenían prescripta dicha medicación es decir un 26.92% de pedidos innecesarios). También se encontraron diferencias en la dosis pedida y prescripta en 73.08% de los casos.

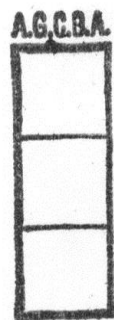
Con los datos obtenidos, se procesó la información con los siguientes resultados:

Cuadro N°34

Haloperidol 10 mg:

Pabellón	Stock Depósito		Stock Office		Stock total
	Cantidad	Vencimiento	Cantidad	Vencimiento	
Admisión	430	jul-14	96	jul-14	526
Bosch 1°	70	may-15	105	no indica	175
Bosch 2°	1450	ago-13	365	ago-13	1815
Consultorios Externos	100	abr-14	23	may-15	123
Emergencias	210	ago-13	42	jul-14	252
Gerontopsiquiatría	420	ago-13	58	abr-15	478
Griessinger	0		276	jul-14	276
Hospital de día	141	ago-13	28	ago-13	169
Hospital de noche	57	jul-14	95	ago-13	152
Magnan	280	ago-13	273	may-13	553
Pinel A	470	jul-14	89	may-15	559
Pinel B	70	jul-14	146	may-15	216
Riglos PB	82	jul-14	0		82
San Juan	337	jul-14	80	no indica	417
Santa Isabel	290	jul-14	35		325
Santa María	18	may-15	90	may-15	108
Santa Rosa	30	jul-14	0		30
Terapia a corto plazo	410	ago-13	108	no indica	518
Tomasa Vélez Sarsfield PB	1080	jul-14	0		1080
Tomasa Vélez Sarsfield 1	935	may-13	30	may-18	965
Tomasa Vélez Sarsfield 2	1000	ago-13	46	oct-14	1046
Tomasa Vélez Sarsfield 3°	317	ago-13	48	oct-14	365

Fuente: elaboración propia



El cuadro precedente muestra un total de 10230 comprimidos de Haloperidol (10 mg.) que se encuentran almacenados en los diferentes locales de enfermería de los pabellones; sin que la Farmacia ni los responsables de dichas áreas (Jefaturas de Departamento) conozcan la magnitud de esa existencia.

El mínimo de acopio corresponde al Pabellón Santa Rosa con 30 comprimidos siendo el máximo el correspondiente al Pabellón Tomasa Vélez Sarsfield PB con 1080 comprimidos.

El siguiente cuadro muestra el consumo semanal por pabellón, el último pedido efectuado y el stock en semanas²⁵:

Cuadro N°35

Pabellón	Stock total	Consumo diario	Consumo semanal	Cantidad último pedido	Stock+pedido-consumo semanal	Stock en semanas de consumo
Admisión	526	0	0	30	556	No tienen consumo
Bosch 1°	175	6	42	70	203	4,8
Bosch 2°	1815	35	245	300	1870	7,6
Consultorios Externos	123	no puede evaluarse	No puede evaluarse	0	123	No puede evaluarse
Emergencias	252	7	49	50	253	5,2
Gerontopsiquiatría	478	7	49	0	429	8,8
Griessinger	276	16	112	200	364	3,3
Hospital de día	169	0	0	0	169	No tienen consumo
Hospital de noche	152	0	0	0	152	No tienen consumo
Magnan	553	10	70	200	683	9,8
Pinel A	559	46	322	300	537	1,7
Pinel B	216	21	147	300	369	2,5
Riglos PB	82	14	98	60	44	0,4
San Juan	417	17	119	300	598	5,0
Santa Isabel	325	33	231	400	494	2,1
Santa María	108	46	322	300	86	0,3
Santa Rosa	30	31	217	100	-87	-0,4
Terapia a corto plazo	518	7	49	0	469	9,6

²⁵ La información relevada se obtuvo de las fichas de prescripción médica de las pacientes ya que los responsables no cuentan con datos sobre el consumo semanal/mensual.

Pabellón	Stock total	Consumo diario	Consumo semanal	Cantidad último pedido	Stock+pedido-consumo semanal	Stock en semanas de consumo
Tomasa Vélez Sarsfield PB	1080	36	252	300	1128	4,5
Tomasa Vélez Sarsfield 1	965	38	266	210	909	3,4
Tomasa Vélez Sarsfield 2	1046	17	119	0	927	7,8
Tomasa Vélez Sarsfield 3°	365	21	147	147	365	2,5
TVS PB	10230					

Fuente: elaboración propia

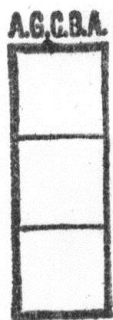
El máximo acopio es de un stock para 10 semanas, y el mínimo no logra cubrir la necesidad semanal.

Las diferencias entre pabellones indican la ausencia de planificación centralizada.

La falta de controles y planificación en la confección de pedidos de esta droga y la modalidad de dispensa (a granel), permiten que se solicite medicación sin indicación precisa, aún si se contemplara las posibles vicisitudes de emergencias psiquiátricas.

Cuadro N°36 Clonazepam 2mg:

Pabellón	Stock Depósito		Stock Office		Stock total
	Cantidad	Vencimiento	Cantidad	Vencimiento	
Admisión	390	dic-14	44	jun-14	434
Bosch 1°	193	may-13	62	no indica	255
Bosch 2°	90	jun-15	78	jun-15	168
Consultorios Externos	0		7	jun-15	7
Emergencias	898	jul-14	72	jul-14	970
Gerontopsiquiatría	254	feb-01	113	may-15	367
Griessinger	768	abr-14	320	abr-14	1088
Hospital de día	376	sep-13	61	sep-13	437
Hospital de noche	10	mar-15	24	may-15	34
Magnan	90	sep-15	0		90
Pinel A	110	jun-14	58	jun-14	168
Pinel B	160	nov-14	144	jun-15	304
Riglos PB	176	jul-15	0		176
San Juan	270	may-15	60	no indica	330



Pabellón	Stock Depósito		Stock Office		Stock total
	Cantidad	Vencimiento	Cantidad	Vencimiento	
Santa Isabel	390	ene-13	38	no indica	428
Santa María	75	may-15	60	jun-15	135
Santa Rosa	45	jun-15	19	no indica	64
Terapia a corto plazo	151	may-15	165	jun-14	316
Tomasa Vélez Sarsfield PB	445	jul-15	0		445
Tomasa Vélez Sarsfield 1	36	abr-15	8	jun-15	44
Tomasa Vélez Sarsfield 2	0		10	no indica	10
Tomasa Vélez Sarsfield 3°	50	abr-14	28	may-15	78

Fuente: elaboración propia

El cuadro precedente muestra un total de 6348 comprimidos de Clonazepam (2mg.) que se encuentran en los pabellones, sin que la Farmacia ni otra área del Hospital conozcan la magnitud de esa existencia, con un máximo de acopio de 1088 y un mínimo de 7 comprimidos.

Cuadro N°37

Pabellón	Stock total	Consumo diario	Consumo semanal	Cantidad último pedido	Stock+pedido-consumo semanal	Stock en semanas de consumo
Admisión	434	6	42	50	442	10,5
Bosch 1°	255	3	21	63	297	14,1
Bosch 2°	168	34	238	260	190	0,8
Consultorios Externos	7		0	0	7	No tienen consumo
Emergencias	970	10	70	210	1110	15,9
Gerontopsiquiatría	367	8	56	189	500	8,9
Griessinger	1088	11	77	126	1137	14,8
Hospital de día	437	18	126	147	458	3,6
Hospital de noche	34	6	42	105	97	2,3
Magnan	90	12	84	252	258	3,1
Pinel A	168	24	168	230	230	1,4
Pinel B	304	16	112	420	612	5,5
Riglos PB	176	9	63	133	246	3,9
San Juan	330	12	84	231	477	5,7
Santa Isabel	428	3	21	35	442	21,0

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

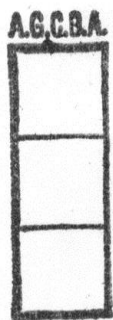
Pabellón	Stock total	Consumo diario	Consumo semanal	Cantidad último pedido	Stock+pedido-consumo semanal	Stock en semanas de consumo
Santa María	135	13	91	34	78	0,9
Santa Rosa	64	35	245	400	219	0,9
Terapia a corto plazo	316	7	49	133	400	8,2
Tomasa Vélez Sarsfield PB	445	16	112	245	578	5,2
Tomasa Vélez Sarsfield 1	44	24	168	154	30	0,2
Tomasa Vélez Sarsfield 2	10	15	105	110	15	0,1
Tomasa Vélez Sarsfield 3°	78	13	91	180	167	1,8
	6348					

Fuente: elaboración propia

La modalidad de solicitud de Clonazepam 2mg a Farmacia (por paciente, con N° de Historia Clínica y dosis prescrita) debería impedir que se acumule. Sin embargo, la falta de controles permite que exista un pabellón con comprimidos para tratamiento de pacientes durante 21 semanas (según el consumo al momento del procedimiento: stock 442 / consumo semanal 21 comprimidos).

Cuadro N°38 Olanzapina 10 mg:

Pabellón	Stock Depósito		Stock Office		Stock total
	Cantidad	Vencimiento	Cantidad	Vencimiento	
Admisión	28	jul-14	0		28
Bosch 1°	0		0	no indica	0
Bosch 2°	7	jul-14	0		7
Consultorios Externos	0		0		0
Emergencias	77	jul-14	14	jul-14	91
Gerontopsiquiatría	0		2	no indica	2
Griessinger	14	jul-14	13	no indica	27
Hospital de día	315	oct-13	63	jul-14	378
Hospital de noche	14	jul-14	20	jul-14	34
Magnan	0		0		0
Pinel A	54	dic-13	27	jul-14	81



Pabellón	Stock Depósito		Stock Office		Stock total
	Cantidad	Vencimiento	Cantidad	Vencimiento	
Pinel B	14	mar-14	78	mar-14	92
Riglos PB	22	jul-14	0		22
San Juan	101	jul-14	0		101
Santa Isabel	35	mar-14	6	no indica	41
Santa María	42	jul-14	62	jul-14	104
Santa Rosa	0		1	no indica	1
Terapia a corto plazo	21	jul-14	28	no indica	49
Tomasa Vélez Sarsfield PB	93	jul-13	0		93
Tomasa Vélez Sarsfield 1	238	mar-14	15	mar-14	253
Tomasa Vélez Sarsfield 2	232	nov-13	34	jul-14	266
Tomasa Vélez Sarsfield 3°	7	jul-14	16	jul-14	23

Fuente: elaboración propia

La modalidad de prescripción de la Olanzapina debería impedir que exista un stock más allá de lo necesario para la semana, ya que se exige una receta archivada para cada paciente. El resultado del procedimiento evidenció que se extienden recetas para pacientes que al momento del pedido no utilizan la droga. Al momento de trabajo de campo existían 1693 comprimidos distribuidos por los pabellones mientras que la dosis prescrita relevada por ficha médica es de 669 comprimidos.

