

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Ciudad Autónoma de Bs. As. – Noviembre de 2011
Código del Proyecto	3.11.01 a
Denominación del Proyecto	Hospital Dalmacio Vélez Sarsfield- Relevamiento
Período examinado	2010
Objetivo de la auditoría	Identificar las debilidades y áreas críticas del Hospital General de Agudos Dalmacio Vélez Sarsfield.
Alcance	El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325. A tal fin se procedió a relevar la normativa, datos e información general y particular, relacionada con el funcionamiento de las áreas vinculadas al proyecto, obteniendo así la base para evaluar los procedimientos de auditoría a aplicar en la etapa de ejecución.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de relevamiento se desarrollaron entre el 21 de Febrero de 2011 y el 21 de Julio de 2011.
Aclaraciones previas	Breve Reseña Histórica El Hospital Vélez Sarsfield tiene su origen en el barrio de Villa Luro. En sus comienzos-11de febrero 1914- funcionó en un predio ubicado en la calle Rivadavia 9677, y lo hizo con el nombre de "Hospital Vecinal de Urgencia". En el año 1917 se traslada al barrio de Floresta donde ocupa un inmueble en la calle Avellaneda 4113, esquina Gualeguaychú, donde entre los años 1869 y 1903 funcionó la escuela Saturnino Segurola. Entre los años 1926 y 1939, bajo la dirección del Dr. Eduardo Centeno, se crearon los primeros consultorios cuyas especialidades fueron: Clínica Médica, Ginecología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Pediatría, Kinesiología y Laboratorio. A partir de 1939 el hospital fue dirigido por el Dr. Raúl Rumbado, quien fuera el propulsor de las obras de construcción del nuevo edificio, proyectado para 326 internados, habiendo previsto dotarlo de los últimos adelantos técnicos y científicos.

	El 6 de junio de 1949 se inaugura el nuevo hospital y la Maternidad "Clara Alurralde de Lanús" en el edificio que hoy ocupa en la calle Calderón de la Barca 1550. La creciente población barrial crecía también en necesidades, la gran cantidad de obreros y empleados que vivían en casas aledañas al hospital demandaban la construcción de un hospital más amplio y mejor dotado técnica y asistencialmente. El señor Luis Iovino, ex vecino del barrio, contribuye con una generosa donación, la que fue determinante en el destino posterior del hospital. La misma fue de \$ 40.000 en efectivo y el 50% del remanente de sus bienes, consistentes en una propiedad y algunos mobiliarios. Por medio de esta acción y la pujante gestión de una comisión formada por los representantes de las Sociedades de Fomento de la zona, que presidía el Sr. Emilio Vattuone, promovieron que el Honorable Consejo Deliberante aprobara la compra de una manzana de tierra en la que se construyera el nuevo edificio para el hospital. Por lo tanto se adquirió la manzana comprendida entre las calles Lope de Vega, Miranda, Calderón de la Barca e Indio (actualmente Elpidio González). Por cuestiones de orden presupuestario el hospital no pudo construirse en forma inmediata, por lo cual el H.C. Deliberante dispuso la construcción de una plaza pública hasta tanto se disponga construir el mismo (Ord. 121360). Dicha determinación dio origen a la actual plaza Don Bosco. Pasaron más de 10 años hasta que se concretaron las obras del nuevo hospital, el que fue emplazado con acceso por la calle Calderón de la Barca 1550, domicilio oficial que conserva hasta el día de hoy. La inauguración del hospital tuvo lugar el día 6 de junio de 1949, con la asistencia del entonces intendente municipal Dr. Emilio Siri y contó con la bendición de las instalaciones por parte del cardenal Primado Santiago Luis Copello. La Dirección del hospital estuvo a cargo del Dr. Benito Cabrera, a quien se le reconoce una actuación meritoria en la concreción de este proyecto. Trece años después, durante la dirección del Dr. Daniel Picaso Cazón (septiembre de 1962 a julio de 1973) se gestó la construcción del pabellón de Guardia, un aula, la biblioteca y la Sala de Internación, que dio origen al Servicio de Cirugía. En los años 1993-1994 se inaugura la construcción del Complejo Miranda de unos 600 m², la capilla, una sala de conferencias, vestuarios, ocho salas de internación, estación de enfermería, todo esto con grandes comodidades y adelantos tecnológicos y de hotelería para la época. Se inaugura la Guardería Infantil que alberga 20 niños y una moderna central telefónica.
--	--

