



INFORME FINAL DE AUDITORÍA

Con informe ejecutivo

**Proyecto N° 3.09.07
Relevamiento del Hospital General de Agudos
Dr. José María Penna**

Ministerio de Salud

Período 2008

Buenos Aires, Noviembre de 2009.

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

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

Presidenta

Dra. Sandra Bergenfeld

Auditores Generales

Dr. Santiago de Estrada

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. Paula Oliveto Lago

Lic. Josefa Prada

Dr. Juan Carlos Toso



CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.09.07

**NOMBRE DEL PROYECTO: Relevamiento del Hospital Dr. José Maria
Penna**

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2008

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: Julio de 2009.

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Dr. C.P. Pedro Cottone

**Auditor Ayudante a/c
del Trabajo de Campo: Dra. C.P. Patricia Campana**

**OBJETIVO: Identificar las debilidades y áreas críticas del Hospital
Dr. José Maria Penna**

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Septiembre de 2009.						
Código del Proyecto	3.09.07						
Denominación del Proyecto	Relevamiento del Hospital General de Agudos Dr. José Maria Penna.						
Período examinado	Año 2008						
Objetivo de la auditoría	Identificar las debilidades y áreas críticas en el Hospital General de Agudos José María Penna.						
Presupuesto Distributivo 2008 (expresado en pesos)	Jur	UE	Pro	Spr	Act	Descripción	Importe
	40	425				HTAL. J. M. PENNA	65.033.028
	40	425	52	25		ATENCIÓN MÉDICA GENERAL	65.033.028
Limitaciones al alcance	No hubo.						
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de relevamiento se desarrollaron entre el 05/01/2009 y el 31/05/2009						
Aclaraciones previas	El hospital se ubica en la zona sudeste de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con fuerte predominio de población de clase media baja y población de clase baja con alto riesgo sanitario, característico de las villas y asentamientos que lo rodean (Villa 21-24, Barrio Zavaleta y Barrio Charrúa). Se incluye población de nuevos pobres, que proceden de barrios colindantes al hospital, como Nueva Pompeya y Barracas. Además de las viviendas precarias asentadas en las cercanías del Riachuelo, las que suelen sufrir desbordes del curso de agua experimentando de manera directa los males de la contaminación, la toxicidad y los focos de contagio. La población de clase baja, se halla en condiciones de alto riesgo sanitario dada sus características de habitabilidad: construcciones precarias, hacinamiento, falta						

	de red cloacal y de agua potable, que expone a la población a problemas de salud físicos y psíquicos de diverso orden. Las condiciones socio-ambientales de la población podrían dividirse en tres sectores: a) Población de clase media y media baja que habita en casas bajas, departamentos de una planta y edificios de departamentos. b) Población con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) que viven en inquilinatos, viviendas colectivas y hoteles subsidiados por el estado. c) Población que habita en villas, asentamientos, viviendas precarias con NBI, baja calificación laboral, subocupados y desocupados. La población que se atiende en el Área es diversa, dado que contempla inmigrantes bolivianos, paraguayos y peruanos, con un gran porcentaje de población con necesidades básicas insatisfechas y sin cobertura de salud. Su zona de influencia, presenta grandes disparidades socioeconómicas; se encuentra en relación directa con el Partido de Lanus y Lomas de Zamora e indirectamente con el Partido de la Matanza. El Área Programática, está delimitada por las calles: Garay, Vernet, Castaños, Del Barco Centenera, José Barros Pazos, Agustín de Vedia, Cruz, Varela hasta el Riachuelo, Vieytes, Suárez y vías del Ferrocarril Roca. Los barrios comprendidos son: Parque Patricios, Pompeya, parte de San Cristóbal, Constitución y Barracas. El área territorial abarca aproximadamente 12 Km². Está constituida por 8 Centros de Salud y Acción Comunitaria, 4 Centros Médicos Barriales y el Plan Médicos de Cabecera con 30 profesionales Médicos (Clínicos, Pediatras y Tocoginecólogos) y 9 profesionales Odontólogos. Varios de los Centros de Salud se encuentran ubicados en Villas de Emergencia y asentamientos, que están cada vez más poblados: Centro N° 8 y 35 en Villa 21-
--	--

	24; Centro N° 32 en Barrio Charrúa; Centro N° 30 en Barrio Zavaleta. Dicha área se caracteriza desde sus inicios en desarrollar actividades centradas en las necesidades que van surgiendo desde la población que consulta: programa de Violencia, la apertura de nuevos Centros de Salud, la modalidad de funcionamiento actual del Plan Médico de Cabecera, el programa de Juegoteca, la existencia de Promotores de Salud en distintos Centros, etc. Las principales problemáticas de salud se vinculan con enfermedades sociales de la pobreza y la exclusión social. Los problemas de adicciones, sobre todo el Paco, y la inseguridad son constantes y crecientes.
Principales observaciones detectadas	1. Falta de aprobación de la estructura organizacional, que repercute negativamente en la conformación de la planta de profesionales, generando anomalías por la utilización de la modalidad de trabajo por Guardia Fuera de Dotación. Esta modalidad, además de no contar con regulación normativa, dificulta el contralor, generando controversias de índole ético-administrativo por su falta de relación entre las horas liquidadas y su correspondiente actividad asistencial. 2. Limitada infraestructura edilicia, para la oferta asistencial que el nosocomio intenta brindar. No hay una correspondencia entre la cantidad de consultorios externos y su espacio físico, la distribución descentralizada de los quirófanos y el espacio físico de la Guardia, en relación a la demanda que pretende ser asistida. 3. Insuficiente recurso cama en Guardia, Salas de Internación y en Terapia Intensiva, que impide la planificación de la internación programada según las altas previstas, generando la consecuente suspensión de cirugías. La reprogramación de cirugías, incrementa la lista de espera y posibilita la pérdida de oportunidad para el paciente. 4. Escasa disponibilidad horaria de los profesionales

	anestesistas, para hacer frente a la programación quirúrgica, cuando por distinta índole se prolonga en el horario previsto una cirugía, debiendo suspenderse las cirugías programadas a continuación. 5. Necesidad de generar un mecanismo que garantice la captación de población donante de sangre, y que ayude a tomar conciencia de su importancia a pacientes y familiares, con la finalidad de disminuir las causales de suspensión de cirugías. 6. Existencia de listas de espera quirúrgica prolongadas. La cantidad de camas disponibles, de profesionales anestésistas, y de días y horas de asignación de quirófanos, no alcanzan a satisfacer la demanda de las distintas subespecialidades quirúrgicas, generando listas de espera (306 pacientes), con una demora promedio de 90 días corridos. 7. Carencia de espacio físico en el Laboratorio Central que limita las posibilidades de actualización tecnológica en el equipamiento del Servicio, ayudando ello, a la disminución de la demora actual y en la captación de mayor volumen de actividad. 8. La metodología utilizada para la elaboración y sustentación del presupuesto hospitalario, no evidencia claridad en la identificación de gastos (recursos) con un pronóstico de actividad o con objetivos de producción. Tampoco refleja la determinación de recursos, que surjan de un análisis completo (cuali-cuantitativo) del binomio salud - enfermedad. Se respalda en cálculos históricos y no da cuenta de una determinación y consiguiente asignación de recursos, en base a un sistema de costos. No se cumple de esta forma, con el conjunto de mecánicas de aquello que denominamos Presupuesto por Programas, ni mucho menos Presupuesto por Resultados.
Conclusión	El hospital José María Penna, orienta su modalidad de atención en la medicina basada en el paciente; planteando dejar la medicina centrada en la enfermedad, para pasar a la medicina focalizada en el estilo de vida, y en

	el contexto familiar y social del paciente. En este sentido, se plantea a la salud como un proceso multidimensional en el que interactúan distintos sistemas (sociales, culturales, familiares, ambientales, etc.), cambiando así la función del médico de curar enfermedades por la de cuidar la salud, teniendo en cuenta la persona que enferma en su contexto vital. Asimismo, el área geográfica donde está ubicado y la población vulnerable que se asiste, determinan que las situaciones de salud que se presentan sean de una complejidad tal, que requieran de estrategias de trabajo interdisciplinarias y articuladas entre si, para poder dar respuesta a las demandas que en su mayoría son socio-sanitarias. El hospital se caracteriza por dar importancia significativa a la Atención Primaria de la Salud, con franca preponderancia al primer nivel de atención, lo que hace que se trabaje articuladamente con los centros de salud; al mismo tiempo se trabaja en actividades vinculadas a problemáticas de prevalencia creciente, como la violencia y las adicciones. Pese al compromiso de los profesionales de la salud, las dificultades que genera la inadecuada infraestructura edilicia y la falta de nombramientos, limita la oferta asistencial e influye significativamente en el proceso de salud-enfermedad-atención. En tal sentido, se detectan como áreas críticas del hospital, las comprendidas en los procesos de: atención del paciente con problemáticas vinculadas a situaciones de violencia y adicción, atención del paciente con necesidad quirúrgica, gestión de pacientes internados por causas sociales, gestión del recurso humano de enfermería y médico. Dichas áreas serán la base del análisis del Informe de Gestión.
--	---

**INFORME FINAL DE RELEVAMIENTO
HOSPITAL Dr. José Maria Penna -
PROYECTO N° 3.09.07**

DESTINATARIO

**Señor
Vicepresidente 1°
Legislatura Ciudad Autónoma
Cdor. Diego Santilli
S / D**

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

I) OBJETO

Hospital General de Agudos Dr. José Maria Penna.

II) OBJETIVO

Identificar las debilidades y áreas críticas del Hospital Dr. José Maria Penna.

III) ALCANCE

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

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

1. Verificación de la estructura formal y real (Organigrama).
2. Entrevistas y cuestionarios a responsables de las distintas áreas, a fin de verificar su responsabilidad primaria y acciones tomadas.
3. Verificación de la existencia de Manuales y Normas de Procedimientos.

4. Relevamiento de los Servicios médicos y complementarios. Procesos.
5. Relevamiento del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.
6. Relevamiento de los Circuitos administrativos.
7. Análisis de los Recursos Humanos afectados. Distribución por área.
8. Recopilación y análisis de la normativa aplicable al objeto de auditoría.
9. Análisis y verificación de las etapas presupuestarias –planificación y elaboración del presupuesto, presupuesto asignado y ejecutado-. Metas físicas establecidas para el período bajo examen.
10. Análisis y verificación de los Recursos Físicos -Infraestructura edilicia, Equipamiento-.
11. Verificación de los Servicios Tercerizados.
12. Análisis y verificación de auditorías anteriores –Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, Sindicatura General de la Ciudad de Buenos Aires, Auditoría Interna del Ministerio de Salud, Informes de otros organismos-.
13. Análisis y verificación del Sistema de Control Interno.
14. Elaboración del Cuadro FODA.
15. Identificación de áreas críticas que requieran de un examen, a fin de establecer el alcance y oportunidad de los procedimientos sustantivos a aplicar.

Las tareas de relevamiento se desarrollaron entre el 05/01/2009 y el 31/05/2009.

IV) ACLARACIONES PREVIAS

IV 1. ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El Hospital J. M. Penna nace como Estación Sanitaria de Nueva Pompeya en 1905. Su creación forma parte del incipiente sector público de la salud que tiene como antecedente además del crecimiento vegetativo de la Ciudad y de las necesidades de la zona, la actitud de priorizar la atención sanitaria derivada de la epidemia de Fiebre Amarilla.

La concurrencia de los pacientes se caracterizaba por provenir de humildes barriadas sureñas de inmigrantes de distintas nacionalidades.

La actividad asistencial se centraba en la atención de enfermedades que se escondían a familiares y vecinos, como la tuberculosis y enfermedades de transmisión sexual.

Las calles de tierras pantanosas e inundables y el cruce del Riachuelo por el antiguo puente Alsina, valorizaron el gesto de crear la Estación Sanitaria y la silenciosa tarea que desde ese momento realizó el personal asignado.

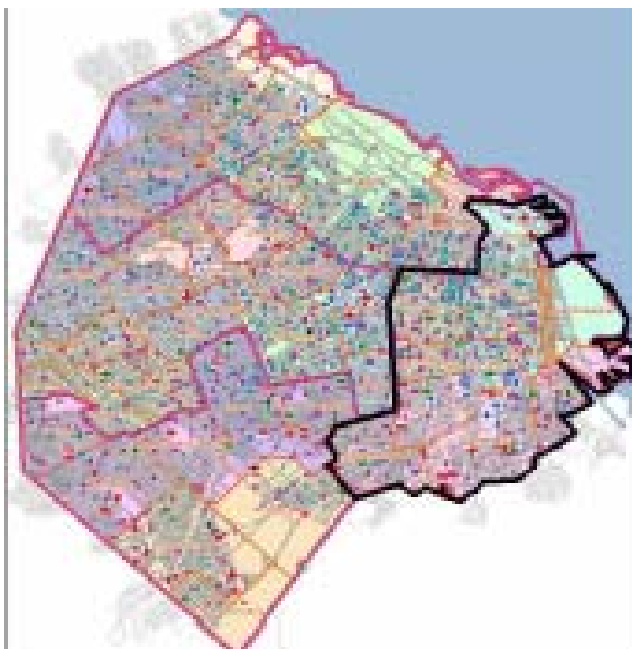
A partir de Octubre de 1927 y gracias a donaciones recibidas, se construyó la Maternidad y Sala de Cirugía de mujeres "Maria Nogues de Mouras", conjuntamente con una pequeña área de Urgencias con 6 camas.

Hasta 1930 se denominó Hospital Nueva Pompeya, para luego ser llamado Dr. José María Penna.

El hospital se encuentra ubicado en la calle Pedro Chutro 3380 en el
Dentro del Hospital, funciona la Escuela Infantil Nº5 "María Eva Duarte de Perón". Brinda educación inicial, con asistencia pedagógica, alimentaria y sanitaria a niños de entre 45 días y 5 años, en jornada completa (de 8 a 16 hs) o en horario extendido (de 7 a 19 hs).

IV 2. CARACTERIZACIÓN DEL HOSPITAL

Ámbito geográfico



El hospital se ubica en la zona sudeste de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con fuerte predominio de población de clase media baja y población de clase baja con alto riesgo sanitario, característico de las villas y asentamientos que lo rodean (Villa 21-24, Barrio Zavaleta y Barrio Charrúa).

Se incluye población de nuevos pobres, que proceden de barrios colindantes al hospital, como Nueva Pompeya y Barracas. Además de las viviendas precarias asentadas en las cercanías del Riachuelo, las que suelen sufrir desbordes del curso de agua experimentando de manera directa los males de la contaminación, la toxicidad y los focos de contagio.

La población de clase baja, se halla en condiciones de alto riesgo sanitario dada sus características de habitabilidad: construcciones precarias, hacinamiento, falta de red cloacal y de agua potable, que expone a la población a problemas de salud físicos y psíquicos de diverso orden.

Las condiciones socio-ambientales de la población podrían dividirse en tres sectores:

- a) Población de clase media y media baja que habita en casas bajas, departamentos de una planta y edificios de departamentos.
- b) Población con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) que viven en inquilinatos, viviendas colectivas y hoteles subsidiados por el estado.
- c) Población que habita en villas, asentamientos, viviendas precarias con NBI, baja calificación laboral, subocupados y desocupados.

La población que se atiende en el Área es diversa, dado que contempla inmigrantes bolivianos, paraguayos y peruanos, con un gran porcentaje de población con necesidades básicas insatisfechas y sin cobertura de salud.

Su zona de influencia, presenta grandes disparidades socioeconómicas; se encuentra en relación directa con el Partido de Lanus y Lomas de Zamora e indirectamente con el Partido de la Matanza.

Área Programática

El área programática ha sido concebida como "la zona geográfica o superficie delimitada correspondiente a un hospital general de agudos, que con su organización técnico-administrativa debe dar cobertura a la población que habita su área de responsabilidad con diferentes características demográficas y sanitarias, tratando de satisfacer sus demandas de salud a través de

programas de Atención Primaria de la Salud, de Vigilancia Epidemiológica, Atención Médica y Saneamiento Ambiental”¹.

Dicha área, está delimitada por las calles: Garay, Vernet, Castañares, Del Barco Centenera, José Barros Pazos, Agustín de Vedia, Cruz, Varela hasta el Riachuelo, Vieytes, Suárez y vías del Ferrocarril Roca. Los barrios comprendidos son: Parque Patricios, Pompeya, parte de San Cristóbal, Constitución y Barracas. El área territorial abarca aproximadamente 12 Km².

Está constituida por 8 Centros de Salud y Acción Comunitaria, 4 Centros Médicos Barriales y el Plan Médico de Cabecera con 30 profesionales Médicos (Clínicos, Pediatras y Tocoginecólogos) y 9 profesionales Odontólogos.

Varios de los Centros de Salud se encuentran ubicados en Villas de Emergencia y asentamientos, que están cada vez más poblados: Centro N° 8 y 35 en Villa 21-24; Centro N° 32 en Barrio Charrúa; Centro N° 30 en Barrio Zavaleta.

La población estimada es de 220.000 habitantes², de la cual el 50% se considera población de riesgo.

El Área Programática se caracteriza desde sus inicios en desarrollar actividades centradas en las necesidades que van surgiendo desde la población que consulta: programa de Violencia, la apertura de nuevos Centros de Salud, la modalidad de funcionamiento actual del Plan Médico de Cabecera, el programa de Juegoteca, la existencia de Promotores de Salud en distintos Centros, etc.

Las principales problemáticas de salud se vinculan con enfermedades sociales de la pobreza y la exclusión social. Los problemas de adicciones, sobre todo el Paco, y la inseguridad son constantes y crecientes.

Existe un gran compromiso con la tarea del personal de los Centros de Salud, pero la inseguridad reinante, hace que sea imprescindible protegerlos, en el ingreso y egreso a los Centros Asistenciales. **(Debilidad 16)**

¹ Saposnik P., “Salud Comunitaria: Su desarrollo en las Áreas Programáticas” (comp.), Ed. AA.VV, Buenos Aires, 1996.

² Datos al año 2001.

Los horarios de los Centros de Salud son condicionados por los problemas de inseguridad, por eso algunos de ellos cierran sus puertas antes del horario estipulado. **(Debilidad 16)**

Atención Primaria de la Salud

Podemos definir³ a la Atención Primaria de la Salud como la asistencia esencial, basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

Por lo tanto, un Sistema de Salud basado en la Atención Primaria de la Salud, supone un enfoque amplio en su organización y operación, que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible, su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema.

Se guía por los principios de la Atención Primaria de la Salud, tales como: *dar respuesta a las necesidades de salud de la población*, orientación hacia la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas, justicia social, sostenibilidad, participación e intersectorialidad.

Está conformado por un conjunto de elementos estructurales y funcionales esenciales, que garantizan la cobertura y el acceso universal a los servicios, los cuales son aceptables para la población y promueven la equidad.

Presta atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo, poniendo énfasis en la prevención y la promoción, y garantiza el primer contacto del usuario con el sistema, tomando a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción.

De este modo, dar respuesta a las necesidades de salud de la población, significa que los sistemas de salud se centren en las personas de tal modo que intenten satisfacer sus necesidades en materia de salud de la forma más amplia posible.

³ Definición dada por la Declaración de Alma-Ata, OMS, 1978.

Regionalización

La estrategia de Regionalización, fue pensada en vista a la conformación de los Sistemas Locales de Salud. Sobre la base de la Ley Básica de Salud, art. 31 (áreas de salud) y art. 28 (regiones sanitarias), se estableció la delimitación geográfica de estas regiones.

El art. 28 claramente establece que la determinación de regiones sanitarias debe orientarse a desarrollar la capacidad de resolución completa de la red estatal en cada una de las mismas, coordinando y articulando los efectores de los tres subsectores, y contemplando la delimitación geográfica poblacional basada en factores demográficos, socioeconómicos, culturales, epidemiológicos, laborales, y de vías y medios de comunicación.

Como las regiones sanitarias tienen como objetivo la programación, organización y evaluación de las acciones sanitarias de sus efectores, y tienen competencia concurrente y especializada según la capacidad de resolución definida para las mismas, deben necesariamente conformar una red local; por lo que una de las variables imprescindibles a utilizar para su determinación, es la estructura de efectores de complejidad ascendente.

Esto también permite, con criterio epidemiológico y con muy pocas diferencias, asumir las áreas programáticas y la red de servicios de complejidad creciente con referencia y contrarreferencia.

Para la delimitación geográfica se seleccionaron una serie de indicadores insertos en 5 grandes grupos: indicadores demográficos, socioeconómicos, de morbimortalidad, de salud maternoinfantil, y de recursos, acceso y cobertura.

Específicamente se consideraron: la cantidad de habitantes y su estratificación por sexo, el nivel ponderado de ingreso, la tasa de desempleo, el tipo de vivienda, el porcentaje de hogares con NBI, el índice de inequidad, las tasas de analfabetismo, natalidad, mortalidad, mortalidad infantil, suicidios, accidentes, escolarización, repitencia y sobredad en grados iniciales, y la red de servicios representada por el tipo y cantidad de efectores en los tres niveles de atención.

Junto con los Hospitales Generales de Agudos Dr. Cosme Argerich y Dr. José Ramos Mejía, el Hospital José M. Penna integra la Región Sanitaria N° 1.

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

COMUNAS	REGION SANITARIA	HOSPITALES		CESACS	CMB
		REFERENCIA	GENERALES DE AGUDOS		
1,3,4	REGION SANITARIA I	ARGERICH	PENNA; RAMOS MEJIA	1,8,9,10,11,15,16,30,32,35,39	6,10,14,18,24,29,30,37
			ESPECIALIZADOS		
			ELIZALDE; MUÑIZ; SANTA LUCIA; UDAONDO; ODONT. INFANTIL QUINQUELA MARTIN; INST. DE REHAB. RESPIRATORIA MARIA FERRER; MAT. SARDA		

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información extraída del Departamento de Epidemiología

Misión del Hospital

Su misión se orienta hacia la promoción, prevención, atención y recuperación de la salud de los habitantes de la población en general y de los residentes de la Ciudad de Buenos Aires en particular, haciendo énfasis en la atención integral y continua de la salud.

Visión del Hospital

Proyecta una atención integral en cirugías ambulatorias de mayor, mediana y menor complejidad; incluyendo la creación de un Hospital de Día Quirúrgico y la atención domiciliaria, que implicaría una disminución de la lista de espera quirúrgica y de internaciones innecesarias; todo ello en articulación con los efectores de la Región Sanitaria I.

Asimismo, intenta aumentar la complejidad del primer nivel de atención en especialidades de consultas externas, de difícil diagnóstico.

IV 3. PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

▪ Región Sanitaria Este⁴

Datos Demográficos

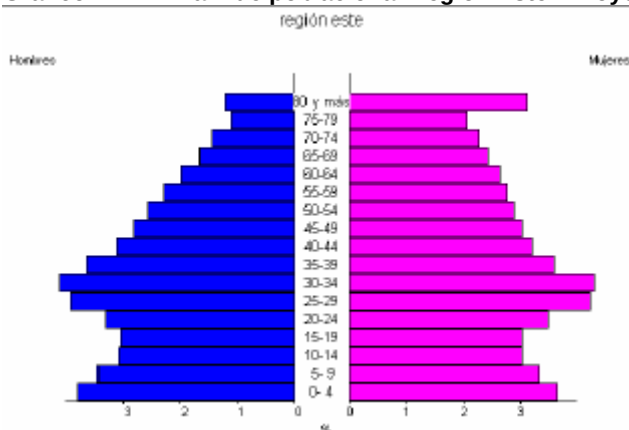
⁴ Clasificación de Región según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica.

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

La pirámide poblacional de esta región muestra una base intermedia, se ensancha hacia el centro y se hace angosta en el extremo superior en la población de varones.

En el caso de las mujeres, la pirámide muestra un ensanchamiento en el grupo de 80 años y más. Muestra una población envejecida y de carácter regresivo (mayor proporción de adultos que de jóvenes con un importante porcentaje de adultos mayores).