Cuadro N°39

Pabellón	Stock total	Consumo diario	Consumo semanal	Cantidad último pedido	Stock+pedido-consumo semanal	Stock en semanas de consumo
Admisión	28	3	21	3	10	0,5
Bosch 1°	0	2	14	28	14	1,0
Bosch 2°	7	3	21	21	28	1,3
Consultorios Externos	0		0	56	56	No tienen fichas de prescripción
Emergencias	91	0	0	0	91	No tienen consumo
Gerontopsiquiatría	2	0	0	21	23	No tienen consumo
Griessinger	27	2	14	14	27	1,9

Pabellón	Stock total	Consumo diario	Consumo semanal	Cantidad último pedido	Stock+pedido-consumo semanal	Stock en semanas de consumo
Hospital de día	378	25	175	203	406	2,3
Hospital de noche	34	2	14	28	48	3,4
Magnan	0	9	63	77	14	0,2
Pinel A	81	6	42	5	44	1,0
Pinel B	92	2	14	56	134	9,6
Riglos PB	22	6	42	28	8	0,2
San Juan	101	9	63	77	115	1,8
Santa Isabel	41	3	21	42	62	3,0
Santa María	104	2	14	4	94	6,7
Santa Rosa	1	3	21	21	1	0,0
Terapia a corto plazo	49	4	28	0	21	0,8
Tomasa Vélez Sarsfield PB	93	3	21	14	86	4,1
Tomasa Vélez Sarsfield 1	253	10	70	105	288	4,1
Tomasa Vélez Sarsfield 2	266	12	84	140	322	3,8
Tomasa Vélez Sarsfield 3°	23	2,5	17,5	18	23,5	1,3

Fuente: elaboración propia

Síntesis de la existencia de medicación en semanas de consumo

Cuadro N°40

Pabellón	Clonazepam	Haloperidol	Olanzapina
Admisión	10,5	No tienen consumo	1,3
Bosch 1°	14,1	4,8	1,0
Bosch 2°	0,8	7,6	0,3
Consultorios Externos	No puede evaluarse	No puede evaluarse	No puede evaluarse
Emergencias	15,9	5,2	No tienen consumo
Gerontopsiquiatría	8,9	8,8	No tienen consumo
Griessinger	14,8	3,3	1,9
Hospital de día	3,6	No tienen consumo	2,3
Hospital de noche	2,3	No tienen consumo	3,4

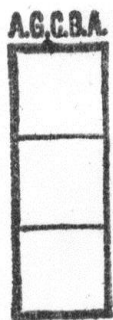
Pabellón	Clonazepam	Haloperidol	Olanzapina
Magnan	3,1	9,8	0,2
Pinel A	1,4	1,7	1,0
Pinel B	5,5	2,5	9,6
Riglos PB	3,9	0,4	0,2
San Juan	5,7	5,0	1,8
Santa Isabel	21,0	2,1	3,0
Santa María	0,9	0,3	6,7
Santa Rosa	0,9	-0,4	0,0
Terapia a corto plazo	8,2	9,6	0,8
Tomasa Vélez Sarsfield PB	5,2	4,5	4,1
Tomasa Vélez Sarsfield 1	0,2	3,4	4,1
Tomasa Vélez Sarsfield 2	0,1	7,8	3,8
Tomasa Vélez Sarsfield 3°	1,8	2,5	1,3

Fuente: elaboración propia

Análisis de existencia de medicación y su razonabilidad

Se considera stock provisional razonable aquel que no supere las 2 semanas de consumo (la jefa de farmacia planteó una razonabilidad de una semana de Stock y el equipo de auditoria en base a las contingencias derivadas de las patologías de las pacientes, nuevas internaciones, junto con faltantes de stock que se producen por demoras en la provisión, tomó como plazo razonable 2 semanas de acopio). Para evaluar la razonabilidad de acopio, se ha establecido la siguiente clasificación:

- ✓ Nivel 1 = stock de hasta 2 semanas
- ✓ Nivel 2= stock entre 2 y 4 semanas
- ✓ Nivel 3= stock entre 4 y 8 semanas
- ✓ Nivel 4= stock mayor a 8 semanas



Cuadro N°41

Stock de Olanzapina:

Pabellón		Stock en semanas de consumo	Razonabilidad de stock
1	Emergencias	90,0	4
2	Gerontopsiquiatría	22,0	4
3	Pinel B	9,6	4
4	Santa María*	6,7	3
5	Tomasa Vélez Sarsfield 1*	4,1	3
6	Tomasa Vélez Sarsfield PB	4,1	3
7	Tomasa Vélez Sarsfield 2	3,8	2
8	Hospital de noche	3,4	2
9	Santa Isabel	3,0	2
10	Hospital de día	2,3	2
11	Griessinger	1,9	1
12	San Juan	1,8	1
13	Tomasa Vélez Sarsfield 3°	1,3	1
14	Admisión	1,3	1
15	Pinel A	1,0	1
16	Bosch 1°	1,0	1
17	Terapia a corto plazo	0,8	1
18	Bosch 2°	0,3	1
19	Magnan	0,2	1
20	Riglos PB	0,2	1
21	Santa Rosa	0,0	1

*A la fecha de efectuado el procedimiento se verificó la ausencia de prescripción médica de Olanzapina en las pacientes internadas en estos pabellones.

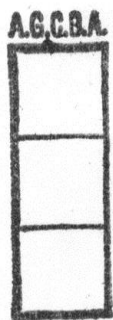
Fuente: elaboración propia

Para poder calcular el stock en los pabellones que no detentan consumo, se estableció una dosis mínima de un comprimido semanal, a los fines de validar la estadística.

Cuadro N°42

Hasta 2 semanas	Entre 2 y 4 semanas	Entre 4 y 8 semanas	Mayor a 8 semanas
52,38%	19,05%	14,29%	14,29%

Fuente: elaboración propia



Se ha verificado que el 52.38% (11/21 pabellones de internación) se encuentran con una provisión de Olanzapina acorde con el rango de razonabilidad, existiendo un 14,29 % (3/21 pabellones) con un stock superior a las 8 semanas de consumo.

Cuadro N°43

Stock de Clonazepan:

Pabellón		Stock en semanas de consumo de Clonazepam	Razonabilidad de stock
1	Santa Isabel	21,0	4
2	Emergencias	15,9	4
3	Griessinger	14,8	4
4	Bosch 1°	14,1	4
5	Admisión	10,5	4
6	Gerontopsiquiatría	8,9	4
7	Terapia a corto plazo	8,2	4
8	San Juan	5,7	3
9	Pinel B	5,5	3
10	Tomasa Vélez Sarsfield PB	5,2	3
11	Riglos PB	3,9	2
12	Hospital de día	3,6	2
13	Magnan	3,1	2
14	Hospital de noche	2,3	2
15	Tomasa Vélez Sarsfield 3°	1,8	1
16	Pinel A	1,4	1
17	Santa Rosa	0,9	1
18	Santa María	0,9	1
19	Bosch 2°	0,8	1
20	Tomasa Vélez Sarsfield 1	0,2	1
21	Tomasa Vélez Sarsfield 2	0,1	1

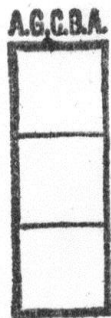
*A la fecha de efectuado el procedimiento se verificó la ausencia de prescripción médica de Clonazepam en las pacientes internadas en estos pabellones.

Fuente: elaboración propia

Cuadro N°44

Hasta 2 semanas	Entre 2 y 4 semanas	Entre 4 y 8 semanas	Mayor a 8 semanas
33,33%	19,05%	14,29%	33,33%

Fuente: elaboración propia



Se ha verificado que 33.33% (7/21 pabellones de internación) se encuentran con una provisión Clonazepam acorde con el rango de razonabilidad, existiendo igual porcentaje con una existencia superior a las 8 semanas de consumo.

Cuadro N°45

Stock de Haloperidol:

Pabellón		Stock en semanas de consumo	Razonabilidad de stock
1	Admisión*	555,0	4
2	Hospital de día*	168,0	4
3	Hospital de noche*	151,0	4
4	Magnan	9,8	4
5	Terapia a corto plazo	9,6	4
6	Gerontopsiquiatría	8,8	4
7	Tomasa Vélez Sarsfield 2	7,8	3
8	Bosch 2°	7,6	3
9	Emergencias	5,2	3
10	San Juan	5,0	3
11	Bosch 1°	4,8	3
12	Tomasa Vélez Sarsfield PB	4,5	3
13	Tomasa Vélez Sarsfield 1	3,4	2
14	Griessinger	3,3	2
15	Pinel B	2,5	2
16	Tomasa Vélez Sarsfield 3°	2,5	2
17	Santa Isabel	2,1	2
18	Pinel A	1,7	1
19	Riglos PB	0,4	1
20	Santa María	0,3	1
21	Santa Rosa	-0,4	1

Fuente: elaboración propia

Cuadro N°46

Hasta 2 semanas	Entre 2 y 4 semanas	Entre 4 y 8 semanas	Mayor a 8 semanas
19,05%	23,81%	28,57%	28,57%

Fuente: elaboración propia

Se ha verificado que el 19.05% (4/21 pabellones de internación) se encuentran con una provisión Haloperidol acorde con el rango de razonabilidad, existiendo

un 28.57 % (6/21 pabellones) con una existencia superior a las 8 semanas de consumo.

VII. OBSERVACIONES

El número elevado de reingresos de pacientes externadas a consultorios e internación del hospital Braulio Moyano, evidencia la falta de dispositivos genuinos y aptos que se requieren para la reinserción social y/o derivación de las mismas en tiempo y forma, garantizando el efectivo curso del tratamiento; lo cual se contrapone con el marco legal vigente.

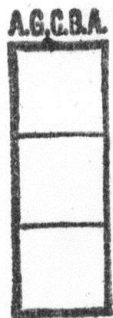
Recursos Humanos

- ✓ El Ministerio de Salud carece de manuales de procedimiento para efectuar la liquidación de suplencias de guardias de la carrera hospitalaria.
- ✓ La falta de profesionales designados en Planta se compensa con profesionales designados como suplentes que cumplen su jornada fraccionando las 24 horas en tres o cuatro días de la semana.
- ✓ La insuficiente cantidad de personal administrativo es cubierta con la reasignación de tareas a personal contratado por la empresa adjudicataria del servicio de limpieza.
- ✓ Existen cargos vacantes que son ejercidos por personal que no ve reflejada en su remuneración la responsabilidad que asume.
- ✓ Se encuentra pendiente de designación el cargo de Subdirector Médico, del Subgerente Operativo de Enfermería, del Subgerente Operativo de Recursos Humanos y Servicios Generales y del Subgerente de Gestión Administrativa General, cargos con responsabilidades de gestión y supervisión.

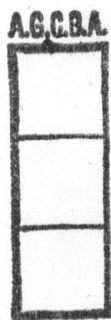
Planta Física

Se ha detectado obsolescencia edilicia y de equipamiento; deficiencia en los aspectos funcionales, constructivos y de infraestructura derivadas del mantenimiento dispar de las instalaciones.

- ✓ El Hospital no se encuentra formalmente habilitado, en consecuencia, tampoco se encuentran habilitados los ascensores de los diferentes pabellones.
- ✓ La sala de radiología no se encuentra habilitada por Radio Física Sanitaria del Ministerio de Salud de la Nación
- ✓ Los pabellones no disponen de certificados de conservación de frentes.
- ✓ Falta servicio de Higiene y Seguridad del trabajo.
- ✓ No hay un plan de evacuación ni se ha capacitado al personal en las prácticas y roles que deberían desempeñar en caso de emergencia.
- ✓ El recurso humano del área de mantenimiento es insuficiente y no tiene designado un profesional responsable para coordinar las tareas.



- ✓ No se ha podido comprobar el buen funcionamiento de las instalaciones fijas contra incendios debido a que no se puede disparar el sistema sin generar un costo elevado y además no hay personal capacitado para realizar las pruebas periódicas. No se han encontrado registros de capacitaciones, de ensayos o simulacros de evacuación.
- ✓ **Internación Clínica**
 - a Baños en malas condiciones, pisos rotos, tapa de cloaca rota, filtraciones de pisos superiores.
 - b Tablero eléctrico en malas condiciones.
 - c No hay salida de emergencia
 - d Goteras producidas por desagües de la planta superior.
 - e Aire acondicionado subdimensionado para el volumen a refrigerar.
- ✓ **Internación de Cirugía**
 - a Filtraciones en cielos rasos.
 - b No hay gases medicinales centrales.
 - c No hay salida de emergencia.
- ✓ **Servicio de Esterilización.**
 - a Falta de sectorización entre área sucia y área limpia.
 - b Presencia de ventiladores de techo en un lugar donde no se debe remover el aire.
 - c Falta de refrigeración para los equipos de esterilización.
 - d Falta un depósito adecuado para el material estéril.
 - e Instalaciones eléctricas precarias dentro del servicio.
- ✓ **Pabellón Tomasa Vélez Sarfield**
 - a En la actualidad se encuentra en obra y sin habilitar el sector de planta baja de este pabellón, donde se mudaría la Guardia²⁶.
- ✓ **Pabellón Esquirol**
 - a Falta de mantenimiento correctivo, en mobiliario de salas.
 - b Cerámicas de pisos sueltas.
 - c Puertas de baños vencidas.
 - d Zócalos de puertas oxidados.
 - e Ventiladores que no funcionan.
 - f Mosquiteros rotos
 - g Falta protección superior en escaleras de emergencia.



²⁶ Expresa el descargo del organismo auditado: “La obra del pabellón Tomasa Vélez Sarsfield se encuentra finalizada en su totalidad, comprende 12.000 m2 y se encuentran funcionando en este momento los servicios: Planta Baja: Guardia, Gerontopsiquiatría. Primer Piso: Tomasa Vélez Sarsfield PB, Tomasa Vélez Sarsfield 1º piso. Segundo piso: Tomasa Vélez Sarsfield 2º piso, Riglos P.B. Tercer Piso: Tomasa Vélez Sarsfield 3º piso” Queda sujeto a control en futuras auditorías.

✓ **Pabellón Magnan**

- a Falta de mantenimiento, puertas de baños vencidas.
- b Ventiladores que no funcionan.
- c Filtración en comedor cuando llueve.
- d Cerámicas flojas en algunos sitios del piso.
- e Salida de emergencia sin protecciones laterales.

