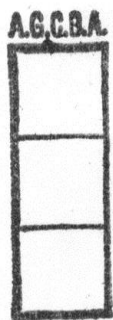


INFORME EJECUTIVO

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



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

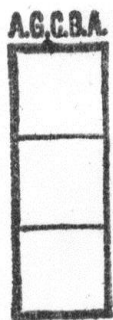
Planta Física

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

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

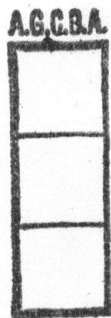
✓ **Internación Clínica**

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



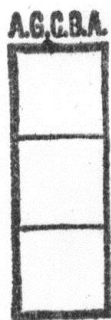
	volumen a refrigerar. ✓ Internación de Cirugía - a Filtraciones en cielos rasos. - b No hay gases medicinales centrales. - c No hay salida de emergencia. ✓ Servicio de Esterilización. - a Falta de sectorización entre área sucia y área limpia. - b Presencia de ventiladores de techo en un lugar donde no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

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



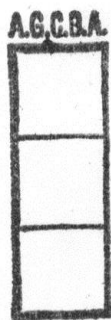
	- a Falta de mantenimiento en general; puerta de ingreso, ventiladores de techo. - b Filtraciones del techo; humedades en algunos sectores de pared; en algunos sitios paredes descascaradas. - c Las instalaciones fijas contra incendios según los dichos del personal no son funcionales. - d Falta de limpieza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

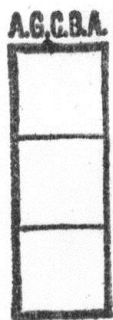
² Expresa el descargo del organismo auditado: “El pabellón Griessinger ha sido reparado por un equipo de la empresa SEHOS y supervisado por el arquitecto de la Dirección General de Recursos Físicos en Salud de la Ciudad, se adjunta documentación respaldatoria. Se procedió a arreglar las filtraciones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



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

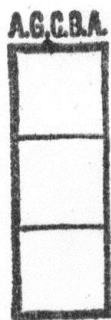
³ Expresa el descargo del organismo auditado: “El pabellón ex Charcot ha sido reparado por un equipo de la empresa SEHOS y supervisado por el arquitecto de la Dirección General de Recursos Físicos en Salud de la Ciudad, se adjunta documentación respaldatoria. Se han solucionado las filtraciones de baños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





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

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



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

V.I.f. Rehabilitación

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

V.g. Mantenimiento

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

V.I.h. Seguridad

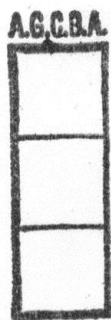
- ✓ El personal de Seguridad es insuficiente. Se ha reducido la cantidad de agentes.
- ✓ La reducción del número de agentes de seguridad dejó sin vigilancia las áreas de Consultorios Externos 1º Piso, Guardia Médica, Salida de Emergencia, Farmacia, Mantenimiento, Anatomía Patológica (Morgue) y Odontología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

V.3. AREA ASISTENCIAL

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

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

V.3.1.a. Consultorios Externos



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

V.3.1.b. Unidad Admisión

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

V.3.1.c. Unidad Terapia a Corto Plazo

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

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

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

V.4.a. Pabellón Tomasa Vélez Sarsfield PB

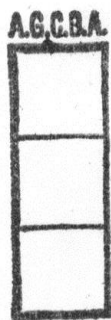
- ✓ No controlan el stock de medicamentos que se encuentra acopiado en el área, ni tienen un inventario actualizado de las existencias.
- ✓ No disponen de personal administrativo.
- ✓ No cuentan con una silla de ruedas para desplazar a las pacientes sin movilidad.

V.4.b. Pabellón Magnan

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

V.5. Departamento Clínico quirúrgico

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



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

V.5.a. Unidad Clínica Médica

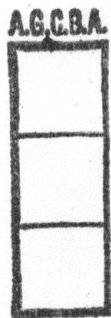
- ✓ No se dispone de especialistas en Dermatología, Endocrinología y Nutrición
- ✓ No hacen tareas de censo (catastro) de las pacientes.
- ✓ No tienen estudios de ausentismo. Se delega en el médico tratante (psiquiatra) y la enfermera la asistencia a los turnos.
- ✓ La Unidad no tiene personal administrativo,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

V.5.b. Infectología

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

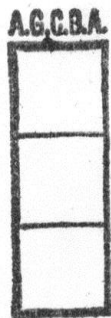
V.5.c. Unidad Cirugía

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



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

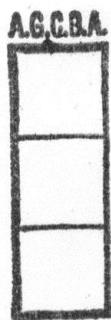
⁴ Expresa el descargo del organismo auditado: “en la actualidad el ecógrafo y el mamógrafo están funcionando con normalidad”. Queda sujeto a control en futuras auditorías.



