

INFORME FINAL DE AUDITORIA Con Informe Ejecutivo

PROYECTO N° 3.11.07

"HOSPITAL FRANCISCO MUÑIZ"

AUDITORIA DE GESTIÓN

Buenos Aires, Noviembre de 2011

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 de Proyecto: 3.11.07

Nombre del Proyecto: Hospital Francisco J. Muñiz - Gestión

Objeto: Subsecretaria de Atención Integrada de Salud, Prog. 58 - Atención de Patologías Infecciosas -Subprograma 23 Hospital De Enfermedades Infectocontagiosas Francisco J. Muñiz

Objetivo: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia, eficiencia y economía en el Hospital Muñiz.

Período bajo examen: Año 2010

Fecha de presentación de informe: Noviembre de 2011.

Equipo Designado:

Director de Proyecto: Dr. Perdro Cottone.

Auditora a cargo de las tareas de campo: Lic. Mercedes Gámez

Aprobado por Unanimidad en Reunión de Colegio de Auditores de fecha 23/11/11.

Resolución AGC N° : 377/11

INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	CABA, noviembre 2011																																									
Código del Proyecto	3.11.07																																									
Denominación del Proyecto	Hospital Francisco Muñiz																																									
Período examinado	Año 2010																																									
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia, eficiencia y economía en el Hospital Muñiz .																																									
Presupuesto 2010	El presupuesto hospitalario devengado¹ durante el período 2010 fue de \$111.947.021,92 y corresponden a gastos de: <table><tr><th>Juris</th><th>U. Ej.</th><th>Prog</th><th>Inc</th><th>Descripción</th><th>Devengado</th></tr><tr><td>40</td><td>423</td><td>58</td><td>1</td><td>Gastos en Personal</td><td>98.789.316,99</td></tr><tr><td>40</td><td>423</td><td>58</td><td>2</td><td>Bienes de Consumo</td><td>12.867.887,29</td></tr><tr><td>40</td><td>423</td><td>58</td><td>3</td><td>Servicios No Personales</td><td>156.237,02</td></tr><tr><td>40</td><td>423</td><td>58</td><td>4</td><td>Bienes de Uso</td><td>133.580,62</td></tr><tr><td colspan="4">Total</td><td></td><td>111.947.021,92</td></tr></table> Ejecución presupuestaria - Período 2010						Juris	U. Ej.	Prog	Inc	Descripción	Devengado	40	423	58	1	Gastos en Personal	98.789.316,99	40	423	58	2	Bienes de Consumo	12.867.887,29	40	423	58	3	Servicios No Personales	156.237,02	40	423	58	4	Bienes de Uso	133.580,62	Total					111.947.021,92
Juris	U. Ej.	Prog	Inc	Descripción	Devengado																																					
40	423	58	1	Gastos en Personal	98.789.316,99																																					
40	423	58	2	Bienes de Consumo	12.867.887,29																																					
40	423	58	3	Servicios No Personales	156.237,02																																					
40	423	58	4	Bienes de Uso	133.580,62																																					
Total					111.947.021,92																																					
Alcance	El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325. Se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría: 1. Marco Normativo de referencia, recopilación y análisis de la normativa general y específica aplicable al objeto. (Anexo I) 2. Obtención y análisis de los convenios con Universidades y Fundaciones que desarrollan actividad docente en el hospital 3. Entrevistas con autoridades y funcionarios de distintos niveles de la estructura del Hospital 4. Obtención y análisis de información referente a datos estadísticos sobre consultas externas e internación. 5. Relevamiento de circuitos de atención de pacientes.																																									

¹ Según información suministrada por el Hospital al 17/03/11.

	6. Obtención y análisis de la agenda médica de consultorios externos. 7. Obtención y análisis de estadísticas de diagnóstico y tratamiento. 8. Análisis de la información consolidada elaborada por Farmacia de pacientes bajo tratamiento con medicamentos Antiretrovirales (ARTV) 9. Selección de una muestra aleatoria de 100 casos de un total de 715 pacientes de la mencionada base de Farmacia a fin de establecer indicadores de seguimiento (cruce con registros de otras áreas de atención del Hospital) 10. Análisis integral de la adherencia² al tratamiento antirretroviral. 11. Análisis de 20 casos seleccionados por el Servicio Social que fueron atendidos durante el 2010 y que dan cuenta de problemáticas sociales complejas y de difícil resolución para el hospital. 12. Obtención de información acerca de Comités y Consejos que funcionan bajo la dependencia de la Subdirección Médica. 13. Obtención de información acerca del presupuesto asignado al hospital. 14. Análisis de la nómina de personal, clasificado en escalafón general y carrera de los profesionales de la salud. 15. Relevamiento del Servicio de Enfermería. 16. Relevamiento general básico de planta física. 17. Relevamiento básico de equipamiento. 18. Análisis de la vigencia y cumplimiento de los contratos con empresas tercerizadas (mantenimiento, limpieza, residuos patogénicos y peligrosos) y su relación con el sector correspondiente del hospital. Cumplimiento de las normas y guías de recolección y distribución 19. Control de legalidad y contable de los 6 comodatos vigentes durante el año 2010.
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de campo se desarrollaron entre el 1 de febrero y el 22 de junio de 2011.

² Adherencia al tratamiento: se define como el grado en que los pacientes toman la medicación tal como ha sido prescrita por el profesional de la salud.