✓ **Pabellón Pinel “A” y “B”**

- a Falta de mantenimiento en general; puerta de ingreso, ventiladores de techo.
- b Filtraciones del techo; humedades en algunos sectores de pared; en algunos sitios paredes descascaradas.
- c Las instalaciones fijas contra incendios según los dichos del personal no son funcionales.
- d Falta de limpieza en todo lo que supera el metro y medio.
- e Roperitos de pacientes deteriorados.
- f Baldosas del piso despegadas.
- g Falta contención lateral en escalera de emergencias.
- h Faltan luces de emergencia.
- i Filtraciones en baño.
- j Mosquiteros rotos.

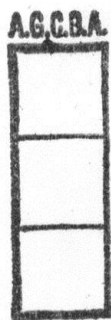
✓ **Pabellón Santa María – Griessinger²⁷**

- a. Filtraciones en una sala del piso superior, que obliga a desafectar camas y súper poblar la otra sala.
- b. Pisos de baño con agua y faltan cerámicos en un sector de pared.
- c. Bachas de lavatorio despegadas.
- d. Algunos ventiladores de techo no funcionan.
- e. Techos con filtraciones en piso superior.
- f. Mosquiteros rotos.
- g. Instalaciones fijas contra incendios no funcionales.

✓ **Pabellón ex Charcot (Emergencias, San Juan, Bosch1) ²⁸**

²⁷ Expresa el descargo del organismo auditado: “El pabellón Griessinger ha sido reparado por un equipo de la empresa SEHOS y supervisado por el arquitecto de la Dirección General de Recursos Físicos en Salud de la Ciudad, se adjunta documentación respaldatoria. Se procedió a arreglar las filtraciones de los techos de una sala del piso superior; a arreglar los baños, sus bachas, pisos y paredes. Los ventiladores que no funcionan han sido reparados en su mayoría. Se han reparado los techos que tenían filtraciones en el piso superior. Los mosquiteros rotos han sido cambiados. Se modificarán por la compañía IBYS las instalaciones contra incendios”. Queda sujeto a control en futuras auditorías.

²⁸ Expresa el descargo del organismo auditado: “El pabellón ex Charcot ha sido reparado por un equipo de la empresa SEHOS y supervisado por el arquitecto de la Dirección General de Recursos Físicos en Salud de la Ciudad, se adjunta documentación respaldatoria. Se han solucionado las filtraciones de baños y techos en los diferentes pisos del pabellón. El mobiliario de cocina se encuentra pendiente de arreglo. Los ventiladores de techo han sido reemplazados por unidades nuevas. Las humedades de cielorrasos han sido reparadas. Los baños han sido reparados por la empresa SEHOS en su totalidad. Los mosquiteros rotos han sido cambiados. Las protecciones laterales de las escaleras de emergencia han sido solicitadas a Recursos Físicos en enero y febrero de 2013, se ha presentado



- a. Filtraciones de baños y techos en los diferentes pisos del pabellón.
- b. Mobiliario de cocina en malas condiciones.
- c. Ventiladores de techo que no funcionan.
- d. Humedades en cielorrasos.
- e. Primer piso, baño en malas condiciones, duchas que no funcionan hace 8 meses; generan pérdidas en el pabellón de abajo. Puertas vencidas, zócalos oxidados, azulejos rotos.
- f. Mosquiteros rotos.
- g. Faltan protecciones laterales en escalera de emergencia.
- h. Indicador de salida no funciona.

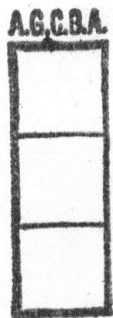
✓ **Pabellón Riglos-San Juan-Consultorios Externos**

- a Pabellón abandonado y semiderruido
- b Consultorios externos instalación eléctrica antigua y subdimensionada.
- c Servicio sin gas natural hace 7 años. (CCEE es el único servicio que funciona en el pabellón Riglos)
- d Marquesina de ingreso en malas condiciones de mantenimiento, con riesgo de colapsar.
- e Falta de medidas de seguridad policial y laboral. Faltan medidas contra incendio en depósito de HC.
- f
- g Baños para profesionales en malas condiciones; sólo 2 para 30 profesionales.
- h En ingreso a playa de estacionamiento interna, pérdida de combustible de un tanque de una vieja caldera.
- i Cielorrasos caídos en diferentes sectores.

✓ **Pabellón Bosch (Electroencefalografía-Farmacia-Odontología-Admisión-Guardia-Servicio de terapia Corto plazo-Kinesiología-Terapia Ocupacional).**

- a En Electroencefalografía el servicio no posee mediciones de puesta a tierra.
- b El termotanque se encuentra en un lugar no reglamentario.
- c Humedades en paredes y techos.
- d En depósito del entresuelo de madera no dispone de elementos para combatir incendios. Ni salida de emergencia.
- e Una sola salida de emergencias.
- f El servicio de Admisión, tiene poca iluminación natural.

personal de esa repartición y han tomado las medidas para llevar a cabo el trabajo. Concurrieron en agosto de 2013 las arquitectas de Recursos Físicos que nos pondrán en conocimiento de la fecha de inicio de estos trabajos. El indicador de salida será reparado”. Queda sujeto a control en futuras auditorías.



- g Ventiladores de techo muy bajos (generan riesgo).
- h Se observaron humedades y falta de pintura.
- i Baños antiguos y sin mantenimiento.
- j No hay salida de emergencia ni iluminación de emergencia.
- k Ventanas sin mosquiteros
- l El Servicio de Terapia a corto plazo se encuentra en un primer piso sin salidas de emergencia.
- m Baños en muy malas condiciones de mantenimiento y muy antiguos.
- n Paredes y techos con humedad.
- o Servicio de Odontología; es el único servicio funcionando en el ala oeste del pabellón, lo cual genera problemas de seguridad personal.
- p No hay mediciones de ruidos generados por los compresores y las turbinas.
- q Tablero eléctrico en malas condiciones de seguridad.
- r No tienen salida de emergencia.
- s El sector de terapia Ocupacional no tiene salida de emergencia; los cielorrasos y revoques han sufrido desprendimientos por filtraciones y humedad; las medidas de seguridad edilicias son insuficientes.

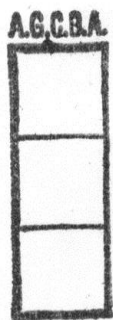
✓ **Pabellón Central de Administración**

- a No realizan mantenimiento externo del edificio.
- b Faltan medidas de seguridad contra incendios.
- c No hay salidas de emergencia de los pisos superiores
- d Las paredes y cielorrasos de este pabellón se encuentran sin mantenimiento (en el área contable se ha caído un cielorraso en el transcurso de la auditoria).
- e Falta pintura y señalización.
- f Se han observado carpinterías metálicas deformadas por carga superior, esto puede estar indicando que algún componente estructural ha cedido, seria conveniente que lo evaluara personal especializado en estructuras.
- g No se realiza limpieza en altura, por parte de la empresa adjudicataria.

✓ **Pabellón Santa Rosa**

- a Gotera permanente a la entrada del pabellón.
- b Baños refaccionados que poseen pérdidas.
- c Falta de limpieza en altura, ventiladores y luminarias muy sucios.
- d Las instalaciones fijas contra incendios no poseen suministro de agua.

✓ **Guardería Infantil**



- a Malas condiciones de mantenimiento.
- b Falta pintura e iluminación natural.
- c No tiene aire acondicionado.
- d Faltan separadores entre inodoros.
- e Techo con paneles de fibrocemento (presencia de asbesto/amianto sustancia cancerígena).
- f Patio de recreo en malas condiciones de mantenimiento.
- g Falta protección en una de las estufas de tiro balanceado.

✓ **Sector Mantenimiento**

- a En este edificio no se han realizado reparaciones correctivas y preventivas, tanto en su interior como en su mampostería externa.

✓ **Sector Cocina**

- a Pisos sucios y en mal estado de conservación.
- b Falta sistema contra incendios en campana de extracción de vapores.
- c No tienen registros de ruido ni de temperaturas ambientales.
- d Techos sucios de grasa.

✓ **Sector Morgue**

- a El sector no posee mantenimiento correctivo ni preventivo.
- b Humedades provenientes de los techos.
- c Cielorrasos deteriorados.
- d Laboratorio de anatomía patológica sin medidas de seguridad laboral; falta campana de extracción de vapores orgánicos.
- e Aula magna sin mantenimiento.

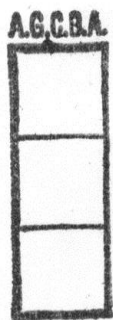
V.1 Área Técnica

V.1.a. Departamento Estadística

- ✓ El registro manual que se utiliza en el área determina la falta de confiabilidad en los datos debido a la dificultad de aplicación de controles cruzados.
- ✓ La falta de informatización de los registros de ingresos, movimientos y egresos de pacientes obliga a realizar múltiples registros manuales, duplicación de horas de trabajo, demoras en la búsqueda manual de información.
- ✓ No cuentan con personal administrativo para el traslado de documentación. Eventualmente esta tarea se delega en familiares de las internas o en la paciente misma.
- ✓ El área de Legales no cuenta con personal administrativo para las tareas de articulación con los juzgados.

V.1.e. División Servicio Social

- ✓ Recurso humano insuficiente



- ✓ Los agentes no pueden realizar informes socioambientales en domicilio de las pacientes debido a que no cuentan con cobertura de ART para estas salidas.
- ✓ No se llevan registros de las reuniones de equipo.
- ✓ La dirección del hospital no utiliza los datos estadísticos que elabora el servicio para la toma de decisiones.

V.I.f. Rehabilitación

- ✓ No llevan registro de pacientes que asisten a los Talleres
- ✓ Falta difusión de las actividades efectuadas por el Departamento
- ✓ No se realizan actividades en el horario vespertino.

V.g. Mantenimiento

- ✓ Los cargos del personal que se jubila quedan vacantes.
- ✓ No cuenta con personal administrativo.
- ✓ No se han retirado los residuos de la poda de árboles durante ocho meses.

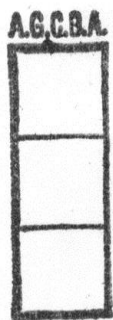
V.I.h. Seguridad

- ✓ El personal de Seguridad es insuficiente. Se ha reducido la cantidad de agentes.
- ✓ La reducción del número de agentes de seguridad dejó sin vigilancia las áreas de Consultorios Externos 1º Piso, Guardia Médica, Salida de Emergencia, Farmacia, Mantenimiento, Anatomía Patológica (Morgue) y Odontología
- ✓ Los vigiladores de vehículos apostados en la barrera de ingreso al estacionamiento, no efectúan los controles de ingreso y egreso correspondientes.
- ✓ Un solo agente de seguridad realiza la recorrida preventiva por el Hospital, siendo insuficiente debido a la amplia cantidad de edificios dentro del predio del Hospital.
- ✓ Como medida de control se instalaron una serie de cámaras de seguridad. El monitor que reproduce las imágenes obtenidas se encuentra instalado en la Secretaría de la Dirección, el equipo de Auditoría constató que no existía un agente monitoreando los movimientos ante las cámaras.

V.3. AREA ASISTENCIAL

V.3.1. Departamento de Agudos, Ambulatorios, y Área Programática

- ✓ La atención de pacientes en la Guardia se ve afectada por la disminución en la designación de personal.
- ✓ Los Servicios Complementarios no atienden después de las 14 horas, impidiendo el acceso a prestaciones de Farmacia, Rayos y Laboratorio a pacientes del turno vespertino.



V.3.1.a. Consultorios Externos

- ✓ Existe demora de 90 días en la entrega de turnos para Consultorios Externos.
- ✓ En períodos de vacaciones de invierno y de verano, por las licencias de profesionales, las demoras llegan a 180 días.
- ✓ No cuentan con un sistema de registro informatizado de turnos.
- ✓ Por falta de acceso a Internet, es imposible comprobar si la paciente tiene Obra Social o Prepaga.

V.3.1.c. Unidad Admisión

- ✓ No registran la producción diaria
- ✓ No tienen guías de atención escritas ni protocolos para el registro en las historias clínicas.

V.3.1.d. Unidad Terapia a Corto Plazo

- ✓ El plantel profesional es insuficiente. Algunos profesionales son compartidos con otros servicios.
- ✓ El personal auxiliar de enfermería es insuficiente en todos los turnos

V.4. Departamento de Terapia de Mediano y Largo Plazo

- ✓ El Departamento no posee normativas generales de funcionamiento. Cada pabellón aplica sus propias normas.
- ✓ No existen designación formal para el 19% de las jefaturas de unidad y el 38% de sección.
- ✓ No se realizan ateneos, ni reuniones frecuentes que concentren a los jefes de los distintos servicios del hospital.
- ✓ Por falta de designaciones, el horario de presencia de los profesionales en los pabellones se limita entre las 7.00 y las 14.00 hs.