Gráfico N° 1 - Pirámide poblacional Región Este - Proyecciones 2007



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

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

Cuadro N° 2. Población por grupo etario - Región Este - Proyecciones 2007

Grupo de Edad	Varones	Mujeres	Total	Porcentaje
-1	4.978	4.811	9.789	1,50
1	4.947	4.777	9.724	1,50
2 a 4	14.462	13.963	28.425	4,40
5 a 9	22.169	21.520	43.689	6,80
10 a 14	19.867	19.560	39.427	6,10
15 a 24	40.994	42.293	83.287	13,00
25 a 34	51.281	55.192	106.473	16,60
35 a 44	43.291	44.046	87.337	13,60
45 a 64	62.405	73.324	135.729	21,10
65 y más	35.005	64.197	99.202	15,40
Total General	299.399	343.683	643.082	100,00

Fuente: Departamento de Epidemiología en base a proyecciones 2007 de la

Dirección de Estadísticas y Censos. GCBA

La Región tiene un índice de masculinidad de 87 hombres por cada 100 mujeres y particularmente en el tramo correspondiente a mayores de 65 años se presentan 54 hombres por cada 100 mujeres. La tasa de fecundidad es de 59 nacidos vivos cada 1000 mujeres en edad fértil; levemente mayor a la de la Ciudad de Buenos Aires (53 nacidos vivos cada 1000 mujeres en edad fértil).

Datos Socioeconómicos

Respecto del promedio del ingreso per cápita en la Región, la Comuna 4 (donde se ubica el Hospital José M. Penna) es la que se encuentra en una situación más desfavorable comparada con las restantes Comunas de la Región. El rango oscila de los 675 a los 1.379 pesos, siendo el de la Comuna 4 el más bajo de todos.

Cuadro N° 3. Promedio del ingreso per cápita familiar de los hogares según Comunas – Región Este – Ciudad de Buenos Aires- Año 2006⁵.

Comuna	Promedio IPCF
1	1.379,80
3	1.007,54
4	675,61
Ciudad de Buenos Aires	1.113,03

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (GCBA).
Encuesta Anual de Hogares. Onda 2006

Asimismo, esta Comuna presenta el mayor porcentaje de población menor de 25 años con primario completo como máximo nivel de instrucción (el doble que en el resto de las comunas y la Ciudad de Buenos Aires).

Cuadro N° 4. Distribución porcentual de la población de 25 años o más⁶, por máximo nivel de instrucción alcanzado según Comunas - Región Este - Ciudad de Buenos Aires Año 2006⁷.

Instrucción alcanzada según Comunas - Región Este - Ciudad de Buenos Aires Año 2000 :								
Comuna	Nivel Máximo Alcanzado							
	Primario Incompleto	Primario Completo	Secundario Incompleto	Secundario Completo	Superior / Universitario Incompleto	Superior / Universitario Completo	Sin datos	Total
1	5,80	13,70	15,20	18,90	17,10	29,30	0,00	100
3	5,40	15,10	15,70	22,20	18,80	22,80	0,00	100
4	11,60	21,60	21,40	19,10	12,60	13,50	0,20	100

⁵ Se excluye a los hogares con declaración parcial de ingresos y a los hogares sin ingresos.

⁶ Se excluye a los que asisten o asistieron como máximo a escuelas especiales no primarias.

⁷ Incluye a la población cubierta por dos o más sistemas y a la que tiene sólo mutual y/o sistemas de emergencias médicas.

"2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer"

Comuna	Nivel Máximo Alcanzado							Sin datos	Total
	Primario Incompleto	Primario Completo	Secundario Incompleto	Secundario Completo	Superior / Universitario Incompleto	Superior / Universitario Completo			
Ciudad de Buenos Aires	4,80	15,40	13,30	20,40	17,50	28,50	0,10		100

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (GCBA). Encuesta Anual de Hogares. Onda 2006

En relación con la cobertura de salud, esta Comuna presenta el mayor porcentaje de población con cobertura únicamente estatal (41%).

Cuadro N° 5. Distribución porcentual de la población por tipo de cobertura médica según Comunas - Región Este - Ciudad de Buenos Aires Año 2006.

Comuna	Tipo de Cobertura				
	Sólo Sistema Público	Sólo Obra Social	Sólo Medicina Prepaga	Otros	Total
1	27,90	49,60	12,40	10,10	100
3	25,90	57,40	12,30	4,40	100
4	41,00	48,60	6,50	3,90	100
Ciudad de Buenos Aires	21,90	53,90	15,60	8,60	100

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (GCBA). Encuesta Anual de Hogares. Onda 2006

Mortalidad

Mortalidad General

La tasa ajustada de mortalidad para la Región Este es de 11 por mil habitantes al igual que la Ciudad. La Comuna 4 es la que presenta la mayor tasa ajustada de mortalidad si se la compara con las restantes comunas de la Región.

Cuadro N° 6. Mortalidad general: Tasas por 1000 habitantes Residentes Comunas- Región-Ciudad de Buenos Aires Año 2006

Comuna	Tasa Bruta	Tasa ajustada
1	13,00	12,00
3	11,00	11,00
4	11,00	13,00
Región I	11,00	12,00
Ciudad de Buenos Aires	11,00	

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

Las primeras 5 causas de mortalidad en la Región son: Enfermedades del sistema circulatorio; Tumores, Enfermedades del sistema respiratorio; Enfermedades infecciosas y parasitarias y Enfermedades del sistema genitourinario. La mortalidad por causas externas ocupa el sexto lugar. La Comuna 4 presenta la tasa de mortalidad por causas externas más alta de la Región y de la Ciudad.

La tasa de mortalidad por tuberculosis, HIV/SIDA y agresiones para la Región es más alta en comparación con las tasas correspondientes a la Ciudad. La mayor diferencia se observa en la tasa de mortalidad por HIV y en la tasa de mortalidad por agresiones.

La Comuna 4 presenta las mayores tasas ajustadas de mortalidad por agresiones y tuberculosis tanto de la Región como de la Ciudad.

Cuadro N° 7. Mortalidad por Tuberculosis: Tasas por 100000 habitantes - Residentes - Comunas- Región Este – Ciudad de Buenos Aires Año 2006

Comuna	Tasa Bruta	Tasa ajustada
1	2,80	2,90
3	0,50	0,40
4	4,10	4,60
Región I	3,00	3,00
Ciudad de Buenos Aires	1,20	

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

Cuadro N° 8. Mortalidad por HIV: Tasas por 100000 habitantes Residentes Comunas- Región Este - Ciudad de Buenos Aires - Año 2006

Comuna	Tasa Bruta	Tasa ajustada
1	14,00	14,00
3	9,00	9,00
4	17,00	17,00
Región I	13,00	13,00
Ciudad de Buenos Aires	7,00	

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

**Cuadro N° 9. Mortalidad por Agresiones: Tasas por 100000 habitantes
Residentes- Comunas- Región Este- Ciudad de Buenos Aires Año 2006**

Comuna	Tasa Bruta	Tasa ajustada
1	6,00	6,00
3	3,00	3,00
4	17,00	17,00
Región I	9,00	9,00
Ciudad de Buenos Aires	5,00	

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

Mortalidad Infantil

La tasa de mortalidad infantil de la Región y la de cada una de sus Comunas son mayores que la tasa de mortalidad infantil de la Ciudad de Buenos Aires.

Cuadro N° 10. Mortalidad infantil: Tasas por 1000 nacidos vivos - Residentes- Comunas - Región Este Ciudad de Buenos Aires- Año 2006

Comuna	Tasa
1	9,30
3	8,90
4	9,80
Ciudad de Buenos Aires	7,80

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

Tanto en la Región como en la Comunas, la principal causa de mortalidad es el peso extremadamente bajo al nacer (menor a 999 gr.).

Cuadro N° 11. Mortalidad infantil por causas principales: Tasas por 1000 nacidos vivos - Residentes - Comunas - Región Este - Ciudad de Buenos Aires. Año 2006

Causas	Comuna I	
	Casos	Tasa
Peso bajo al nacer (-999 gr.)	6	1,90
Malformación congénita del corazón	3	0,90
Recién Nacido con peso desde 1000 a 2499 gr.	3	0,90
Edema Agudo de Pulmón	2	0,60
Causas	Comuna 3	
	Casos	Tasa

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

Peso bajo al nacer (-999 gr.)	8	2,70
Edema Agudo de Pulmón	5	1,70
Malformación congénita del corazón	2	0,60
Causas	Comuna 4	
	Casos	Tasa
Peso bajo al nacer (-999 gr.)	10	2,10
Malformación congénita del corazón	4	0,80
Edema Agudo de Pulmón	3	0,60
Enterocolitis necrotizante del feto y recién nacido	3	0,60
Malformación congénita múltiple	3	0,60

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

La tasa de mortalidad neonatal para la Región es de 6 por mil nacidos vivos mientras que la posneonatal es de 3,5 por mil nacidos. Al interior de las comunas se observa que en las comunas 1 y 4 la tasa de mortalidad neonatal es el doble o más que la posneonatal. Esta situación se invierte en la comuna 3 donde la tasa de mortalidad posneonatal es levemente mayor que la neonatal.

Cuadro N° 12. Mortalidad neonatal y posneonatal: Casos y Tasas por 1000 nacidos vivos - comunas – Región Este – Residentes – Año 2006

Comuna	Neonatal		Posneonatal	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas
1	21	6,60	9	2,80
3	13	4,30	14	4,70
4	32	6,70	15	3,10
Región I	66	6,00	38	3,50

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

▪ Hospital José María Penna

Tasas comparativas

La tasa de mortalidad general del hospital, representa el 19,42 % de la Región Sanitaria y el 21,18 % de la Ciudad. No discrimina la tasa neonatal de la posneonatal por lo que no se informa una relación comparativa. Asimismo, no se registra tasa de mortalidad materna.

Cuadro N° 13. Tasas comparativas Hospital - Región Sanitaria - Ciudad

Concepto	Hospital José M. Penna Año (2006)	Región Sanitaria Este (Año 2006)	Ciudad de Buenos Aires (Año 2006)
Fecundidad	Sin dato	59 ⁸	53 ⁹
Mortalidad General	2,33	12	11
Mortalidad Neonatal	1,38 ¹⁰	6,0	4,8
Mortalidad Posneonatal		3,5	2,9
Mortalidad Materna	0,00	Sin dato	0,9

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información del Departamento de Epidemiología en base a datos de Estadísticas Vitales 2006 y datos aportados por la División Estadística del Hospital José M. Penna.

Egresos

Para el período auditado (año 2008) presenta la mayor cantidad de egresos (el 33,94%) en la asistencia al embarazo, parto y puerperio, ocupando así el segundo lugar en el mencionado rubro, en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires¹¹.

De acuerdo a datos aportados por el Departamento Materno Infantil, sobre un promedio de 4.000 partos anuales, el 26,65% de las madres son adolescentes (hasta los 20 años).

Cuadro N° 14. Egresos Hospital J. M. Penna clasificados según la OMS – Año 2008

Capítulos CIE -10 – OMS		Egresos	
		Casos	%
Cap I	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	201	1,38%
Cap II	Tumores	695	4,78%
Cap III	Enf. de la sangre y los órganos hematopoyéticos	33	0,23%
Cap IV	Enf. endocrinas, nutricionales y metabólicas	226	1,55%
Cap V	Trastornos mentales y del comportamiento	59	0,41%
Cap VI	Enf. del sistema nervioso	34	0,23%
Cap VII	Enf. del ojo y sus anexos	11	0,08%
Cap VIII	Enf. del oído y de la apófisis mastoides	11	0,08%
Cap IX	Enf. del sistema circulatorio	425	2,92%
Cap X	Enf. del sistema respiratorio	735	5,06%
Cap XI	Enf. del sistema digestivo	1.191	8,19%
Cap XII	Enf. de la piel y del tejido subcutáneo	119	0,82%
Cap XIII	Enf. del sistema osteomuscular	92	0,63%

⁸ Dato del año 2007.

⁹ Dato del año 2007.

¹⁰ El Hospital no discrimina entre tasa neonatal y posneonatal.

¹¹ Para el mismo período, el primer lugar de egresos por parto lo ocupó el Hospital Santojanni.

“2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer”

Capítulos CIE -10 – OMS		Egresos	
		Casos	%
Cap XIV	Enf. del sistema genitourinario	494	3,40%
Cap XV	Embarazo, parto y puerperio	4.934	33,94%
Cap XVI	Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	1.472	10,12%
Cap XVII	Malformaciones Congénitas	49	0,34%
Cap XVIII	Síntomas, signos y hallazgos	315	2,17%
Cap XIX	Traumatismos y envenenamientos	815	5,61%
Cap XXI	Factores que influyen en el estado de salud	2.628	18,08%
Total		14.539	100,00%

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información suministrada por la División Estadística del Hospital.

V) RELEVAMIENTO

V 1. CARACTERÍSTICAS GENERALES

1. 1 Presupuesto

El presupuesto anual (devengado) del Hospital fue de \$108.665.186,53 para el año 2008, de los cuales \$90.404.260,20 fueron gastos de personal, \$8.305.690,12 fueron gastos de bienes de consumo, \$7.344.856,64 fueron gastos en servicios no personales y \$2.610.379,57 fueron gastos de bienes de uso.

Cuadro N° 15. Ejecución presupuestaria - Período 2008

Juris	U E	Prog	Inc	Sanción	Vigente	Definitivo	Devengado	% Ejecución
40	425	52	1	65.750.202,00	90.410.130,00	90.404.260,20	90.404.260,20	99,9935076%
40	425	52	2	8.512.718,00	8.711.807,00	8.440.667,17	8.305.690,12	95,3383164%
40	425	52	3	6.598.359,00	7.540.494,00	7.371.077,81	7.344.856,64	97,4055100%
40	425	52	4	50.000,00	2.738.931,00	2.610.379,57	2.610.379,57	95,3065108%
Total				80.911.279,00	109.401.362,00	108.826.384,75	108.665.186,53	99,3270875%

Fuente: Elaboración propia sobre información suministrada por la Dirección General de Contaduría de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La variación porcentual del crédito devengado a lo largo de un período trienal, muestra un incremento significativo en el Inciso 1 (gastos en personal)

del 46,69%, mientras que, el resto de los Incisos¹² perciben un incremento poco significativo en relación al primero.

Cuadro N° 16. Variación porcentual del crédito devengado – Trienio 2006 - 2008

Jur	U E	Prog	Inc.	Descripción	Devengado					
					2006	2007	2008	Incremento porcentual 2006 - 2007	Incremento porcentual 2007- 2008	Incremento porcentual 2006- 2008
40	425	52	1	Gastos en Personal	48.197.114	66.148.062	90.404.260	27,14	26,83	46,69
40	425	52	2	Bienes de Consumo	6.504.336	7.596.492	8.305.690	14,38	8,54	21,69
40	425	52	3	Servi. no Personales	5.979.878	6.812.124	7.344.857	12,22	7,25	18,58
40	425	52	4	Bienes de Uso	0	53.354	2.610.380	100,00	97,96	100,00
Totales					60.681.327	80.610.032	108.665.187	24,72	25,82	44,16

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información suministrada por la Coordinación Económica Financiera del Hospital José M. Penna.

No obstante, comparada la productividad en igual período, se evidencia que, mientras los gastos en personal se incrementan¹³, las consultas decrecen o se incrementan levemente. **(Debilidad 1)**

Cuadro N° 17. Variación porcentual Consultas Externas – Trienio 2006 – 2008

ESPECIALIDADES	CONSULTAS EXTERNAS 2006	CONSULTAS EXTERNAS 2007	CONSULTAS EXTERNAS 2008	Variación porcentual 2006 - 2008
MEDICINA	96.348	101.905	104.810	8,07
CIRUGIA	34.945	33.716	37.057	5,70
PEDIATRIA	52.669	49.442	54.698	3,71
TOCOGINECOLOGIA	35.151	40.192	41.192	14,67
URGENCIA	173.146	161.780	147.631	-17,28
PROMOCION Y PROTECCION	18.068	18.334	16.985	-6,38
AREA PROGRAMATICA	29.300	22.288	27.176	-7,82
PLAN MEDICO DE CABECERA	27.080	23.888	27.367	1,05
CENTRO DE SALUD	91.190	86.578	115.303	20,91
TOTALES	557.897	538.123	572.219	2,50

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información extraída del Movimiento Hospitalario años 2006 – 2007 – 2008 y Cisecac.

¹² No se considera el Inciso 4, dado que se trata de gastos de infraestructura y equipamiento, que en algún sentido son extraordinarios.

¹³ El gasto en personal incluye el gasto de las horas liquidadas por la modalidad de Guardia Fuera de Dotación.

Del mismo modo, para los egresos, se observa un incremento leve a lo largo del trienio.

Cuadro N° 18. Variación porcentual Egresos – Trienio 2006 - 2008

ESPECIALIDADES	EGRESOS TOTALES 2006	EGRESOS TOTALES 2007	EGRESOS TOTALES 2008	VARIACION PORCENTUAL 2006 - 2008
MEDICINA	481	527	528	9
CIRUGIA	2.087	2.123	2.170	4
PEDIATRIA	4.156	4.971	5.051	18
TOCOGINECOLOGIA	4.971	5.602	5.653	12
URGENCIA	1.012	1.025	1.137	11
TOTALES	12.707	14.248	14.539	13

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información extraída del Movimiento Hospitalario años 2006 – 2007 – 2008.

Resulta evidente, que el leve incremento de los egresos, se dé con un Promedio de Permanencia casi constante.

Cuadro N° 19. Promedio de Permanencia – Trienio 2006 - 2008

ESPECIALIDADES	PROMEDIO DE PERMANENCIA 2006	PROMEDIO DE PERMANENCIA 2007	PROMEDIO DE PERMANENCIA 2008
MEDICINA	27,48	26,56	25,72
CIRUGIA	8,61	8,17	7,71
PEDIATRIA	3,92	3,99	4,14
TOCOGINECOLOGIA	3,95	3,66	3,67
URGENCIA	1,80	1,95	2,08
TOTALES	6,56	6,14	5,99

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información extraída del Movimiento Hospitalario años 2006 – 2007 – 2008.

1. 2 Estructura Orgánico-Funcional

El Hospital, como el resto de los efectores de salud, carece de una estructura formal vigente. El Decreto 12/96, estableció la caducidad de todas las estructuras organizativas de la Ciudad, hasta el Nivel de Dirección. **(Debilidad 1)**

La estructura que el Hospital propone (Anexo I) muestra que la evolución de las áreas asistenciales, han demandado cambios, principalmente en las Divisiones y Unidades, incorporando nuevas áreas o Grupos de Trabajo asistenciales.

La falta de reconocimiento formal de la estructura existente, provoca que parte de la actividad asistencial, se realice bajo la modalidad de Guardias Fuera de Dotación; modalidad laboral que no se encuentra regulada. **(Debilidad 1)**

1. 3 Recursos Humanos

Para el período 2008, el hospital contó con una dotación de 1.487 agentes, distribuidos en las siguientes categorías:

Cuadro 20. Recurso Humano

CATEGORIA	CANTIDAD
MEDICOS	457
OTROS PROFESIONALES(*)	207
TECNICOS y AUXILIARES(**)	105
ENFERMEROS (***)	335
ADMINISTRATIVOS	134
RECURSOS FISICOS (****)	58
OTROS (Serv. Religioso)	1
RESIDENTES	91
CONTRATADOS	99
TOTAL	1.487

Fuente: Listado de Personal – Departamento de Recursos Humanos. Se incluye el personal del Área Programática.

(*) Incluye: abogado, arquitecto, psicólogo, asistente social, farmacéuticos, bioquímicas, contador público, químicos, fonoaudiólogo, ingenieros, nutricionistas, odontólogos, kinesiólogos, terapeuta ocupacional, entre otros.

(**) Incluye: personal de esterilización, hemoterapia, laboratorio, radiología, anestesia, asistente dental e instrumentadoras quirúrgicas.

(***) Incluye: Lic. en enfermería, enfermeros y auxiliares.

(****) Incluye: personal de mantenimiento, telefonistas y camilleros.

De los 1.487 agentes, 99 personas estuvieron bajo la modalidad de trabajo por contrato de locación de servicios. Asimismo, 19 agentes, fueron cedidos en Comisión, a otras reparticiones del Gobierno de la Ciudad.

El Hospital hizo uso de la figura Guardia Fuera de Dotación, para cubrir horas asistenciales, adicionales a las horas por nombramiento. Esta modalidad, se incrementa para el período 2009 (corte al mes de Abril), en un 17,95% promedio mensual.

Se verificó la siguiente distribución de Guardias Fuera de Dotación:

"2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer"

Cuadro 21. Guardias Fuera de Dotación Promedio Mensual - Comparativo 2008-2009

Departamento	Servicio	Guardias Promedio Mensuales 2008	Guardias Promedio Mensuales 2009 ¹⁴
Cirugía	Cirugía	4,75	31,58
	Neurocirugía	0,00	4,58
	Otorrinolaringología	0,00	2,63
	Instrumentación	69,40	69,33
	Traumatología	2,08	12,75
	Urología	2,17	12,83
Diagnóstico y Tratamiento	Anatomía Patológica	28,65	32,67
	Diagnóstico por imágenes	53,00	48,67
	Farmacia	29,54	29,83
	Fonoaudiología	3,90	3,75
	Esterilización	10,33	10,5
	Kinesiología	10,92	17,58
	Hemoterapia	32,65	8
	Medicina Nuclear	0,67	0
	Laboratorio	67,06	68,42
Materno Infanto Juvenil	Neo Internación conjunta	0,00	9,17
	Neonatología	2,69	9,58
	Obstetricia	0,88	6,83
	Pediatría	0,23	2,25
	Tocoginecología	3,17	21,25
Medicina	Cardiología	3,58	21,5
	Cuidados Paliativos	0,21	2,25
	Dermatología	0,13	1,5
	Gastroenterología	1,13	4,83
	Infectología	0,38	2,83
	Neumotisiología	1,23	9,08
	Nutrición	0,00	1,88
	Oncología	0,50	3,88
	Hematología	8,58	7,5
	Psicopatología	0,50	4,83
Técnico	Alimentación	1,10	10,08
	Servicio Social	0,27	2,92
Urgencias	Terapia Intensiva	0,00	8,17
	Servicios Especiales	5,00	0
	Urgencias	0,00	372,34
Dirección	Anestesia	83,29	71
	Área Programática	195,42	168,33
	Consultorios Externos	45,85	35,17

¹⁴ Corte al mes de Abril de 2009.

Departamento	Servicio	Guardias Promedio Mensuales 2008	Guardias Promedio Mensuales 2009 ¹⁴
	Dirección	269,83	2,75
	Discapacidad	0,00	6,67
	Discapacidad Junta Evaluadora	9,35	6,92
	Móvil de análisis	0,75	0
	Red de Diálisis	0,17	0
	Plan Médico Cabecera	3,17	4,25
	Plan PAP	0,00	8
	Promoción y protección	0,56	2,67
Totales Generales		953,06	1161,55
Diferencia porcentual año 2008 - 2009		17,95	

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información suministrada por la Dirección del Hospital Dr. José M. Penna y la División Personal. (Incluye profesionales médicos y técnicos).

Cada Guardia Fuera de Dotación equivale a 24 hs. laborales, lo que implica que para el período 2008 el hospital ofreció un promedio mensual de 22.873 (953,06 x 24) horas adicionales, mientras que para el período 2009 se prevé la oferta de un promedio mensual de 27.877 (1161,55 x 24) horas adicionales; pese a que la actividad de consultas externas tenga una tendencia decreciente. **(Debilidad 1)**

1.4 Planta Física

El Hospital tiene una superficie cubierta de 32.943,12 m² y presenta una estructura apabellonada con la siguiente distribución:

- Pabellón Central (Mouras): subsuelo, Archivo, Deposito de Cocina, Deposito de farmacia y sala de máquinas; planta baja se ubican los Consultorios Externos (Batería Central de 15 consultorios), más consultorios de Pediatría, Kinesiología, Laboratorio Central, Anatomía Patológica, Morgue, Hemoterapia, Endocrinología, Registro Civil, Servicio Social, Oficina de Pami, Oficina de Médicos de Cabecera, Oficina de Área Programática, Farmacia, Cocina y Guardia; 1er piso, Salas de Internación, Neonatología y Centro Obstétrico; 2do piso, Salas de Internación, Centro Quirúrgico, Esterilización y Terapia Intensiva; 3er piso, Urología, Dirección, Administración y terrazas; 4to piso, salas de máquinas y terrazas.
- Pabellón Mantenimiento: Residuos Patogénicos, Mantenimiento, Lavadero, Obrador Indaltec S.A. y Bar.
- Pabellón Ropería: en planta baja, Ropería; en 1er piso, Deposito de Ropería y terraza.