Limitaciones al Alcance	No hubo
Aclaraciones previas	El Htal. Muñiz fue auditado por esta AGCBA en el año 2003/2004 (Proyecto de Relevamiento N° 3.03.08 y de Gestión N° 3.04.26). Las áreas críticas, observaciones y recomendaciones se tomaran como base para este nuevo proyecto de auditoria.
Observaciones principales	Generales 1) Adherencia a los tratamientos prescritos: De los procedimientos de auditoria y estudios realizados por profesionales del hospital se verificó que: • Son insuficientes las estrategias implementadas por el hospital tendientes a aumentar la adherencia a los tratamientos de las enfermedades (estadísticamente relevantes) de HIV y de Tuberculosis. Para ambas enfermedades la adherencia deficiente se reconoce como causa principal de fracaso del tratamiento, de la recaída y de la farmacorresistencia. • Se verificó una falta de articulación entre los servicios • En Salud mental, de la muestra de 100 pacientes solamente pudieron ubicarse 15 con oportunidad terapéutica. Asimismo, se verificó in situ la conformación de un taller semanal con participación mínima (tres personas), destinado a pacientes con HIV/SIDA y familiares convivientes, siendo que el Comité de Sida se propone promover y fortalecer la conformación de grupos de apoyo. • El Hospital de Día no cuenta con un equipo de atención interdisciplinario que permita un abordaje de los tratamientos en forma más integral. • El hospital no dispone de programas, normativa y/o articulación institucional para abordar problemáticas complejas que exceden a la intervención médico-asistencial hospitalaria, a saber: - Adicciones - Situación de calle - Vulnerabilidad socio económica • No existe un mecanismo articulado de derivación a los Programas del Ministerio de Desarrollo Social que facilite el acceso a una atención integral, atendiendo diagnósticos/tratamientos médicos y situaciones de vulnerabilidad socioeconómica.

	- Falta un sistema de articulación eficaz que garantice la atención con sistemas de referencia y de contrarreferencia de pacientes que residen en la Provincia de Buenos Aires 2) Presupuesto- Metas Físicas - El análisis de las metas físicas con posibles de medidas correctivas se efectuó solamente sobre trimestre y no del ejercicio completo del año 2010. - Del análisis efectuado por la Auditoría, el porcen desvío máximo se alcanzó en el primer trimestre disminuyendo en los siguientes. - las posibles causas del desvío se mencionan en un muy amplio y general, debiendo haber sido mas esp y concretas 3) Concesión del Kiosco - No se dio cumplimiento a la Disposición n° 62-HIFJM-08 de trasladar el kiosco de lugar atendiendo motivos de seguridad. Su ubicación física es peligrosa ya que obliga a la gente a circular y permanecer en la calle mientras espera para ser atendido. - Se verificó que se ofertan productos elaborados siendo que se encuentra autorizado a vender productos envasados en origen. Área médica 4) En el Departamento de Infecciosas la división de camas en las salas de infectología es inadecuada (por tabiques), cuenta con baños comunes y carece de filtros HEPA En División Pediatría Infecciosa se carece de sala de aislamiento. 5) En el Departamento de Urgencias se verificó que: - Faltan nombramientos de médicos tisiólogos (se llamó a concurso para cubrir los puestos y no se presentó nadie). - Falta anestesiólogo para el día viernes. En caso de emergencia quirúrgica se deriva al paciente a través del SAME. - Hay déficit de médicos pediatras y algunos días no está la dotación completa. - No hay autorización para nombrar psicólogo y asistente social de guardia. - La guardia carece de equipamiento de oxígeno
--	--

	central y de Aire comprimido 6) En el Departamento Atención Intensiva Paciente Infeccioso Crítico (DAIPIC) se verificó que: • Existen 2 Unidades cerradas por problemas graves de estructura. • No hay estructura para nombramiento de médicos de Terapia Intermedia. • La falta de reparación de la Unidad de Terapia Intensiva genera que los pacientes deban ser internados en otras salas • El indicador elaborado con datos a mayo de 2011 sobre la relación entre camas existentes y habilitadas expresa que en la Sala 3 TI el porcentaje de camas habilitadas es del 25% solamente. Este dato adquiere mayor relevancia al considerar que las salas con menor proporción de camas habilitadas pertenecen a áreas críticas del Hospital como DAIPIC. 7) En el Departamento Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento se verificó que: • Hay secciones que no cuentan con personal administrativo ni técnico • No hay autorización para implementar una cabina con nivel de seguridad 3 para las Unidades y Secciones de Análisis Clínico. • No puede realizarse serología para HIV en el turno vespertino siendo que es horario de atención de consultorios externos para esa patología. • La Sección Hemoterapia presenta déficit de médicos especialistas. • Falta de personal, solo una bioquímica se encarga de realizar los análisis de la totalidad del banco de sangre. La Sección cuenta con 2 heladeras de más de 20 años de antigüedad. • La Sección de Esterilización no cuenta con partidas para los cargos de Jefe Sección y Técnicos de Esterilización (Figuran con otro cargo) • Faltan médicos radiólogos (Del total, dos médicos superan la edad jubilatoria). • En Fisiopatología Respiratoria el equipamiento es obsoleto, cuentan con 1 espirómetro del año 1996 que no funciona y otro del año 2004 no computarizado.
--	---

	8) En la División Servicio Social se verificó que: • Falta de nombramiento de profesionales • Falta de recursos para canalizar las demandas que reciben: - En el tema de la vivienda, el recurso que utilizan son los paradores (funcionan a partir de las 18 hs y hasta las 8 hs de día siguiente) del Ministerio de Desarrollo Social. Estos pacientes no pueden permanecer en la calle durante el día y además, les resulta difícil conseguir vacantes en Hogares de ONG por sus problemáticas de salud. - El Htal Muñiz al no tener área programática no cuenta con profesionales en áreas descentralizadas que puedan confeccionar el informe social en el domicilio tal como lo requiere el Ministerio de Desarrollo Social. Realizan derivaciones de pacientes para los programas alimentarios sin el informe social correspondiente. 9) En Consultorios Externos (CCEE) se verificó que: • El movimiento hospitalario informa la atención de pacientes en consultorios externos en 23 especialidades. Además se relevó atención en otros 2 consultorios externos: en las salas 21 y 22 (SIDA) y en cirugía plástica. • Las 25 especialidades mencionadas atienden en 16 lugares diferentes del Hospital. • Esta dispersión de consultorios externos permite que cada especialidad médica implemente su propia modalidad de atención y registro. 10) En Historia clínica se verificó que: • No existe un sistema informático de recolección de datos en red que provea a todos los sectores del Hospital de la información necesaria. • El Hospital no cuenta con Historia Clínica única. Cada consultorio lleva una ficha donde se registran las atenciones en consultorio externo. • Las fichas se archivan en ficheros en los consultorios externos de cada especialidad a los que no se tiene acceso desde otros servicios. • La modalidad de archivo limita el acceso a la información de pacientes de otras especialidades o
--	--