V.4.a. Pabellón Tomasa Vélez Sarsfield PB

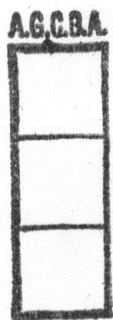
- ✓ No controlan el stock de medicamentos que se encuentra acopiado en el área, ni tienen un inventario actualizado de las existencias.
- ✓ No disponen de personal administrativo.
- ✓ No cuentan con una silla de ruedas para desplazar a las pacientes sin movilidad.

V.4.b. Pabellón Magnan

- ✓ No cuentan con Terapeuta Ocupacional, ni con Musicoterapeuta.
- ✓ De las 46 pacientes internadas, 9 se encuentran en condiciones de ser externadas pero no se les otorga el alta por motivos sociales.

V.5. Departamento Clínico quirúrgico

- ✓ El 20% de las camas de Cirugía se encuentran inhabilitadas por problemas con la planta física.



- ✓ El Jefe de Departamento no interviene en la supervisión de las estadísticas ni recibe informes periódicos de las áreas. Tampoco la Dirección del Hospital requiere informes al respecto.
- ✓ Los turnos son espontáneos y no se programan nuevas visitas por agenda, sino que se registra en la Historia Clínica y el personal de enfermería se ocupa de llevar a la consulta el día de la nueva cita.
- ✓ No tienen estudios de ausentismo. Se delega en el médico tratante (psiquiatra) y la enfermera la asistencia a los turnos.
- ✓ El listado de especialistas y horario de profesionales registra inconsistencias.

V.5.a. Unidad Clínica Médica

- ✓ No se dispone de especialistas en Dermatología, Endocrinología y Nutrición
- ✓ No hacen tareas de censo (catastro) de las pacientes.
- ✓ No tienen estudios de ausentismo. Se delega en el médico tratante (psiquiatra) y la enfermera la asistencia a los turnos.
- ✓ La Unidad no tiene personal administrativo, dicha tarea se distribuye entre los profesionales.

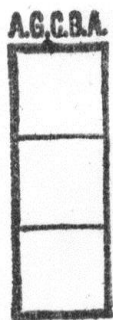
V.5.b. Infectología

- ✓ No hay personal administrativo dedicado a esta tarea, la hacen las profesionales.
- ✓ No cuentan con una PC y conexión a Internet, indispensables para las tareas de conducción y administración del área. Cabe destacar que las tareas de comunicación (frecuentes e indispensables por los Programas que se desarrollan en el área) con los Ministerios de Salud de la Nación y de la Ciudad, deben ser realizadas por la jefa fuera de su horario laboral y aportando sus propios recursos.
- ✓ El almacenamiento y entrega de medicación de VIH ha sido delegado por la Farmacia a la Jefa de Sección Infectología, quien en la actualidad asume la responsabilidad sobre dichas tareas.
- ✓ El hospital no dispone de camas de aislamiento

V.5.c. Unidad Cirugía

- ✓ Únicamente el área de Estadísticas del Hospital solicita informes al jefe de Unidad, quien personalmente realiza el conteo de atenciones realizadas y los eleva mensualmente. Ni la Dirección ni el Jefe de Departamento requieren información escrita.
- ✓ No cuentan con personal administrativo, los cirujanos se encargan de dichas tareas.

V.5.d. Ginecología



Parte del control de salud ginecológico periódico se demora debido a que se han descompuesto un ecógrafo y parcialmente el mamógrafo²⁹

- ✓ Se detectó que para efectuar el control ginecológico de las pacientes internadas el Servicio demora alrededor de dos años.
- ✓ No hay personal administrativo
- ✓ La única PC que utiliza el servicio es prestada, y no cuentan con impresora

V.5.e. Neurología

- ✓ El único método de diagnóstico es el clínico, ya que el hospital no cuenta con medios de diagnóstico por imágenes (TAC / RSM).
- ✓ No existe en la actualidad un informe de situación de las pacientes internadas desde el punto de vista neurológico. Han suspendido las tareas anuales de catastro.
- ✓ El área no conserva agenda con los turnos programados para consultas, Por esta causa, no se cuenta con controles de ausentismo.

V.5.f. Odontología

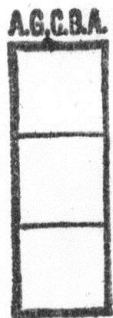
- ✓ Las paredes del consultorio no tienen el aislamiento necesario para áreas con emisión de rayos.
- ✓ El área no realiza tareas sistemáticas de prevención.
- ✓ No existe seguridad en el sector (se produjo el forzamiento de la puerta de ingreso al servicio).

V.5.g. Laboratorio

- ✓ Funciona de lunes a viernes de 7 a 14 horas. No tienen personal de guardia fuera de estos horarios ni los feriados.
- ✓ La mayoría de los registros son manuales
- ✓ No cuentan con locales de extracción.
- ✓ Por falta de personal algunas pacientes trasladan sus propias muestras hasta el laboratorio.
- ✓ Existen pérdidas de muestras, errores en rótulos y extravíos de resultados.

V.5.h. Diagnóstico por Imágenes

- ✓ La Jefa tiene designación de suplente de guardia, cumpliendo funciones con guardia aplanada.
- ✓ Falta personal administrativo
- ✓ Hay equipos que no tienen reemplazo en caso de averías y no cuentan con mantenimiento preventivo ni correctivo contratados ya que ninguna empresa se presentó a la licitación del servicio.

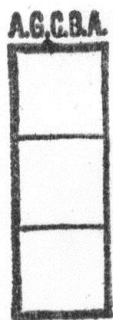


²⁹ Expresa el descargo del organismo auditado: “en la actualidad el ecógrafo y el mamógrafo están funcionando con normalidad”. Queda sujeto a control en futuras auditorías.

- ✓ En el hospital no pueden realizarse ecografías ginecológicas transvaginales y ecografías mamarias por falta de equipamiento (Faltan transductores necesarios).
- ✓ No tienen una computadora con memoria suficiente, ni espacio para colocar una computadora con impresora, elementos de trabajo indispensables por las características del servicio. Todos los informes que realizan son manuscritos, incluyendo las estadísticas, el registro de trabajos realizados, los informes de las imágenes y las indicaciones para los estudios.
- ✓ Los registros manuales impiden las tareas de control de duplicación de estudios, resultados sin retirar o ausentismo de las pacientes a turnos programados.

Unidad Farmacia

- ✓ En los offices de enfermería de los Pabellones y de Consultorios Externos no se llevan controles formales de existencia de productos farmacéuticos. La Farmacia tampoco cuenta con dicha información.
- ✓ La ausencia de controles formales para la dispensa de productos de farmacia, da lugar a que exista acopio innecesario en algunos offices e insuficiente stock en otros; desajustes que podrían ser resueltos si se conociera la real existencia y el lugar en donde se encuentra.
- ✓ La adquisición sin control de productos de farmacia da lugar a una ineficiente utilización de los fondos.
- ✓ La carga del SiGeHos (único mecanismo formal de control implementado) no se encuentra actualizada, provocando insuficiente control e información distorsionada para la toma de decisiones. Asimismo, la información que suministra no logra satisfacer las necesidades de control de un Hospital como el Braulio Moyano. De hecho, no hay registros de la medicación que se prescribe de manera individual (por paciente), sólo se cuenta con totales de medicamentos entregados.
- ✓ El equipamiento informático es insuficiente
- ✓ No se ha implementado un formulario de solicitud de insumos farmacéuticos uniforme para la totalidad de los servicios.
- ✓ Los puestos de Jefe de Sección Droguería y Jefe de Esterilización se encuentran vacantes.
- ✓ No existen Farmacéuticos de guardia, personal técnico y administrativo de planta.
- ✓ No disponen de personal de maestranza para la estiba de los insumos en los depósitos.
- ✓ La Unidad no participa de las reuniones del Comité de Fármacovigilancia.



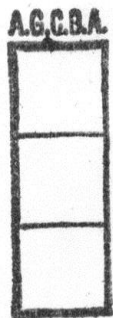
V.6. Enfermería

- ✓ Los Departamentos de Recursos Humanos y de Enfermería ofrecen diferencias en la información sobre agentes, nivel de instrucción, horarios.
- ✓ La distribución por nivel de instrucción en general y por horarios no respeta el criterio de calidad recomendado, 65% profesionales y el resto auxiliares.
- ✓ El análisis de las planillas de asistencia a módulos arrojó errores frecuentes como:
 - ✓ Falta de firma de ingreso o egreso
 - ✓ Discrepancia entre firmas
 - ✓ No indica el pabellón donde realiza el módulo
 - ✓ Tachaduras y enmiendas.

DE LOS PROCEDIMIENTOS

Funcionamiento y recuento de existencias pertenecientes a los locales de enfermería en los pabellones.

- ✓ Se verificaron pedidos de medicación para pacientes internadas, cuando se encontraban con alta transitoria o altas no autorizadas (en los once pabellones tomados como muestra se verificaron dos casos).
- ✓ Se verificaron diferencias entre los pedidos y el consumo de medicamentos (Se tomó como referencia el consumo de Clonazepam en 11 pabellones leyendo 130 fichas clínicas y encontrando coincidencia entre el pedido y la prescripción en 16 casos es decir un sólo un 12.31%).
- ✓ Se encontraron pedidos de medicación para pacientes que no la tenían indicada en su ficha clínica (Se tomó como referencia el consumo de Clonazepam en 11 pabellones leyendo 130 fichas clínicas y encontrando 35 casos de pacientes que no tenían prescrita dicha medicación es decir un 26.92% de pedidos mal formulados).
- ✓ La actualización de las fichas de prescripción de Clonazepam 2 mg y Olanzapina 10 mg, oscila entre un mes y dos años, habiéndose hallado además una ficha con diez años de no actualización³⁰
- ✓ Se encontraron comprimidos vencidos en tres pabellones totalizando 481 pastillas.
- ✓ Se detectaron pedidos semanales de medicación repetidos (la misma planilla de solicitud semanal, cuatro veces al mes, sin verificación de la pertinencia de su contenido)
- ✓ Se observa desarticulación entre los pedidos a farmacia y el registro de la ficha clínica.



³⁰ Ej: Pabellón Bosch 1/ Consumo de haloperidol/ Historia clínica N° 87557, última actualización: 18/10/03

Por Servicio:

MAGNAN

- ✓ Se encontraron 66 comprimidos vencidos de haloperidol, del total del stock del office.
- ✓ Se verificó discrepancia en un pedido de Clonazepam para 12 (doce) pacientes con un total de 36 comprimidos, tanto en el número de pacientes que consumen la droga como en la dosis prescrita, según fichas médicas.
- ✓ Discordancia entre las solicitudes y las prescripciones (sobre 6 (seis) pedidos 3 (tres) no coinciden), según ficha, en el pedido de Olanzapina.
- ✓ Falta de actualización de las fichas de prescripción, que varía entre un mes y un año (de las 24 fichas analizadas en 13 se hallan actualizadas entre un mes y cuatro, 5 entre cuatro y ocho meses, en 4 fichas la actualización se registra entre 8 meses y un año, y por otra parte existen 2 fichas que no contienen fecha).

TOMASA VELEZ SARSFIELD PB

- ✓ Discrepancia entre la solicitud y las prescripciones, según ficha, en el pedido de Olanzapina (sobre 2 (dos) pedidos ambos no coinciden).

TOMASA VELEZ SARSFIELD 2

- ✓ Falta de coincidencia entre el pedido a Farmacia (20 comprimidos de Olanzapina) y la prescripción, según ficha médica (13 comprimidos).

TOMASA VELEZ SARSFIELD 3

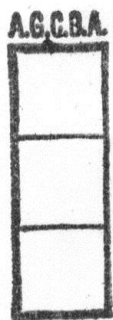
- ✓ El Clonazepam solicitado semanalmente a Farmacia es de 26 comprimidos para 11 pacientes. Del relevamiento de fichas de prescripción se constata que 3 de esas pacientes no consumen dicha droga, una fue trasladada al Hospital Penna y 4 pacientes tienen prescrita una dosis menor de la que se solicita a Farmacia.
- ✓ No existe actualización en las solicitudes semanales de pedidos de medicación (se refiere a las fotocopias del pedido que se repiten durante el mes de enero 2013 sin variantes).
- ✓ Se verificó la solicitud de medicación para 3 pacientes dadas de alta.

SANTA ROSA

- ✓ Se solicitaron 60 comprimidos de Clonazepam para 15 pacientes, pero 4 de ellos no tiene indicación, mientras que no piden para otras 8 pacientes que consumen, en total, 13 comprimidos diarios.
- ✓ La estimación de consumo diario del pabellón es 60 y el consumo real establecido por las fichas de prescripción es de 35.

BOSCH 1

- ✓ Se verificó la existencia de 160 comprimidos de haloperidol vencidos.



BOSCH 2

- ✓ Se verificó que 210 comprimidos de Clorhidrato de Tioridazina de 2 mg se encontraban vencidos (reemplaza al Meleril 200).