	Finalmente en enero de 2007 se cristaliza el viejo sueño de la ampliación del hospital con la inauguración de los nuevos consultorios en un espacio ganado a la plaza Don Bosco. Por todo esto el "Hospitalito", como lo siguen llamando los vecinos hoy, lo vemos convertido en el Hospital General de Agudos Dalmacio Vélez Sarsfield. Actualmente cubre una amplia gama de Especialidades Médicas para la promoción, protección y recuperación de la salud de la población. El HVS es considerado de Nivel II de complejidad. Su Área Programática cubre una extensión de 858 manzanas del oeste metropolitano con una población de casi 200.000 habitantes.
Principales Debilidades Detectadas	▪ <u>Generalidades:</u> 1) Falta de espacio físico y distribución inadecuada de los existentes, de acuerdo a las funciones y actividades que desarrollan. 2) Deficiencia en cantidad y funcionalidad de ascensores. 3) Falta de normativa con obligación de cumplimiento sobre: higiene hospitalaria, uso racional de ATB, colocación de sondas, manejo de pacientes ventilados, entre otros. 4) Equipamiento informático escaso y obsoleto. 5) Falta de conectividad interna entre los usuarios de computadora (Intranet). 6) Carencia de Referente Informático. 7) Sistema telefónico insuficiente para responder a las necesidades de comunicación interna y externa. 8) Dificultades en el mantenimiento preventivo y/o correctivo de los equipos biomédicos. 9) Insuficiente cantidad de puestos de Seguridad para cubrir los diferentes accesos y áreas críticas. 10) Jefaturas de Servicio sin cubrir (Urgencias, Cirugía, Ginecología y Salud Mental). 11) No disponen de Manuales de Procedimientos y/o los mismos no están debidamente actualizados. 12) No se realizan Controles Periódicos de Salud al personal. ▪ <u>Departamento Médico-Quirúrgico</u> <u>13) Quirófanos:</u> 13.1) Vestuarios pequeños. 13.2) No existe Vestuario para pacientes ambulatorios.

	13.3) No cuentan con Sala para dar informes a los familiares. 13.4) No cuentan con Sala para realizar estudios anatomopatológicos (biopsias por congelación). 13.5) No tienen Sala para estibar descartables y equipamiento utilizado en quirófano (equipos de Rx, videoendoscopía, cirugía oftálmica). 13.6) No tienen Sala de Recuperación Post-anestésica. 13.7) En la Sala Quirúrgica la salida del material contaminado se realiza por el mismo lugar por donde ingresan y egresan los pacientes. 13.8) Insuficiente equipamiento: ej: no cuenta con torre de video-laparoscopía. 13.9) No tienen sistema de comunicación dentro de Quirófanos que - en caso de urgencia o necesidad vinculada a la cirugía - posibilite una vinculación rápida con distintas áreas del hospital sin necesidad de abandonar la Sala Quirúrgica. 13.10) No cuenta con presión positiva y filtros purificadores de aire (tipo HEPA), sólo disponen de un aire acondicionado común por quirófano. 13.11) No tiene piso antideslizante. 13.12) Carece de espacio físico para el lavado de material contaminado. 13.13) No existe mesada exclusiva para secado y acondicionamiento del material. 13.14) No se respetan las normas de circulación del personal entre área restringida y semi-restringida. 13.15) No existen recipientes apropiados para descartar en forma correcta la vestimenta quirúrgica. 13.16) La limpieza del área es insuficiente (entre cada cirugía, y sobre las superficies del equipamiento). 13.17) Insuficiente volumen de recipientes para Residuos Patogénicos dentro de los quirófanos, provocando desbordes y contaminación. 13.18) La Planta Quirúrgica permaneció cerrada para Cirugías Programadas durante 11 (once) meses en el período Noviembre 2009 a Noviembre 2011. Las causas fueron falencias en su planta física, falta de insumos y equipamiento, generando falta de seguridad para pacientes y profesionales del área. <u>14) Salud Mental</u> 14.1) No cuentan con Psicólogos de Guardia. 14.2) La Guardia de Psiquiatría solamente cubre 2 días a la semana. 14.3) No cuentan con Coordinador que organice la actividad de los profesionales de Planta. 14.4) No están adheridos al Sistema de Turnos Centralizado de Consultorios Externos. Cada profesional maneja su agenda.
--	--