	de las salas de internación. • La dispersión en el área de atención ambulatoria genera que el personal administrativo resulte escaso para satisfacer las demandas de cada servicio/sector. 11) Registros y Estadísticas • En el área de salud mental se consignan los pacientes en el libro de admisiones pero no se llevan registros del tipo de intervenciones y tratamientos que realizan los profesionales. Asimismo, no se registran en el área de salud mental las intervenciones que realizan los profesionales en las salas de internación del Hospital • El Hospital de Día no cuenta con registros informatizado de pacientes • El servicio de Medicina Familiar lleva un registro en una base de datos que no discrimina claramente fecha de atención, niveles de adherencia al tratamiento e intervención de otras áreas. 12) Servicio de Mantenimiento, Limpieza y Residuos Patogénicos: • El control de las tareas de limpieza y mantenimiento es efectuado por una persona dependiente del Ministerio de Salud que no tiene presencia permanente en el hospital. No existe en el hospital quien supervise cotidianamente dichas tareas. • Durante 2010, el Comité de Control de Infecciones no realizó muestras al azar a fin de controlar los tanques de agua del Hospital por falta de personal y de reactivos. • Desde 2009 al 2011 fueron cambiando los responsables de tomar las muestras de los tanques de agua del Hospital (laboratorio del Hospital, Empresa Indaltec, Empresa Iprana respectivamente) • En 2010 los estudios estuvieron a cargo de la propia empresa concesionada. Planta física 13) Del relevamiento del estado edilicio de 79 espacios físicos diferenciados, se verificó que: • El estado general del espacio mostró un
--	---

	46,8% en estado regular. El deterioro más evidente se detectó en las paredes, con el 54,4% en estado regular y en cielo rasos, con un 55,7% en la misma situación. En general se trato de filtraciones de humedad o rajaduras. • El estado de mobiliario mostró un 53,2% en estado regular, en general por rotura o deterioro debido a su antigüedad. • Se verificó que un 54% de los servicios relevados del hospital no cuenta con salidas de emergencia, un 20% no posee rampas de acceso y 97 % del espacio relevado sin detectores de humo. • Un 16,5% de las áreas relevadas no cuenta con matafuegos y un 5% de ellos se encontró en estado regular (roturas en los habitáculos o ubicación fuera de los mismos). 14) Del Procedimiento implementado sobre 145 reclamos telefónicos de mantenimiento, se verificó que: • En el 93% de las tareas solicitadas (135 casos) no se pudo conocer la demora de la empresa para responder a las demandas por no consignarse en la planilla la fecha de respuesta. • En el 7,6% de las planillas (11 casos) no se registró firma de conformidad del área solicitante • En el 28,4 % (38 casos) de los trabajos con firma de conformidad no se pudo identificar al firmante ni constatar que haya sido personal del área solicitante del hospital. 15) Del relevamiento de tareas de Mantenimiento y Limpieza, se verificó que: • La inexistencia de duplicado del total de llaves por parte de la administración del hospital, implica la cesión de esos espacios a usuarios varios sin asegurar ninguna posibilidad de control sobre los mismos o de acceso en caso de emergencia o necesidad. • Del total de 174 espacios físicos relevados un 13 % (23 casos) no contaba con una modalidad adecuada de depósito de basura. Asimismo, se observó acopio de muebles viejos y en desuso lugares inadecuados que deberían desafectarse del
--	--

	patrimonio del hospital para ser desechados (Pabellón 30, sala 5ª, sala 22 23) • La totalidad de los servicios no cuenta con mecanismos de control de la actividad de la empresa de limpieza y de su personal lo que implica la imposibilidad de chequear el desarrollo de las tareas establecidas en el contrato. • Ausencia de depósitos intermedios para acumulación de residuos patogénicos en algunas salas (pabellón 30, sala 5ª, sala 22 23) lo que implica la existencia de tachos de residuos patogénicos, en muchos casos sin tapa, en baños de pacientes, en galerías exteriores o en otros espacios de acceso público. 16) Del relevamiento sobre tratamiento de residuos patogénicos, se verificó que: - existen carros de traslado de residuos en condiciones deficientes (falta de ruedas y tapas). - algunos ascensores se utilizan para pasajeros y también para residuos. - se encuentran residuos líquidos en malas condiciones de mantenimiento. - no se cuenta con depósitos para residuos patogénicos en varias salas y en otras se utilizan espacios desafectados para otros usos. - el hospital careció durante el período auditado y hasta la actualidad del Certificado de Aptitud Ambiental (se encuentra en trámite) - del análisis de los certificados de destrucción de residuos sólidos retirados por el transportista se halló una diferencia en menos de 2359 kgs entre los que fueron retirados y los destruidos en 2010. - 17) Del total de 68 equipos de la muestra: • 4 no pudieron ser relevados por diversos motivos: fue utilizado por otro servicio, son obsoletos, el área desconoce su existencia y en el último caso, se encuentra en juicio penal por falta de entrega. • no se realiza mantenimiento preventivo en el 78% de los casos • no cuenta con equipos de reemplazo en el 62 % de los casos
--	---