- Pabellón Depósitos: Depósito de Patrimonio, otros depósitos.
- Pabellón Cardiología: Gastroenterología, Neumotisiología, Cardiología, Laboratorio de Guardia e Infectología.
- Pabellón Pediatría: Internación de Pediatría.
- Pabellón Traumatología: Promoción y Protección de la Salud.
- Pabellón Cirugía: planta baja, Anestesiología, Neurocirugía y Cirugía General; 1er piso, Quirófanos y Salas de Internación.
- Pabellón Tomógrafo: Tomografía (actualmente en desuso)
- Pabellón Rayos: Radiodiagnóstico y Ecografía.
- Pabellón Odontología: Odontología.
- Pabellón Oftalmología: planta baja, Salud Mental y Otorrinolaringología; 1er piso Oftalmología.

Se describen a continuación, las áreas que concentran la mayor afluencia de público:

1.4.1. Consultorios Externos

Para el período auditado el hospital contó con 88 consultorios distribuidos de la siguiente manera: 63 repartidos en los distintos Servicios (pabellones) del Hospital, 15 consultorios en Batería Central (pabellón central) y 10 en Pediatría (pabellón central). Los consultorios poseen el equipamiento básico para la consulta, dada la escasez de espacio físico. **(Debilidad 2)**

La Batería Central, cuenta con un Mesón de Turnos con 4 ventanillas para atención al público, una amplia sala de espera, baños para pacientes de ambos sexos y otro para discapacitados, un office de enfermería y dos oficinas.

Los consultorios de Pediatría, Puericultura y Adolescencia, se hallan ubicados en el hall central en un área común. El sector carece de sala de espera para las madres y los niños, debiendo los mismos esperar su turno de pie en el pasillo central. Los consultorios carecen de doble circulación (un pasillo para profesionales, y otro para pacientes).

Están divididos en boxes de aproximadamente 2 x 1,50 m², no existiendo comodidad para el profesional ni para los familiares del niño, que permanecen de pie durante la consulta. Carecen de lavamanos en su interior convirtiendo al médico en un vector de transmisión de enfermedades infecto-contagiosas. **(Debilidad 2)**

El consultorio de niño sano (puericultura) también está dividido con separaciones precarias y en el centro del mismo hay una mesada, donde

previo a la consulta, una enfermera realiza los controles antropométricos.
(Debilidad 2)

1.4.2. Área Quirúrgica

El Hospital tiene 13 Quirófanos entre Guardia y Planta. Los quirófanos de Guardia operan las Urgencias (24 hs funcionando) y los de Planta operan cirugías programadas de 8 a 14 pudiéndose extender hasta las 16 hs. Actualmente algunas especialidades operan también los sábados por la mañana. Los Quirófanos se distribuyen de la siguiente manera:

- Dos de Maternidad (pabellón central)
- Tres de Cirugía General (pabellón de cirugía general)
- Uno de Ginecología (pabellón central)
- Uno de Traumatología (pabellón central)
- Uno de Urología (pabellón central)
- Uno de Otorrinolaringología (pabellón de otorrinolaringología)
- Uno de Gastroenterología (pabellón de gastroenterología)
- Uno para anestesia local de prácticas de Tomografía (actualmente en desuso por inactividad del Tomógrafo)
- Dos de Guardia (pabellón central)

Dado que los quirófanos no se encuentran centralizados, no se puede hacer uso eficiente del recurso humano anestesista, ni de las instalaciones.
(Debilidad 2)

1.4.3. Internación

a. Internación de Neonatología

Corresponde al área de internación de los recién nacidos con patologías que requieren cuidados especiales.

Se ubica en el 1º piso del pabellón central, conjuntamente con el área de Internación de Tocoginecología, y está comprendido por los siguientes sectores:

- *Sector de Alto Riesgo:*

Unidad de Terapia intensiva (UTI): se atienden a recién nacidos en grave estado. Cuenta con 6 plazas de las cuales 4 tiene asistencia respiratoria mecánica.

Unidad de Terapia Intermedia (UCI): se atienden a recién nacidos que necesitan observación y tratamiento de patologías de menor gravedad. Cuenta con 3 plazas.

La diferencia entre la UTI y la UCI no está dada por la complejidad de la tecnología aplicada, sino por la complejidad de los pacientes, por lo tanto una plaza de UCI puede convertirse en una plaza de UTI si fuera necesario. También si el caso lo requiere, se puede utilizar para un recién nacido en aislamiento.

Sector Crecimiento / Recuperación nutricional: lugar donde se atienden recién nacidos prematuros que requieren recuperación nutricional. Cuenta con 7 plazas.

Sala de recepción y reanimación del recién nacido: destinada a la recepción y reanimación del recién nacido, el sector está contiguo a la sala de partos. Cuenta con 2 servo cunas, saturometría y ventilación mediante Neopuff.

▪ *Sector de Bajo Riesgo :*

Cuidados transicionales: se atienden recién nacidos, que poseen patologías de baja complejidad (como por ejemplo hiperbilirrubinemia, soplos en estudio, etc.). Cuenta con 7 plazas.

En el sector se internan recién nacidos provenientes de sala de partos para su observación durante las primeras horas de vida ya que no pueden pasar directamente con su madre, como correspondería, debido a la falta de enfermeras en el área de Internación Conjunta.

También se internan bebés mayores de 28 días con bronquiolitis que requieren Asistencia Respiratoria (A.R.M) por la falta de plazas en pediatría en época invernal, con el riesgo que implica el ingreso de bebés con patología viral a un área de internación, y bebés por causas sociales (niños judicializados).

Los recién nacidos sanos se internan junto a su madre, dada la modalidad de “Internación Conjunta”. Cuentan con 44 plazas en el área de Obstetricia.

Además, cuentan con un Lactario sin flujo laminar, donde se extrae la leche materna y se la fracciona. Esta actividad la realiza personal de enfermería con técnica estéril, pudiendo hacerlo personal del servicio

tercerizado de alimentación, como sucede en otros hospitales, lo que permitiría liberar al plantel de enfermería para otras actividades.

Las funciones que cumple el Lactario frecuentemente se ven interrumpidas por filtraciones provenientes de un baño sito en el piso superior que produce humedad en el techo. **(Debilidad 14)**

Con respecto al equipamiento, de acuerdo a la cantidad de partos realizados, se necesitaría la adquisición de 16 incubadoras de terapia intensiva, 2 servocunas, 10 oxímetros de pulso, 2 respiradores y 10 cunas. **(Debilidad 15)**

b. Internación de Pediatría

Para el período auditado, el hospital contó con un pabellón propio, destinado a la sala de internación de pediatría, con 23 camas. Estaba dividida en boxes separados por mamparas de vidrio, sin puertas, totalmente carentes de privacidad, donde se internaban niños desde el mes de vida hasta los 15 años. Contaba además, con una sala de aislamiento con baño propio para 1 cama. Los pasillos no permitían el paso de una camilla con comodidad.

Actualmente, hay una obra de remodelación del Servicio, que permitirá subsanar los inconvenientes derivados de la estructura edilicia. La obra requerirá la demolición del predio actual de Pediatría y durante 14 meses aproximadamente no habrá lugar para internación.

Los niños que requieran internación se derivarán a los hospitales Argerich, Ramos Mejía y Pedro Elizalde, pertenecientes a la Región I, a pesar de que existen problemas para realizar las derivaciones y para conseguir camas.

La guardia de pediatría funcionará en un lugar provisorio y pequeño; no contará con espacio físico para:

- Permanencia de los pacientes que por su gravedad, necesiten ser internados en Terapia Intensiva, que suelen ser muchos y de muy difícil derivación.
 - Permanencia de los pacientes a la espera de internación.
 - Sala de espera de Guardia, es decir que las mamás con los niños deberán permanecer al aire libre, mientras esperan para la consulta.
- (Debilidad 2)**

c. Internación de Adultos

El hospital dispone del siguiente recurso cama:

Cuadro 22. Recurso cama – Internación adultos

Servicio	Unidad	Camas disponibles
Clínica Medica Hombres	1	25
Clínica Medica Mujeres	2	20
Cirugía Mujeres	3	18
Cirugía Hombres	4	17
Urología Mujeres	5	1
Urología Hombres	5	7
Traumatología Mujeres	6	7
Traumatología Hombres	6	11
Obstetricia	7	24
Obstetricia	8	24
Ginecología	9	21
Guardia Mujeres		8
Guardia Hombres		11
Terapia Intermedia		2
Terapia Intensiva		7
Total		203

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información suministrada por el Departamento Técnico

1.4.4. Guardia Médica

La Guardia del hospital está conformada por los siguientes recursos:

- 4 Consultorios externos
- 4 Salas de observación: con un total de 10 camas y la cantidad de camillas necesarias que de acuerdo a la demanda se necesiten, pudiendo llegar a 10 camillas
- 1 Shock Room: con 2 camas
- 1 Sala de Rayos
- 1 Sala para Ecografías
- 1 Quirófano pequeño para cirugías menores
- 1 Quirófano exclusivo en el 2do piso del pabellón central
- 1 Oficce de enfermería
- 1 Office para médicos
- 4 Dormitorios para médicos con 4 o 5 camas cada uno
- 1 Sala de espera

Debido a la gran demanda de pacientes, el espacio y la distribución que ofrece el sector resulta categóricamente insuficiente provocando la acumulación de pacientes en los pasillos de circulación. **(Debilidad 2)**

Tal situación conlleva a la adaptación del espacio físico mencionado para la ubicación de los pacientes, utilizando camillas contra las paredes donde se colocan ganchos a modo de soporte (que hacen de pie de suero) para colgar los sueros. Asimismo, dicho ámbito brinda cobijo a indigentes con patologías crónicas. **(Debilidad 2 y 3)**

1.4.5. Centro Obstétrico

El Centro Obstétrico constituye una Unidad Funcional Independiente. Tiene rápida conexión con la Guardia Obstétrica y el sector de Internación. No obstante, la paciente que sale del Centro Obstétrico, debe pasar por la sala de espera, para ingresar al área de Internación. **(Debilidad 2)**

Cuenta con una Sala de Dilatantes con tres camas, tres Salas de Partos, de las cuales una se utiliza para intervenciones ambulatorias y/o sucias, un Quirófano, un sector de Reanimación del Recién Nacido, una habitación para obstétricas con tres camas, un área de estar para profesionales y dos baños (uno para los profesionales y uno para pacientes).

La sala de Reanimación del Recién Nacido está equipada con una servocuna, una incubadora de transporte y equipamiento necesario en condiciones ambientales adecuadas (iluminación y temperatura.)

Las camillas de partos son obsoletas y están deterioradas (oxidadas en su estructura externa); pese a ello, es el segundo hospital con mayor cantidad de egresos por embarazo, parto y puerperio, como también es óptima la concurrencia de la embarazadas a los controles. **(Debilidad 15)**

El diseño de este Centro no contempla espacio para la presencia de un familiar continente, durante el trabajo de parto, dado que la Sala de Dilatantes, no prevé privacidad entre camas (mamparas, cortinas u otro medio adecuado) tal como lo establece la Guía para la atención del parto normal en maternidades centradas en la familia¹⁵. **(Debilidad 2)**

¹⁵ Resolución Ministerial Nro. 348/03. Anexo I. Norma de organización y funcionamiento de Servicios de Maternidad.

1.4.6 Remodelación de la Planta Física

Actualmente, se desarrollan en el hospital, las siguientes obras de arquitectura:

- **Servicio de Urgencias**

La obra consiste en la construcción de un nuevo edificio articulado con la circulación troncal del Pabellón central Mouras, con destino al Servicio de Urgencias y de una superficie cubierta de aproximadamente 1.200 m², más espacios exteriores semicubiertos y descubiertos.

La planta física contará con dos áreas, una ambulatoria y otra crítica, enlazadas por circulaciones técnicas y apoyos.

En el área ambulatoria se concentra el hall de acceso, sala de espera, sanitarios públicos y para discapacitados, admisión, oficinas y una batería de 7 consultorios. El área crítica contempla, acceso al paciente crítico, área de espera para familiares, admisión, sala de procedimientos, salas de trauma y shock, salas de observación con sanitario (para 18 camas) y habitación de aislamiento con sanitario (para 2 camas).

Además, contará con áreas comunes como, estación de enfermería, office, despachos médicos, vestuarios médicos y enfermeros, sanitarios y estar de médicos y enfermeros.

El monto preadjudicado de obra fue de \$ 7.599.670,32.- y la empresa beneficiaria fue Indaltec S.A.

- **Servicio de Pediatría**

La obra de arquitectura es una donación de la Fundación “Asociación Civil Siempre Ayudes, Nunca Dañes”, y consiste en la construcción de un nuevo edificio¹⁶ desarrollado en cuatro niveles:

- Planta Baja: 426 m²
- Primer Piso: 426 m²
- Segundo Piso: 179 m²
- Tercer Piso: 133 m²
- Nucleo vertical ascensor/escalera

¹⁶ La donación no es por el monto de la obra, sino por la construcción del nuevo edificio, independientemente del valor de la misma.

Resultando una superficie total cubierta de 1164 m². El plazo de Obra previsto es de 14 meses, a partir de la demolición del viejo edificio (Junio de 2009).

Descripción por niveles:

- Planta Baja:

Consultorios Externos: Hall de Acceso. Sala de espera. Admisión. Batería de 8 consultorios. Estación de Enfermería. Office Sucio.

Servicio de Urgencias Pediátricas: Acceso diferenciado paciente Crítico y paciente Ambulatorio. Espera. Admisión. Salas de Trauma y Shock (2 puestos). Salas de Observación con sanitario (3 camas). Batería de 3 consultorios. Estación de Enfermería. Office Sucio.

Áreas comunes: Sanitarios públicos comunes y para discapacitados. Depósitos.

- Primer Piso:

11 habitaciones de internación para 22 camas/cunas con baño privado y 1 habitación aislada. Sala de procedimientos. Salón de juegos terapéuticos. Estación de Enfermería. Office Sucio. Office Limpio. Lactario. Despachos. Estar Madres. Estar Enfermeras con sanitario completo.

- Segundo Piso:

Aula. Sala de pases. Dormitorios Médicos. Sanitarios. Estar Médicos. Despacho Médico.

- Tercer Piso:

Depósitos Ropería y Pañales. Sala de Maquinas.

- Proyecto Master Plan

Además de las remodelaciones planteadas, la Dirección General de Recursos Físicos en Salud, dependiente del Ministerio de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, presenta periódicamente, el Plan Maestro para cada Hospital del ámbito de dicha Ciudad.

En tal sentido, el Plan Maestro elaborado para el Hospital Penna prevé:

- a) Consolidación de todos los Servicios en el sector que ocupa actualmente el pabellón central (Mouras), entrelazando las distintas tecnologías a lo largo de la circulación troncal del mencionado pabellón.
- b) Recuperación de espacios existentes, cuyo ámbito ofrece un excelente pulmón a todo el hospital, ya sea para asegurar óptimas condiciones de iluminación y ventilación natural, así como espacios libres y verdes para la expansión de público, pacientes y personal.

La redistribución de Servicios Médicos se estima de la siguiente manera:

- ✓ Concentración de áreas críticas: UTI, UCO, UCI, Quirófanos Centrales ubicados en estrecha relación con Servicio de Urgencia, Internación y Centro Obstétrico.
- ✓ Concentración del Servicio de Diagnostico y Tratamiento, tanto Imágenes como Laboratorios, articulando Áreas Críticas, Internación y Atención Ambulatoria.
- ✓ Concentración de Internación adosando una pastilla a lo largo de la circulación troncal, 1er y 2do piso del pabellón central (Mouras), en espejo con la existente.
- ✓ Concentración de Consultorios Externos (ampliación de la dotación actual de consultorios ingresando por la calle Pedro Chutro).
- ✓ Concentración del Servicio de Pediatría en un pabellón con acceso diferenciado.
- ✓ Concentración de la Central de Abastecimiento y Procesamiento con acceso diferenciado.
- ✓ Destinar áreas específicas para Medicina Preventiva y Acción Social.
- ✓ Destinar el Pabellón Penna original a Docencia y Capacitación.

No obstante, el desarrollo del Plan Maestro que se estima su cumplimiento en 10 años, no ha sido presupuestado en aquellas áreas que se encuentran en croquis preliminar. Dichas áreas son: Diagnostico por Imágenes, Laboratorio Central, Unidades UTI – UCI – UCO, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Áreas de Internación, ampliación de Consultorio Externo.

Asimismo, conforme lo informado por el Ministerio de Desarrollo Urbano (organismo con competencia para la ejecución del Master Plan), el último avance de obra disponible, es del 31,51% al cierre del mes de abril del corriente año (contempla el avance de la construcción de la Guardia).

V 2. DINAMICA OPERATIVA

El Hospital Jose Maria Penna, es considerado como un hospital de referencia para cirugías de mediana y menor complejidad, en el sistema de salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Es posible afirmar que, en función a la complejidad de las operaciones que el Hospital está en condiciones de efectuar, este nosocomio se ubica en un Segundo Nivel de Complejidad.

El Hospital trabaja desde la perspectiva de la medicina centrada en el paciente, dado que busca hacer cambios para dar respuesta a las necesidades planteadas por el mismo. Plantea fuertemente la promoción de la Atención Primaria como una estrategia para el fortalecimiento de la actividad asistencial.

2.1. Circuitos Asistenciales

2.1.1. Accesibilidad al Sistema de Atención

Consultorios Externos

La demanda de Consultorio Externo, proviene de pacientes espontáneos o derivados, de la Guardia, del Plan Médico de Cabecera, del Centro Médico Barrial o de los Centros de Salud (CESACs).

En el Hall Central del Hospital, hay 4 ventanillas para entrega de turnos, de aquellos Servicios que prestan su actividad asistencial en la planta baja del Pabellón Central. Dicha área concentra 15 consultorios, para los siguientes Servicios: Clínica médica, Nutrición, Oncología, Nefrología, Reumatología, Urología, Neurología, Ginecología, Obstetricia, Pediatría, Neonatología, Traumatología, Kinesioterapia, Medicina Nuclear y Endocrinología. El resto de los Servicios, administran sus propios turnos y atienden en el Pabellón donde se ubican.

El horario de atención de las ventanillas para entrega de turnos, es de 8 a 12 hs. y de 13 a 20 hs.; aunque los turnos matutinos se otorgan entre las 7 y las 10 hs., y los vespertinos entre las 11 y las 19 hs.

La programación de la actividad asistencial, se realiza en función al listado de turnos disponibles por Especialidad, que confecciona el Jefe de Consultorios

Externos, para el día siguiente. Es decir, que no existe un plantel de profesionales permanente, sino que diariamente se programa los turnos en relación a los profesionales disponibles en el día. Esto es así, dada la escasez de consultorios disponibles para la atención (limitación de la oferta). **(Debilidad 2)**

Simultáneamente, Área Programática, PAMI, Plan Médicos de Cabecera y cada Especialidad, entregan sus Planillas de citación programada. Vale decir que, al total de turnos disponibles en el día, deben descontarse los turnos programados; el resto, serán turnos libres para pacientes espontáneos.

No se utiliza la modalidad de atención por Medico Orientador, para la derivación a las distintas especialidades médicas. No obstante, se dispuso en la actualidad, la presencia de un agente para que asista al paciente, en la solicitud de un turno.

El paciente de primera vez, a partir de las 6:30 hs., realiza colas en el Hall Central, para solicitar el turno de la especialidad médica que necesite. Si la cantidad de pacientes excede los turnos disponibles del turno mañana, se solicita al paciente que aguarde los turnos espontáneos del turno vespertino. Se entrega un ticket con indicación del turno dado.

Se prioriza la atención de los pacientes derivados de los CESACs y de los Centros Médicos Barriales. Dichos pacientes, tienen un turno reservado, gestionado por el Jefe del Área Programática y el Jefe de Consultorios Externos, al que deben concurrir 45 minutos antes del turno otorgado, para confirmar el mismo. En caso de no confirmar el turno, quedará liberado para la demanda espontánea.

Los turnos de vez ulterior, los entrega el profesional que realizó la consulta de primera vez. Los turnos programados tienen una demora de entre 48 hs. y una semana¹⁷. No se registra la ausencia del paciente sobre los turnos otorgados.

Se calcula que, el 70% de los pacientes atendidos provienen de la Provincia de Buenos Aires y/o países limítrofes (datos estadísticos del Departamento Consultorio Externo).

La Historia Clínica de Consultorio Externo, no se encuentra unificada dada la carencia de espacio físico, la ausencia de informatización y la falta de

¹⁷ Conforme ticket de entrega de turnos.

personal capacitado. La misma se archiva por número de documento, o en su defecto, por número de orden correlativo.

Cirugía

El paciente derivado a Cirugía, pasa a integrar la lista de espera quirúrgica de los respectivos Servicios, previa evaluación de la complejidad y la urgencia del caso. El paciente que proviene de la Guardia o el paciente Oncológico, tiene prioridad de turno quirúrgico.

Todo paciente debe presentarse una semana antes de la intervención, con los estudios prequirúrgicos realizados, a fin de confirmar el turno. Si no realiza la confirmación, dicho turno es reasignado a otro paciente -de Guardia o con suspensión quirúrgica-.

Si el paciente confirma el turno, debe presentarse el día anterior a la operación, donde se le asignará una cama para su internación. En el caso de que el paciente concurra y no haya cama -porque la misma fue ocupada por un paciente proveniente de la Guardia-, pasa a una lista de intervenciones suspendidas y se programa un nuevo turno quirúrgico. **(Debilidad 3)**

La planificación de los quirófanos está limitada entre otros, por el recurso humano anestesista de planta. Las horas disponibles de éstos profesionales, no alcanzarían a cubrir la demanda de prácticas quirúrgicas. **(Debilidad 4)**

Las suspensiones de cirugías obedecen principalmente a: insuficiente cantidad de dadores de sangre, insuficiente cantidad de camas en Terapia Intensiva e insuficiente cantidad de médicos anestesiólogos. **(Debilidad 3, 4 y 5)**

Internación

Cuando el paciente requiere internación por efectuarse una práctica quirúrgica, el médico tratante de Consultorio Externo, lo envía al Servicio correspondiente con una Orden de Internación para ser autorizada por el Jefe del Sector, en cuyo caso se le asigna una fecha estimativa de operación.

Llegada la fecha estimativa de operación, con la Orden de Internación autorizada, se dirige a Admisión y Egresos donde lo derivan a Hemoterapia para que le den la indicación sobre los dadores de sangre, y a un Sector

denominado Auditoria Médica (que no cumple la función de tal) donde determinan si posee o no obra social.

La División Admisión y Egresos no tiene como función el otorgamiento de camas. Al paciente que posee obra social se le entrega un formulario de Autorización y Notificación de Internación, para su autorización por la Obra Social.

Una vez realizadas las gestiones en relación a la cobertura de Obra Social y a la donación de sangre, el paciente vuelve a Admisión y Egresos, para el llenado del Informe de Hospitalización y la apertura de la Historia Clínica de Internación (existen dos tipos de Historia Clínica una de Consultorio Externo y otra de Internación).

Una vez finalizado el trámite, el paciente se dirige con su Historia Clínica a la Unidad de Internación correspondiente.

Con el egreso del paciente -alta o defunción-, la Historia Clínica pasa al área de Admisión y Egresos para el registro del Alta, quien posteriormente la envía a Facturación, para codificar y facturar las prestaciones, si el paciente tenía obra social, o al Archivo, si el paciente no tenía obra social. El Informe Estadístico de Hospitalización se envía a la Sección Recolección y Elaboración de Datos, de la División Estadísticas, para la confección de la estadística mensual. Cabe señalar que, existen demoras en la entrega de la Historia Clínica, que retrasa la facturación de la prestación.