	14.5) Falta material para tests psicodiagnósticos. 14.6) Falta efectivización de nombramientos. 14.7) No cuentan con línea telefónica directa, fax, ni computadora. 14.8) No cuentan con detectores de humo, hidrantes, ni sistema contra incendio. 14.9) No cuentan con señalética. ▪ <u>División Medicina</u> <u>15) Clínica Médica</u> 15.1) Falta espacio físico para Residentes y Concurrentes. 15.2) Carece de sector específico para realizar endoscopías. 15.3) Escasas medidas de bioseguridad. 15.4) Falta personal de Seguridad Interna para personal del hospital, pacientes y familiares, por internación de detenidos de la Unidad Penitenciaria N°2-Devoto. 15.5) Mobiliario de las salas de internación obsoleto. 15.6) No se realizan controles periódicos de salud. 15.7) No tienen detectores de humo. 15.8) Carecen aparatología adecuada y actualizada. 15.9) No cuentan con señalética en el Sector Internación. <u>16) Cardiología</u> 16.1) El HVS no cuenta con Unidad Coronaria. 16.2) Equipamiento obsoleto. Última compra realizada por el GCBA fue un ecocardiógrafo en el año 1999. 16.3) Actualmente el ecocardiógrafo funciona con un transductor cedido temporariamente por la empresa Griensu, y aún así no cumple con todas las prestaciones necesarias. 16.4) Falta el equipamiento indispensable para realizar estudios específicos. 16.5) Falta cinta deslizante o bicicleta ergométrica para realizar ergometrías. 16.6) Demoras en los traslados de pacientes para realizar estudios en ambulancias de Unidad Coronaria-SAME. 16.7) Retraso en entrega de informes por falta de abastecimiento de insumos (cartuchos de tinta y papel para impresión). ▪ <u>División Materno-Infantil</u> <u>17) Unidad Obstetricia:</u> 17.1) Falta espacio físico destinado a Sala de Dilatantes. 17.2) No hay comunicación directa entre los sectores de Dilatantes, Partos y Quirófano (las pacientes en trabajo de parto pasan por pasillo delante de Terapia). 17.3) Falta de detectores de latidos fetales.
--	--