Conclusión	El Hospital Muñiz brinda atención a pacientes con patologías infecciosas, en forma ambulatoria e internación con importantes niveles de resolución tecnológica en cuanto a los servicios de diagnóstico en algunas especialidades, careciendo en otras de equipamiento adecuado: Tomógrafo Computarizado (TAC). También es centro de formación de pre y postgrado, de referencia del país en los Servicios de Endoscopia, Virología, Zoonosis y Dermatología y merece una mención especial el Servicio de Atención al Viajero. Respecto de las áreas asistenciales, se observo la necesidad de completar el plantel profesional, mejorar las condiciones del equipamiento (mobiliario y especialmente informático) y espacio físico (principalmente en DAIPIC). Existen edificios y pabellones desactivados por el mal estado en que se encuentran. Por otro lado, del relevamiento efectuado de las instalaciones en uso, se concluye que las condiciones edilicias y de limpieza predominantes se clasifican entre buenas y regulares. Como puntos críticos, el Hospital Muñiz al adolecer de una estructura formal, fue conformando en la mayoría de las áreas instancias informales y en ocasiones, sobre la base de intereses profesionales. Esta situación, genera una dispersión de recursos humanos y físicos (registros, archivos, espacio físico etc.) sobre la cual cabria realizar un análisis exhaustivo tendiente a organizar con mayor eficiencia las prestaciones. Abonan la falta de articulación el hecho de no contar con registros ni modalidades de archivo unificadas de pacientes, ni formas, en algunos casos, de abordajes interdisciplinarios. Al respecto, se destaca positivamente el enfoque de las áreas de Pediatría y Adolescencia, marcando la necesidad de ampliar estas estrategias a otros grupos etáreos y patologías. En este sentido, las propuestas para ampliar los niveles de adherencia a los tratamientos de los pacientes que padecen las enfermedades estadísticamente más relevantes (HIV/SIDA y Tuberculosis) requieren un abordaje interdisciplinario, creación de dispositivos de atención y derivación que faciliten el acceso a una atención integral (atendiendo diagnósticos/tratamientos médicos y
--------------------------	--

	situaciones de vulnerabilidad socioeconómica). Para lograrlo, hace falta aumentar sensiblemente las acciones de articulación con otras áreas del Gobierno de la Ciudad y de la Provincia de Buenos Aires.
--	--

DESTINATARIO

En uso de las facultades conferidas por el artículo 135° de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y de conformidad con las disposiciones de la Ley 70, artículos 131°, 132° y 136°, la AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES, procedió a efectuar un examen en el ámbito de la Secretaría de Salud, con el objeto que se detalla a continuación.

LOBJETO

Subsecretaria de Atención Integrada de Salud, Prog 58 - Atención de Patologías Infecciosas -Subprograma 23 Hospital De Enfermedades Infectocontagiosas Francisco J. Muñiz.

II.OBJETIVO

Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Hospital Muñiz

III. ALCANCE DEL EXAMEN

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.

Se aplicaron los siguientes procedimientos de auditoría:

1. Marco Normativo de referencia, recopilación y análisis de la normativa general y específica aplicable al objeto. (Anexo I)
2. Obtención y análisis de los convenios con Universidades y Fundaciones que desarrollan actividad docente en el hospital

3. Entrevistas con autoridades y funcionarios de distintos niveles de la estructura del Hospital
4. Obtención y análisis de información referente a datos estadísticos sobre consultas externas e internación.
5. Relevamiento de circuitos de atención de pacientes.
6. Obtención y análisis de la agenda médica de consultorios externos.
7. Obtención y análisis de estadísticas de diagnóstico y tratamiento.
8. Análisis de la información consolidada elaborada por Farmacia de pacientes bajo tratamiento con medicamentos Antiretrovirales (ARTV)
9. Selección de una muestra aleatoria de 100 casos de un total de 715 pacientes de la mencionada base de Farmacia a fin de establecer indicadores de seguimiento (cruce con registros de otras áreas de atención del Hospital)
10. Análisis integral de la adherencia³ al tratamiento antirretroviral.
11. Análisis de 20 casos seleccionados por el Servicio Social que fueron atendidos durante el 2010 y que dan cuenta de problemáticas sociales complejas y de difícil resolución para el hospital.
12. Obtención de información acerca de Comités y Consejos que funcionan bajo la dependencia de la Subdirección Médica.
13. Obtención de información acerca del presupuesto asignado al hospital.
14. Análisis de la nómina de personal, clasificado en escalafón general y carrera de los profesionales de la salud.
15. Relevamiento del Servicio de Enfermería.
16. Relevamiento general básico de planta física.
17. Relevamiento básico de equipamiento.
18. Análisis de la vigencia y cumplimiento de los contratos con empresas tercerizadas (mantenimiento, limpieza, residuos patogénicos y peligrosos) y su relación con el sector correspondiente del hospital. Cumplimiento de las normas y guías de recolección y distribución
19. Control de legalidad y contable de los 6 comodatos vigentes durante el año 2010.

El Htal. Muñiz fue auditado por esta AGCBA en el año 2003/2004 (Proyecto de Relevamiento N° 3.03.08 y de Gestión N° 3.04.26). Las áreas críticas, observaciones y recomendaciones se tomaran como base para este nuevo proyecto de auditoria.

Las tareas de campo se desarrollaron entre el 1 de febrero y 22 de junio de 2011

³ Adherencia al tratamiento: se define como el grado en que los pacientes toman la medicación tal como ha sido prescrita por el profesional de la salud.

IV) CARACTERÍSTICAS GENERALES

1. Estructura.

El Hospital de Infecciosas "Dr. Francisco Javier Muñiz" es un Hospital especializado y como integrante del sistema de salud de la Ciudad de Buenos Aires, depende de la Dirección General Región Sanitaria 1 de la Subsecretaría de Atención Integral de la Salud del Ministerio de Salud del GCBA.