En caso de egreso por fallecimiento, se elabora una comunicación de defunción por duplicado, quedando una copia en el Servicio interviniente y otra copia en la Morgue del hospital. Paralelamente, el personal administrativo del Servicio confecciona el certificado de defunción, que será firmado por el médico que constató el óbito.

Diagnostico y Tratamiento

Laboratorio Central

Los pacientes ambulatorios que requieren turno para la extracción de sangre se dirigen a la ventanilla del Laboratorio Central –ubicada en el pasillo del Hall central del Pabellón Principal-. Dicho turno se registra en el "Libro de Ingresos de Pacientes" que confeccionan en forma manual, para tal fin.

A los pacientes internados, y a los derivados de la Guardia, Centros de Salud y Acción Comunitaria, Médicos de cabecera o Centros Médicos Barriales, se les extraen la muestra en el Servicio de origen y desde allí son enviadas al Laboratorio Central.

Diariamente el móvil del Hospital, recoge las muestras de cada uno de los Centros de Salud y Acción Comunitaria, y de los Centros Médicos Barriales del Área Programática del Hospital. Del mismo modo, se envían los resultados de los análisis.

Sobre las Muestras extraídas o recibidas, se efectúan las Determinaciones solicitadas por los médicos tratantes y se vuelcan a un Sistema Informático provisto por un Laboratorio Privado, con el que existe la concesión de algunos equipos.

Las solicitudes de los análisis clínicos, son confeccionados en un Formulario preimpreso (Orden de prestación) en el que se debe registrar el número de Documento de Identidad del paciente, a fin de ubicarlo en el historial del sistema informático. Debe indicarse además, el Diagnóstico Presuntivo y en caso de ser necesario el carácter de la determinación, “urgente” o “a la brevedad”.

El otorgamiento de Turnos para Libretas Sanitarias y Análisis Prenupciales se realiza en el turno vespertino a fin de descomprimir la aglomeración de la concurrencia matutina.

Algunas Determinaciones se derivan a distintos Hospitales (Muñiz, Udaondo, Ramos Mejía, Curie, Gutiérrez) a través de la Red de Laboratorios.

Las extracciones de sangre se realizan en el horario de 7 a 10 de la mañana; mientras que, el otorgamiento de turnos, la entrega de resultados y la recepción de muestras es de 7 a 15 hs. Las muestras de internación se reciben hasta las 10 hs., a partir de dicho horario se reciben en el Laboratorio de Guardia.

La demora para extracción de sangre, en pacientes ambulatorios, es de 30 días. El procesamiento de las muestras y la confección del Informe (resultado), se realizan en el mismo día de su recepción. **(Debilidad 7)**

Los pacientes internados en estado de gravedad, los provenientes de la Guardia y los Oncológicos, se atienden sin turno programado; por lo tanto, la extracción y la entrega del Informe, se realizan en el día o al día siguiente.

Las determinaciones analizadas en la Sección Microbiología, al trabajar con turnos espontáneos, se procesan en el día; confeccionando el Informe entre las 48 y 72 hs, o en su defecto, el tiempo que requiera la finalización del cultivo (aproximadamente 7 días).

El efector admite, que existe demanda insatisfecha, pero no se puede cuantificar por falta de registración.

Radiodiagnóstico

La prestación del servicio se realiza con una orden médica. Se otorgan turnos espontáneos y programados, aunque las urgencias se realizan en el día. Asimismo se realizan reservas de turnos para los pacientes internados.

La Demanda programada se atiende entre las 24 hs. y 48 hs. para placas comunes; los estudios contrastados baritados se realizan dentro de los 30 días corridos. Los informes se entregan a las 48 o 72 hs de realizado el estudio.

Las Mamografías se realizan dentro de los 30 días corridos. Los Urogramas y otros estudios contrastados yodados, se realizan dentro de los 7 días corridos. Los informes se entregan a los 15 días de efectuado el estudio.

Para Ecografías la demora es de entre 3 a 10 días corridos. Los informes se entregan de inmediato.

El área de Tomografía no funcionó durante casi la totalidad del año 2008, dado que presentó reiteradas fallas técnicas sin que se lo pudiera reparar. Se solicitó con insistencia la instalación de un nuevo Tomógrafo, cuyo pedido aún no ha tenido respuesta favorable. **(Debilidad 15)**

Área programática: Centros de salud y Acción Comunitaria. Sistema de Referencia-Contrarreferencia

La responsabilidad sanitaria de la zona geográfica es compartida por 8 Centros de Salud y Acción Comunitaria: CESAC N° 1 (California 3059), CESAC N° 8 (Osvaldo Cruz entre Luna y Montesquieu), CESAC N° 10 (Amancio Alcorta y Ramón Carrillo), CESAC N° 16 (California 2346), CESAC N° 30 (Amancio Alcorta e Iriarte), CESAC N° 32 (Charrúa 2100), CESAC N° 35 (Osvaldo Cruz y Zabaleta) y CESAC N° 39 (24 de Noviembre 1679).

Dentro de la estructura del hospital el Área Programática, funciona como una Unidad dependiendo de ella. A su vez, los Centros de Salud detallados precedentemente, también funcionan como Unidad y dependen del Área Programática, generando ello una incongruencia, si además se tiene en cuenta el recurso humano y las actividades que se realizan bajo su dependencia.
(Debilidad 1)

El Área Programática articula desde el hospital, la asistencia de aquellas complejidades que no se brindan en los Centros de Salud. La articulación se logra, ya que cada especialidad reserva una cantidad determinada de turnos para aquellos pacientes que provienen de los CESACs.

La oficina del Plan Médico de Cabecera actúa como enlace entre los Centros de Salud y los Consultorios Externos del hospital, haciendo de receptor de turnos que cada Centro Asistencial solicita para las distintas especialidades.

Las derivaciones al Departamento Materno Infanto Juvenil se hacen directamente por intermedio de los médicos de los Centros de Salud, que envían al paciente con una orden, en los días y horarios que atiende la especialidad.

Además se realizan tareas de captación de pacientes, para incluir en el Plan Médico de Cabecera a personas del barrio, que carecen de una cobertura asistencial.

Actualmente para los vecinos del barrio, se están desarrollando actividades de promoción que favorecen la accesibilidad al Plan Médico de Cabecera, lo que va a descongestionar los consultorios externos del hospital y por otro lado, brindar cobertura de salud a población que no tiene Obra social.

Se plantea en los CESACs la problemática relativa a la extracción de sangre, dado que las enfermeras según la Ley Nº 298, no deben realizar extracción de sangre. En este sentido, la extracción a pacientes con HIV, la realizan los profesionales médicos, mientras que para el resto de los pacientes, depende de la buena voluntad de los enfermeros.

A partir del año 2009 el Área Programática, debe concentrar el presupuesto de gastos de todos los Centros Asistenciales, para su incorporación al presupuesto general del hospital, debiendo este último, realizar las compras de los mismos.

El Área Programática cuenta con Programas Centrales del Ministerio de Salud (que se implementan en todos los Centros de Salud del área), con Programas y/o Proyectos Locales del Área, y de los propios Centros de Salud.

Los Programas centrales del Ministerio de Salud son:

- Programa Materno Infantil.
- Programa de Procreación Responsable.
- Salud Escolar.
- Plan Médico de cabecera.

Los Programas y Proyectos locales del Área Programática son:

- Violencia familiar y Maltrato Infantil.
- Grupo de trabajo interdisciplinario de trastornos de la conducta alimentaria, bulimia, anorexia y obesidad infantil.
- Programa Articulación Comunitaria y Problemáticas de Riesgo.
- Juegotecas.
- Adicciones.

Los Programas y/o Proyectos propios de los Centros de Salud, se describen en cada uno de ellos.

El Centro de Salud y Acción Comunitaria N°1: Alimentación Saludable y Caminatas por la Salud.

El Centro de Salud y Acción Comunitaria N°8: Juventud e inclusión educativa, Salud Bucal, Salud Ambiental y Vigilancia Epidemiológica.

El Centro de Salud y Acción Comunitaria N°10: Alimentación y crianza, Red de distribución de preservativos y prevención del VIH-SIDA (actividades en la Escuela Técnica N°33), Huerta Orgánica Comunitaria, Talleres en hoteles y casas tomadas sobre resolución de conflictos relacionados con la salud, Taller de Diabetes, Centro de Día para la Asistencia de las Adicciones, Trabajo interdisciplinario con Adultos Mayores, Tercera Edad y Salud bucal.

El Centro de Salud y Acción Comunitaria N°16: Salud ambiental y Promoción y Protección de la salud.

El Centro de Salud y Acción Comunitaria N°30: Educación Sexual en Institutos Comunitarios, Escuela de Crianza, Grupo de padres y adolescentes, Consultoría Psicosocial de Adolescencia y otras actividades comunitarias con jóvenes en situación de la calle y habitantes del Barrio Zavaleta.

El Centro de Salud y Acción Comunitaria N°32: Juegoteca de vacaciones, Grupo de mujeres, Talleres de sexualidad en escuelas, Talleres de Dengue, Talleres par adolescentes, Taller de cuidados de la voz, Taller de

trastornos fonológicos, Taller de disfluencia, Conscientización Sonora, Estimulación del lenguaje, Adultos Mayores y Hablar fluido y la importancia de la comunicación.

El Centro de Salud y Acción Comunitaria N°35: Programa Nutricional, Chicos/as y adultos en situación de calle, Paco, Taller de cuentos, Tiempo de jugar y Hablar fluido y la importancia de la comunicación.

El Centro de Salud y Acción Comunitaria N°39: Atención integral del adolescente, Adultos Mayores, Violencia familiar y problemáticas vinculares, Alimentación y crianza, Programa de Radio El termómetro, Red de distribución de preservativos, Talleres sobre sexualidad y Talleres sobre Dengue.

Asimismo, el Área Programática tiene las siguientes funciones asignadas, como referente epidemiológico del Hospital Penna:

- Coordinar todas las acciones de Promoción y Protección de la Salud en el Área Programática.
- Articular Intersectorialmente e intrasectorialmente, tareas de Promoción y Protección de la Salud con: Cesacs, Salud Escolar, Promoción y Protección y Medio Ambiente, entre otros.
- Monitorear y evaluar permanentemente la Incidencia y prevalencia de las Patologías del Área Programática.
- Trabajar en red sobre las acciones de control de salud de los casos sospechosos o confirmados, generando recomendaciones a tal fin.
- Elaborar informes epidemiológicos de los casos, que son elevados al Departamento de Epidemiología del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.
- Actuar como subnodo público para la carga de datos al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE) de las patologías atendidas en los Cesacs, en todas las instancias dependientes del Área.
- Realizar visitas domiciliarias en forma personal, a fin de corroborar in situ, el relevamiento sociosanitario y ambiental del caso sospechado epidemiológico, y aconsejar si es necesario las medidas a tomar a nivel familiar, individual y comunitario.
- Elaborar un informe anual epidemiológico. Evaluando impacto y resultados.
- Co-coordinación local, del funcionamiento de las Campañas Nacionales de Vacunación 2006 - 2008, así como el registro y consolidado de datos acerca de la marcha de la misma con la permanente elevación de los datos a Ministerio de Salud.
- Evaluar las coberturas de vacunación de tal campaña.

Durante el año 2009 se realizaron los siguientes Estudios de Foco:

- Casos sospechosos Meningoencefalitis: 6
- Casos sospechosos Dengue: 55
- Casos sospechosos Hepatitis A: 5
- Casos sospechosos Tuberculosis : 2
- Casos sospechosos Influenza A, nueva cepa: 4
- Casos sospechosos Coqueluche : 3
- Monitoreo diario de pasajeros de vuelos charter provenientes de México: 4

El Centro para la atención de adicciones "Dr Enrique Biedak" donde se desarrolla el **Programa de Adicciones**, se encuentra dentro del Cesac N° 10, del cual depende.

El grupo de adicciones existe informalmente (aún está en tramite el reconocimiento como Grupo de Trabajo), lo que implica que el personal que trabaja en el mismo sea poco estable, ya que pertenecen a otras áreas asistenciales que los pueden reclamar. **(Debilidad 18)**

El Programa funciona con el siguiente Recurso Humano: una médica coordinadora especialista en toxicología, un médico psiquiatra (2 veces por semana), un médico clínico especialista en educación para la salud (1 vez por semana), un médico pediatra especialista en adolescencia (1 vez por semana), un médico pediatra especialista en adolescencia y toxicología (1 vez por semana), un psicólogo (4 veces por semana), un psicólogo (1 vez por semana), dos psicólogos (3 veces por semana), dos psicólogos provenientes de la Ex Guardia Urbana –con vaga experiencia- (toda la semana), un psicólogo Contratado (toda la semana), dos psicólogos especialistas en Musicoterapia (1 vez por semana) -proviene del Hosp. Moyano-, una Asistente Social (3 veces por semana) y un administrativo (toda la semana).

Asimismo, dada la problemática es necesario contar con profesores de Educación Física, pero en los hospitales, no existe la posibilidad de tener ese recurso humano.

Disponen de 5 consultorios, 1 consultorio para admisión, sala de espera, 1 cocina chica, baño para profesionales y baño para pacientes. Además existe un ambiente muy grande, que habría que acondicionar, a efectos de ser utilizado

para que chicos en situación de calle pasen el día, y realicen actividades recreativas, y de promoción y prevención de la salud.

Se realizan las siguientes actividades:

- Tratamiento individual: Médico, psicológico, asistencia social y musicoterapia,
- Tratamiento grupal para pacientes nuevos
- Tratamiento grupal para pacientes en tratamiento avanzado
- Actividades grupales: talleres de literatura, de cine, de musicoterapia para adolescentes y para adultos
- Actividades grupales para familiares del adicto en tratamiento,
- Actividades de orientación para familiares de adictos que no quieren concurrir al Centro
- Orientación vocacional y búsqueda laboral.

Existe además en el Centro de Salud N° 10, una Huerta, a la que se los invita a concurrir, como una actividad extra al tratamiento.

También se realizan actividades extramuro, fundamentalmente, en la Villa 21-24, con las organizaciones que trabajan dentro de la misma. Trabajan en conjunto con el Centro de Salud N° 8 y con la organización del “Padre Pepe”.

Dichas actividades consisten en la difusión del Programa (con ayuda de las Promotoras de Salud), aunque también realizan consultas de admisión en las organizaciones mencionadas.

La mayor problemática del adicto se origina por el sentimiento de abandono, ya sea de la familia como de la sociedad en sí; se plantean la idea de “falta de atención”.

En el caso de los adultos, el mayor consumo tóxico, es el alcohol; en los adolescentes las drogas que pueden ir acompañadas por el alcohol. La persona adicta al Paco, en general, no llega al Centro, por sus condiciones de extrema exclusión que hace que las posibilidades de acercamiento a dichos pacientes sean bajas.

Además, articulan con el Programa de Violencia y con el área de Obstetricia del Hospital Penna, para los casos de adicción de embarazadas adolescentes; han hecho un acuerdo informal (dado que el equipo de adicciones no existe como tal) con la División Tocoginecología, con Neonatología y con Servicio Social.

El Centro atiende de 9 a 17 hs. Tienen 100 pacientes en tratamiento y otros 100 casos nuevos al mes. El 50% de los pacientes no finaliza el tratamiento. En la problemática de las Adicciones es común que ello ocurra. Actualmente, tienen 2000 historia clínicas abiertas.

Para dar de baja a un paciente del Programa, luego de la primera cita ausente, se lo llama por teléfono y se espera 15 días más, donde se lo vuelve a llamar; en caso de que no haya respuesta, se da la baja. Esta modalidad del llamado telefónico, permitió que el 10% de los pacientes que desertaron, retomen el tratamiento.

Para la admisión de patologías se requiere que el paciente:

- Sea consumidor de sustancias tóxicas; no se admite por ejemplo adictos al juego
- Estar compensados al momento de la terapia grupal, es decir, que no requieran internación
- Concurrir en estado de conciencia, es decir, que no haya consumido ninguna sustancia tóxica al momento del tratamiento

La admisión no es condicionada por el límite de edad.

Los Hospitales Fernández, Elizalde y Gutierrez son los únicos que tienen camas destinadas al tratamiento del paciente adicto. Por lo tanto, el paciente que concurre al Hospital Penna con ingesta de sustancias tóxicas, ingresa al nosocomio por la Guardia, donde solamente tratan su desintoxicación y luego se lo deriva al Centro Biedak o a otro centro de atención al adicto. Estos casos no se atienden en el Hospital.

En el Centro de Salud N° 39, se desarrolla el **Programa de Violencia**, reconocido como Grupo de Trabajo.

El Programa de Violencia se caracterizó desde sus inicios en desarrollar sus actividades desde la perspectiva del paciente, es decir, según las necesidades que van surgiendo desde la población que consulta

Dado que los problemas de Violencia Familiar comenzaron a hacerse más visibles, fue incrementándose la demanda del Programa, a la vez que se comprendió, que la interdisciplina se imponía necesaria por la complejidad de la trama violenta.

Cabe mencionar que en sus inicios, el Programa funcionaba en el Hospital Penna, posteriormente por falta de espacio físico fue trasladado al CESAC N° 39. El equipo se fue reduciendo y actualmente está integrado por 6 personas.
(Debilidad 2 y 18)

El equipo de trabajo está conformado por Psicólogas y por una Psicóloga Social, que facilitó y permitió profundizar el abordaje grupal de la problemática: 1 psicóloga de planta a cargo de la coordinación, 2 psicólogas con horas SAME (ambas con formación en violencia y maltrato), 2 psicólogos contratados (con formación en violencia y grupos) y 1 psicóloga social que es sostenida con Guardias Fuera de Dotación (con formación en grupos y violencia en mujeres).

No obstante, al igual que con el Programa Adicciones, este equipo de trabajo, no tiene reconocimiento formal, lo que implica que el personal que trabaja en el mismo, sea poco estable, ya que pertenecen a otras áreas asistenciales que los pueden reclamar. **(Debilidad 18)**

Los pacientes llegan al Programa por demanda espontánea, derivados del hospital o de otros Centros de Salud, derivados por Escuelas o por la Comunidad.

Los horarios de atención son lunes, martes, jueves y viernes de 8 a 17hs. No obstante, se trata que el paciente sea atendido en el día, dado que se entiende que ésta problemática no deberían tener turnos de espera.

Se realizan las siguientes prestaciones: entrevistas de admisión y evaluación diagnóstica (estructura, daños, riesgos), asesoramiento, grupos de tratamiento (mujeres maltratadas, hombres violentos, de abuso psíquico-mixto-, para padres con dificultades en la crianza de hijos), entrevistas focalizadas para disminución de daños/riesgos en parejas y familias, interconsultas, elaboración de informes, asesoramientos a otros profesionales, instituciones o comunidad, capacitación de recursos comunitarios y profesionales y talleres y reuniones en la comunidad (escuelas, centros de jubilados, etc).

Los dispositivos de trabajo que se utilizan se van diseñando de acuerdo a las características de la demanda, a los resultados del trabajo y a las posibilidades del equipo. Hasta marzo del 2009 estuvieron trabajando con un dispositivo centrado en problemáticas vinculares. Dado el exceso de demanda respecto de violencia, se decidió implementar nuevamente un dispositivo acerca de esta temática.

2.1.2. Especialidades Asistenciales

▪ Departamento Medicina

Este Departamento, además de los Servicios que se describirán, cuenta con 11 Grupos de Trabajo que dependen en forma directa del mismo:

- Alergia
- Geriatría
- Endocrinología
- Diabetes y Nutrición
- Gastroenterología
- Hematología
- Infectología
- Nefrología
- Neurología
- Reumatología
- Oncología

División de Clínica Médica

Dependen de ésta División, dos Unidades de Internación, una de hombres y otra de mujeres. También un Grupo de Trabajo de Cuidados Paliativos. Cuentan con 13 médicos Clínicos de planta, que realizan tarea asistencial en consultorios externos y en internación.

Las Salas de Internación trabajan bajo la modalidad de "Cama Caliente". Poseen pacientes internados por casos sociales; el 20% son hombres y un 5% mujeres, dado que son más los hombres que viven en situación de calle.

Para estos casos, interviene previamente el Servicio Social; no obstante, aunque el paciente reciba el alta médica puede no tener el alta social, y ésta, de acuerdo a la solución que plantea la problemática del paciente, puede llevarle varios meses o años. **(Debilidad 17)**

Las Patologías Prevalentes en Hombres son las siguientes: respiratorias (EPOC enfermedad pulmonar obstructiva crónica), cardiovasculares (hipertensión y coronarios), cánceres avanzados, diabetes y SIDA. Cabe aclarar, que con respecto a esta última, este Hospital funciona como referente, siendo su receptor el Servicio de Infectología. En mujeres prevalecen las

siguientes patologías: reumatología, diabetes, obesidad, cardiovasculares, cáncer de mama y ováricos.

Este Servicio implementó un dispositivo, por el cual el médico clínico cumple funciones en cada una de las especialidades quirúrgicas (tocoginecología, traumatología, urología y cirugía general). Es decir, que los pacientes quirúrgicos además de contar con su médico cirujano referente, es monitoreado por un médico clínico designado a tal fin.

No disponen de Oxígeno Central ni equipos de monitoreo con respirador.
(Debilidad 15)

El Servicio realizó las siguientes prestaciones durante el año 2008:

- Consultas: 18.821
- Egresos totales por Internación: 528

Unidad de Cardiología

El servicio cuenta con 7 médicos cardiólogos de planta, 3 cardiólogos por Guardias Fuera de Dotación, 1 cardiólogo infantil también por Guardias Fuera de Dotación y 6 técnicos en prácticas cardiológicas. **(Debilidad 1)**

Se atiende en el horario de 7 a 20 hs., con turnos programados (15 por profesional) y espontáneos (prioridad a discapacitados y embarazadas). La patologías más frecuentes son: chagas, las derivadas de cardiología infantil y electrofisiología. El promedio de días de espera para la atención es de entre 7 a 15 días.

Disponen de 4 consultorios, un área para ergometría, un área para ecocardiografía y doppler vascular, y tres boxes para electrocardiografía. Está equipado con la aparatología adecuada, pero se está gestionando la compra de un equipo cardiodesfibrilador para utilizar en el implante de marcapasos y cardiodesfibriladores.

El Servicio necesita crear el área de internación propia y ampliación física para tener un área de Rehabilitación Cardiovascular, ya que disponen del recurso humano capacitado y el instrumental necesario. **(Debilidad 2)**

El Servicio realizó las siguientes prestaciones durante el año 2008:

- Consultas: 11.959
- Prácticas: 19.159

Sección Psicopatología

El servicio cuenta con 6 médicos psiquiatras, 12 psicólogos, 3 psicopedagogas, 34 concurrentes (Instructores en adultos, niños, adolescentes y psicopedagogía) y 1 administrativo (depende del mesón de turnos).

El funcionamiento del Servicio se divide en áreas: Adultos, Adolescentes, Niños y Psicopedagogía. Los profesionales de las diferentes áreas trabajan en forma permanente en los siguientes Servicios del Hospital: Psicoprofilaxis Quirúrgica, Ginecología Oncológica, Neonatología, Pediatría, Traumatología, Neumología y Gastroenterología. El horario de atención del servicio es de lunes a viernes de 8 hs a 17 hs.

El Servicio realiza las siguientes prestaciones: Psicoterapia Individual, Psicoterapia Grupal, Psicoterapia pareja/familia, Psicoprofilaxis Quirúrgica, Psicodiagnósticos y Certificado de Salud Mental.

Las principales patologías en adultos son: trastornos de ansiedad en sus diferentes formas como fobias y pánico, trastornos depresivos, Neurosis clásicas, Neurosis obsesivas y compulsivas. Los trastornos por consumo de drogas son derivados a Centros Especializados. En niños prevalecen los trastornos de aprendizaje, generalmente derivados de los Equipos de Orientación Escolar. En adolescencia las patologías son muy variadas: vinculadas a adicciones (paco), SIDA, embarazo adolescente, aborto, etc.

Disponen de 16 consultorios y comparte la sala de espera con otras especialidades.