	17.4) Falta de colposcopio. 17.5) Falta 1 monitor fetal más. 17.6) Falta laparoscopio para urgencias y ligaduras de trompas. 17.7) Falta ecodoppler exclusivo para Maternidad. 17.8) Falta infraestructura neonatológica, y Especialidades de apoyo (como Endocrinología). 17.9) Falta oxígeno central y aspiración en Internación. 17.10) Falta espacio físico para Residencia de Madres y Lactario. <u>18) Unidad Pediatría:</u> 18.1) Falta de atención del Consultorio de Adolescencia. 18.2) Internación de Pediatría frente a la de detenidos de la Unidad Carcelaria N°2- Devoto. <u>19) Sección Neonatología:</u> 19.1) Falta personal Enfermería. 19.2) Falta de Médicos Especialistas para interconsultas (Cirugía, Infectología, y Oftalmología Infantil). 19.3) No se renovó la contratación con Empresa Medix (Servicio Mantenimiento de Equipos). <u>20) Consultorios Externos</u> 20.1) No existe Consultorio de Atención Inmediata. 20.2) No existe Consultorio de Orientación. 20.3) Salud Mental, sin agenda de Consultorios Externos (maneja agenda propia). 20.4) Falta de profesionales en algunas Especialidades y en Turno Vespertino. 20.5) Falta de Historias Clínicas de cartulina para su mejor archivo y mantenimiento. 20.6) Ausencia de comunicación con CeSAC N° 36. 20.7) Falta de capacitación profesional en calidad de atención al público. 20.8) Enfermería con problemas de salud, edad avanzada, y limitaciones físicas para el cumplimiento de rol. ▪ <u>Departamento Urgencias</u> <u>21) Unidad Guardia</u> No cuentan con: 21.1) Área de Internación y Observación de Pacientes. 21.2) Área de Aislamiento a Radiaciones (RX). 21.3) Shock – Room. 21.4) Quirófano de Urgencias. 21.5) Sala de Médicos. 21.6) Oficina de Enfermería. 21.7) Depósito de materiales. 21.8) Faltan puestos de atención para adultos y niños.
--	--

	21.9) Imposibilidad de coordinar correcta y eficientemente el recurso humano con el equipamiento. Dado el poco espacio para atención - cuando se hallan saturados los boxes con pacientes en espera de derivaciones, estudios y/o internaciones - el recurso profesional y de enfermería es subutilizado, produciendo demoras innecesarias en los tiempos asistenciales. 21.10) Sólo cuenta con 1 Anestesiólogo de Guardia. 21.11) Equipamiento mínimo e insuficiente. 21.12) Inadecuada planificación en el alquiler de equipos (ej: monitor multiparamétrico). El monto acumulado como pago de alquiler es superior al valor de adquisición del mismo. 21.13) Falla logística de aprovisionamiento de insumos. <u>22) Sección Terapia Intensiva</u> 22.1) No existe Sala de Espera, ni recinto para dar informes a familiares. 22.2) Falta equipamiento de mediana complejidad dentro del hospital para facilitar el diagnóstico a través de estudios complementarios en pacientes críticos (tomografía computada, ecodoppler cardíaco y transesofágico portátil, electroencefalógrafo portátil, y broncoscopio). Esto hace necesario su traslado para realizarlos, con el consiguiente riesgo para pacientes e incremento de costos operativos. 22.3) Falta equipamiento propio: 5 monitores multiparamétricos, 1 respirador de transporte, 2 equipos de ventilación no invasiva. 22.4) Falta renovación de camas. Necesitan 7 camas para pacientes críticos con control remoto (tipo mecatrónicas, con porta-chasis de Rx). 22.5) Falta de Especialistas para interconsultas en las disciplinas de Endocrinología, Neumonología y Cirugía de Tórax. 22.6) Falta autorización del Ministerio para llamar a Selección Interna para el 2do cargo de Médico de Guardia UTI (actualmente cubierto con Suplente de Guardia). 22.7) No cuentan con personal administrativo destinado al Sector, teniendo que utilizarse horas profesionales para dichas tareas. 22.8) Un solo baño para más de 10 personas por turno. 22.9) La provisión de elementos de higiene, ropa de cama y vestimenta para el personal de Turno y Guardia es deficiente y discontinua. ▪ <u>Departamento Enfermería</u> <u>23) Enfermería</u> 23.1) La asignación de Módulos es programada por el Enfermero Jefe (Sección Enfermería) y autorizada por el Departamento de Enfermería, función que en la actualidad es
--	--