PINEL A

- ✓ Falta de coincidencia entre el número de HC del pedido a Farmacia de Olanzapina y el número de historia clínica institucional.
- ✓ Se solicitaron 5 comprimidos para 4 pacientes sin indicar dosis individual.

PINEL B

- ✓ Falta de coincidencia entre el pedido a Farmacia (60 comprimidos de Clonazepam) y la prescripción, según ficha médica (16 comprimidos).
- ✓ Falta de coincidencia entre el pedido a Farmacia (8 comprimidos de Olanzapina) y la prescripción, según ficha médica (2 comprimidos). En este último pedido se verificó la solicitud de 2 comprimidos para una paciente fugada dos meses antes.
- ✓ Falta de coincidencia entre el pedido a Farmacia (300 comprimidos de Haloperidol- pedido a granel) y la prescripción, según ficha médica (21 comprimidos).

GERONTOPSIQUIATRÍA

- ✓ Se verificó la existencia de 50 comprimidos de haloperidol vencidos.

HOSPITAL DE DÍA

- ✓ Se verificó la existencia de medicamentos vencidos, 35 comprimidos de levomepromazina 25 mg. y 2 blisters (10 comprimidos cada uno) de haloperidol de 10 mg

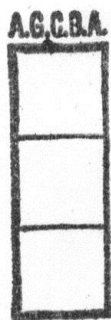
GRIESSINGER

- ✓ Falta de coincidencia entre el pedido a Farmacia (27 comprimidos de Clonazepam) y la prescripción, según ficha médica (11 comprimidos). Se verificaron pedidos de esta droga a pacientes que no tienen indicación, y no se le ha solicitado a 1 paciente con prescripción según fichas médicas.

VIII. RECOMENDACIONES

Recursos Humanos

- ✓ Que el Ministerio de Salud confeccione manuales de procedimiento para efectuar la liquidación de suplencias de guardias de la carrera hospitalaria.

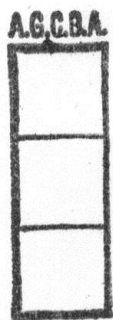


- ✓ Agilizar las gestiones a efectos de conseguir designaciones de profesionales y administrativos en Planta.
- ✓ Agilizar las gestiones a efectos de concretar los concursos necesarios para cubrir los cargos vacantes de Subdirector Médico, Subgerente Operativo de Enfermería, Subgerente Operativo de Recursos Humanos y Servicios Generales y Subgerente de Gestión Administrativa General.

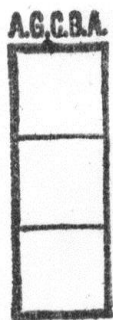
Planta Física

Se ha detectado obsolescencia edilicia y de equipamiento; deficiencia en los aspectos funcionales, constructivos y de infraestructura derivadas del mantenimiento dispar de las instalaciones.

- ✓ Gestionar las habilitaciones necesarias para que el Hospital se encuadre en la normativa vigente de la Nación y la CABA.
 - ✓ Incorporar el servicio de Higiene y Seguridad del trabajo.
 - ✓ Realizar un plan de evacuación.
 - ✓ Dotar del recurso humano necesario al área de mantenimiento para cumplir con las tareas que demanda el hospital.
 - ✓ Revisar el funcionamiento de las instalaciones fijas contra incendios y capacitar al personal para la acción en casos emergencia.
-
- ✓ Realizar tareas de mantenimiento y reparaciones en habitaciones, baños, offices de enfermería y locales en general en:
 - Internación Clínica
 - Internación de Cirugía
 - Pabellón Esquirol
 - Pabellón Magnan
 - Pabellón Pinel “A” y “B”
 - Pabellón Santa María-Griessinger
 - Pabellón ex Charcot (Emergencias, San Juan, Bosch1)
 - Pabellón Bosch
 - Pabellón Central de Administración
 - Pabellón Santa Rosa
 - Guardería Infantil
 - Sector Mantenimiento
 - Sector Morgue
-
- ✓ Realizar adecuación eléctrica a los siguientes sectores:
 - Internación Clínica
 - Servicio de esterilización
 - Pabellón Riglos-San Juan-Consultorios Externos
 - Pabellón Bosch



- ✓ Realizar las adecuaciones edilicias que permitan dotar o reacondicionar las salidas de emergencia de las siguientes áreas de:
 - Internación Clínica
 - Internación de Cirugía
 - Pabellón Esquirol
 - Pabellón Magnan
 - Pabellones Pinel A y B
 - Pabellón Charcot
 - Pabellón Bosch (incluye todos los servicios que funcionan en dicho edificio)
 - Pabellón Central de Administración
- ✓ Realizar las adecuaciones en instalaciones fijas contra incendios y luces de emergencia de los siguientes sectores:
 - Pabellones Pinel A y B
 - Pabellón Santa María - Griessinger
 - Pabellón Central de Administración
 - Pabellón Santa Rosa
- ✓ Adecuar y/o reparar los sistemas de acondicionamiento frío – calor en:
 - Internación Clínica
 - Servicio de Esterilización
 - Pabellón Esquirol
 - Pabellón Magnan
 - Pabellón Santa María - Griessinger
 - Pabellón Charcot
 - Pabellón Bosch
 - Guardería Infantil
- ✓ Dotar al servicio de Internación de Cirugía, de gases medicinales centrales.
- ✓ Disponer la sectorización entre área sucia y limpia en Esterilización.
- ✓ Pabellón Riglos-San Juan-Consultorios Externos
 - Refuncionalizar las instalaciones del Pabellón abandonado.
 - Dotar de gas natural al sector de consultorios Externos, que actualmente es el único servicio que funciona en el pabellón Riglos.
 - Reparar la marquesina de ingreso ya que se haya en riesgo de colapsar.
 - Reparación de baños para profesionales.
 - Reparar la pérdida de combustible de un tanque de una vieja caldera, en el ingreso al estacionamiento.



- ✓ Pabellón Bosch (Electroencefalografía-Farmacología-Odontología-Admisión-Guardia-Servicio de terapia Corto plazo-Kinesiología-Terapia Ocupacional).
 - Realizar medición de ruidos generados por los compresores y las turbinas, a fin de tomar las medidas correspondientes para cumplir con la normativa vigente.
- ✓ Pabellón Central de Administración
 - Realizar una evaluación técnica de las estructuras (se observaron carpinterías metálicas deformadas por carga superior).
- ✓ Guardería Infantil
 - Dotar separadores entre inodoros.
 - Reemplazar los paneles de fibrocemento.
 - Colocar protección en estufa de tiro balanceado.
- ✓ Sector Cocina
 - Dotar de un sistema contra incendios en la campana de extracción de vapores.
 - Realizar medición de ruido y temperatura ambientales.
- ✓ Sector Morgue
 - Cumplir con las medidas de seguridad laboral en anatomía patológica.
 - Dotar de campana de extracción de vapores orgánicos.

V.1 Área Técnica

V.1.a. Departamento Estadística

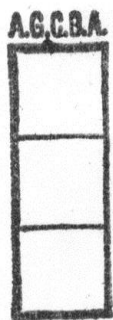
- ✓ Implementar el uso del SiGeHos para el registro de actividades del hospital. Adaptar, de ser necesario, las aplicaciones para mejorar la sistematización, búsqueda y control de los datos.
- ✓ Dotar de personal administrativo tanto para el traslado de la documentación como las tareas de articulación con los juzgados.

V.1.e. División Servicio Social

- ✓ Dotar de recurso humano suficiente para la realización de las tareas del área.
- ✓ Dotar de cobertura de ART a los agentes a fin de posibilitar la realización de informes socioambientales en domicilio.
- ✓ Utilizar los indicadores socioambientales elaborados por la División Servicio Social, a fin de efectivizar las altas de pacientes que se encuentran en condiciones de externación e implementar el seguimiento de las mismas.

V.1.f. Rehabilitación

- ✓ Difundir y registrar las actividades de los Talleres



- ✓ Diagramar actividades en el horario vespertino.

V.I.g. Mantenimiento

- ✓ Dotar del personal necesario al área.
- ✓ Verificar el retiro de residuos en oportunidad de cada poda.

V.I.h. Seguridad

- ✓ Incrementar el número de agentes de Seguridad de acuerdo con la necesidad de cada uno de los sectores.
- ✓ Efectuar los controles vehiculares al ingreso y egreso del hospital.
- ✓ Monitorear permanentemente las imágenes de las cámaras de seguridad.

V.3. AREA ASISTENCIAL

V.3.1. Departamento de Agudos, Ambulatorios, y Área Programática

- ✓ Incrementar el plantel de profesionales de Guardia.
- ✓ Ofrecer todos los Servicios Complementarios después de las 14 horas.

V.3.1.a. Consultorios Externos

- ✓ Optimizar la oferta de turnos, para reducir el tiempo de espera en su otorgamiento.
- ✓ Prever el refuerzo de agentes para cubrir la demanda en períodos de mayor ausentismo por licencias ordinarias.
- ✓ Poner en funcionamiento el sistema de registro informatizado de turnos.
- ✓ Dotar de acceso a Internet para verificar la existencia de Obra Social o Prepaga.

V.3.1.c. Unidad Admisión

- ✓ Registrar la producción diaria
- ✓ Confeccionar guías de atención y protocolos para el registro en las historias clínicas.

V.3.1.d. Unidad Terapia a Corto Plazo

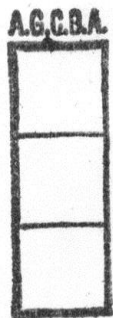
- ✓ Dotar del recurso humano necesario, tanto profesionales como auxiliares de enfermería.

V.4. Departamento de Terapia de Mediano y Largo Plazo

- ✓ Unificar la normativa de funcionamiento.
- ✓ Regularizar la designación formal de jefaturas de Unidad y Sección.
- ✓ Realizar reuniones entre los jefes de los distintos servicios del hospital.
- ✓ Distribuir el recurso humano a fin de cubrir la presencia de profesionales entre las 7:00 y las 18:00 hs.

V.4.a. Pabellón Tomasa Vélez Sarsfield PB

- ✓ Dotar al área de personal administrativo.
- ✓ Proveer al Pabellón de una silla de ruedas.



V.4.b. Pabellón Magnan

- ✓ Designar un Terapista Ocupacional y un Musicoterapeuta.
- ✓ Dar cumplimiento a la Ley de Salud Mental, gestionando alternativas de externación de pacientes dadas de alta.

V.5. Departamento Clínico quirúrgico

- ✓ Habilitar las camas de Cirugía.
- ✓ El Jefe de Departamento debe cumplir con las tareas de supervisión de las estadísticas del sector.
- ✓ Confeccionar una agenda de turnos programados y registrar el ausentismo de pacientes con el fin de hacer más eficiente el trabajo del área.
- ✓ Confeccionar una grilla de especialistas con horario de atención.

V.5.a. Unidad Clínica Médica

- ✓ Incorporar especialistas en Dermatología, Endocrinología y Nutrición
- ✓ Realizar tareas de censo (catastro) de las pacientes.
- ✓ Confeccionar una agenda de turnos programados y registrar el ausentismo de pacientes con el fin de hacer más eficiente el trabajo del área.
- ✓ Dotar al área de personal administrativo

V.5.b. Infectología

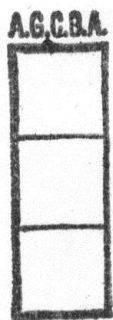
- ✓ Dotar al área de personal administrativo y de una PC y conexión a Internet, indispensables para las tareas de conducción y administración del área.
- ✓ Restituir el almacenamiento y la entrega de medicación de VIH a la Farmacia.
- ✓ Incorporar camas de aislamiento

V.5.c. Unidad Cirugía

- ✓ Utilizar la información estadística disponible para la mejora de la calidad de atención del sector.
- ✓ Dotar al área de personal administrativo.

V.5.d. Ginecología

- ✓ Gestionar la reparación del ecógrafo y el mamógrafo.
- ✓ Realizar controles ginecológicos frecuentes en las pacientes internadas.
- ✓ Dotar al área de personal administrativo y de una PC y conexión a Internet, indispensables para las tareas de conducción y administración del área.



V.5.e. Neurología

- ✓ Gestionar la obtención de turnos para diagnóstico por imágenes (TAC / RSM) a efectos de mejorar la evaluación clínica de las pacientes internadas.
- ✓ Reiniciar las tareas anuales de catastro.
- ✓ Confeccionar una agenda de turnos programados y registrar el ausentismo de pacientes con el fin de hacer más eficiente el trabajo del área.

V.5.f. Odontología

- ✓ Acondicionar el aislamiento reglamentario para áreas con emisión de rayos.
- ✓ Programar tareas de prevención.
- ✓ Optimizar medidas de seguridad en el sector.