La Dirección del Hospital tiene bajo su dependencia a dos Subdirecciones, la Administrativa y la Médica. Fuera del nivel se encuentra la figura del Coordinador Económico Financiero con incumbencia en las áreas administrativas de Patrimonio, Compras, Tesorería, Facturación y Presupuesto

El Decreto 12/96 (BOCBA N° 1 – 6/8/1996) dispone la caducidad de todas las estructuras organizativas de la Ciudad, en consecuencia se expone en el Anexo I la estructura real del hospital.

El Director puede disponer con el acuerdo del Consejo Asesor Técnico Administrativo (CATA) , la creación de Grupos de Trabajo (áreas asistenciales, de investigación y capacitación) con dependencia de la Subdirección Médica y a cargo de un Coordinador.

Asimismo, funcionan Comités que tienen entre sus funciones las de asesorar sobre los temas específicos, proponer metodologías y hacer recomendaciones. En el Hospital están conformados los siguientes: CATA, Comité de Docencia e Investigación (CODEI), Control de Infecciones, Historias Clínicas, Bioética, Gestión de Calidad, Violencia, Residuos patogénicos, Emergencia, SIDA, Dengue

2. Composición del personal.

De acuerdo a la nomina de personal, los agentes operativos ascienden a 1151 entre todas las especialidades desarrolladas en la institución

Especialidad	Cantidad
Enfermería	366
Médicos	291
Administrativos	176
Servicios Generales	98
Bioquímicos	63
Técnicos y Auxiliares	62
Psicólogos	24
Kinesiólogo	17
Farmacéuticos	16
Nutricionista	8
Asistente Social	8
Odontólogo	6
Hemoterapeuta	6

"2011, Buenos Aires Capital Mundial del Libro"

instrumentador	4
Abogados	3
Fonoaudiólogo	2
Capellán	1
Total	1151

Fuente: Elaborado sobre Base Datos Listado de Agentes

En cuanto a las designaciones para la función de los agentes, el 79% son titulares en sus cargos, el 20% Interinos y no alcanzan al 1% los Reemplazantes. Teniendo en cuenta el total de las horas asignadas (6 hs. empleadas para capacitación) se arriba a un promedio de 35 horas por agente por semana.

A saber:

Cantidad de Horas		
Ag.	Hs.	%
1008	30	88%
129	40	11%
2	24	0%
6	36	1%
6	44	1%
1151	Prom. 35 Hs.	100%

Fuente: Elaborado sobre Base de Datos Listado de Agentes a abril 2011

Titularización de agentes

Por Notas N° 2403 y N° 2430-HIFJM-2008 se solicitó la titularización de agentes de escalafón general conforme Art.3 Ley 2688. La Dirección General de Desarrollo y Capacitación de Personal Técnico Administrativo y Profesional del Ministerio de Salud, informó en enero del 2009 que dará cumplimiento a la solicitud del nosocomio de incluir a los agentes del Escalafón General en los términos de la Ley 2688, una vez conformadas las estructuras de cada establecimiento y las funciones desempeñadas en cada una de las mismas

Del análisis de los Anexos I, II, III y IV de las Notas mencionadas surge que 54 agentes en total fueron ratificados o confirmados en sus cargos de conducción en áreas dependientes de 21 sectores Administrativos-Técnicos-Profesionales del Hospital.

ANEXO	Sectores	Áreas / Agentes
I	Dirección	3
	Div. Mesa de Entradas	2
	Dpto.Despacho	1
II	Subdirección médica	1

"2011, Buenos Aires Capital Mundial del Libro"

	Dpto. Coord. Técnicos	3
III	Dirección	1
	Div. Compras	1
	Div. Depósito y Ropería	2
	Div. Elementos varios	1
	Div. Estadística	4
	Div. Mantenimiento	7
	Div. Patrimonio	2
	Div. Programación y Control	1
	Div. Adm. Periférica	2
	Div. Contratos y Liq. de Hab.	1
	Div. Facturas y Rendic. de Ctas.	3
	Div. Reclut. de Personal	2
	Dpto. Administrativo	8
	Dpto. Recursos Financieros	4
	Dpto. Recursos Humanos	2
	Subdirector Administrativo	3
Total	21	54

*Datos obtenidos de documentación suministrada por el Hospital

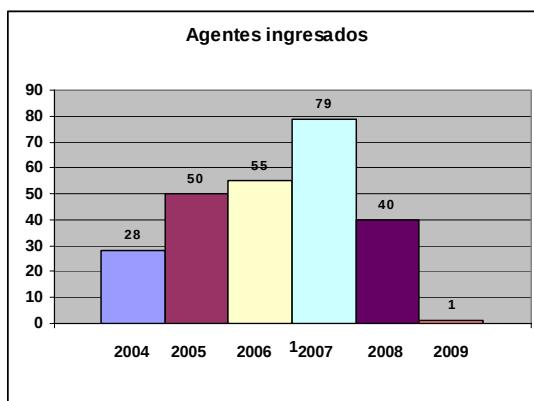
Los agentes agrupados en el Anexo V, pertenecen al área de Enfermería. Se confirmó y/o ratificó un total de 55 personas en sus cargos de conducción: 16 Titulares, 30 Interinos, 8 Suplentes y 1 Transitorio.

Las jefaturas que fueron confirmadas son: 1 de Departamento, 25 de Divisiones y 29 de Secciones (Guardia, Quirófano, Servicios, Salas de Internación).