El paciente accede al Servicio a través de una consulta de admisión. Luego se incorpora a un tratamiento que continúa un profesional asignado. Cada profesional, maneja su propia agenda de turnos.

A la fecha del Relevamiento (19/04/09), el Servicio disponía una Lista de Espera para entrevista de admisión de 45 días y para inicio de tratamientos de 1 mes.

Para entrega de medicamentos se manejan con muestras gratis de los laboratorios (actualmente no están entregando) y aquellos que posee la Farmacia del hospital, aunque la misma no maneja todos los necesarios.

Cuando la farmacia del hospital, no tiene en stock un medicamento, firma la receta aclarando su falta, y con dicha documentación el paciente puede dirigirse al Ministerio de Salud de Nación, quien le hace entrega de la misma.

También, se trabaja con el Recetario Solidario, para que el paciente obtenga un 30 % de descuento en farmacias adheridas.

El Servicio realizó las siguientes prestaciones durante el año 2008:

- Consultas (en todas sus modalidades): 45.581

Sección de Dermatología

La Sección está integrada por: 1 Jefa (40 hs semanales), 3 Médicos de planta (30 hs semanales), 1 médico de horas guardia para dermatología general, 1 médico de horas guardia para dermatología pediátrica, 1 médico de área programática para dermatología pediátrica, 1 enfermera, 1 psicóloga becada (por 1 año) que realiza terapia psicosomática, 1 concurrente y 1 secretaria que comparte con otro servicio.

La atención ambulatoria se realiza de lunes a viernes por la mañana y dos días a la semana atienden dermatología pediátrica.

El paciente de primera vez pide su turno espontáneo en la ventanilla de turnos que funciona en el Pabellón de Cirugía (pabellón que se ubica frente al de Dermatología). Una vez que llega a la ventanilla de Dermatología se inicia su historia clínica. Los turnos programados (de vez ulterior) para consultorios especializados y práctica, los otorga directamente el médico tratante.

Cuentan con 3 consultorios, 1 cuarto pequeño como archivo, 1 sala de procedimientos que se utiliza para Cirugía Dermatológica, 1 área reducida a modo de office, 1 baño para el personal y 1 sala de capacitación que comparte con otro servicio.

Disponen de buen equipamiento, aunque se destaca como necesidad dos aparatos: un dermatoscopio (tipo de microscopía de epiluminiscencia) que permite visualización no invasiva de las lesiones de piel fundamentalmente pigmentarias y otro para brindar fototerapia UVB.

El Servicio realizó las siguientes prestaciones durante el año 2008:

- Consultas: 8.053

Sección de Neumonología

El Servicio cuenta con, 4 médicos de planta, 2 psicólogas (prestación del servicio por módulos), 2 enfermeros y 1 administrativo.

Las patologías más frecuentes corresponden a: tabaquismo, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (Epoc), asma y otros problemas respiratorios; las patologías correspondientes a tabaquismo, epoc y tuberculosis presentan un incremento significativo.

La población que consulta resulta vulnerable a las enfermedades respiratorias (enfermedades de la pobreza) debido a sus condiciones sanitarias, en su mayoría no cuentan con servicios sanitarios básicos (agua, cloacas, recolección de residuos).

Es por ello que el Servicio tomando en cuenta esta realidad pone especial atención en el desarrollo de actividades y programas tales como: Tuberculosis, Educación para la salud para pacientes con Asma y Tabaquismo.

Dadas las patologías que se tratan en el Servicio, que son de fácil contagio, es riesgoso tener un espacio físico tan insuficiente. Se ha instalado un extractor de aire que no logra satisfacer la renovación de aire (se requiere como norma una renovación de aire de 6 veces, al termino de una hora). Asimismo, se necesitaría renovar el espirómetro. **(Debilidad 2 y 14)**

El Servicio realizó las siguientes prestaciones durante el año 2008:

- Consultas: 8.302
- Prácticas: 1.872

▪ Departamento Cirugía

División Cirugía General

El Servicio cuenta con 1 Jefe de División, 1 Jefe de Unidad Internación, 1 Jefe a cargo de otra Unidad Internación y 3 Médicos de planta.

No existen "Grupos de Trabajo" formalmente conformados. Las sub-especialidades que se atienden son: Cabeza y cuello, Tórax, Cirugía

esofagogástrica, Coloproctología, Paredes abdominales, Cirugía Vascular, Flebología, Cirugía Plástica e Hígado y Vías Biliares.

Los consultorios externos para las diferentes especialidades funcionan de lunes a viernes en el horario matutino; el horario vespertino se utiliza para las curaciones.

Los quirófanos funcionan de lunes a viernes en el horario de 8 a 16 hs y los días sábados a partir de las 8 hs. Generalmente los días sábados se realizan aquellas intervenciones que por diferentes circunstancias debieron ser suspendidas.

El servicio sufre dos "cuello de botella", uno es Anestesia (por falta de disponibilidad horaria de los profesionales) y el otro Terapia Intensiva (por falta de camas). Actualmente, hay operaciones que no se pueden realizar por falta de dadores de sangre. Se estima que se suspenden el 20% de las operaciones previstas. **(Debilidad 3 y 4)**

La División Cirugía General realizó las siguientes prestaciones durante el año 2008:

- Consultas: 6.484
- Intervenciones Quirúrgicas: 1.453

A la fecha del Relevamiento el Servicio cuenta con la siguiente Lista de espera: 207 pacientes relevados al 17/4/09, con fechas de cirugías hasta el 10/07/09 (relacionar con ítem 2.1.1 cirugía). **(Debilidad 6)**

Unidad Urología

Conforman la Unidad 3 médicos de planta, incluido el Jefe. Colaboran con el Servicio, 1 médico concurrente especializado, 2 residentes del Hospital Italiano y 1 médico jubilado nombrado ad honorem, cumpliendo tareas administrativas. Además comparten una administrativa de piso con el Servicio de Terapia Intensiva, Ginecología y Traumatología.

Comparte consultorios externos con otras especialidades, en la batería central. Disponen de 3 anestelistas para lunes, miércoles y viernes por la mañana; y jueves por la tarde. Los días martes no cuentan con anestesista razón por la cual no realizan cirugías.

Tienen sala de internación propia con 7 camas para hombres y 1 para mujeres, que comparten si es necesario con el resto de los servicios.

Programan las cirugías dando prioridad a la gravedad. No obstante, puede existir lista de espera por compartir las camas con los otros servicios del sector y por trabajar con cama caliente.

La Unidad Urología realizó las siguientes prestaciones durante el año 2008:

- Consultas: 2.904
- Intervenciones Quirúrgicas: 605

A la fecha del Relevamiento el Servicio cuenta con la siguiente Lista de espera: al 17/04/09 24 pacientes en espera. No se consigna la fecha estimada de realización de la práctica quirúrgica. **(Debilidad 6)**

Unidad Ortopedia y Traumatología

Está integrada por 8 médicos de planta incluido el Jefe, 7 médicos que concurren ad honorem y 5 concurrentes. Dispone de 13 Guardias Fuera de Dotación distribuidas para 5 profesionales. Tiene una secretaria en funciones, con nombramiento de camillera y dos enfermeras designadas en Consultorio Externo. **(Debilidad 1)**

En sala de internación cuenta con 1 psicóloga, 1 médico clínico, 3 enfermeras y su jefe, que comparte con el Servicio de Urología.

La Unidad cuenta con una estructura organizacional integrada por, 1 Grupo de Trabajo de Mano y Miembro Superior (Servicio Reconstructivo de Cirugía) y las siguientes Subespecialidades: Columna, Miembro Superior, Cadera, Rodilla y Artroscopia, Pierna, Tobillo y Pié, Cirugía Reconstructiva (Ortoplástica), Tumores y Metabolopatías, y Traumatología General.

El horario del Servicio (consultorio externo, sala y cirugía), es de lunes a viernes de 7 a 18 hs. A las 07:30 hs se inicia la recorrida de sala, comenzando las intervenciones quirúrgicas a las 09:00 hs., horario en que dispone de anestesista. Se hacen cirugías todos los días en horario matutino y dos veces por semana también en el horario vespertino. Cada especialidad tiene como mínimo un día de atención de consultorio y un día de cirugía.

Cuenta con 4 consultorios, 1 sala de curaciones, 1 sala de yeso, 1 aula, 1 despacho de jefatura, 1 depósito, 1 secretaría y 1 baño para personal.

El área de internación se encuentra en el 2do piso del pabellón central y cuenta con 18 camas disponibles.

En Consultorio Externo se atiende por turno programado o por demanda espontánea. Se reservan siempre dos lugares para PAMI, para PROFE y para el Área Programática.

Las camas para internación resultan pocas, algunos pacientes quedan internados en camillas en la Guardia y se los atiende ahí mismo. **(Debilidad 3)**

Se realizan internaciones programadas de acuerdo a la programación de las altas. No obstante, dada la falta de cama en Terapia Intensiva, existen dificultades de programación. **(Debilidad 3)**

Asimismo cabe mencionar, que la baja disponibilidad de donantes de sangre admitidos por el área de Hemoterapia, afecta el circuito admisión de turno quirúrgico. **(Debilidad 5)**

La Ortopedia se refiere a las enfermedades de la especialidad que en general son crónicas y por lo tanto sus cirugías se realizan cuando hay lugar, por lo que posee mayor lista de espera, exceptuando lo oncológico que se le da prioridad. Las artroscopias son programadas con tiempo, poseen hasta 3 meses de espera. Los casos urgentes siempre tienen prioridad en la programación.

Los casos de colocación de prótesis de cadera, son tratados prioritariamente, por considerárselos “pre-mortem” debido al deterioro físico que produce su fractura en el geronte, por tal motivo se interviene a más tardar en una semana.

El Servicio se caracteriza por recibir con mayor frecuencia heridas de arma de fuego y punzo cortantes; concurre un gran número de extranjeros de Bolivia y Paraguay, y actúa como centro de derivación de los hospitales Borda y Moyano.

El instrumental se remite al año 1950, todo lo que poseen fue obtenido por donaciones inclusive las computadoras y el artroscopio. El intensificador de imagen (marca Philips), tardó un año y medio en conseguirse, obteniéndose gracias a la labor exhaustiva del jefe del Servicio; actualmente funciona en forma casera ya que fue interrumpido su mantenimiento preventivo.

El Servicio necesita: microscopios, instrumental para microcirugías, artroscopio, flujo laminar y cajas de cirugía. En líneas generales puede decirse que el instrumental con el que cuentan es absolutamente obsoleto. **(Debilidad 15)**

La Unidad realizó las siguientes prestaciones durante el año 2008:

- Consultas: 10.541
- Intervenciones Quirúrgicas y otras prácticas: 2.973

A la fecha del Relevamiento (17/04/09) el Servicio cuenta con la siguiente Lista de espera:

- Cadera: 10 pacientes en espera con una demora de 60 días. La demora obedece a la falta de disponibilidad de quirófanos, demora en la entrega del material a implantar, disminución de turnos quirúrgicos por falta de disponibilidad de anestesistas, entre otros.
- Columna: 10 pacientes en espera con una demora de 60 días. La demora se da por iguales motivos al ítem anterior.
- Pierna, tobillo y pies: 10 pacientes en espera con una demora de 60 días. La demora se da por iguales motivos al ítem anterior.
- Rodilla: 15 pacientes en espera con una demora de 90 días. La demora se da por iguales motivos al ítem anterior.
- Miembro superior: 15 pacientes en espera con una demora de 90 días. La demora se da por iguales motivos al ítem anterior.
- Cirugía reparadora: 15 pacientes en espera con una demora de 45 días. La demora se da por iguales motivos al ítem anterior.

(Debilidad 6)

Sección Otorrinolaringología

La Sección cuenta con 1 Jefe, 2 médicos nombrados con 30 horas semanales, aunque uno de ellos con licencia por enfermedad prolongada, 2 médicos concurrentes y 1 secretaria administrativa.

El servicio atiende de lunes a viernes de 8 a 12 horas, todas las patologías correspondientes a nariz, garganta y oído. Cuentan con un quirófano propio, pero no pueden operar a menores de 14 años por falta de terapia intensiva pediátrica.

Disponen de 5 boxes para la atención ambulatoria, un área pequeña para enfermería, un área pequeña de pre-quirófano, un quirófano y un despacho del jefe que funciona también como aula de capacitación.

La sala de espera es compartida con Salud Mental y tiene baños propios. Como el sector no cuenta con ventilación propia, los médicos del Servicio, compraron aires acondicionados para colocar en el quirófano y en los consultorios.

Programan las cirugías de acuerdo a las patologías más urgentes; para las cirugías menores la espera no supera los 3 meses. **(Debilidad 6)**

No tienen internación propia, por ende, el área de internación de Cirugía General, le asigna 2 camas para hombres y 2 camas para mujeres.

Esta Sección realizó las siguientes prestaciones durante el año 2008:

- Consultas: 6.167
- Intervenciones Quirúrgicas y otras prácticas: 1.587

Sección Oftalmología

El Servicio está integrado por 1 jefe, 3 profesionales oftalmólogos, 1 enfermera compartida con el servicio de Dermatología y 1 administrativa también compartida. La Sección funciona en el horario de 7 a 15 hs.

Cuenta con 2 consultorios, un baño y una cocina. Comparte la sala de espera con otras especialidades.

El paciente accede al Servicio a través de un turno espontáneo, que se otorga en el pabellón de Cirugía, ubicado frente al de Oftalmología, ya que comparten el personal administrativo. Se otorgan 25 turnos por día.

El servicio dejó de realizar cirugías en el año 2004, por falta de personal, de instrumental y de insumos. Operaban cataratas y glaucomas. Actualmente, el 80% de las prestaciones del servicio son consultas y el 20% son prácticas. Los insumos que se utilizan los traen los propios profesionales de sus consultorios particulares.

Asimismo, el Servicio necesita el siguiente equipamiento: 1 autorefractómetro computado, 1 campímetro computado y 1 oftalmoscopio binocular indirecto. **(Debilidad 15)**

Esta Sección realizó las siguientes prestaciones durante el año 2008:

- Consultas: 6.391
- Prácticas: 16.688

Sección Odontología

El Servicio funciona de lunes a viernes de 8 a 17 hs. Cuentan con 5 profesionales odontólogos, 3 asistentes dentales y 1 administrativa. Disponen de 3 consultorios con equipamiento óptimo.

El paciente llega al servicio por demanda. A partir de las 7hs la secretaria del Servicio entrega números dependiendo de la cantidad de profesionales con los que cuenta, en general se dan 15 números para exodoncia (extracción dentaria), además de las consultas por orden de llegada. Al paciente de primera vez se le realiza la Ficha Odontológica, se le toman las Radiografías necesarias y se lo diagnostica.

A partir de las 10 hs. atienden pacientes con turno para operatoria dental (reconstrucciones con amalgama, composite de auto y fotocurado e ionomeros vitreos). Utilizan los turnos vespertinos para la atención por citación. Presenta una lista de espera de 1 semana a 15 días.

No se hacen prótesis de ningún tipo, ni endodoncias (tratamientos de conducto), solo su primer paso (apertura) para aliviar el dolor. Estas especialidades se derivan a la facultad de odontología o a los hospitales odontológicos.

Se realizan interconsultas a:

- Embarazada que será atendida en el hospital y su posterior tratamiento con autorización de la obstetra.
- Pacientes internados con urgencia odontológica

Carecen de service odontológico, el servicio de mantenimiento del hospital, no se encuentra especializado para la reparación y mantenimiento de equipamiento y aparatología odontológica.

▪ Departamento Materno Infanto Juvenil

División Tocoginecología

La División brinda servicios en el Área de Internación y en el Área de Consultorios Externos.

Por consultorio externo atiende las siguientes especialidades:

- Obstetricia: admisión obstétrica, embarazo adolescente, embarazo de alto riesgo, hipertensión arterial y puerperio.
- Ginecología: ginecología infanto juvenil, patología cervical, patología Mamaria, uroginecología, ginecología, oncoginecología, esterilidad, adolescencia, procreación responsable, climaterio y ginecología endocrina.

El servicio cuenta con 10 consultorios en el turno matutino y 7 en el turno vespertino, utilizados por las distintas subespecialidades.

Obstetricia dispone de 48 camas distribuidas en 2 salas y 48 cunas, para Internación Conjunta de la madre y el niño. Ginecología cuenta con 20 camas.

La División de Tocoginecología realizó las siguientes prestaciones durante el año 2008:

- Consultas: 41.192
- Partos: 3.857 de los cuales 887 fueron por cesárea (23%).
- Cirugías de planta y guardia: 4.040 (uroginecológicas, videoasistidas y oncológicas)
- Prácticas: 2.995 monitoreos, 2.106 cultivos de EGB, 44 punción de mama, 107 vulvocospía, 176 prácticas de patología cervical, 1.934 PAP, 2.040 mamografías y 7.507 ecografías.

Los pacientes acuden al Servicio de manera espontánea, donde se los asiste a través de una coordinadora médica, quien evalúa los casos (actúa como médico orientador) y entrega los turnos para las diferentes especialidades, según las urgencias y patologías.

Los pacientes derivadas de los Centros de Salud, ingresan al Servicio a través del Programa Médicos de Cabecera, quien actúa como nexo entre el paciente y la coordinación médica del área. A estos pacientes, se les entrega un turno para el mismo día.

Las embarazadas de primera vez son atendidas en el consultorio de admisión de obstetricia, donde las obstétricas les hacen los controles básicos, les solicitan los estudios requeridos al inicio del embarazo y les otorgan un turno para su segunda visita con el médico, que es consignado en el carnet perinatal.

En el hospital se observa que un 80% de las pacientes cumplen con los 5 controles prenatales.

Las embarazadas se internan por Guardia al momento del parto, aunque se hayan hecho los controles prenatales en el hospital o en otro nosocomio. El Servicio es centro de derivación de embarazos de alto riesgo de los hospitales Udaondo, Sarda, Muñiz, Moyano y Tobar García.

Después del parto y una vez dada el alta, las pacientes se retiran con turnos otorgados para los consultorios de puerperio, procreación responsable y neonatología.

Existe un consultorio prequirúrgico cuya función es lograr una organización más ágil de las intervenciones quirúrgicas, tratando de acortar los tiempos de demora. El funcionamiento de dicho consultorio es el siguiente:

- Las pacientes que requieren una intervención quirúrgica (cesárea u otra operación), concurren de forma espontánea los días martes de 8 a 12hs.
- Se le asigna una fecha de operación estimada (de acuerdo con la disponibilidad de los anestesistas, cirujanos, quirófano, etc.), que queda registrada en una carpeta de turnos quirúrgicos.
- Ese mismo día las pacientes pueden dirigirse a la central única de turnos ubicada en planta baja, donde se le otorga los turnos para los análisis prequirúrgicos de acuerdo con la fecha quirúrgica estimada.
- Las pacientes vuelven con los resultados, y después de evaluarlos se confirma la fecha de operación.
- Si existe alguna modificación en la fecha se les comunica telefónicamente.

A la fecha del Relevamiento el Servicio cuenta con la siguiente lista de espera:

- Patologías benignas: Desde el 17 de abril del 2009 al 20 de mayo del 2009 hay pendientes 30 cirugías.
- Uroginecología: Desde el 17 de abril del 2009 al 20 de mayo del 2009 hay pendientes 15 cirugías.
- Patología Mamaria: Están pendientes 12 cirugías y no tienen prácticamente demora.
- Oncología: Desde el 17 de abril del 2009 al 1 de junio del 2009 hay pendientes 8 cirugías grandes.

Programa Procreación Responsable

A partir del 2007 desde el área de Tocoginecología se inicia un plan de información y promoción de planificación familiar, y se implementa una modalidad de atención y seguimiento con el objetivo de aumentar las diferentes prestaciones dado que en los últimos años en el hospital se produjeron aumentos significativos de embarazos adolescentes no deseados y en abortos/legrados.

A partir del año 2008 se implementó una nueva estrategia que se propuso brindar atención, asesoramiento y dación de todos los métodos anticonceptivos, a todas las pacientes dadas de alta en Obstetricia y Ginecología, y a pacientes ambulatorias de consultorios externos. Asimismo, se propuso proporcionar atención fluida y práctica y fortalecer la propaganda y difusión del programa de procreación responsable.

La incorporación de pacientes al Programa es por demanda espontánea, o captado desde las salas de Internación de Ginecología y Obstetricia. Las pacientes que concurren por demanda espontánea, se las atiende en el día y se le hacen los estudios pertinentes.

En una posterior consulta se las asesora acerca del método anticonceptivo más conveniente y se le entrega el mismo. La paciente se retira con un carnet donde se anota dicho método y la próxima fecha de entrega.

Esta modalidad de atención ha aumentado considerablemente las consultas y se logró la continuidad en el cuidado de la mujer. Se cita a las pacientes cada 6 meses a control.

A todas las pacientes púérperas y a las del Servicio de Ginecología antes de ser dadas de alta se las asesora, y se retiran con el método elegido o con la solicitud de estudios para la colocación del DIU.

Las pacientes que solicitan hacerse la ligadura tubárica, llenan un formulario de consentimiento informado, y se les hace una entrevista psicológica y la revisión pertinente. Si el parto es por cesárea se hace en el mismo momento del parto, en cambio si es vaginal, se realiza a través de una consulta programada.

Con respecto a los insumos que entrega el Programa, no habría inconvenientes con la distribución de preservativos y DIU, pero en cuanto a los anticonceptivos orales, el 60% provienen de la entrega que realizan los

laboratorios, ya que la entrega desde del Programa es irregular y no distribuyen los más recomendados. **(Debilidad 19)**

El Programa realizó las siguientes prestaciones durante el año 2008:

- Consultas: 981
- Consultas de Ginecología infanto juvenil: 217
- Consultas de esterilidad: 233
- Interconsulta Internación Obstetricia: 2.010
- Interconsulta Internación Ginecológica: 780

División de Pediatría

La división está conformada por: 14 médicos pediatras de planta, 8 médicos concurrentes y 10 Residentes.

Se caracteriza por atender a una población de bajos recursos, con alta vulnerabilidad social. En Internación Pediátrica y Neonatal durante el período 2008, hubo varios niños internados por situaciones sociales tales como: agresiones físicas, violaciones, abandono, adicciones (sobretudo adicción al Paco) y otros, que permanecieron Internados por tiempo prolongado.

Dado que prácticamente no existen organizaciones que los alberguen, se los interna para que estén protegidos, aunque no estén enfermos, mientras se buscan diferentes maneras de resolución, que en general no responden a las necesidades de los niños. **(Debilidad 17)**

Es decir, que debieron afrontar una situación que no le corresponde al Servicio, teniendo en cuenta que además afecta el normal desarrollo de los niños enfermos internados.

Recibieron una donación para construir un servicio nuevo, que luego de largas y complicadas tramitaciones (dos años) se logró la firma de un convenio en Diciembre del 2008.

Durante la temporada otoñal, donde aumentan los casos de bronqueolitis, se incrementa el problema de falta de camas, sobretudo por derivación a terapia intensiva y por la falta de respiradores.

La División realizó las siguientes prestaciones durante el año 2008:

- Consultas: 50.371
- Guardia Pediátrica: 26.492
- Internación: 1.026 con un Promedio Pacientes/día: 13,55

El promedio de pacientes/día durante el 2008 aumentó debido al tiempo prolongado de pacientes internados por causas sociales y por los casos de bronqueolitis.

Sección Neonatología

El Servicio cuenta con 1 Jefe de sección, 2 médicos de 44 hs semanales, 1 médico de 30 hs semanales y 10 médicos de guardia de 30hs semanales.

Se caracteriza por atender a pacientes de alto riesgo perinatal (bajo peso al nacer, retardo en el crecimiento intrauterino, síndromes de dificultad respiratorio, etc).

Además de lo descripto en el ítem planta física, cuentan con un consultorio de seguimiento de recién nacidos externados con menos de 2000 gr y para aquellos que por sus antecedentes neonatológicos requieren control y seguimiento en el primer año de vida.

En el servicio se consumen 130 latas de leche maternizada por mes, cuyo costo por lata es \$70 (precio al público). En el año 2008 el Nivel Central compró leche maternizada, enviando a éste Servicio, sólo 400 latas en el mes de enero. El resto fue adquirido desde el Hospital.