V.5.g. Laboratorio

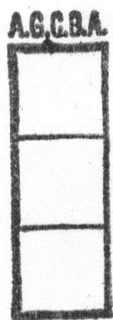
- ✓ Ampliar el horario de funcionamiento del sector.
- ✓ Implementar un sistema de registro digital de los datos, a fin de evitar errores de rotulación y extravíos de resultados.
- ✓ Dotar al sector de locales de extracción.
- ✓ Implementar un sistema formal de traslado de muestras, que sea realizado por agentes del Hospital.

V.5.h. Diagnóstico por Imágenes

- ✓ Formalizar la designación de la Jefatura.
- ✓ Dotar de personal administrativo
- ✓ Implementar las medidas necesarias para contratar un servicio con mantenimiento preventivo y correctivo.
- ✓ Realizar los pedidos necesarios para la compra de transductores faltantes.
- ✓ Dotar de una computadora con capacidad para un sistema de registros de resultados y administración de turnos. Conexión a la red.

Unidad Farmacia

- ✓ Implementar un sistema de control de existencia de medicamentos e insumos en todos los offices de enfermería de los Pabellones y de Consultorios Externos. La Farmacia debe contar con el informe actualizado de los mismos.
- ✓ Adecuar la adquisición de productos de farmacia a la demanda y al stock real de medicamentos e insumos.
- ✓ Actualizar la carga del SiGeHos adecuándolo a las necesidades de control de medicación del Hospital e individualización por paciente.
- ✓ Dotar al sector del equipamiento informático necesario.
- ✓ Unificar los formularios de solicitud de insumos farmacéuticos para la totalidad de los servicios.



- ✓ Formalizar las jefaturas de Sección Droguería y de Esterilización.
- ✓ Evaluar la pertinencia de nombrar Farmacéuticos de guardia, personal técnico y administrativos de planta.
- ✓ Asignar personal de maestranza para la estiba de los insumos en los depósitos.
- ✓ Incorporar a la Unidad a las reuniones del Comité de Fármaco-vigilancia.

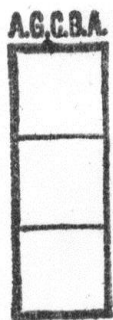
V.6. Enfermería

- ✓ Sistematizar y unificar la información de los agentes, (nivel de instrucción y horarios) entre los Departamentos de Recursos Humanos y de Enfermería.
- ✓ Mejorar la distribución (por sector y horario) y la capacitación del personal del área.
- ✓ Implementar el registro adecuado en la planillas de asistencia a módulos y un control de las supervisoras a cargo a fin de evitar:
 - ✓ Falta de firma de ingreso o egreso
 - ✓ Discrepancia entre firmas
 - ✓ La ausencia del nombre del pabellón donde realiza el módulo
 - ✓ Tachaduras y enmiendas.

DE LOS PROCEDIMIENTOS

Funcionamiento y recuento de existencias pertenecientes a los locales de enfermería en los pabellones.

- ✓ Los responsables (jefes médicos y responsables de enfermería) de cada servicio deberán verificar que los pedidos de medicación se correspondan con pacientes efectivamente internadas.
- ✓ Los pedidos de medicamentos e insumos por parte de los responsables de los pabellones se deberán efectuar en correlación con el consumo mensual, con un control sistemático para evitar sobre pedidos y su acumulación innecesaria.
- ✓ Actualización permanente de las fichas clínicas de los offices de enfermería a fin de evitar sobre pedidos y su acumulación innecesaria.
- ✓ Implementar los protocolos de alarmas de vencimientos de medicación.
- ✓ Revisión sistemática de los pedidos semanales de medicación a fin de evitar repeticiones.
- ✓ Se observa desarticulación entre los pedidos a farmacia y el registro de la ficha clínica.



Por Servicio:

MAGNAN

- ✓ Implementar un sistema de control entre la prescripción médica que figura en las fichas clínicas y la solicitud de medicamentos que se envía a Farmacia.
- ✓ Registro en las fichas de prescripción, que se hallan en el local de enfermería, simultáneo a la evolución semanal que realizan los profesionales en la Historia Clínica.

TOMASA VELEZ SARSFIELD PB- TVS 2 – TVS 3 - PABELLÓN SANTA ROSA - PINEL A – PINEL B- GRIESSINGER

- ✓ Implementar un sistema de control entre la prescripción médica que figura en las fichas clínicas y la solicitud de medicamentos que se envía a Farmacia.

TOMASA VELEZ SARSFIELD 3

- ✓ Revisión sistemática de los pedidos semanales de medicación a fin de evitar repeticiones.
- ✓ Implementar un sistema de control entre la prescripción médica que figura en las fichas clínicas y la solicitud de medicamentos que se envía a Farmacia.

BOSCH 1 - BOSCH 2 – GERONTOPSIQUIATRÍA- HOSPITAL DE DÍA

- ✓ Implementar los protocolos de alarmas de vencimientos de medicación.

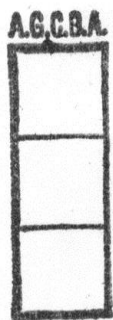
IX. CONCLUSIÓN

El número elevado de reingresos (re-internaciones) de pacientes externadas y la saturación de la demanda en Consultorios Externos de todos los servicios del Hospital Braulio Moyano, evidencia la falta de dispositivos genuinos disponibles (en los diferentes niveles estatales) que se requieren para la reinserción social y/o derivación de las mismas en tiempo y forma, a fin de garantizar el efectivo curso del tratamiento; lo cual se contrapone con el marco legal vigente.

Al no existir instituciones intermedias, se dificulta la externación definitiva de las pacientes provocando el mencionado reingreso.

Coadyuva a esta situación la falta de contención familiar y la situación de precariedad económica de algunas pacientes.

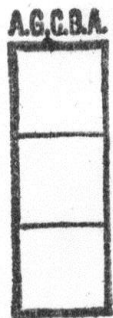
Es necesario desarrollar un tablero de comando que permita un mejor gerenciamiento de la administración de medicamentos e insumos, posibilitando conocer la existencia física de los mismos en todos los



pabellones del efector, digitalizando el registro en cada uno de los locales de enfermería.

Es fundamental el mantenimiento de la planta física para conservar las mejoras edilicias ya efectuadas y reparar aquellas áreas que aun no han sido remodeladas.

La paulatina implementación de la Ley de Salud Mental Nacional N° 26657 conjuntamente con la Ley N° 448 de la CABA, determinará el mejoramiento general de los servicios del Hospital siempre y cuando se puedan gestionar el acceso a instituciones intermedias para lograr la externación de las pacientes. Ello permitiría internaciones por períodos breves, recuperando para las pacientes, el derecho a reinserirse activamente en la sociedad.



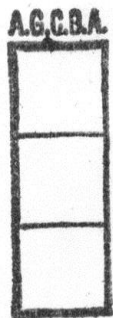
ANEXO NORMATIVO
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO
DR. BRAULIO A. MOYANO

Marco Regulatorio a Nivel Nacional:

- Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 de 2010.
- Constitución Nacional
- Decreto N° 2497/PEN/93 (reglamentario de la Ley Nacional N° 24.004 de enfermería) Incumbencias de Enfermería.
- Ley Nacional N° 23.377 de Servicio Social...
- Decreto N° 3.360/68 B.M. N° 13.296 24/04/968; Resolución PG N° 143/009 BOCBA 3206 Publ. 01/07/2009 Reglamentos de Sumarios Administrativo.
- Ley Nacional N° 26.529 de 2009 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la salud.

Marco Regulatorio Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

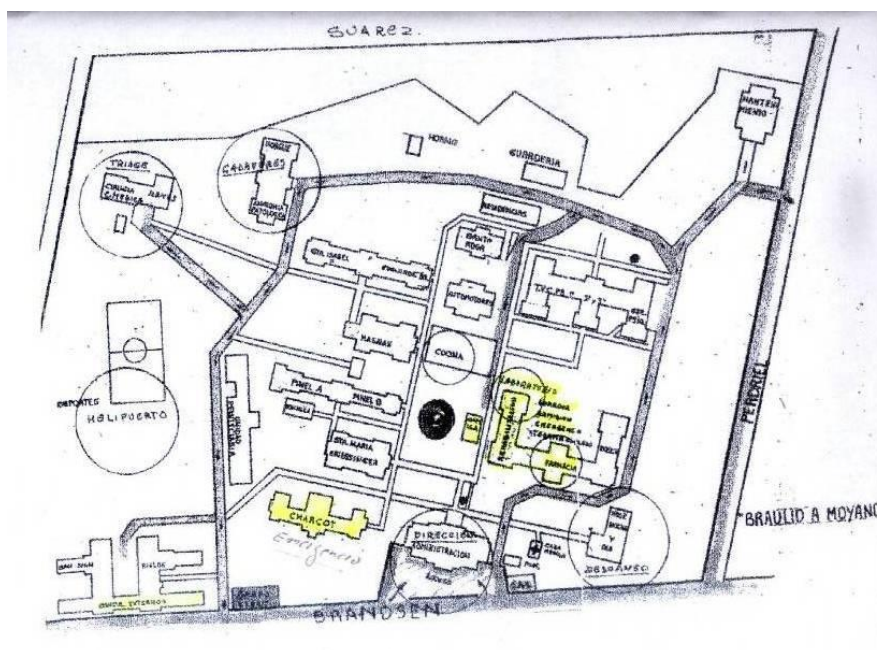
- Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Ley de ejercicio de la Enfermería de la CABA N° 298 de 1999.
- Ley N° 471 de 2000 Ley de Relaciones Laborales de la Administración Pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Resolución N° 1759 BOCBA del 20-09-04 aprueba el subsistema de estadísticas del sistema de salud y sus formularios.
- Ley N° 2783 BOCBA 2989 Pub. 08-08-08 Difusión de los derechos de los pacientes con padecimientos mentales.
- Directivas Generales de Seguridad N° 1 de mayo de 2010, emanadas de la Dirección General de Custodia y Seguridad de Bienes del G.C.A.B.A.
- Ley 2247 BOCBA N° 2613 del 26-01-07 Libro de Quejas, Agradecimientos, Sugerencias y Reclamos.
- Ley 3805 BOCBA N° 3703 del 12-07-2011 modificatoria de la Ley 2247.
- Decreto 208 BOCBA N° 1149 del 09-03-2011 Aprobación del Reglamento de la Ley Básica de Salud –Historia Clínica- consentimiento Informado.
- Ley Básica de Salud de la CABA N° 153 en su Art. 4º de 1999.
- Ley de Salud Mental N° 448/00 de la CABA.
- Control de libros rubricados: Libro de Alcaloides y Estupefacientes (Ley 17818), Libro de Psicotrópicos (Ley 19303) y Libro de la Comisión de Racionalización del Abastecimientos de Insumos y Servicios. (CRAIS).
- Resolución 1.199/MCBA/1979 (Normativa de Farmacia).
- Resolución 1363/SS/00, que aprueba el Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia Hospitalaria.



ANEXO RELEVAMIENTO PLANTA FISICA (Descripción, fotográfica)

Objetivo: Relevar las condiciones de la infraestructura edilicia y del medio ambiente laboral.

Procedimiento: Observación ocular in situ con relevamiento fotográfico.