	efectuado por la misma persona. 23.2) El 98,5% (199/202 agentes) del personal del Servicio duplica su carga horaria para realizar Módulos. Esto afecta las capacidades laborales del agente y representa un riesgo para la salud del paciente. 23.3) La empresa S.E.H.O.S realiza la limpieza de las distintas áreas del hospital, pero se desconoce que técnicas y productos utilizan. Además el personal que la realiza no cuenta con el equipamiento necesario de bioseguridad que requiere la tarea. El Comité en Control de Infecciones informa a la Dirección sobre las anomalías detectadas, sin saber si éstas son acatadas y subsanadas por los responsables de la tarea. 23.4) Las frecuencias y horarios de limpieza se realizan "2 veces por día" para todas las áreas, siendo que en algunos casos (por ejemplo Terapia Intensiva) deberían efectuarse cada 8 hs. 23.5) No existe Convenio de Pago entre el HVS y las Universidades Públicas o Privadas por la realización de Pasantías dentro de las instalaciones del hospital, dado que utilizan insumos y recursos del mismo para capacitar a sus alumnos. 23.6) No existe Planificación Estratégica de las actividades de Enfermería tendientes a optimizar la producción y calidad del Servicio. 23.7) No se establecen Indicadores de Gestión a los fines de poder controlar la productividad de Enfermería dentro de la Institución. Tampoco se tiene información para detectar las áreas en donde se producen desvíos en la calidad de atención. ▪ <u>Departamento Técnico</u> <u>24) División Estadística</u> 24.1) Tecnología obsoleta (ticketadoras, computadoras). 24.2) Dificultad en el mantenimiento de la red informática, y falta de Soporte Técnico que repare las computadoras en el momento en que se lo requiera. 24.3) La pérdida del Referente Informático enviado al HVS por el Nivel Central, no fue reemplazada. 24.4) Falta personal de Seguridad: exposición y desprotección ante los pacientes que se presentan con actitudes violentas y amenazantes hacia el personal administrativo frente a la carencia de turnos. 24.5) Falta de comunicación entre el personal administrativo y médico. 24.6) Tres Salidas de Emergencia de la División Estadística (2 en subsuelo y 1 en planta baja). Una de ellas cerrada con llave, otra comunica con el estacionamiento de subsuelo, y una
--	---

	tercera es la única que permite salir al patio interno del hospital. 24.7) Falta lugar de archivo de HC de C. Externos. Provisoriamente se guarda la documentación en cajas de madera. 24.8) Ausencia de llave térmica y disyuntor. 24.9) Provisión discontinua de HC de cartón pre-impresas. Frecuentemente trabajan con fotocopias. 24.10) Mal funcionamiento de los detectores de humo. <u>25) División Servicio Social</u> Falta respuesta de los diferentes Programas con los que articula el área, por ejemplo: Hogares, 3ra Edad, Discapacidad, entre otros. <u>26) División Alimentación</u> 26.1) No cuentan con Jefatura de Producción, imprescindible para la gestión del Área de Elaboración y Manejo. 26.2) Provisión discontinua de indumentaria para personal profesional y administrativo. 26.3) Demora en la entrega de nutroterápicos. 26.4) Obsolescencia de carros térmicos. No cumplen su función de mantener los alimentos a temperatura. ▪ <u>Departamento Economía y Finanzas</u> <u>27) Generales</u> No existe Manual de Normas y Procedimientos. Esta carencia hace que las áreas afectadas no puedan tener conocimiento de la totalidad de sus competencias y tareas, el alcance de las mismas y sus obligaciones. <u>28) Área Economía y Finanzas</u> 28.1) Faltan controles por oposición de funciones en los Sistemas Administrativos. 28.2) Las tareas de Afectación Presupuestaria son aprobadas y realizadas por la Jefa del Departamento y no por el personal responsable del área de Programación y Control Presupuestario. 28.3) Las Cuentas Bancarias no son conciliadas por el sector Tesorería. El área de Economía y Finanzas debería verificar la exactitud de los montos conciliados. <u>29) Área Tesorería</u> La Tesorería sólo maneja 2 de las 5 Cuentas Bancarias que tiene el hospital. El resto las administra la Jefa de Departamento.
--	---