Los 55 agentes de enfermería mencionados se consignan según Agrupamiento:

Agrupamiento	con personal a cargo	sin personal a cargo
Profesional	20	8
Técnico	16	11

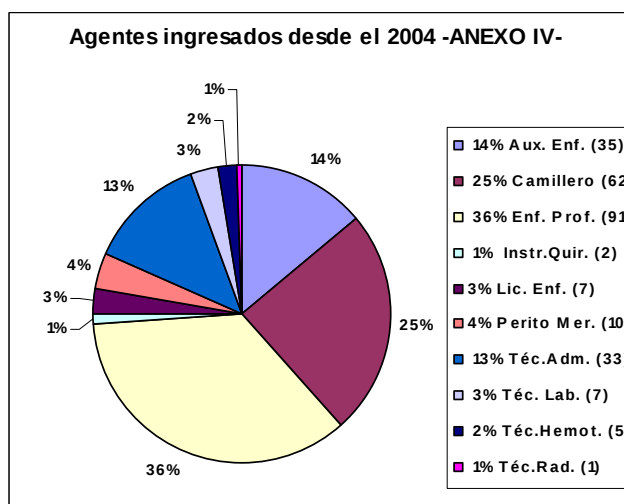
A partir del año 2004 se sucedieron 253 ingresos de agentes a saber:



Fuente: Elaboración propia en base documentación suministrada por el Hospital

Los 253 ingresos se distribuyen en los siguientes tramos:

Cantidad Agentes	Tramo	%
7	Profesionales s/personal a cargo (PA)	3%
34	Serv.Soc. e Instit.c/personal a cargo (SB)	13%
43	Administrativos s/personal a cargo (AA)	17%
63	Serv.Soc. e Instit.s/personal a cargo (SA)	25%
106	Técnicos s/personal a cargo (TA)	42%



Fuente: Elaboración propia en base documentación suministrada por el Hospital

Residentes Concurrentes y Rotantes

Residentes:

En los servicios de Infectología, Dermatología, Neumonología, Microbiología, y Bioquímica y sus salas de internación.

La franja horaria en que se desempeñan es de 8 a 17 hs.

En el año 2010 se registran 37 Residentes, de los cuales 27 provienen del año anterior y 10 ingresaron nuevos ese año.

El número de profesionales se incrementó en tres servicios:

- Infectología: 11 (1 jefa y 10 residentes)
- Dermatología: 6 (1 jefa y 5 residentes)
- Bioquímica y Microbiología: 6 (1 jefa y 5 residentes)

Concurrentes: Los servicios involucrados son: Infectología, Dermatología, Psicología, Neumonología, Ciencias Microbiológicas y Nutrición con sus salas de internación.

La franja horaria en que se desempeñan es de 7 a 13 hs.

En el año 2010 se registran 72 Concurrentes, de los cuales 45 provienen del año anterior y 27 ingresaron nuevos, a saber:

- Infectología: 23
- Dermatología: 28
- Neumonología: 4
- Ciencias Microbiológicas: 2
- Psicología: 13
- Nutrición: 2

Rotantes:

Durante el año 2010 con proyección al 2011, se registran 71 (setenta y uno), profesionales Rotantes provenientes de 34 instituciones⁴, para desempeñarse en un período que transcurre entre los 4 días y 10 meses. El promedio es de 81 días (2 meses y medio aproximadamente).

2.1. Procedimiento sobre Agendas Médicas

Se seleccionó como muestra representativa el Departamento de Diagnóstico y Tratamiento (atienden pacientes internados y ambulatorios de todas las áreas) y la Unidad de Bacteriología y Sección Bioquímica (con Guardia las 24 hs).

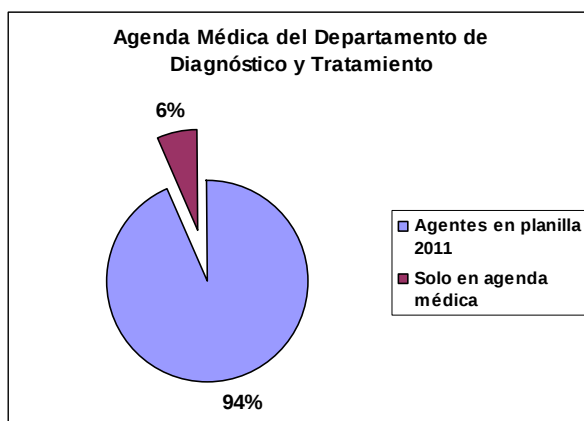
Se elaboró una planilla en base a las agendas médicas para permitir el recuento de personal, diferenciar sus funciones o cargos, chequear días y horarios de atención y cruzar esa información con la planilla de agentes 2011 y con el listado de Residentes del Departamento de Personal.

Los resultados obtenidos muestran que el Departamento de Diagnóstico y Tratamiento concentra un total de 264 agentes (profesionales y no profesionales) los cuales, en relación a la totalidad de agentes informados por

⁴ Las Instituciones son: Hospitales Argerich, de Morón, de Clínicas, Durand, Fernández, Fiorito, Gandolfo, Garrahan, HIGA Eva Perón, Italiano, Penna, Piñero, Ramos Mejía, Gutierrez, Santojanni, Tornú, Udaondo, Central de San Isidro, de Niños Elizalde, Aeronáutico Central, y Madre Teresa de Calcuta de Ezeiza; Clínica Bazterrica, Clínica Pasteur de Neuquén, Centro Gallego, Fundación de Ayuda al Inmunodeficiente, Instituto Malbrán, Instituto Vaccarezza, Sanatorio Británico de Rosario, Universidad del Nordeste, Pontificia UCA, HZGA Carrillo, OBSBA, Suny Downstate, Universidad del Salvador

planilla de personal (1151 agentes), representan casi la cuarta parte del total de recurso humano existente (23%).

Del cruce de información entre ambas (agenda médica y planilla de personal), surge que el 94% (247 agentes) se encuentra registrado en ambos lugares y el 6% (17 agentes), solo figuran en las agendas médicas. De estos 17 agentes, 5 son Residentes, 5 Suplentes de Guardia, 2 Técnicos en Radiodiagnóstico, 1 Auxiliar de Laboratorio, 1 Concurrente, 1 Rotante, 1 Estudiante y 1 médico supervisor que ingresó posteriormente a la planta profesional.