Durante el año 2008 se registraron los siguientes datos:

- Recién nacidos vivos: 3.863
- Ingreso en internación: 754 (19,5%)
- Bajo peso al nacer: 206 (5,33%)
- Tasa de mortalidad neonatal: 8,28 0/00

▪ Departamento Servicios Centrales Diagnostico y Tratamiento

División Farmacia

La división cuenta con dos profesionales de planta, siete Farmacéuticos de Guardia y dos Suplentes de Guardia. Además tiene asignadas 33 Guardias Fuera de Dotación para los nueve profesionales a fin de cubrir horarios, que deberían estar cubiertos por personal de planta.

La entrega de medicamentos para pacientes internados, se dispensa por dosis unitaria. La enfermera Jefa del sector internación eleva a Farmacia una planilla de dispensación de medicación firmada por el Jefe de sala, en la cual constan los datos del paciente y la medicación que éste necesita.

La prioridad de entrega de insumos es para el paciente internado, con lo cual, para la dispensación al paciente ambulatorio (Consultorio Externo y Guardia) se tiene en cuenta lo ante dicho. No obstante, si el paciente es afiliado al Plan Medico de Cabecera, obtiene por dicho Plan la medicación necesaria.

La Farmacia centraliza la mayor parte de medicamentos e insumos que necesita el hospital para su normal funcionamiento. No obstante, la decisión de realizar licitaciones centralizadas desde el Ministerio de Salud, generó suspensiones de licitaciones programadas por el hospital, que luego hubo que compensar con compras por la modalidad del Decreto 2143 (Compras de Urgencias), dado que la demora ocasionada por la compra centralizada produjo que varios insumos estén con stock cero. **(Debilidad 8)**

División Radiodiagnóstico

El servicio cuenta con: 3 Médicos de planta, 1 de ellos con función de Jefatura de División, 9 Técnicos radiólogos, 13 Licenciados en Producción de Bio-imágenes con función de Técnicos radiólogos, 4 administrativos y 1 Fotógrafo con función de cuarto oscuro.

El equipamiento no es suficiente y en algunos casos, resulta obsoleto.
(Debilidad 15)

La producción diaria aproximada de los Equipos es la siguiente:

- SIEMMENS POLIMAT 50: Produce el 70% de las placas comunes en Rayos Central convencional, 105 estudios.
- PHILIPS: Produce el 15% del trabajo diario en Rayos Central convencional, 22 estudios.
- PICKER: Equipo obsoleto, produce el 15% del trabajo diario en Rayos Central, 22 estudios (Placas de Tórax y Placas Simples de Miembros).
- IONORAY: Placas de guardia. Hace todos los estudios y realiza 100 estudios diarios.
- ECOGRAFIA: BERGER: portátil con mala definición de imagen, 38 estudios diarios.

- ESAOTE PARTNER: Cuenta con DOPLER y transductores Transvaginales y transrectales, 50 estudios diarios
- ESAOTE MYLAB 40: Cuenta con DOPLER, 50 estudios diarios
- MAMOGRAFO: METALTRÓNICA Micro-medical Modelo FLAT E
- 5 Equipos móviles: 1 en Terapia, 1 en Traumatología, 1 en Neonatología, 1 en Cirugía y 1 en Traumatología.
- TOMOGRAFO: Durante el año 2007 comenzó a funcionar con dificultades, en Enero del 2008 dejó de funcionar¹⁸. **(Debilidad 15)**
- AGFA CURY única procesadora para placas comunes, con mal funcionamiento.
- KODAC MIN, procesadora de mamografías.
- Una AGFA HT 300, no funciona.
- Procesadoras de mesa KODAC X y 3M, en Guardia.

El Servicio realizó las siguientes prestaciones durante el año 2008:

- Radiología Convencional: 30.489
- Mamografías: 3.604
- Ecografía: 12.161
- TAC: sin actividad

División Laboratorio

El Laboratorio Central está compuesto por tres secciones: Hemocitología y Hemostasia, Sección Bioquímica Clínica y Sección Microbiología. Disponen de 6 Bioquímicas de planta y 3 técnicos de laboratorio. Su horario de atención es de 7 a 15:30 hs.

Existe además un Laboratorio de Guardia, que si bien depende del Laboratorio Central no comparte el mismo edificio. El personal Bioquímico de Guardia depende del Departamento de Urgencia.

El Laboratorio cuenta con un pasillo central y 6 áreas de trabajo:

¹⁸ Por Resolución N° 0037/SS/2006 a partir 09/01/2006 se dio por finalizada la operabilidad del Servicio de Tomografía Computada efectuado por la Empresa Tomo Imago S.A. en el Hospital General de Agudos José María Penna. Durante el año 2007 el Tomógrafo funcionó en forma intermitente hasta que la empresa PSA dejó de concurrir a partir del mes de Enero, por imposibilidad de solucionar los desperfectos que el aparato sufría. Fueron efectuados los reclamos correspondientes pero el aparato no fue reparado ni reemplazado. Este Tomógrafo está instalado en el Hospital desde hace aproximadamente 15 años y tiene una antigüedad de por lo menos 30 años.

- 1º Área de Parasitología y Lavado. Incluye el baño del Servicio.
- 2º Área de Hemostasia y Hemocitología.
- 3º Áreas de Serología y Administración (divididas por un tabique de madera)
- 4º Área de Química Clínica.
- 5º Área de Anatomía Patológica (no pertenece a Laboratorio)
- 6º Área de Orina y Microbiología (incluye un sector de extracciones, un sector de Flujo Laminar, un área de Microscopio y un sector de trabajo. Todas las Áreas son de escasas dimensiones.

El Servicio no cuenta con Consultorios propios para extracciones -utiliza en préstamo Consultorios pertenecientes al Departamento de Consultorios Externos-. Tal situación ocasiona que al no realizarse las extracciones en el servicio, los profesionales deban trasladar las muestras desde el área de Consultorios Externos hasta el Laboratorio Central, pasando entre los pacientes que se encuentran a la espera para la atención de Consultorios Externos o del Laboratorio. **(Debilidad 2)**

Tampoco posee Sala de espera, generando que los pacientes deambulen y esperen de pie. Muchos de ellos no están en condiciones de soportar largas esperas (pacientes oncológicos).

Las dimensiones escasas de espacio físico, impide el reemplazo de la aparatología por modelos más modernos los cuales son de importantes dimensiones. Esto es así, dado que están conformados por estructuras modulares que ofrecen la posibilidad de procesar mayor cantidad de muestras al mismo tiempo e incrementar el espectro de determinaciones que puede ser realizado. **(Debilidad 7)**

Las limitaciones de espacio físico también impiden el necesario incremento de los recursos humanos.

La jefatura del Servicio señala que con los beneficios del equipamiento moderno, podrían triplicar la producción, llegando así a eliminar las demoras eventualmente existentes e incluso absorber volúmenes crecientes de demanda más diversificada. **(Debilidad 7)**

División Anatomía Patológica

La División está separada en tres áreas (que deberían tener una estructura formal), que facilitan la operatividad y funcionalidad del Servicio: Citología, Necropsias y Patología Quirúrgica. Dispone de 2 profesionales

médicos, 3 técnicos y 2 evisceradores (ambos con cargo de planta de auxiliar de anfiteatro). Tienen asignadas 22 Guardias Fuera de Dotación para profesionales médicos y 12 para técnicos. **(Debilidad 1)**

Reciben de los distintos Servicios del hospital y de los Centros de Salud, las muestras para su análisis (biopsias, papanicolaus, etc.) con sus correspondientes órdenes. Se asientan en un libro foliado, y se distribuyen según el área para su procesamiento. Los profesionales médicos realizan los respectivos informes. Prácticamente no se realizan autopsias.

Durante el año 2008 se realizaron las siguientes prestaciones:

- Biopsias: 5.971
- Citodiagnóstico: 17.634
- Autopsias: 19

Unidad Hemoterapia

Esta Unidad, tiene dos áreas diferenciadas:

- Banco de Sangre, que se ocupa de:
 - 1- La promoción de la donación voluntaria y altruista.
 - 2- La atención integral de los donantes de sangre.
 - 3- La calificación biológica de la sangre estudiada (estudios de inmunohematología y de infecciones transmitidas por transfusión)
 - 4- Producción diaria de hemocomponentes (Glóbulos rojos, plasma, plaquetas y crioprecipitados).
 - 5- Selecciona las unidades de plasma con destino a la planta de producción de hemoderivados de la Universidad de Córdoba.
 - 6- Citación y atención de los donantes con serología reactiva u otras anomalías detectadas a raíz de la donación efectuada.
 - 7- Efectúa los controles de calidad de los reactivos utilizados.
 - 8- Expedición de las unidades aptas.
- Servicio de transfusión, que se ocupa de:
 - 1- La evaluación pre-transfusional del potencial receptor.
 - 2- La extracción de muestras pre-transfusionales.
 - 3- Las transfusiones de sangre y/o componentes.
 - 4- Los controles pos-transfusionales.

- 5- Las flebotomías terapéuticas.
- 6- La atención y extracción de donaciones autologas.
- 7- Estudios inmunohematológicos del binomio madre-hijo.

El horario para extracción de sangre es de 8 a 11.30 hs. (donantes de sangre). Sin embargo, el Servicio tiene un horario continuo de atención de urgencias realizado por la Guardia de Hemoterapia.

El donante concurre a la ventanilla habilitada en la Unidad y se entrega un número para su atención por orden de llegada. Se informa que para donar es obligatorio presentar un documento; el refrigerio se efectúa dentro del Banco de Sangre, ya que ésta es una oportunidad para poder sensibilizar al donante para que vuelva a donar.

Se entrega además la planilla de "Autoexclusión predonación" indicando su atenta lectura antes de ingresar a la entrevista que se realiza habitualmente a todos los donantes. Se explica que aquellos donantes que se encuentran comprendidos en situaciones que lo inhabilitan para donar, no lo hagan.

Durante la entrevista se hace especial énfasis en la comprensión del período de ventana cerológico, que es aquel período durante el que no se pueden detectar anticuerpos contra enfermedades o infecciones que se transmiten por sangre tal como HIV, HTLV I/II o hepatitis. Se explica la necesidad de efectuar preguntas a fin de descartar potenciales conductas de riesgos que pudiera haber tenido este donante. El cuestionario es completado por el personal a cargo de la entrevista. Luego de completar el cuestionario se explica en que consiste el formulario de "Autoexclusión pos donación".

Si el donante calificó, luego de la entrevista pasa al control clínico, donde se realiza la toma de temperatura corporal, presión arterial, frecuencia cardíaca, peso, hematocrito e inspección de ambos brazos para detectar uso de drogas ilegales de uso endovenoso u otras anomalías en el sitio donde se efectuará la punción para donar.

Si el donante califica, pasa al área de extracción donde se efectiviza la donación de sangre. Aquí se registra el tipo de bolsa a utilizar, su número de lote, el peso final de la bolsa, el brazo que se utilizó y la tolerancia al procedimiento.

Finalizada la extracción se indica descansar unos 10 minutos y se vuelve a insistir en la importancia y la responsabilidad del donante sobre el período de ventana y la posibilidad de autoexcluirse, aún después de la donación. Antes

de retirarse se comprueba que el donante se sienta bien y se le entrega un formulario con las instrucciones pos donación explicándole que cualquier enfermedad que aparezca en el periodo inmediato a su donación, se comunique al número de teléfono que consta en el formulario.

Existe una Red SAME, de la que forma parte esta Unidad. A tal fin, se llevan registros de la existencia de sangre, componentes y hemoderivados. El SAME llama diariamente al Banco de Sangre, para determinar cuántas unidades de sangre y/o componentes posee ese banco, y cuántas puede ceder a la red.

El promedio de prestaciones que realiza esta Unidad es la siguiente:

- Donantes: 350
- Transfusiones: 238
- Determinaciones: 19.000
- Interconsultas: 110

Sección Kinesiología

Históricamente este Servicio atendía la demanda de los barrios de Pompeya y Parque de los Patricios, pero desde hace más de 10 años, los pacientes provienen en su mayoría del interior del país y de los países limítrofes.

Siendo un Hospital de Agudos las patologías que prevalecen son: traumatologías, patológicas post-quirúrgicas, patologías respiratorias, con atención especial en la tercera edad.

Está ubicada en la Planta Baja del Pabellón Central. Sus medidas son aproximadamente 10 mts. de ancho por 6 mts de largo. Dispone de 6 boxes (con paredes divisorias de mampostería y la abertura con una cortina), una cocina y una ventanilla para atención del público. Los 6 boxes miden aproximadamente 1.70 mts por 1.50 mts, se encuentran equipados con 8 camillas y la aparatología es obsoleta. **(Debilidad 15)**

Realizan prestaciones básicas de kinesiología y fisioterapia. El Servicio no posee gimnasio, por lo tanto los pacientes que lo requieren son derivados con una orden correspondiente, a otros Hospitales que si lo poseen.

Los pacientes ingresan al Servicio mediante una solicitud de tratamiento médico, derivados por los médicos del Hospital o por profesionales fuera del Hospital. Los turnos son otorgados por el mismo Servicio de manera programada, debido a que cada tratamiento kinesiológico implica como mínimo unas 10 sesiones.

Los pacientes que requieren prácticas con carácter de urgencia, son atendidos en el día (patologías que incluyen: parálisis facial, respiratorios, post-quirúrgicos, etc.).

El promedio diario de pacientes atendidos durante el período 2008, fue de 140 personas.

▪ Departamento de Urgencia

El servicio carece de Jefe de División pero posee 7 Jefes de Unidad (1 por cada día de la semana), que cumplen 34 hs asistenciales, más 6 hs de capacitación. Cada Unidad cuenta con 39 agentes: 26 médicos, 8 profesionales no médicos y 5 técnicos.

La Guardia del hospital cubre todas las especialidades médicas excepto: Urología, Gastroenterología, Otorrinolaringología, Alergia y Oftalmología.

El paciente ingresa en forma directa o a través del SAME, se lo atiende en su urgencia y si la misma se resuelve en el momento se le da de alta, caso contrario debe ser derivado al servicio correspondiente para su internación. No siendo posible dicha derivación por falta de camas, el paciente queda internado en la Guardia a la espera de la misma. **(Debilidad 3)**

Los casos judicializados y los indigentes, se suman a la gran demanda que tiene el servicio de pacientes heridos por armas blancas o de fuego (por actos delictivos o de violencia), pacientes con traumatismos y pacientes con enfermedades infectocontagiosas. Asimismo, se atiende una gran población de pacientes provenientes del Conurbano Bonaerense y de Países Limítrofes.

La Guardia cuenta con 3 ambulancias, de la cuales, una posee equipamiento de alta complejidad.

El Departamento de Urgencia realizó las siguientes prestaciones durante el año 2008:

- Consultas: 147.631
- Intervenciones Quirúrgicas: 5.850
- Auxilios: 16.515
- Accidentes: 651
- Partos: 4.473
- Yesos: 1.589
- Traslados: 174
- Shock Room: 786
- Otros (Ecografías, Rayos y Monitoreo Fetal): 35.040
- **Departamento de Enfermería**

Actualmente, el hospital cuenta con el siguiente recurso humano de Enfermería:

Cuadro 23. Recurso Humano Enfermería – Corte a Abril de 2009

PERSONAL	CANTIDAD
Conducción	23
Licenciados en Enfermería	32
Enfermeros Profesionales	205
Auxiliares de Enfermería	100
Administrativos	1
Total agentes	361

Fuente: Departamento de Enfermería

Respecto de la cantidad ideal de enfermeros que necesitarían el hospital para su normal funcionamiento, el Departamento no realizó ningún cálculo analítico. Sin embargo, estima que se necesitaría el doble de agentes de planta que actualmente dispone. Esta falta de enfermeros se suple con módulos de enfermería.

El control de presentismo queda a cargo de los supervisores de cada turno, quienes verifican su personal en cada franja horaria, ya sea sobre el horario de planta o sobre el horario de módulos. **(Debilidad 9)**

El personal de enfermería debe registrar su ingreso y egreso a través de un reloj fichador, excepto el personal de conducción; sin embargo el fichero funciona hasta las 21 hs. por falta de personal, por lo tanto el personal del turno noche no utiliza esta modalidad.

Aunque el personal de enfermería tiene su registro en fichas, los enfermeros jefes o los supervisores de cada servicio, son quienes informan telefónicamente al Jefe de Departamento las novedades de ausentismo y los

módulos realizados. Posteriormente se confeccionan las planillas de módulos mensuales para su liquidación. **(Debilidad 9)**

En diciembre de 2008 el Servicio había calculado un 23% de ausentismo, de los cuales un 70 % corresponde a personal de fin de semana. Generalmente obedece a un parte médico.

Cada jefe de enfermeros redistribuye los módulos en su servicio, de acuerdo a las necesidades del personal. No obstante, la gran mayoría del personal hace módulos porque además de la falta de enfermeros en el hospital, existen bajos sueldos, que oscilan entre los \$1.300 y \$1.500.

A modo de ejemplo, los módulos efectuados en Diciembre de 2008 fueron los siguientes:

Módulos de 7 horas	1810
Módulos de 6 horas	1762

Si bien estos datos varían mensualmente, esta variación es mínima. Se aclara que, prácticamente el 90% del personal de enfermería hace módulos y la mayor parte de estos realizan los 20 módulos mensuales, estipulados como tope.

El Departamento afirma, que existe una deuda flotante por módulos pendientes de Diciembre de 2008 para Enero de 2009, de 2.047 módulos.

(Debilidad 9)

▪ Departamento Técnico

División Alimentación

La División cuenta con una Sección de elaboración y manejo según organigrama vigente. Esta división presentó un nuevo modelo de organigrama donde incorporan las áreas de atención primaria de la salud e internación.

El área de elaboración y manejo o área de producción está tercerizado, la empresa concesionaria se denomina SI-AL S.A. (Servicios Integrales de Alimentación S.A.)

Disponen de 6 licenciadas en nutrición propias del hospital, incluyendo a la jefa del mismo, y 3 administrativos. Como no propias hay 2 licenciadas en nutrición concurrentes (no perciben salario, pero tienen la obligación de asistir cuatro días a la semana); 2 licenciadas en nutrición que cubren guardias, una proveniente del Hospital Fernandez y otra del Hospital Gutiérrez. **(Debilidad 1)**

La división realiza las siguientes funciones:

- Asistenciales: dentro de estas se diferencian,
 1. Recorrido diario de salas: vista de historia clínica del paciente, determinación del régimen correspondiente, que incluye la alimentación por vía de excepción (enteral), la parenteral la indican los médicos pero siempre con el asesoramiento de las licenciadas en nutrición.
 2. Consultorios externos los días martes, miércoles y jueves, donde se atienden todas las patologías.
 3. Grupos para adolescentes.
 4. Actividades recreativas para la tercera edad, actividad que se realiza en forma interdisciplinaria.
 5. Grupos de autoayuda para pacientes diabéticos y familiares.
 6. Curso Preparación Integral para la maternidad (PIM).
 7. Puericultura.
 8. Valoración nutricional: solo pueden hacer la anamnesis alimentaria y medir el peso para la talla, la talla para la edad y el peso para la edad. No cuentan con otros recursos materiales para hacerlo de manera más adecuada (caliper, equipo de bioimpedancia, etc.)
 9. Área Programática: hay 3 licenciadas en nutrición que no dependen del servicio ni tampoco coordinan acciones con el mismo.
- No asistenciales: dentro de estas se diferencian,
 1. Cuantificación de regímenes y vías de excepción.
 2. Supervisión y control del área de producción: personal, raciones, distribución, etc.
 3. Supervisión y control de la recepción de mercaderías.
 4. Carga de todas las raciones por régimen y vales, en un programa, a efectos de llevar el control de los mismos y para su posterior elevación al área que confecciona el parte de recepción definitiva (PRD). Este programa es único, no existe en otros hospitales ya que fue diseñado por el propio servicio.
 5. Capacitación para las licenciadas en nutrición.

En cuanto al espacio físico, sus dimensiones están acordes a la cantidad de raciones que se preparan.

Se observaron problemas de plomería en todas las bachas como pérdida de agua en las canillas y pérdida de agua en los desagotes de las bachas. Con relación a los pisos, éstos son de material poroso, lo cual dificulta su limpieza. Las paredes están totalmente azulejadas en color blanco pero muchos azulejos están rotos. **(Debilidad 14)**

El techo es de yeso y se notaron agujeros en el mismo. En todas las aberturas faltan mosquiteros. **(Debilidad 14)**

El depósito de víveres secos actúa también como depósito de bandejas térmicas, office de las licenciadas en nutrición y como depósito de alimentos frescos (huevos y lácteos) en una heladera de 4 puertas.

En la cocina faltan rejillas y hay que arreglar la parrilla. Los bajo mesadas están oxidados y vencidos. Los carros metálicos están vencidos. Cuentan con 1 sólo carro térmico antiguo.

No cuentan con báscula para el pesado de mercadería, sólo tienen 2 balanzas de hasta 50 kg. lo cual dificulta el control de la mercadería que ingresa.

Las desinsectaciones están siendo realizadas por el concesionario 1 vez por semana, aunque todavía no está habilitado para dicha función.

División Servicio Social

El servicio cuenta con 9 trabajadoras sociales de planta, más la jefatura de División y una jefatura de sección que se encuentra vacante desde enero del 2009 por jubilación y aún no se llamó a concurso.

La división se caracteriza por:

- Atender a una población de bajos recursos, con alta vulnerabilidad social.
- Favorecer el acceso a la atención médica de los pacientes.

- Ayudar, orientar, y gestionar las prestaciones necesarias para pacientes vulnerables (sin casa, sin comida, situación de calle, etc.)
- Articular con los Organismos Gubernamentales y no gubernamentales ya sean de la Ciudad o de la Provincia de Buenos Aires.
- Integrar la Junta evaluadora de Discapacidad que otorga los certificados de discapacidad. Al Hospital Penna le fue asignada la evaluación de las patologías viscerales (riñón, pulmón corazón, hígado).
- Realizar las derivaciones Protegidas, que consisten en asegurarse que el paciente vaya al lugar donde fue derivado y que resuelva su situación.

Las principales problemáticas sociales que tratan son:

- Personas no auto válidas, sin familia y sin vivienda.
- Personas en situación de calle, que en muchos casos prolongan la internación de pacientes y atrasa el giro cama, sobre todo en los servicios de Pediatría, Traumatología y Clínica Médica.
- Violencia familiar.
- Adicciones (hubo más casos en el 2008 con ocupación de camas).
- Embarazo adolescente.
- A partir de la sanción de la Ley 114 el Consejo de Niñas, Niños y Adolescencia, las Defensorías zonales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires son los organismos que intervienen en situaciones de vulnerabilidad que se detectan y se atienden en los hospitales. Lamentablemente el funcionamiento de esas dependencias muestran falencias, lentitud, desarticulación, dificultades para el seguimiento, insuficiencia o inexistencia de instituciones adecuadas a las problemáticas existentes. El déficit de respuestas provoca permanencia de niños sanos en el Hospital, o bien derivación a instituciones que no se ajustan a lo evaluado y solicitado por el equipo de salud. **(Debilidad 17)**

Realizan las siguientes actividades asistenciales:

- En Consultorios Externos: Se atiende la demanda espontánea y pacientes que requieren ayuda social derivados por los profesionales, pacientes con o sin obra social y/o con alguna otra necesidad. El lugar de atención es en el servicio de 8 a 18 hs
- En Internación: En todas las salas de internación hay personal del servicio destinado a las mismas para asistencia de los pacientes.