	<u>30) Área Patrimonio</u> 30.1) Los bienes inventariados no son rotulados con ningún tipo de código alfanumérico, a los fines de poder identificar en forma inequívoca la procedencia y registro de los mismos. 30.2) La falta de personal de Seguridad en el acceso por Plaza Don Bosco facilita el robo o hurto de los bienes del hospital. Esto vulnera el principio de "salvaguarda de bienes". 30.3) No realizan Planificación Estratégica de sus actividades. <u>31) Área Facturación</u> 31.1) La ventanilla de Atención al Público del área de Facturación se encuentra alejada de la zona de Consultorios Externos. 31.2) No se cuenta con personal suficiente para captar pacientes que se atienden en el hospital y tienen Obra Social. No existe política del hospital que verifique aquellos pacientes que tienen Obra Social para enviarlos al área de Facturación. 31.3) Las facturas emitidas por Obras Sociales y Accidentes no pueden ser cotejadas con los montos depositados en la Cuenta Escritural destinada a tal fin. Ningún área de la ASI o del Ministerio de Salud informa al hospital el número de factura o algún otro dato relevante para poder identificar el pago. 31.4) El hospital no registró reintegros por facturas emitidas por Oficios Judiciales. ▪ <u>Departamento Recursos Humanos:</u> 32) Demora en actualización de legajos. ▪ <u>Departamento de Recursos Materiales</u> <u>33) Generales</u> 33.1) No existe capacitación formal para el personal que depende del Departamento de Recursos Materiales, con excepción del área de Compras. 33.2) No existe Sistema de Compras que permita abastecer de insumos materiales necesarios para realizar sus actividades a las áreas relevadas. 33.3) No se provee ropa de trabajo al personal. 33.4) Equipos informáticos, de climatización y de comunicaciones obsoletos. <u>34) Área Compras</u> No corresponde su ubicación en el Organigrama del Hospital dentro del Departamento Recursos Materiales. <u>35) Unidad Comunicaciones</u> 35.1) Equipo de telefonía insuficiente y obsoleto para la
--	--

	demanda actual. 35.2) Falta equipo de comunicaciones con audio y micrófono. ▪ <u>División Despacho</u> <u>36) Generales</u> 36.1) Carece de sector exclusivo para Archivo de Documentación. 36.2) No se cuenta con personal específico con funciones de "correo", para la tramitación de actuaciones desde/hacia otros Organismos. ▪ <u>Área Programática</u> <u>37) Generales</u> 37.1) El proceso interdisciplinario se encuentra en estadios iniciales. 37.2) Dificultad para cumplir con las reuniones de equipo. 37.3) Dificultad en registrar las actividades de planificación y reuniones intersectoriales. 37.4) Dificultad a integrar grupos y tareas entre el 1er Nivel de Atención (A. Programática, CeSAC y Cops) y el Hospital - 2º Nivel –.. 37.5) Falta de difusión de los Programas a nivel intra y extrahospitalario. 37.6) El CeSAC no brinda una cobertura completa de Especialidades durante toda la franja horaria de atención. 37.7) Área Programática no cuenta con los recursos materiales y de espacio físico suficientes para la realización diaria de la tarea y el archivo de la documentación de registro. 37.8) Deficiente conectividad informática con los efectores del sistema (CMB, consultorios particulares, y CeSAC). ▪ <u>Promoción y Protección</u> <u>38) Generales</u> 38.1) Retraso en instalación de software enviado por el Programa de Inmunizaciones. 38.2) Deficiencias en el monitoreo de inmunizaciones del personal. 38.3) Falta conexión en red de las CPU. 38.4) Demora en la provisión de insumos necesarios para la tarea diaria (descartadores grandes para frascos, jeringas pre-llenadas, entre otros). 38.5) Falta de Médicos y Enfermeras durante las campañas. ▪ <u>División Diagnóstico y Tratamiento</u> <u>39) Generales</u> 39.1) Inadecuado funcionamiento de las redes hospitalarias, con lentos mecanismos de referencia y contra-referencia
--	--