*Datos proporcionados por el Hospital Muñiz

Por lo referido, si se toma como número total de agentes del hospital al que figura en planilla de haberes (1151 agentes), el Departamento de Diagnóstico y Tratamiento representaría el 21% del recurso humano del hospital. Si se analiza la agenda médica del Departamento de la muestra se debe sumar al personal que no es de Planta Permanente y los que conforman el staff sin percibir remuneración.

Cabe destacar que en el cruce de información se denotan algunas diferencias en el modo de registro en cuanto a los apellidos y/o nombres de los agentes así como también las distintas formas de nombrar a un mismo servicio o sector, con diminutivos, siglas o mencionando algunas de las especialidades. Esto dificulta la corroboración de la presencia del personal en su área correspondiente.

3. Presupuesto

El presupuesto hospitalario devengado⁵ durante el período 2010 fue de \$111.947.021,92 y corresponden a gastos de:

Juris	U. Ej.	Prog	Inc	Descripción	Devengado
40	423	58	1	Gastos en Personal	98.789.316,99

⁵ Según información suministrada por el Hospital al 17/03/11.

"2011, Buenos Aires Capital Mundial del Libro"

40	423	58	2	Bienes de Consumo	12.867.887,29
40	423	58	3	Servicios No Personales	156.237,02
40	423	58	4	Bienes de Uso	133.580,62
Total					111.947.021,92

Ejecución presupuestaria - Período 2010

El porcentaje de ejecución ascendió al 97,2245394 %. Cabe aclarar que el análisis se ha realizado con información aportada por el Hospital, teniendo en cuenta sólo las partidas presupuestarias que maneja dicho Nosocomio y no las de Nivel Central.

Variación porcentual del crédito devengado – Bienio 2009 – 2010

Jur	U E	Prog	Inc.	Descripción	2009	2010	Incremento porcentual 2009- 2010
40	430	58	1	Gastos en Personal	87.034.498,91	98.789.316,99	11,90
40	430	58	2	Bienes de Consumo	12.084.648,00	12.867.887,29	6,09
40	430	58	3	Servi. no Personales	186.136,42	156.237,02	-19,14
40	430	58	4	Bienes de Uso	16.902,55	133.580,62	87,35
Total					99.322.185,88	111.947.021,92	11,28

Fuente: Elaboración propia sobre la base de información suministrada por el Hospital.

La variación porcentual del crédito devengado a lo largo del período 2009-2010, evidencia un incremento de tan solo el 6,48% en el Inciso 2 (Bienes de Consumo) y una disminución en el Inciso 3 (Servicios No Personales) de un 16,06% del 2010 respecto del 2009 que se debe a la no ejecución de la totalidad del crédito vigente. Cabe aclarar que este inciso está conformado por partidas correspondientes a Alquileres de equipos (3.2.2) y Reparación y mantenimiento de maquinarias y equipos (3.3.3).

Respecto del inciso 4 (Bienes de Uso), se registró un incremento del 690,30%, para la partida 4.3.3 que corresponde a Equipos sanitarios y de laboratorio, esto obedece a una partida destinada a la compra de un equipo y que luego por distintas circunstancias la carpeta no siguió su curso y no se devengó el crédito pasando para el ejercicio siguiente.

P.T. N° Cuadro N° 5 . Variación porcentual del crédito devengado – Bienio 2009 – 2010

Jur	U E	Prog	Inc.	Descripción	2009	2010	Incremento porcentual 2009- 2010
40	430	58	1	Gastos en Personal	87.034.498,91	98.789.316,99	13,51
40	430	58	2	Bienes de Consumo	12.084.648,00	12.867.887,29	6,48
40	430	58	3	Servi. no Personales	186.136,42	156.237,02	-16,06
40	430	58	4	Bienes de Uso	16.902,55	133.580,62	690,30
Total					99.322.185,88	111.947.021,92	12,71

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

Análisis de Metas Físicas

Para efectuar un análisis de las Metas Físicas del Trimestre Año 2010, es necesario definir la meta y su unidad de medida:

Meta = Prestaciones hospitalarias monovalentes,
Unidad de Medida = Egreso clínico quirúrgico equivalente

A partir de esto, el cuadro expresa los porcentajes de desvío entre lo programado y ejecutado:

	PROGRAMADO	EJECUTADO	DESVÍO
TRIMESTRE			
PRIMER	1509	1031	32%
SEGUNDO	1758	1354	23%
TERCER	1847	1431	22,5%
CUARTO	1758	1435	18%

Las posibles causas del desvío, según lo informado, por el Nosocomio para el 4° Trimestre, son las siguientes:

- Dificultades presentadas en circuitos Administrativos,
- Dificultades durante la Ejecución,
- Falta de Espacio Físico,
- Falta de Equipamiento Informático,
- Recursos Humanos Insuficientes.

Las medidas correctivas para el mismo período, tendientes a paliar esta situación son:

- Afianzar el Plan de Agilización de los Circuitos Administrativos.
- Completar el equipamiento informático de la institución y la conectividad entre todos los servicios.

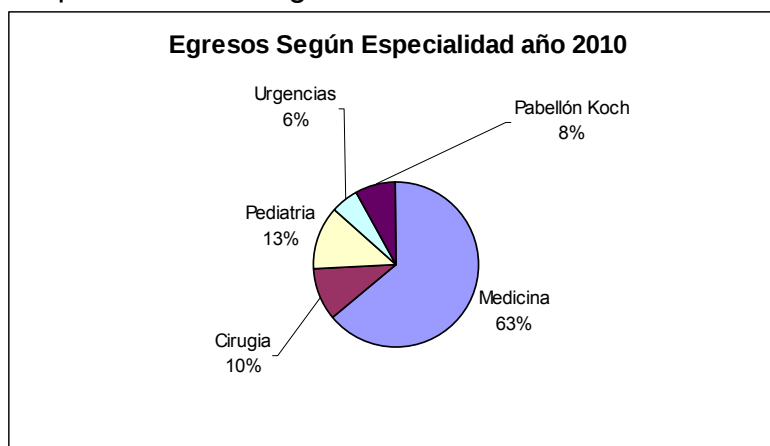
4 .Datos del Movimiento Hospitalario 2010