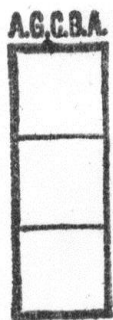


PLANO A

1. PABELLON CIRUGIA



Exterior en malas condiciones de mantenimiento





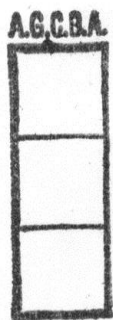
Exterior y hall de acceso en malas condiciones de mantenimiento y equipamiento



Hidrante vitraux y escalera en malas condiciones



Instalación eléctrica en malas condiciones



- **PLANTA BAJA**
Internación Clínica, Rayos

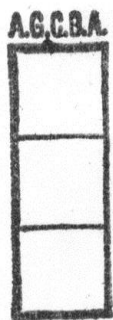
INTERNACIÓN CLÍNICA



Sala de Internación, filtraciones en cielorrasos



Baños en malas condiciones



RAYOS



Equipamiento y mobiliario obsoletos

• PRIMER PISO

Internación Cirugía, Quirófanos, Esterilización,
Traumatología, Hemoterapia

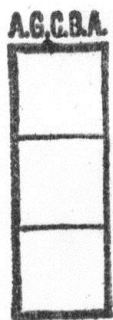
INTERNACIÓN CIRUGÍA, GINECOLOGÍA



Internación y comedor en regulares condiciones



Baños en mal estado



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

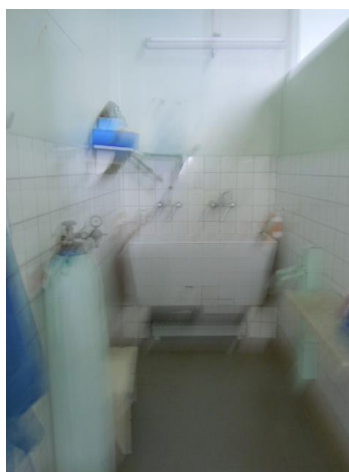


Office y lavadero en malas condiciones

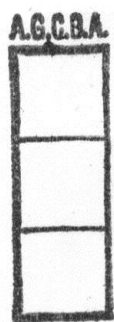
QUIRÓFANOS



Estado general regular, iluminación general no adecuada



Lavado de médicos en regulares condiciones



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



Aspiración de gases conectado en forma precaria, transferencia regular

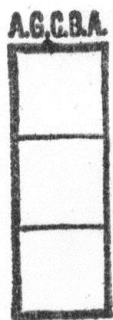
ESTERILIZACION



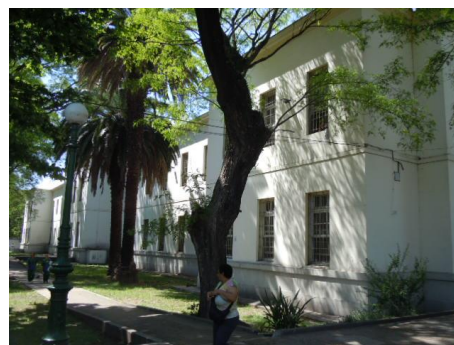
Estufas



No están delimitadas las áreas limpia y sucia, instalación eléctrica deficiente



2. PABELLON ESQUIROL



Exterior en buenas condiciones de mantenimiento

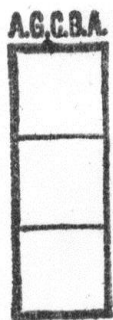


Salas de internación en buen estado



Espacios para dos pacientes

Office de enfermería y sala de usos múltiples en buenas condiciones

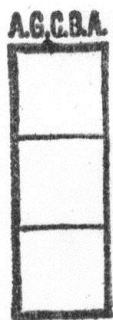




Mesadas de apoyo rotas

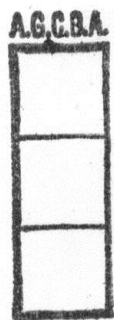


Armarios individuales con puertas rotas





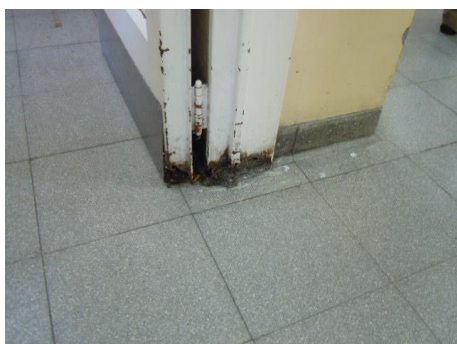
Cerámicas de piso flojas y pérdidas de cañerías



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



Baños en buenas condiciones



Marcos oxidados y puertas vencidas

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



Lavadero general en regulares condiciones



Escalera de emergencia sin protecciones superiores

3. PABELLON MAGNAN



Exterior en buen estado

Corrientes 640 - Piso 5° - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel. 4321-3700 / 4323-3388/6967/1796 – Fax 4325-5047

Departamento Actuaciones Colegiadas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.



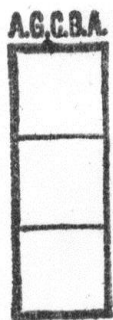
Interior en buen estado de mantenimiento



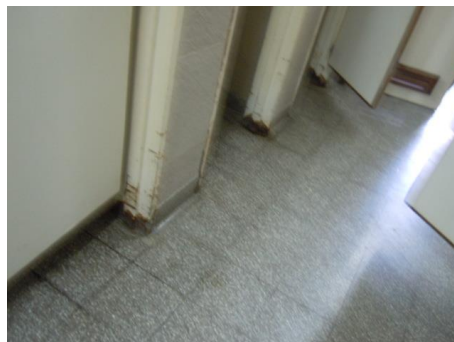
Internación y comedores en buen estado y mobiliario en buenas condiciones



Jardín de invierno en buen estado



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



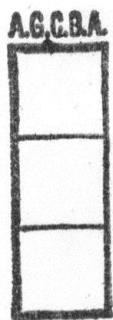
Baños en buen estado general salvo marcos picados y algunas puertas vencidas



Baños en buen estado



Cocina en regulares condiciones el mobiliario se encuentra deteriorado





Espera y consultorios en buen estado salvo algunas manchas de humedades

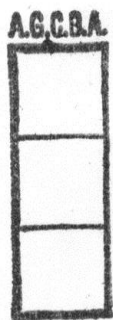


Tablero eléctrico en buenas condiciones

4. PABELLON PINEL



Exterior en buen estado – consultorios en buen estado



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



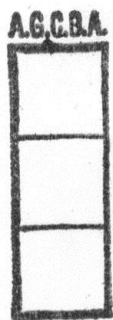
Internación en buen estado y mobiliario en buenas condiciones



Humedades por filtraciones – cerámicas de piso flojas

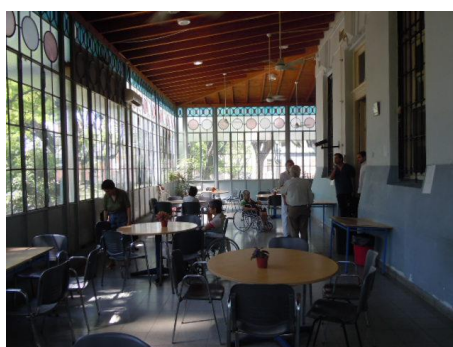


Baños en regular estado humedades en paredes, puertas vencidas





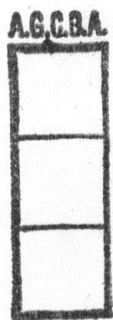
Ventiladores rotos – sala de estar y comedor en buen estado Gral.



Jardín de invierno en buen estado



Office de enfermería en buen estado un poco reducido



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



Señalética correcta - escalera de emergencia sin protecciones

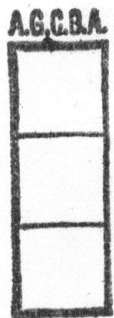


Altillos con equipos de calefacción central

5. PABELLON SANTA. MARIA –PLANTA BAJA –



Exterior en buenas condiciones





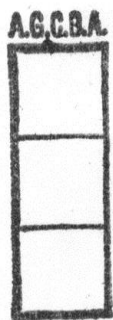
Office de enfermería en buenas condiciones



Consultorios con humedades, salas de Internación en buenas condiciones



Baños en mal estado y filtraciones



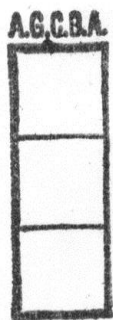


Baños en mal estado y filtraciones

- **PRIMER PISO - GRIESSINGER**



Pasillos y salones en buen estado



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



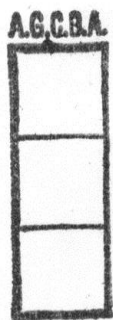
Dormitorios en muy buen estado



Baños en regular estado, bachas despegadas, puertas vencidas



Salida de emergencia sin protecciones adecuadas



6. PABELLON CHARCOT



- PLANTA BAJA - EMERGENCIAS



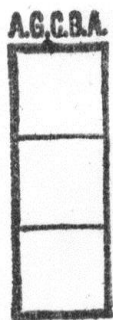
Pasillo central y dormitorios en buenas condiciones



Cocina y baños en regulares condiciones

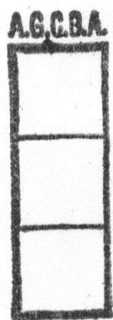


Humedades en cielorrasos





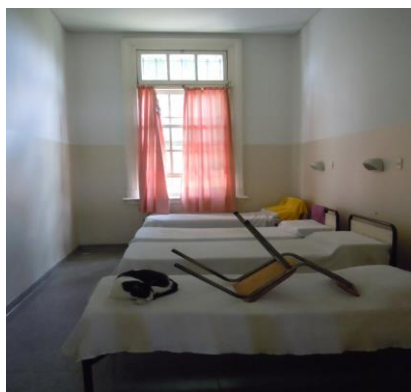
Humedades y falta de cerámicas en baños



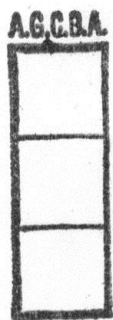


Instalación eléctrica en buenas condiciones

- **PRIMER PISO – EX SAN JUAN**

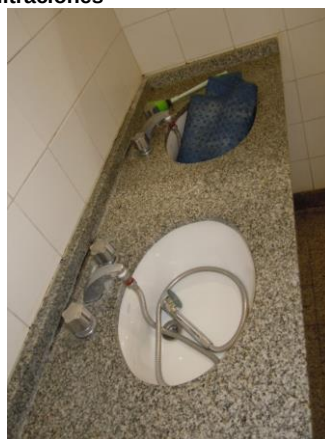


Pasillo central, comedores y dormitorios en muy buen estado





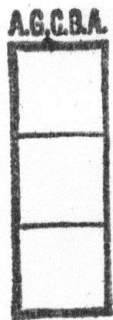
Humedades por filtraciones



Baños en muy mal estado, las duchas deben ser reemplazadas por duchadores en los lavatorios



Baños en malas condiciones, Salida de emergencia



• **SEGUNDO PISO - SERVICIO BOSCH 1**

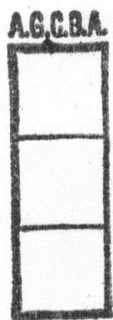


Ambientes con espacios reducidos

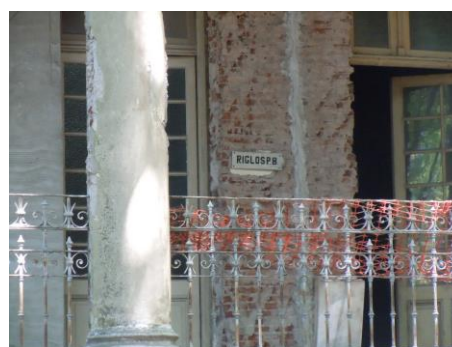


7. PABELLON EX PENITENCIARIO

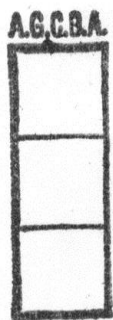
Este pabellón se encuentra actualmente clausurado



8. PABELLÓN RIGLOS – SAN JUAN



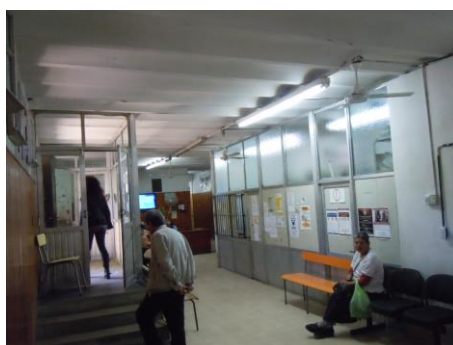
Edificio con un alto valor arquitectónico