	39.2) Traslado dificultoso de pacientes internados hacia otros hospitales para realizar estudios por escasez de ambulancias, lo que trae aparejado pérdidas de turnos programados. 39.3) Atención de pacientes provenientes de la Unidad Carcelaria N°2 de Villa Devoto. 39.4) Bienes de capital sin mantenimiento preventivo y correctivo. 39.5) Falta de presupuesto para renovación de bienes de capital. 39.6) Planta física inadecuada. 39.7) Ordenes médicas incompletas con falta de datos del paciente y/o sin diagnóstico presuntivo. <u>40) Unidad Radiología</u> 40.1) Seriógrafo no funciona desde hace 2 años (empresa General Electric no tiene el repuesto necesario), por lo cual no se realizan estudios contrastados, y los pacientes deben ser derivados a otros hospitales. 40.2) Atención de pacientes con cobertura médica sin declarar. 40.3) Carencia de habilitación del Servicio. 40.4) Sanitarios compartidos por personal y pacientes. 40.5) No posee doble circulación. <u>41) Unidad Laboratorio</u> 41.1) Falta de insumos para satisfacer la demanda de los pacientes. 41.2) Administrativos con escaso entrenamiento en resolución de conflictos. 41.3) Ausencia de Auxiliares de Laboratorio. 41.4) Reiteración de los prequirúrgicos por suspensión de cirugías. 41.5) Superposición de estudios entre Guardia e Internación. 41.6) Carencia de habilitación formal. 41.7) Presupuesto inexistente para nuevas determinaciones. 41.8) Red de derivaciones sin estructura logística, técnica y administrativa. 41.9) Excesivo tiempo para el nombramiento de personal en puestos vacantes. 41.10) Aumento de la demanda de atención que no se correlaciona con los recursos asignados. 41.11) Falta de seguridad del personal por incremento de situaciones de violencia con el público. 41.12) No existe separación física entre las diferentes áreas del Laboratorio. 41.13) Existen 2 autoclaves funcionando en el sector de lavado, situado dentro del Laboratorio Central. 41.14) Laboratorio de Guardia comparte el mismo sector de
--	---

	trabajo con Laboratorio Central. Carece de sitio para descanso del personal de Guardia. Tienen un catre plegable que colocan en el Office del Laboratorio frente a la oficina de Jefatura. 41.15) No se realizan actividades de capacitación en el hospital (Ateneos internos e interdisciplinarios). <u>42) Bacteriología</u> 42.1) El lugar asignado es de reducidas dimensiones. 42.2) Apartado del Laboratorio Central. 42.3) No cumple con las normas de seguridad respecto a la cantidad de personas trabajando y el número de muestras a procesar. 42.4) Parte de la aparatología se encuentra en PB (lugar del Laboratorio), lo que imposibilita realizar en tiempo razonable los controles requeridos, <u>43) Unidad Farmacia</u> La Unidad Farmacia del HVS no cumple con: 43.1) Docencia e investigación. 43.2) Capacitación de pregrado y posgrado. 43.3) Espacios claramente diferenciados y controlados. 43.4) Sistema informático integrado. 43.5) Equipamiento y material de acondicionamiento adecuados para la elaboración de las distintas fórmulas. 43.6) Una de las áreas de elaboración carece de seguridad biológica para sus procesamientos. <u>44) Kinesiología</u> 44.1) Carecen de baños para pacientes y profesionales. 44.2) Planillas de estadística desactualizadas, las que no permiten reflejar la verdadera productividad del Servicio; 44.3) Escasa comunicación con algunos Servicios Médicos del hospital. 44.4) Los días que los profesionales están de Guardia, el Servicio queda con 1 Kinesiólogo menos, perjudicando el funcionamiento del área. 44.5) Falta de espacio físico. <u>45) Esterilización</u> 45.1) Equipos antiguos, con dificultad para su validación y mantenimiento. 45.2) Dificultad en la preparación y entrega de materiales, debido al retraso en el pago de Módulos al personal Auxiliar. <u>46) Anatomía Patológica</u> 46.1) Sala de Macroscopía no posee mesa de Morgagni. 46.2) Deficientes condiciones del instrumental (pinzas, cuchillos, tijeras).
--	---