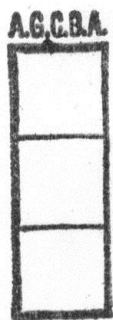
- no cuentan con mantenimiento preventivo ni correctivo contratados ya que ninguna empresa se presentó a la licitación del servicio.
- ✓ En el hospital no pueden realizarse ecografías ginecológicas transvaginales y ecografías mamarias por falta de equipamiento (Faltan trasductores necesarios).
 - ✓ No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

Unidad Farmacia

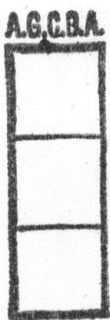
- ✓ En los offices de enfermería de los Pabellones y de Consultorios Externos no se llevan controles formales de existencia de productos farmacéuticos. La Farmacia tampoco cuenta con dicha información.
- ✓ La ausencia de controles formales para la dispensa de productos de farmacia, da lugar a que exista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



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



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



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

SANTA ROSA

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

BOSCH 1

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

BOSCH 2

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

PINEL A

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

PINEL B

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

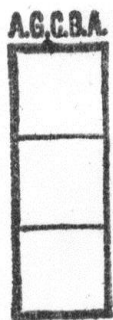
GERONTOPSIQUIATRÍA

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

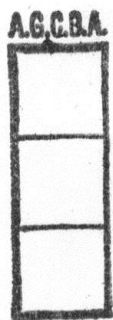
HOSPITAL DE DÍA

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

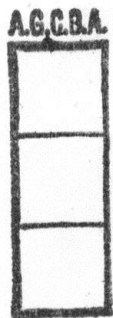
GRIESSINGER



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



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

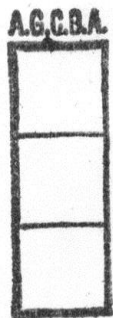


- ✓ **Pabellón Riglos-San Juan-Consultorios Externos**
 - Refuncionalizar las instalaciones del Pabellón abandonado.
 - Dotar de gas natural al sector de consultorios Externos, que actualmente es el único servicio que funciona en el pabellón Riglos.
 - Reparar la marquesina de ingreso ya que se haya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

Área Técnica

Departamento Estadística

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



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

División Servicio Social

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

Rehabilitación

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

Mantenimiento

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

Seguridad

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

AREA ASISTENCIAL

Departamento de Agudos, Ambulatorios, y Área Programática

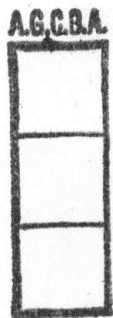
- ✓ Incrementar el plantel de profesionales de Guardia.
- ✓ Ofrecer todos los Servicios Complementarios después de las 14 horas.

Consultorios Externos

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

Unidad Admisión

- ✓ Registrar la producción diaria



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

Unidad Terapia a Corto Plazo

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

Departamento de Terapia de Mediano y Largo Plazo

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

Pabellón Tomasa Vélez Sarsfield PB

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

Pabellón Magnan

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

Departamento Clínico quirúrgico

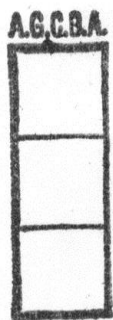
- ✓ Habilitar las camas de Cirugía.
- ✓ El Jefe de Departamento debe cumplir con las tareas de supervisión de las estadísticas del sector.
- ✓ Confeccionar una agenda de turnos programados y registrar el ausentismo de pacientes con el fin de hacer más eficiente el trabajo del área.
- ✓ Confeccionar una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

Unidad Clínica Médica

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

Infectología

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



- ✓ Incorporar camas de aislamiento

Unidad Cirugía

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

Ginecología

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

Neurología

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

Odontología

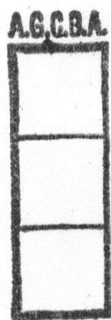
- ✓ Acondicionar el aislamiento reglamentario para áreas con emisión de rayos.
- ✓ Programar tareas de prevención.
- ✓ Optimizar medidas de seguridad en el sector.

Laboratorio

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

Diagnóstico por Imágenes

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



Unidad Farmacia

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

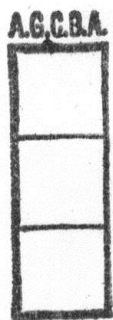
Enfermería

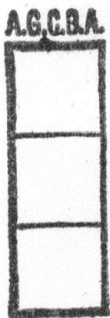
- ✓ Sistematizar y unificar la información de los agentes, (nivel de instrucción y horarios) entre los Departamentos de Recursos Humanos y de Enfermería.
- ✓ Mejorar la distribución (por sector y horario) y la capacitación del personal del área.
- ✓ Implementar el registro adecuado en la planillas de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

DE LOS PROCEDIMIENTOS

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

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





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

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

Por Servicio:

MAGNAN

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

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

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

TOMASA VELEZ SARSFIELD 3

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

BOSCH 1 - BOSCH 2 – GERONTOPSIQUIATRÍA- HOSPITAL DE DÍA

- ✓ Implementar los protocolos de alarmas de vencimientos de medicación

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

Conclusión

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

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

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

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

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

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

AGCBA