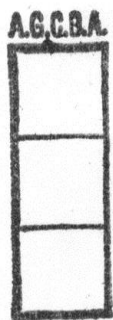
- **CONSULTORIOS EXTERNOS**



Acceso desde la calle Brandsen



Sala de espera en regulares condiciones





Interiores y consultorios en buenas condiciones



Instalación eléctrica en muy malas condiciones y muy antigua

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



Baños en muy mal estado



Cielorrasos y revocos caídos

9. PABELLÓN BOSH



Pabellón con gran valor arquitectónico

- SERVICIO DE ELECTROENCELOGRAFÍA



Consultorios en buen estado



Sala de espera



Falta de mantenimiento exterior, instalaciones precarias

- SERVICIO DE FARMACIA



Estado general regular



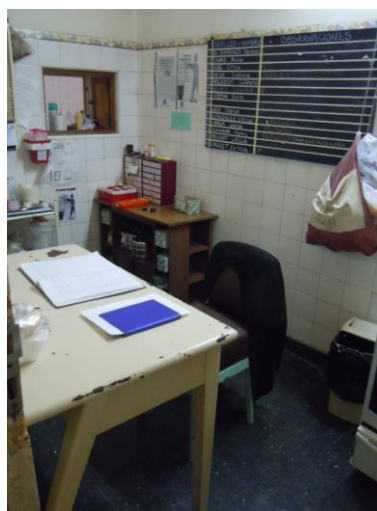
Humedades e instalación eléctrica nueva



Equipamiento y mobiliario antiguo

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

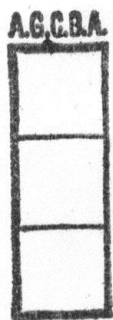
- SERVICIO DE ADMISION



Amplios halles, office en buen estado, salón comedor en buenas condiciones



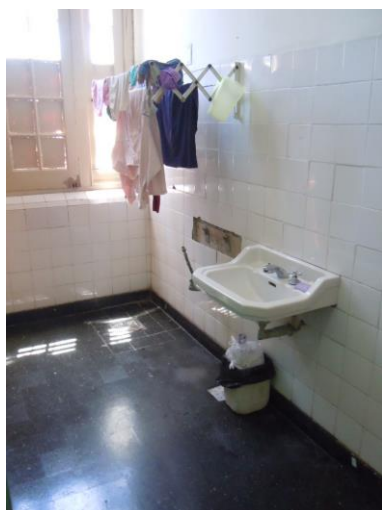
Salón dormitorio en buenas condiciones



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



Humedades, ventiladores y consultorios en regular estado



Baños en regulares condiciones

- SERVICIO DE GUARDIA



Paredes en mal estado con filtraciones y falta de pintura



Dormitorios y salas de estar en regulares condiciones

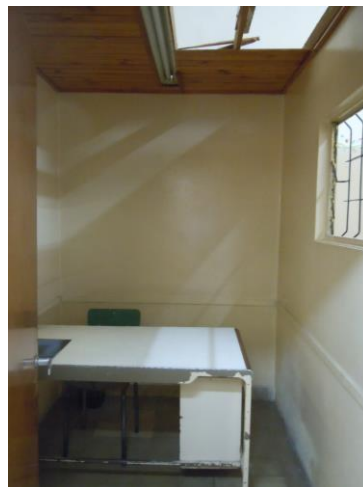
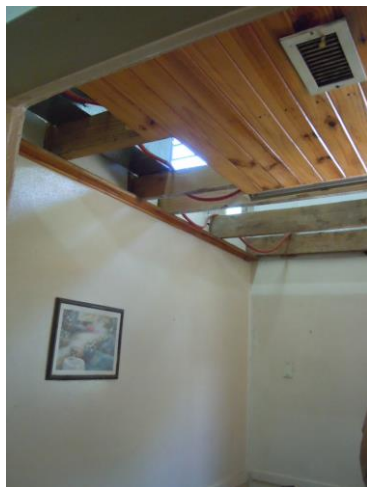


Office con goteras, filtraciones, baldosas flojas



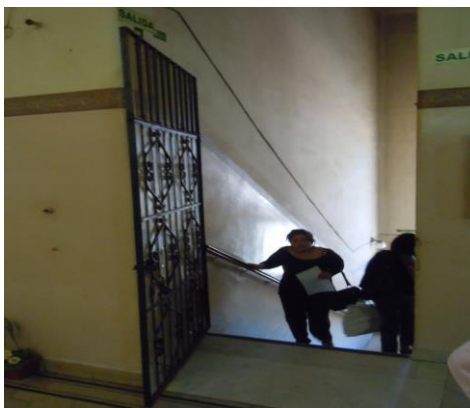
Salida de emergencia bloqueada

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



Consultorios en mal estado por roturas realizadas por las pacientes

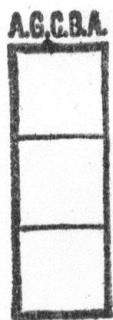
- SERVICIO TERAPIA CORTO PLAZO

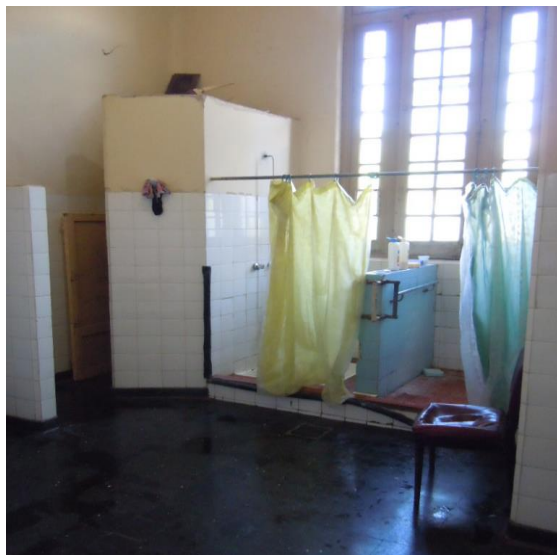


Único acceso por escalera, hall central y circulaciones en regulares condiciones de mantenimiento

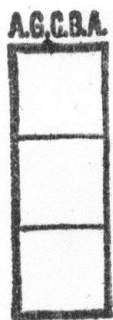


Dormitorios y salon comedor en buen estado de mantenimiento y equipamiento





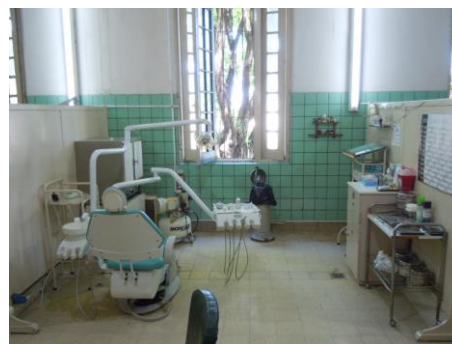
Baños en muy mal estado y obsoletos



- SERVICIO DE ODONTOLOGÍA



Acceso y pasillos desolados por estar clausurado ese sector



Equipamiento en muy buen estado



Instalación eléctrica en malas condiciones



Puertas violentadas, salida de emergencia anulada

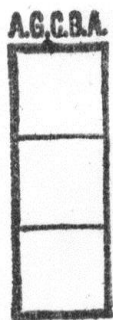


Losa de salida de emergencia con riesgo de colapso

10. HOSPITAL DE DIA Y NOCHE

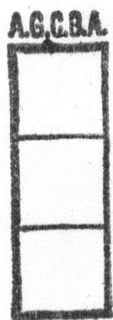


Exteriores en regular estado





Consultorios y salones en buen estado



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



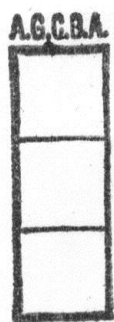
Consultorios y salones en buen estado



Perdidas en baños y cocina

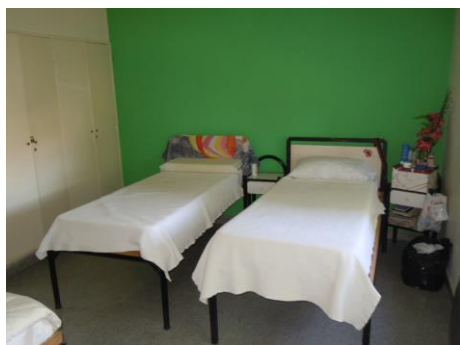


Filtraciones en caja de escalera y paredes

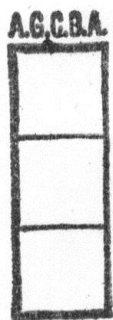




Baños en regular estado con muchas filtraciones



Dormitorios con buen estado de equipamiento y mantenimiento



11. PABELLON ADMINISTRACION



Carpinterías pandeadas, cielorrasos caídos



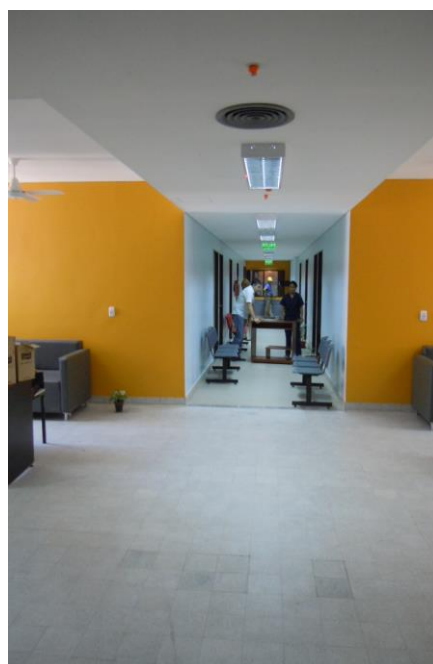
Cielorrasos caídos

12. PABELLON TOMASA VELEZ SARFIELD

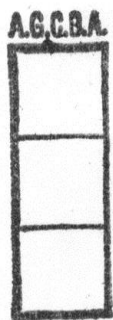


Exteriores en muy buen estado, sectores en terminaciones

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



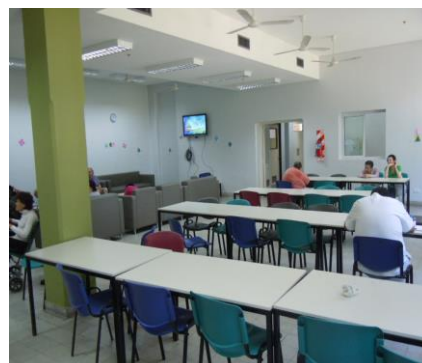
Amplios pasillos, luminosos y alegres



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



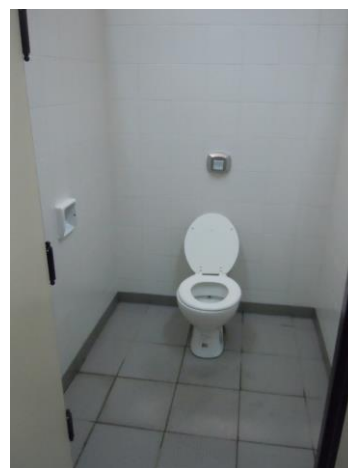
Consultorios y offices en muy buen estado



Amplios comedores con muy buen mobiliario



Dormitorios en muy buen estado



Baños en muy buen estado



Obras en el sector guardia

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



Gran cantidad de mosquitos por falta de mosquiteros



Lavadero y sector de guardado en muy buenas condiciones

13. PABELLON MORGUE - LABORATORIOS – MUSEO



Corrientes 640 - Piso 5° - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel. 4321-3700 / 4323-3388/6967/1796 – Fax 4325-5047

Departamento Actuaciones Colegiadas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

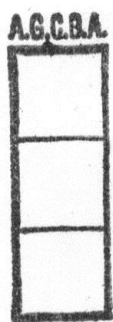
“2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia”



Edificio con un gran valor arquitectónico



Lucarnas tapiadas, estado general de abandono



Departamento Actuaciones Colegiadas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

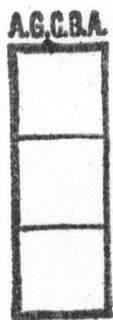
“2013, Año del 30 Aniversario de la vuelta a la Democracia”



Aula, museo



Laboratorios en un estado de total abandono

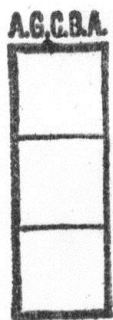




Morgue, museo



Instalaciones abandonadas





Subsuelo en un estado total de abandono



Túneles

14. PABELLON SANTA ROSA



Exterior en buen estado de mantenimiento



Hall central en buen estado, filtraciones de los baños en planta alta



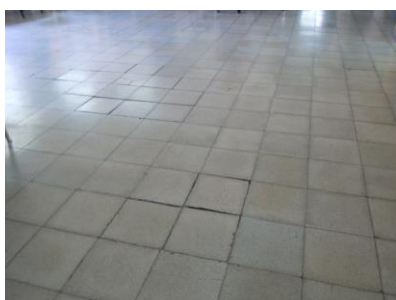
Dormitorios y mobiliario en buen estado



Dormitorios y mobiliario en buen estado



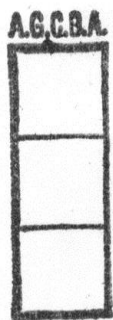
Ventiladores y luminarias muy sucios



Baldosas flojas



Baños de planta baja con filtraciones



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



Túneles en subsuelo, muy deteriorados y con mucha suciedad

15. GUARDERIA



Exterior en malas condiciones



Filtraciones y humedades, equipamiento regular



Filtraciones y humedades

Corrientes 640 - Piso 5° - Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel. 4321-3700 / 4323-3388/6967/1796 – Fax 4325-5047

Departamento Actuaciones Colegiadas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

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



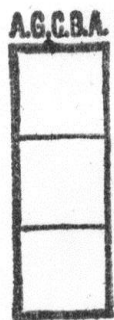
Cielorrasos rotos, baños en malas condiciones falta de privacidad



Patio de juegos en muy malas condiciones



Patio en estado de abandono, cocina con filtraciones y en regular estado de mantenimiento



16. PABELLON MANTENIMIENTO



Edificio con un a importante valor arquitectónico en estado de abandono

17. COCINA



Pisos y mesadas rotas

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



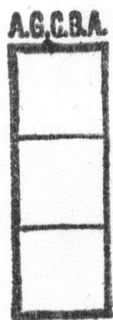
Falta de pintura



Cámaras y depósitos en buen estado



Sector de residuos en regulares condiciones



17. RESIDUOS PATOGENICOS – LIQUIDOS PELIGROSOS



Depósitos totalmente fuera de normas