	46.3) No posee extractor de vapores, ni refrigeración. 46.4) Falta de espacio en todos los Sectores. 46.5) Morgue carece de circuito independiente para el traslado de cadáveres fuera del hospital. 46.6) No tienen Técnico Eviscerador o Encargado de Morgue. 46.7) Falta un sector en Quirófanos para realizar las biopsias intraoperatorias. 46.8) No tienen máquina de fotos ni foto-microscopio, 46.9) Falta de Normas de Seguridad en el Sector de Histotécnicos (campana, por la utilización de sustancias tóxicas que se utilizan en el procesamiento de tejidos). 46.10) Falta panel básico de Inmunohistoquímica. 46.11) Retraso en la emisión de informes. 46.12) Pérdida de entrenamiento, consecuencia de ausencia de determinadas Cirugías Oncológicas en el HVS. 46.13) No realizan autopsias con sus correspondientes Ateneos Anátomo-Clínicos. 46.14) Imposibilidad de calificar para recibir Residentes y Concurrentes (como consecuencia del punto anterior). 46.15) Los Médicos del Servicio cumplen con el traslado de cadáveres, cuando dicha tarea corresponde al sector Admisión y Egresos.
Conclusión	El Hospital General de Agudos Dalmacio Vélez Sarsfield ha crecido a través de su historia acompañando el desarrollo urbano y poblacional de su zona geo gráfica. Sus dimensiones de planta física, infraestructura y equipamiento tecnológico hoy lo califican en Complejidad Nivel II. Las limitaciones estructurales del actual edificio y la falta de tecnología, hace que algunas Especialidades vean limitado el universo de pacientes que podrían asistir. Muchos de ellos deben ser derivados a otras Instituciones para realizar estudios diagnósticos o prácticas médico-quirúrgicas de mayor complejidad. El rechazo de pacientes, su traslado una vez internados para realizar estudios y/o prácticas, los tiempos de espera para turnos otorgados por otros efectores, y el incremento generado en los promedios de días de internación, aumentan los riesgos para los ciudadanos que concurren a él, e incrementan los costos del sistema. Para mejorar las prestaciones que actualmente realiza es importante incorporar en agenda algunas temáticas prioritarias: completar el plan de reestructuración y equipamiento de la

	Planta Quirúrgica, cubrir la totalidad de los puestos de Seguridad necesarios, habilitar el nuevo subsuelo con todas sus dependencias, operativizar las Salidas de Emergencia, equipar todos los Servicios con tecnología informática actualizada, crear una Red Informática interna, recuperar el rol del Referente Informático, diseñar un circuito ágil y efectivo para el cumplimiento de Mantenimiento Preventivo/Correctivo del equipamiento biomédico existente, efectivizar los cargos de jefatura ya concursados, implementar en todas las áreas Manuales de Normas y Procedimientos actualizados, mejorar las medidas de bioseguridad en áreas críticas, cumplir con los Controles Periódicos de Salud del personal. Una Planificación Estratégica adecuada permitiría optimizar los recursos existentes y redistribuir con mayor eficacia, eficiencia y economía su asignación presupuestaria.
--	---