➤ En Programas, el Servicio forma parte de los siguientes programas:

- Tuberculosis: cuenta con 2 trabajadoras sociales, se desarrolla en la sala de Neumología donde realizan la evaluación socio - familiar, orientación y seguimiento de pacientes diagnosticados.
- HIV: donde se entrevista a los pacientes adultos y se realiza el seguimiento de los mismos y de madres con HIV y sus hijos nacidos en el Hospital hasta 1 año.
- Procreación responsable: cuenta con 2 trabajadoras sociales, se realizan reuniones en la sala de espera de los CCEE y se reparte folletería.
- Cuidados paliativos: El programa se creó por iniciativa del Servicio Social, tiene una antigüedad de 3 años, se trabaja interdisciplinariamente con pacientes internados y ambulatorios oncológicos.
- Pesquisa Neonatal: Realizan reuniones explicativas con las madres en la sala de internación y en consultorio de seguimiento del niño.
- Adultos mayores: Atención en consultorio externo de Geriátrica, mediante una actividad conjunta y en grupos de estimulación y recreación.
- Adicciones: Una trabajadora social cumple funciones en el Centro de Día de Asistencia a las Adicciones “Biedak”.

2.1.3. Docencia e Investigación

El Hospital es sede de la Unidad Docente Hospitalaria de la Facultad de Medicina de la UBA, dictándose las siguientes materias: Medicina Interna, Neurología, Dermatología, Diagnostico por Imágenes, Neumonología, Psiquiatría, Pediatría, Ginecología, Obstetricia, Otorrinolaringología, Neurocirugía, Ortopedia y Traumatología, Urología, Toxicología, Bioética II, Semiopatología quirúrgica y Salud Pública II.

También se dictan carreras de especialistas, como actividad de postgrado de dicha facultad. Entre ellas, es sede en Pediatría y Clínica Médica, y subsede en Gastroenterología y Dermatología.

En cuanto a la formación de postgrado en Servicio, dependiente de la Dirección de Capacitación Profesional y Técnica del Ministerio de Salud, el Hospital es sede de las siguientes Residencias: Clínica Médica, Tocoginecología, Cirugía General, Pediatría, Medicina General y Familiar, Obstetricia, Fonoaudiología, Servicio Social, Psicopedagogía y Educación para la Salud.

Asimismo, es sede de las siguientes Concurrencias: Anatomía Patológica, Cirugía, Clínica Médica, Clínica con orientación dermatología, Clínica con orientación en endocrinología, Clínica con orientación en Cardiología, Clínica con orientación en Gastroenterología, Clínica Pediátrica, Fonoaudiología, Kinesiología, Ortopedia y traumatología, Otorrinolaringología, Psicología Clínica, Psicopatología Infantil, Psicopedagogía, Tocoginecología, Nutrición, Terapia Intensiva y Neurocirugía.

En la actualidad el Hospital cuenta con un aula con capacidad para 70 personas, sin recursos informáticos propios, además de otras cinco aulas pequeñas, con capacidad para 25 personas cada una.

El Comité realiza la aprobación de los Protocolos de Investigación Clínica conjuntamente con el Comité de Ética. Su aprobación final se realiza mediante Disposición emitida por el Consejo de Investigación (órgano rector dependiente del Ministerio de Salud).

Durante el período 2008, los Protocolos presentados fueron ensayos descriptivos. Aunque el financiamiento de los ensayos puede provenir del sector público o privado, no se efectuaron donaciones al hospital.

El Comité de Docencia e Investigación, desarrolla sus actividades en forma precaria, en la filial de la Asociación de Médicos Municipales. **(Debilidad 2)**

2.1.4. Comités

Funcionan en el Hospital los siguientes Comités:

Comités	Funciones
Comité de Farmacia	• Evaluar los efectos farmacológicos y adversos de las drogas que maneja el Hospital. • Presentar nuevos fármacos para ser incorporados al vademécum. • Considerar medicamentos y material descartable de acuerdo a los requerimientos del consumo. • Respetar la tenencia y stock de los recursos sobre su consumo y registro. • Poner en conocimiento de la comisión asesora, efectos terapéuticos, secundarios y adversos de nuevos fármacos. • Informar a la Dirección sobre la adquisición de nuevos fármacos para casos excepcionales. • Mantener actualizado el Vademécum.

"2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer"

Comités	Funciones
Comité de Tumores	No se detallan funciones.
Comité de Insumos Críticos	No se detallan funciones.
Comité de Emergencias	• Dictar Cursos de Capacitación semanales, con frecuencia trimestral dirigido a personal de enfermería y administrativos sobre el manejo del fuego. • Dictar Conferencias sobre temas de Emergencias. • Realizar estudios estadísticos acerca de la percepción del riesgo. • Optimizar la señalización del Hospital por situación de desastre. • Promover la interrelación de formación entre Hospitales de la región sanitaria. • Participar en congresos y jornadas a nivel Nacional.
Comité de Gestión de Calidad	• Promover la Gestión de Calidad. • Facilitar la construcción colectiva de la visión estratégica del Hospital. • Redactar el plan anual de gestión de calidad. • Capacitar en gestión de calidad. • Integrar por medio de integrantes, las actividades promovidas por el programa de Gestión de Calidad de la Dirección General de Atención Integral de la Salud.
Comité de docencia e Investigación	• Administrar la formación de grado y postgrado que se efectúa en el Hospital. • Evaluar y aprobar los protocolos de investigación clínica presentados ante el Comité.
Comité de Transfusiones	• Reestablecer pautas para la recepción de los partes quirúrgicos. • Establecer pautas para trasfundir a los pacientes crónicos sin requerimiento quirúrgico.
Comité de Bioética	• Recepcionar y aconsejar sobre dilemas Clínicos. • Recepcionar, analizar y aprobar, los trabajos de investigación. • Promover las relaciones Interinstitucionales, con Comités de los Hospitales Álvarez, Garrahan, Alvear, Muñiz, y con la Dirección General de Evaluación y Gestión.
Comité de Auditoria	En formación.
Comité de Historias Clínicas	• Verificar la incorporación del consentimiento informado. • Entregar el resumen de Historia Clínica al alta del paciente. • Verificar que el seguimiento del paciente esté transcrito en la Historia Clínica del mismo. • Implementar el uso del nuevo consentimiento informado (Anexo de la Resolución N° 356/09 del

Comités	Funciones
	Gobierno de la Ciudad).
Comité de Mortalidad Materno Infantil	No se detallan las funciones.

2. 2 Circuitos de Control Administrativo Contable

2.2.1 Registro y control de asistencia del escalafón profesional y general

El único personal que registra su asistencia mediante reloj fichador es el personal de enfermería. No obstante, el Departamento de Enfermería lleva su propio control de asistencia, a través de partes diarios firmados por el personal y visado por cada jefe enfermero, los que se envían a Recursos Humanos diariamente.

El resto del personal, registra su ingreso y egreso en planillas diarias de asistencia que obran en cada Servicio. En relación a ello, por Disposición Interna del Nosocomio se establece que los Jefes de Servicio deben llevar el control del personal que esta bajo su dependencia. Los jefes de los Servicios también firman en dichas planillas. **(Debilidad 10)**

Recursos Humanos entrega el primer día hábil del mes las planillas de asistencia a cada Servicio, y retira las del mes anterior. Luego verifica y cruza la información que posee de los partes de novedades, con las planillas de asistencia respectivas. No se realiza el control de presentismo directo por la gran cantidad de trabajo que debe cubrir este Servicio y la falta de personal para hacerlo. **(Debilidad 10)**

Los Centros de Salud dependientes del Área Programática del Hospital, envían las planillas diarias de asistencia a Recursos Humanos, una vez al mes.

2.2.2 Registro y control de bienes muebles

Todo bien que integra el patrimonio del hospital, cuenta con un numero de inventario de acuerdo a la categoría de bienes que corresponda (mueble, equipo científico, etc.); el rotulo numérico del inventario se adjunta al bien patrimoniado.

El recuento físico de bienes (toma de inventario), se efectúa con el formulario de inventario de cada Servicio, verificándose de manera visual que los bienes que figuran como inventariados, existan y se ubiquen en el área a la que pertenecen. El jefe de cada Servicio es el responsable de la custodia del bien.

Se confecciona un cronograma de verificación patrimonial por Servicio. Semanalmente, se elige al azar un Servicio, a fin de realizar un recuento, sobre ciertos bienes inventariados.

En caso de denuncia por robo, hurto o pérdidas de bienes, se inicia un expediente, elevándolo al Coordinador de la Región Sanitaria N° 1 y a la Procuración General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a efectos de su intervención. Anualmente se producen entre 5 y 6 robos.

Del 1 al 10 de cada mes, se eleva el Resumen Mensual de Novedades (altas y bajas patrimoniales) a la Dirección de Patrimonio de la Contaduría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El Inventario anual se eleva los 28 de febrero de cada año.

Existen dificultades en la registración de altas de bienes por Donaciones, dado que, no todos los bienes que ingresan al Hospital, se comunican al sector Patrimonio para su incorporación al inventario.

2.2.3 Registro y control presupuestario

Con motivo de la formulación del Programa General de Gobierno, Presupuesto de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, jurisdicción Ministerio de Salud, la Dirección General de Planeamiento y Control, dependiente de éste Ministerio, envía a los Directores de Hospitales un memorando con el detalle de la información que deben remitir.

La misma contempla entre otros, la descripción de los Programas, Actividades y Acciones que se desarrollaran en el año próximo, como así también, las Metas Físicas estimadas y los Recursos necesarios para desarrollar las actividades propuestas.

En tal sentido, la Coordinación Económica Financiera del Hospital, desarrolla el proyecto de presupuesto, en base a las necesidades¹⁹ (insumos,

¹⁹ Las necesidades sólo se confeccionan en relación al Inciso 2 y 3; sobre el Inciso 1 (Personal) y el Inciso 4 (en lo relativo a equipamiento mayor) el hospital no tiene injerencia directa.

equipamiento menor, servicios tercerizados, entre otros) presentadas por cada Servicio del Hospital.

Estas necesidades se respaldan sobre la base histórica de años anteriores. Pero no se estipulan a través de metas u objetivos asistenciales, en conjunto con la Dirección del Hospital. De este modo, las metas físicas que presenta el hospital, no surgen del producto de objetivos preestablecidos por los distintos Servicios en consenso con la Dirección. **(Debilidad 11)**

Las metas físicas, se confeccionan desde un área técnica asistencial, partiendo de un modelo definido por el Ministerio de Salud. Es decir, que sólo se informan las prestaciones asistenciales requeridas por el órgano rector. Asimismo, dicha área no cruza información con el área económica financiera que elabora el proyecto de presupuesto.

Vale decir que, las metas físicas dan cuenta de un aspecto de la actividad hospitalaria, identifican una parte importante de los aspectos cuantitativos pero no de su totalidad; tampoco contemplan aspectos cualitativos, que también guardan relación con los valores presupuestados. **(Debilidad 11)**

Del mismo modo, las necesidades sobre las que se sustenta el presupuesto, no vincula gastos (recursos) con actividad o con objetivos de producción. Típico de la metodología del Presupuesto Histórico, en donde los recursos no se vinculan a la producción o actividad asistencial, sino a la estructura de los Servicios asistenciales. **(Debilidad 11)**

No se relaciona la actividad con los recursos que se han utilizado para llevarla a cabo, ni con los resultados obtenidos.

Farmacia centraliza la estimación de los productos farmacéuticos y medicinales y material biomédico; los servicios que conforman el Departamento Diagnóstico y tratamiento (Ej. Rayos, Laboratorio) realizan las estimaciones de los insumos específicos de sus áreas; Depósito canaliza los artículos de librería.

Asimismo, Farmacia posee un programa informático, del que obtiene la información por cada insumo, sobre el consumo mensual y el precio unitario de la última compra, y en base a ello efectúa la proyección anual (presupuesto de compras).

Dicho programa genera un listado resumen del gasto histórico por Servicio y por el período predeterminado, el que es utilizado como base de prorrateo para distribuir el presupuesto entre las actividades establecidas en

los lineamientos presupuestarios. No existe un sistema de costos para la asignación de recursos por Servicio.

Las necesidades pasan a conformar el Plan Anual de Compras, el que luego se ajustará según el crédito presupuestario sancionado.

Cabe mencionar, que pueden existir compras con ejecución preventiva del año en curso, que pasarán a la ejecución definitiva del próximo año. Éstas, también deben ser tenidas en cuenta, a la hora de elaborar el presupuesto.

Las necesidades de personal o equipamiento mayor son elevadas al Ministerio de Salud, por la Dirección, a efectos de que las mismas se tengan en cuenta, de existir la posibilidad de adquisición de dichos recursos.

Existen elementos o insumos, que se compran desde el Nivel Central. Para ello el Ministerio de Salud, eleva al hospital un listado con los insumos que él comprará, para que el hospital consigne las cantidades que requerirá de los mismos. Los insumos no incluidos en la compra centralizada deben ser adquiridos por el hospital (Resolución Conjunta N° 1802-MSGC-MHGC/2008).

2.2.4 Registro y control de compras

La modalidad de compra por excelencia es la Licitación Pública. No obstante durante el período 2008, se utilizó con más frecuencia la modalidad de Contratación Directa y Contratación Menor, dada la necesidad de disponer de los insumos.

Se ejecutaron 58 carpetas de compra por la modalidad de Contratación Directa, 12 por la modalidad de Contratación Menor y 3 por Licitación Pública.

La Contratación Menor se establece en el art. 38 de la Ley 2.095, el que lo determina como un procedimiento de Contratación Directa que se aplica cuando el monto total de la contratación no supere el equivalente a 30.000 unidades de compras.

Esta modalidad no puede emplearse en un número mayor a dos mensuales, ni superar las doce en el año por cada efector.

El Decreto N° 408/07 aprueba la Reglamentación de la citada Ley. El art. 12 del presente Decreto reglamenta el art. 38 de la Ley, estableciendo el procedimiento a desarrollar para la modalidad de Contratación Menor. El procedimiento descrito agiliza los tiempos de compra.

Otra forma de adquisición de bienes de consumo, es a través del Decreto 2143/07, cuya modalidad reemplaza al anteriormente llamado Fondo de Emergencia. La diferencia radical se origina en el pago, que lo hace la Tesorería General.

El mecanismo descrito, establece un procedimiento para hacer frente a aquellos gastos de imprescindible necesidad tendientes a asegurara la prestación de servicios esenciales que, por la celeridad con que deben llevarse a cabo, no pudieran ser gestionados a través de los procedimientos vigentes en materia de compras y contrataciones del Estado.

Al mes de Abril de 2009, se dio apertura a las siguientes carpetas de compra: Licitaciones Públicas 9, Contrataciones Directas 17, Compras Menores 4, Compras por Decreto 2143/07 102. **(Debilidad 8)**

2.2.5 Registro y control de facturación

El hospital esta adherido al régimen de Hospital Publico de Gestión Descentralizada (Decreto 939/00). Por consiguiente, se rige bajo el mecanismo de facturación establecido por la Resolución 487/02/MSN.

Dicha Resolución se aplica a los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud comprendidos en el régimen de las Leyes Nros. 23.660 y 23.661, los del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados y también, a los jubilados y pensionados que optaron por la cobertura de una obra social inscripta en el Registro Nacional de Obras Sociales para la atención médica de jubilados y pensionados que demanden asistencia.

Asimismo, determina que toda prestación médica fuera del Programa Medico Obligatorio (PMO) -prestaciones de alta complejidad e internaciones- deberá contar con la autorización de la obra social correspondiente, para su facturación y posterior gestión de la cobranza.

Para la facturación de las prestaciones incluidas en el PMO, el Hospital solicita a los beneficiarios, la presentación de la siguiente documentación: documento de identidad, carnet obra social y copia último recibo de sueldo.

Los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud no comprendidos en el régimen de las Leyes Nros. 23.660 y 23.661, se facturan según Convenios vigentes que datan de la década del 70. No obstante, los mismos se

encuentran desactualizados en el contenido de prácticas que se pueden facturar.

Durante el año 2008 el Nomenclador de Prestaciones de Salud de la Ciudad, se modificó en dos oportunidades (abril y diciembre), verificándose diferencias en los códigos y montos que aumentan en casi el doble de su valor (por ejemplo cirugía ginecológica código 15.01, de \$300 pasó a costar \$600; cirugía urológica código 16.01, de \$350 pasó a costar \$600).

No cuentan con un Programa Informático para facturar; la confección de la factura se realiza en forma manual. El área de Facturación, recibe de una imprenta, los formularios con la numeración correlativa preimpresa, verificándose la correlatividad de los mismos.

Se confecciona una factura individual por cada prestación; dichas facturas se agrupan mensualmente por obra social, confeccionándose una factura resumen. El original de la factura se envía a la obra social, archivándose en el área de Facturación el duplicado de la misma.

Los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud están obligados a saldar el pago de lo facturado por el Hospital, en el termino de sesenta (60) días corridos de presentada la facturación mensual.

Vencido dicho plazo, el Hospital puede intimar a los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud, mediante carta documento o telegrama colacionado, para que dentro del plazo de diez (10) días contados a partir de la notificación fehaciente abone las facturas reclamadas. Vencido el plazo, el reclamo se podrá efectuar ante la Superintendencia de Servicios de Salud, dentro del año de efectuada la prestación facturada.

El Hospital no realiza conciliación de cuentas corrientes de obras sociales, ni gestión de cobranzas. **(Debilidad 12)**

Para la facturación de prestaciones a pacientes internados, el área de Facturación con el Parte Diario de Internación (que emite Admisión y Egresos), verifica vía Internet, qué paciente tiene Obra Social. Realizada tal verificación, se comunica al paciente que se ha constatado la tenencia de una obra social, y se le solicita la documentación que debe traer para efectuar la facturación correspondiente. Si el paciente o familiar del mismo, no entrega la documentación solicitada, la facturación se pierde.

Tal documentación queda pendiente, hasta que llegue a Facturación la Historia Clínica del paciente, a efectos de codificar, las prestaciones que

deberán facturarse. Cabe señalar que, no interviene el área de auditoría médica en la codificación de prestaciones, sino que, dicha tarea es realizada por personal administrativo del área de Facturación.

Las consultas ambulatorias, generalmente no se facturan, dado que el paciente no acude al Hospital con la documentación necesaria para la facturación, al mismo tiempo que, el área de Facturación no dispone de personal administrativo suficiente, para realizar la detección de obra social en los distintos Mesones de Turnos, que posibilite su facturación. Cabe señalar que, la consulta ambulatoria por Nomenclador de la Ciudad de Buenos Aires, se facturaría a \$18. **(Debilidad 12)**

Para el caso de practicas ambulatorias, el Hospital prevé facturar las efectuadas en los Servicios de: Kinesiología, Gastroenterología, Cardiología y Medicina Nuclear, por tratarse de practicas con alto valor de arancel. En estos casos, los Servicios deben enviar a los pacientes, al área de Facturación, para que ésta verifique si tiene obra social y solicite la documentación pertinente. **(Debilidad 12)**

La Guardia del Hospital, no dispone de personal administrativo del área de Facturación que detecte el paciente con obra social. Por consiguiente, sólo de factura la prestación que proviene del paciente que requiere internación. **(Debilidad 12)**

Durante el año 2008, el Hospital fue notificado por el Ministerio de Salud de la Ciudad, sobre la puesta en marcha del proceso de identificación de prestaciones brindadas a personas que cuentan con cobertura social o privada, y el cobro y facturación de las mismas a los entes de cobertura, a que se refiere la Ley N° 2.808/08 de la CABA y su Decreto Reglamentario N° 1.566/08. A la fecha del presente Relevamiento, no se ejecutó su implementación.

2.2.6 Circuito de elaboración y procesamiento de datos

Consultorios externos

Diariamente el servicio de Estadística, retira de cada Servicio las Planillas de Registro de Consultas Ambulatorias, confeccionadas por los profesionales médicos que brindan atención médica diaria.

Las planillas son clasificadas por especialidad y turno (matutino-vespertino), extrayéndose el dato, tipo de paciente (primera vez o vez ulterior) y sexo (femenino o masculino). Se verifican los totales mensuales y se vuelcan al Sistema Operativo denominado Movimiento Hospitalario.

La información mensual, se eleva a la Dirección de Estadística del Ministerio de Salud.

Cirugía

Se releva diariamente los Informes de Intervenciones Quirúrgicas y el Formulario de Producción de Sala de Partos. Se clasifican por Servicios y se totalizan las prácticas quirúrgicas. Se consignan también, las cirugías suspendidas. La información sobre partos se clasifica además, según tipo (fórceps, cesárea o normales) y según semanas de gestación.

Internación

Diariamente el servicio de Estadística, recibe de Admisión y Egresos, el Censo Diario de Sala y los Informes Estadísticos de Hospitalización de los pacientes egresados.

Se controla que los datos del Informe Estadístico de Hospitalización sean correctos, para luego codificar los diagnósticos clínicos y quirúrgicos según la OMS 10ma revisión (CIE10).

Se relevan por Servicio los siguientes datos: días preoperatorios, días prolongados (paciente internado por más de 7 días), total de mujeres egresadas en edad gestacional (de 10 a 49 años), total de mujeres fallecidas en edad gestacional (tasa de mortalidad), total de defunciones de niños menores de 1 año, total de niños egresados menores de 1 año (tasa de mortalidad).

A fin de cada mes, las planillas diarias son sumadas, volcándose los datos mensuales, el Sistema Operativo denominado Movimiento Hospitalario. Se verifican los datos cargados y se constata la siguiente información: giro cama, tasas de mortalidad, promedio de días de permanencia y porcentaje ocupacional.

La información mensual, se eleva a la Dirección de Estadística del Ministerio de Salud.

2.3 Servicios Generales

2.3.1 Mantenimiento

El Hospital cuenta con un área de Servicios Generales, cuya actividad se concentra en: mantenimiento del mobiliario, tareas de carpintería, de herrería, de plomería y de Albañilería. Asimismo, realizan el control sobre el pesaje y retiro de los Residuos Patogénicos.

No obstante, el Servicio no lleva registro escrito sobre las solicitudes de pedidos de trabajo, ni sobre los trabajos realizados; no pudiéndose verificar quien solicitó el trabajo, quién realizó la tarea y qué volumen de actividad maneja el sector. **(Debilidad 13)**

Existen dificultades de funcionamiento y espacio físico, por la falta de retiro de materiales en rezago, ubicados en espacios de Mantenimiento. Dichos materiales son: 3.000 camisolines, 2.140 sabanas, 180 colchas, 400 fundas, 3.000 compresas grandes, 3.000 compresas chicas, 130 frazadas 400 juegos de sabanas para médicos residentes, 200 almohadas y 14 colchones.

Asimismo, el Hospital dispone de un Servicio Tercerizado de Mantenimiento (Indaltec S.A.). Las tareas relativas al mantenimiento se subdividen en: predictivo, preventivo, programado y correctivo.

Predictivo: es la tarea de análisis sobre equipos de carácter estratégico o crítico que anticipa condiciones de falla de funcionamiento con suficiente antelación como para practicar correcciones que impidan su parada o posibiliten mejorar su desempeño.

Preventivo: es la tarea periódica, según la especificación contenida en una rutina de mantenimiento preventivo que genera ordenes de trabajo en momentos oportunos de manera que se impide un deterioro pronunciado o el funcionamiento deficiente del equipamiento, instalación o parte edilicia.

Correctivo: es la ejecución de una tarea especificada en una orden de trabajo generada de manera espontánea, programada o derivada de una rutina de inspección del mantenimiento preventivo. Las tareas de mantenimiento correctivo podrán generarse por los siguientes medios:

- a) a solicitud del ente dependiente del GCBA.
- b) como resultado de inspecciones o de rutina de mantenimiento preventivo en que se detectan fallas, averías o mal funcionamiento de equipos.

Correctivo programado: es la ejecución de una tarea especificada en una orden de trabajo o que se ejecutan de acuerdo a un programa anual, o que están específicamente determinados en la planificación y cronograma de trabajo, u originados en la planificación de actividades de reparación, reemplazos modernización de partes del edificio y/o sus instalaciones.

Dentro de estos trabajos se incluye la pintura de la totalidad del establecimiento al menos una vez en el transcurso del contrato.

La planificación de los trabajos deberá ser aprobado por el representante del GCBA anualmente, y confirmada por dicho representante dentro de los quince días de presentada la programación correspondiente.

Correctivo de Urgencia: es la tarea que debe ser realizada en forma inmediata para garantizar la continuidad operativa.

Para los espacios (sectores o pabellones) fuera de servicio se prevé un mantenimiento de mínima. Se realizará y mantendrá el cierre de dicho perímetro de manera tal que se impida el ingreso no autorizado de personas, animales y vectores y se proteja el mismo de la acción climática.

Quedan exceptuadas del Mantenimiento las siguientes áreas:

- Lavadero y sus equipos: se deberá mantener las instalaciones, excluyendo medidores, tableros y llaves de corte, y las instalaciones de desagües.
- Áreas privatizadas dentro del predio: las instalaciones, albañilería, revestimientos, pintura, mesadas, carpinterías y vidrios, de la cocina deberán ser mantenidas. El equipamiento gastronómico está exceptuado.
- Equipamiento móvil.
- Equipamiento médico, salvo el que expresamente se incluya en el contrato.

2.3.2 Limpieza

La contratación del Servicio de Limpieza Integral (predio, infraestructura, obra civil, instalaciones y equipos) contempla, el Hospital General de Agudos Dr. José M. Penna y sus Centros de Salud, números 1, 8, 10, 16, 32 y 30 de la Ciudad de Buenos Aires. El resto de los CESACs, no existían al momento de

iniciada la contratación (año 2004), por lo que no están contemplados para su limpieza.

Actualmente, se está en tratativas para incluir a los Centros de Salud no tenidos en cuenta: los Centros N° 35 y 39, además de las ampliaciones construidas en los Centros N° 1 y 30 durante el período 2005 – 2008.

El Servicio de Limpieza Integral (incluye desinsectación, desratización y mantenimiento de espacios verdes, incluidos las veredas exteriores y el manejo interno de residuos), a ser prestado en el Recurso Físico, Instalaciones del Hospital y Centros de Salud que de él dependen.

El mismo tiene como objeto principal establecer y determinar los mecanismos para prevenir cualquier tipo de infección intra-hospitalaria, considerando por lo tanto que todo lo que lo rodea al paciente deberá ser motivo de una rigurosa higiene a efectos de disminuir microorganismos contaminantes.

El presupuesto oficial de los trabajos de Mantenimiento y Limpieza, a cargo de la empresa Indaltec S.A., es de *pesos quince millones ciento cincuenta y cuatro mil trescientos setenta y uno* (\$15.154.371). El plazo del contrato es de 5 años.

El Contratista debe dejar constancia del cronograma de desarrollo de tareas y cómo organizará la rotación de personal a fin de cubrir todas las funciones durante las 24 hs., los siete días de la semana. Dicho plan deberá ser aprobado por el representante del GCBA del Hospital.

2.3.3 Recolección de Residuos Patogénicos

El Depósito final de residuos sólidos, cumple con el metraje reglamentario (excepto en su altura), contando con una superficie suficiente para el volumen depositado y la operatoria del personal. Se encuentra al lado de la entrada de la playa de estacionamiento del hospital, lugar de fácil acceso para el camión que los retira. En el mismo se concentran los carros y tachos recolectores, como también las bolsas de embalaje.

El depósito posee piso de baldosas cerámicas con rejilla de desagüe; el zócalo sanitario está realizado con cemento sobre la cerámica, encontrándose partido en varios lugares. Cuenta con matafuego, luz bactericida y censor de alarma para humo.

Fue solicitado al Ministerio de Salud, la ampliación y/o construcción de un nuevo depósito para Residuos. El depósito de Residuos Líquidos funciona provisoriamente detrás del estacionamiento del hospital, dada la falta de espacio físico.

La oficina administrativa de la Comisión de Residuos Patogénicos, funciona en el Servicio de Promoción y Protección de la Salud (Vacunación); cuentan con escritorio, armario, fichero y computadora, además de una heladera familiar y una cocina anafe para uso del personal. Disponen de baño de uso exclusivo.

No disponen de depósitos intermedios; por ello, el personal encargado de la recolección, recorre con frecuencia cada Servicio, para el retiro de las bolsas rojas y negras, trasladándolas al depósito final. El mismo personal, realiza la limpieza del circuito de recolección.

Ante casos de emergencias (volcado de residuos punzo cortantes y líquidos), disponen de equipos (paquetes) de bioseguridad, a fin de subsanar la misma.

La empresa encargada de la recolección y retiro de los Residuos (SOMA S.A.), provee las bolsas rojas, los precintos de seguridad, los contenedores y los carros para la recolección.

Los Residuos líquidos de Laboratorio, se vuelcan a la red cloacal, dado que se trabaja con analizadores sin traza de cianuro, y por lo tanto, sin peligro de contaminación.

Los Residuos provenientes de Anatomía Patológica, se almacenan en bidones en el depósito final de Residuos Líquidos; se contrata por licitación el transporte y tratamiento de los mismos. Actualmente lo realiza la empresa SOMA S.A.

La empresa proveedora de los líquidos reveladores y fijadores de placas de Radiodiagnóstico, provee y retira los bidones con los Residuos.

La Comisión de Residuos Patogénicos, se desempeña bajo las normas de la Ley N° 154/99 y su Decreto Reglamentario, las normas IRAM 80059, el Decreto N° 706/05, la Ley N° 747, el Manual de Bioseguridad y el Manual de Residuos Patogénicos emitido durante el año 2000 por el GCBA.

2.3.4 Seguridad

El Hospital cuenta con Seguridad Privada y Seguridad de la Policía Federal. No obstante, la misma no alcanza a dar respuesta ante los casos de robo y hurto, que presenta el nosocomio. **(Debilidad 16)**

Cuadro 24. Personal de Seguridad Privada

Cantidad de Personas	Ubicación	Horario
1	Hall Central	24 hs
1	Puerta Pedro Chutro	5 a 13 hs
1	Puerta Pepirí	24 hs
1	Puerta Almafuerite	24 hs
1	Puerta Rondin	24 hs
2	Maternidad	24 hs

Fuente: Dirección del Hospital.

Cuadro 25. Personal de la Policía Federal

Cantidad de Personas	Ubicación	Horario
1	Guardia Pediatría	24 hs
1	Guardia General	24 hs
1	Hall Central	24 hs
1	Puerta Rondin	24 hs
1	Consultorios Externos	6 a 20 hs

Fuente: Dirección del Hospital.

2. 4 Cooperadora

La Asociación Cooperadora funciona en el Hospital desde el 5 de noviembre de 1985. La personería jurídica responde al número 983.

El bar del hospital es alquilado por la Cooperadora recibiendo a título de la locación de pesos dos mil doscientos cuarenta y seis (\$2246) por mes. Cabe aclarar, que el contrato se encuentra vencido hace cuatro 4 años, renovación que es demorada desde el nivel central. Al respecto, de acuerdo a un formulario de la Mesa de Entradas en posesión de la Cooperadora, esta contratación responde al Expediente N° 000227/2005, iniciado por el Hospital Penna, nombre de, “Solicitud Autorización de prórroga de Contrato de Concesión Bar y Confitería Hospital”.

Asimismo, el bar abona a título de donación la suma de pesos setecientos cincuenta y cuatro (\$754) mensuales, que en realidad, compensaría el monto no actualizado por la demora en la contratación.

Junto al bar de hospital, se ubica un pequeño stand de venta de libros de medicina, autorizado exclusivamente por la Dirección para funcionar allí, que efectúa una donación de pesos ciento cincuenta (\$150) mensuales.

El kiosco ubicado en la entrada del hospital, por la calle Pedro Chutro, realiza una donación de pesos doscientos (\$200) por mes, suma que es producto de la recaudación mensual de las máquinas expendedoras de café y gaseosa.

Además reciben contribuciones a través del aporte de tres clases de bonos de distinto valor económico, estipulado en \$2, \$3 y \$5. En la ventanilla donde atienden los empleados de Cooperadora preguntan a los pacientes si desean colaborar con el valor de alguno de estos bonos. Al paciente que decide aportar por esta vía se le entrega un comprobante de aporte.

Esta Cooperadora no recibe donaciones de laboratorios médicos o profesionales derivados de la actividad de Investigación clínica.

La Asociación Cooperadora paga sueldos de personal que desarrolla tareas administrativas, vinculados con los siguientes Servicios: Cirugía General, Gastroenterología, Radiología, Laboratorio y Consultorios Externos.

El equipo de laparoscopia para el Servicio de Cirugía General fue adquirido a través de la Cooperadora, por un monto que osciló los sesenta mil dólares (u\$s 60.000).

Al paciente que decide operarse por la técnica que utiliza dicho equipo, se le solicita en el Servicio, una colaboración voluntaria de hasta pesos cuatrocientos (\$400).

Esta suma de dinero fue fijada por los profesionales del Servicio y no por la Cooperadora; esta última sólo se encarga de recibir el dinero, entregando un recibo oficial.

2.5 Análisis FODA

	FORTALEZAS	DEBILIDADES
Factores Internos	- Personal con sentido de pertenencia. - Vocación de Servicio del personal médico y técnico. - Predisposición para el trabajo en equipo. - Actualización de los profesionales médicos por cuenta propia.	- Espacio Físico deficiente. - Escasa cantidad de camas para internación especialmente en Terapia Intensiva. - Dificultad para asegurar la admisión del paciente a Internación. - Descentralización de los quirófanos. - Escasa disponibilidad de profesionales anestesiistas durante el día. - Elevado tiempo de espera para cirugías menores. - Dificultad para optimizar la atención en Consultorio Externo. - Utilización de la modalidad de trabajo por Guardia Fuera de Dotación. - Utilización de la modalidad de trabajo de enfermería por hora módulo. - Ausencia de un mecanismo que garantice la captación de población donante de sangre. - Deficiente metodología en el control del presentismo. - Sub-facturación de prestaciones efectuadas. - Sobre-utilización del Decreto N° 2143/07 (mecanismo de Compras de Urgencias). - Falencias en la metodología presupuestaria. - Falencias en el circuito de mantenimiento.
	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Factores Externos	Conformación de una Red Local entre los hospitales de la Región Sanitaria, fomentado por la estrategia de regionalización.	- Estructura organizacional sin aprobación actual. - Falta de nombramientos de personal médico, técnico, de enfermería y administrativo. - Falta de inversión en estructura edilicia. - Falta de inversión en equipamiento e instrumental tecnológicamente adecuado. - Falta de integración y respuesta de instituciones que asisten situaciones de vulnerabilidad social. - Falta de conciencia en la población, sobre la donación de sangre. - Inseguridad de la ubicación geográfica. - Zona expuesta a contaminación ambiental. - Facilidad de acceso vial a la población del Conurbano Bonaerense.

VI) DEBILIDADES (Por orden de prioridad)

1. Falta de aprobación de la estructura organizacional, que repercute negativamente en la conformación de la planta de profesionales, generando anomalías por la utilización de la modalidad de trabajo por Guardia Fuera de Dotación. Esta modalidad, además de no contar con regulación normativa, dificulta el contralor, generando controversias de índole ético-administrativo por su falta de relación entre las horas liquidadas y su correspondiente actividad asistencial.
2. Limitada infraestructura edilicia, para la oferta asistencial que el nosocomio intenta brindar. No hay una correspondencia entre la cantidad de consultorios externos y su espacio físico, la distribución descentralizada de los quirófanos y el espacio físico de la Guardia, en relación a la demanda que pretende ser asistida.
3. Insuficiente recurso cama en Guardia, Salas de Internación y en Terapia Intensiva, que impide la planificación de la internación programada según las altas previstas, generando la consecuente suspensión de cirugías. La reprogramación de cirugías, incrementa la lista de espera y posibilita la pérdida de oportunidad para el paciente.
4. Escasa disponibilidad horaria de los profesionales anestesistas, para hacer frente a la programación quirúrgica, cuando por distinta índole se prolonga en el horario previsto una cirugía, debiendo suspenderse las cirugías programadas a continuación.
5. Necesidad de generar un mecanismo que garantice la captación de población donante de sangre, y que ayude a tomar conciencia de su importancia a pacientes y familiares, con la finalidad de disminuir las causales de suspensión de cirugías.
6. Existencia de listas de espera quirúrgica prolongadas. La cantidad de camas disponibles, de profesionales anestesistas, y de días y horas de asignación de quirófanos, no alcanzan a satisfacer la demanda de las distintas subespecialidades quirúrgicas, generando listas de espera (306 pacientes), con una demora promedio de 90 días corridos.

7. Carencia de espacio físico en el Laboratorio Central que limita las posibilidades de actualización tecnológica en el equipamiento del Servicio, ayudando ello, a la disminución de la demora actual y en la captación de mayor volumen de actividad.
8. Las licitaciones centralizadas generaron suspensiones de licitaciones programadas por el hospital, que posteriormente debieron ser compradas por la modalidad del Decreto 2143 Compras de Urgencias, dado que la demora en su entrega generó que el hospital llegue a un punto crítico de stock. No obstante, dicha modalidad se incrementó, en lo que va del año 2009 (102 casos de compras por necesidad y urgencia).
9. La metodología utilizada para verificar las horas módulos de enfermería, resulta inadecuada, vulnerable y carece de confiabilidad. Asimismo, no existe control por oposición, dado que el mismo Departamento realiza el control de su personal y valida el efectivo cumplimiento de las horas trabajadas por módulos.
10. El control de la asistencia del personal no es confiable. Las planillas de registro de asistencia están ubicadas en los mismos Servicios donde el personal desarrolla sus actividades, bajo la responsabilidad del Jefe de Servicio. Ello implica ausencia del control por oposición respecto a controles de ingreso y egreso.
11. La metodología utilizada para la elaboración y sustentación del presupuesto hospitalario, no evidencia claridad en la identificación de gastos (recursos) con un pronóstico de actividad o con objetivos de producción. Tampoco refleja la determinación de recursos, que surjan de un análisis completo (cuali-cuantitativo) del binomio salud – enfermedad. Se respalda en cálculos históricos y no da cuenta de una determinación y consiguiente asignación de recursos, en base a un sistema de costos. No se cumple de esta forma, con el conjunto de mecánicas de aquello que denominamos Presupuesto por Programas, ni mucho menos Presupuesto por Resultados.
12. El área de Facturación carece de personal administrativo, que permita la detección de pacientes con obra social en los distintos Servicios (pabellones) que realizan consultas externas, perdiéndose tal facturación

(la consulta ambulatoria se facturaría a \$18). Además, sólo se facturan las prácticas ambulatorias de mayor valor en nomenclador. Caso similar ocurre con la Guardia del hospital, donde la ausencia de personal administrativo impide la facturación de la totalidad de las prestaciones asistenciales (sólo se factura cuando el paciente requiere internación). Asimismo, se señala que no se realiza conciliación de cuentas corrientes de obras sociales, ni gestión de cobranzas.

- 13.El circuito de mantenimiento a cargo del área Servicios Generales es informal. No llevan registros que evidencien la solicitud del trabajo, el personal que lo realizó, ni la conformidad del trabajo realizado.
- 14.Deterioros en la estructura edilicia, que denotan una escasa tarea de mantenimiento y conservación, de las instalaciones del Hospital, lo que implicaría, que el control de las tareas realizadas no es eficaz.
- 15.Carencia de una política de inversión en equipamiento e instrumental que dificulta la tarea asistencial e imposibilita la realización de estudios complejos, reduciendo la posibilidad de atención de casos de difícil diagnóstico.
- 16.Falta de respuesta por parte de la autoridad competente, a los problemas de inseguridad que deben soportar, el personal del hospital y del área programática.
- 17.Falta de integración y respuesta de instituciones que intervienen en situaciones de vulnerabilidad social.
- 18.Falta de reconocimiento formal de equipos de trabajo de Programas que asisten problemáticas sociales crecientes, tales como, Adicciones y Violencia, que dificulta el desarrollo de una actividad continua, dado que los profesionales que lo integran, pertenecen a otras áreas asistenciales que podrían solicitar su reincorporación al Servicio perteneciente.
- 19.Falta de distribución de medicamentos anticonceptivos, cuya provisión le corresponde al Programa Procreación Responsable, debiendo dependen en dichos insumos, de las muestras gratis que dejan los visitantes médicos, para así dar respuesta a la finalidad del Programa.

VII) CONCLUSIÓN

El hospital José María Penna, orienta su modalidad de atención en la medicina basada en el paciente; planteando dejar la medicina centrada en la enfermedad, para pasar a la medicina focalizada en el estilo de vida, y en el contexto familiar y social del paciente.

En este sentido, se plantea a la salud como un proceso multidimensional en el que interactúan distintos sistemas (sociales, culturales, familiares, ambientales, etc.), cambiando así la función del médico de curar enfermedades por la de cuidar la salud, teniendo en cuenta la persona que enferma en su contexto vital.

Asimismo, el área geográfica donde está ubicado y la población vulnerable que se asiste, determinan que las situaciones de salud que se presentan sean de una complejidad tal, que requieran de estrategias de trabajo interdisciplinarias y articuladas entre sí, para poder dar respuesta a las demandas que en su mayoría son socio-sanitarias.

El hospital se caracteriza por dar importancia significativa a la Atención Primaria de la Salud, con franca preponderancia al primer nivel de atención, lo que hace que se trabaje articuladamente con los centros de salud; al mismo tiempo se trabaja en actividades vinculadas a problemáticas de prevalencia creciente, como la violencia y las adicciones.

Pese al compromiso de los profesionales de la salud, las dificultades que genera la inadecuada infraestructura edilicia y la falta de nombramientos, limita la oferta asistencial e influye significativamente en el proceso de salud-enfermedad-atención.

En tal sentido, se detectan como áreas críticas del hospital, las comprendidas en los procesos de: atención del paciente con problemáticas vinculadas a situaciones de violencia y adicción, atención del paciente con necesidad quirúrgica, gestión de pacientes internados por causas sociales, gestión del recurso humano de enfermería y médico. Dichas áreas serán la base del análisis del Informe de Gestión.

"2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer"

Anexo I. Estructura Organizacional Propuesta

Dirección	Dirección		
Subdirección	Subdirección Médica		
Departamento	Medicina	Consultorio Externo	Urgencia
División	Clínica Médica	Matutino	Terapia Intensiva
		Vespertino	Guardia
Unidad	Internación Hombres	Hematología	Jefe de día Lunes
	Internación Mujeres	Psicopatología	Jefe de día Martes
	Cardiología	Neumotisiología	Jefe de día Miércoles
		Gastroenterología	Jefe de día Jueves
			Jefe de día Viernes
			Jefe de día Sábado
			Jefe de día Domingo

"2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer"

Sección	Ecocardiografía Electrofisiología Oncología Endocrinología Nutrición Infectología Dermatología Reumatología Neurología Terapia Intermedia
Grupo de Trabajo	Nefrología Geriatría Alergia

Dirección	Dirección
Subdirección	Subdirección Médica
Departamento	Cirugía con Internación Cirugía sin Internación
División	Cirugía General Ortopedia y Traumatología Urología Anestesia
Unidad	Internación Hombres Internación Hombres Otorrino-laringología Internación Mujeres Internación Mujeres Jefe de Quirófano (1) Neurocirugía Jefe de Quirófano (2)

"2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer"

		Oftalmología
		Odontología
Sección	Cirugía Torácica y Vascular Cirugía Digestiva y Paredes Cirugía Máxilofacial y Plástica Coloproctología	Dolor Evaluación Prequirúrgica

Dirección	Dirección		
Subdirección	Subdirección Médica		
Departamento	Materno Infanto Juvenil	Enfermería	
División	Tocoginecología	Pediatría	Nueve Divisiones Enfermería
Unidad	Internación Obstétrica (1) Internación Obstétrica (2)	Terapia Internación Neonatal Internación Neonatología	

"2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer"

	Internación Ginecología	Internación Pediatría		
Sección	Salud Fetal	Salud Sexual y Reproductiva	Adolescencia	Doce Secciones Enfermería
	Obstetricia Alto Riesgo	Patología Cervical		
	Preparación Integral para la Maternidad	Genito Mamaria de Riesgo Oncológico		

Dirección	Dirección
Subdirección	Subdirección Médica
Departamento	Diagnostico y Tratamiento
División	Laboratorio Análisis Clínicos Anatomía Patológica Radiodiagnóstico Farmacia
Unidad	Hematología Hemoterapia Microbiología Kinesiología Bioquímica Clínica
Sección	Hemocitología Citología Radiología Esterilización

"2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer"

	Bacteriología Necropsia Tomografía Droguería Endocrinología Internación Kinesiología Consultorio Externo Kinesiología Fonoaudiología Medicina Nuclear
--	--

Dirección	Dirección
Subdirección	Subdirección Médica
Departamento	Técnicos en Salud
División	Diagnostico por Imágenes Quirúrgica Diagnostico y Tratamiento Guardias Técnicas Docencia e Investigación
Unidad	
Sección	Rayos Central Turno Mañana Unidad Quirúrgica (1) Asistente Dental Procesamiento de material Rayos Central Turno Tarde Unidad Quirúrgica (2) Prácticas Cardiológicas Acondicionamiento de material

"2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer"

	Mamografía	Anestesia	Electro-encefalografía	Anatomía Patológica
	Tomografía	Centro Obstétrico	Hematología	Citología
			Banco de Sangre	Química
			Medicina Transfusional	Bacterio
				Hemo-citología

Dirección	Dirección			
Subdirección	Subdirección Médica			
Departamento	Técnico			
División	Estadística	Arancelamiento	Alimentación	Servicio Social
Unidad				
Sección	Elaboración y Relevamiento de datos	Auditoria	Producción	Consultorio Externo
	Codificación CIE		Atención Primaria	Área Programática
	Archivo Historias Clínicas			Servicio Religioso

"2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer"

Dirección	Dirección			
Subdirección	Subdirección Médica			
Departamento	Área Programática		Despacho	
División	Cesac Nº 1	Cesac Nº 30	Promoción y Protección de la Salud	Gestión Administrativa
	Cesac Nº 8	Cesac Nº 32		
	Cesac Nº 10	Cesac Nº 35		
	Cesac Nº 16	Cesac Nº 39		
Unidad	Plan Médico de Cabecera	Salud Escolar		
Sección	Centro de Adicciones	Exámenes de Salud Laboral	Mesa de Entradas Salidas y Archivo	
		Epidemiología Planificación Estratégica		
		Inmunización Poblacional		
		Educación Sanitaria		
		Promoción Difusión Prevención Comunicación		

"2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer"

Dirección	Dirección				
Subdirección	Subdirección Gestión Económico Financiera				
Departamento	Económico Financiero		Compras y Contrataciones		
División	Tesorería	Facturación y Arancelamiento	Publicación y Proveedores	Compras y Contrataciones	Asistencia Jurídico Contable
	Contaduría	Gestión y Control Presupuestario			
Unidad					
Sección	Trámites	Identificación Cobertura Obra Social	Publicaciones y Notificación	Licitaciones	
	Mesa de Entradas	Registro de Prestaciones	Proveedores	Compras Urgentes	
	Contabilidad y Control de Proveedores	Gestión de Cobro			
	Rendición de Cuentas	Gestión Presupuestaria			

"2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer"

Dirección	Dirección				
Subdirección	Subdirección Administrativa				
Departamento	Administración General				
División	Depósito y Distribución Mercaderías	Patrimonio	Prestaciones Asistenciales	Admisión y Egresos	Informes Pacientes Asistidos
	Ropería				
Unidad					
Sección	Impresos	Dotación Patrimonial	Consultorio Externo Matutino	Secretaría Servicio Internación	Ambulatorios
	Lavadero	Conservación Patrimonial	Consultorio Externo Vespertino	Coordinación y Egresos Sábados, Domingos y Feriados	Internación
			Central Única de Turnos		

"2009 Año de los Derechos Políticos de la Mujer"

Dirección	Dirección				
Subdirección	Subdirección Administrativa				
Departamento	Recursos Humanos		Servicios Generales		
División	Liquidaciones	Movimiento Personal	Camilleros	Comunicaciones	Refacciones y Reparaciones
Unidad					
Sección	Lic. Médica y Haberes	Concursos y Designaciones	Coordinación Turno Mañana	Control y Registro Telefónico	Pintura
	Asignaciones Familiares y Accidentes de Trabajo	Legajos y Licencias	Coordinación Sábados, Domingos y Feriados T. Mañana		Carpintería
		Registro y Control de Asistencia	Coordinación Turno Noche		Herrería
			Coordinación Sábados, Domingos y Feriados T. Noche		
			Coordinación Turno Tarde		