A fin de medir la producción hospitalaria se describe el cuadro siguiente en base al Movimiento Hospitalario 2010

Medicina	Ingresos*	Egresos
Asistencia Respiratoria Intermedia	256	256
Asistencia Respiratoria Intensiva	210	212
Hepatopatías	332	331
Infeciosa 10	257	261
Infeciosa 11	224	226

	Infecciosa 19	16	16
	Infecciosa 20	307	297
	Infecciosa 21	418	411
	Infecciosa 16	233	235
	Infecciosa 17	298	293
	Dermatología	375	386
	Nemotisiología	111	118
	Zoopatología	314	317
Cirugía			
	Cirugía General	537	538
Pediatría			
	Sala 29	407	411
	Sala 32	270	269
Urgencias			
	Terapia Intensiva Infecciosas	26	25
	Terapia Intensiva Inmuno deprimidos Sida	264	266
	Pabellón Koch v	173	176
	Pabellón Koch M	234	232
TOTAL		5262	5276

* Los pacientes pueden haber ingresado antes del 2010



Elaboración propia sobre Datos Movimiento Hospitalario

4.1. Porcentaje de Camas ocupadas y Giro cama

Se utiliza el indicador porcentaje ocupacional de cama de hospitalización para establecer un promedio diario de camas ocupadas durante el año. Con este indicador se pretende medir el uso real de las camas y su máximo uso teórico.

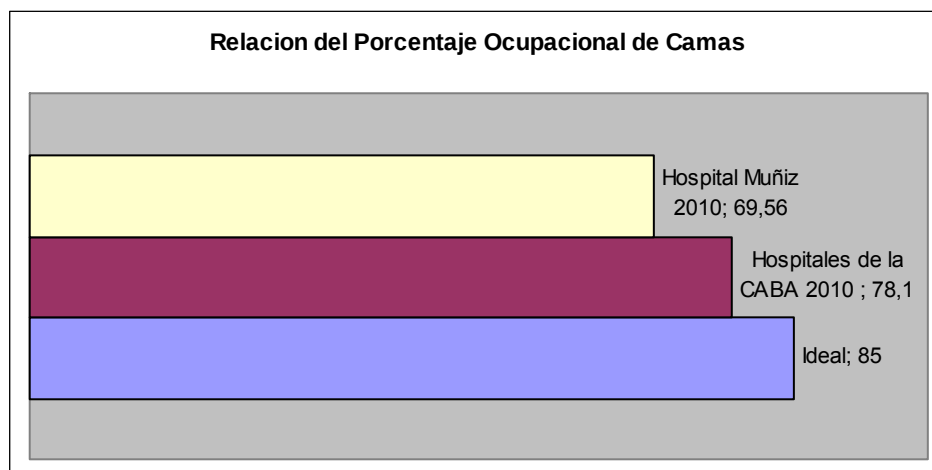
Medicina		% camas ocupadas	Giro
	Dermatología	55,89	12,49
	Infecciosas	77,18	16,04
	Hepatopatía	55,01	30,95

	Neumotisiología	83,18	7,43
	Asistencia Respiratoria Intermedia	77,23	42,41
	Zoopatología médica	63,83	19,69
	Subtotal medicina	74,42	15,20
Cirugía	Cirugía general	34,90	26,96
	Subtotal cirugía	34,90	26,96
Pediatría	Infecciosas pediatría	54,61	21,67
	Subtotal pediatría	54,61	21,67
Urgencia	Terapia intensiva	63,95	37,84
	Subtotal urgencia	63,95	37,84
Total hospital		69,56	14,00

Datos Movimiento Hospitalario 2010

La relación con otros porcentajes es:

% Ocupacional Ideal	% Ocupacional en CABA 2010	Hospital Muñiz
85	78.10	69.56



Elaboración propia datos Movimiento Hospitalario 2010 Hospital Muñiz y Dr. Aranguren E. y. Rezzonico R, "Auditoria Medica"

El gráfico muestra la relación existente entre los pacientes ingresados y la capacidad real de camas de un hospital

El porcentaje de camas ocupadas es bajo respecto a lo ideal. Se observó un desvío de 2.61 con respecto al total de datos de la ciudad.

Cabe aclarar que cuando un paciente debe ser aislado (altamente contagioso o inmunodeprimido) se anula la cama contigua para dar solución a esta contingencia.

El giro cama es un indicador de la producción de los servicios cuantificando el número promedio de pacientes que ocupan una cama en un período.

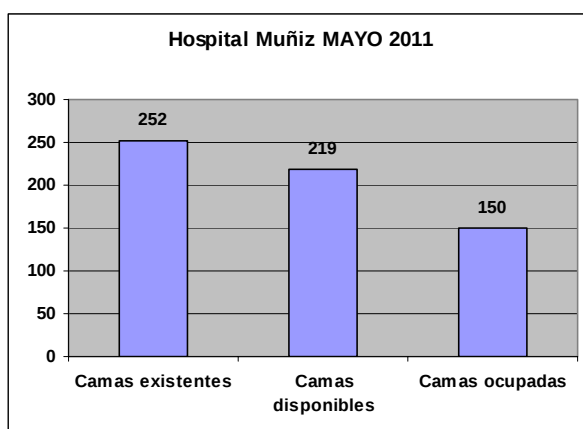
Giro Cama CABA 2010	Giro Cama Hospital Muñiz 2010
24.92	14

Elaboración propia Datos Movimiento Hospitalario

La diferencia de giro cama que se observa con respecto al promedio de la Ciudad corresponde al tipo de patología que se trata en el hospital. Los pacientes con ciertas patologías infecciosas deben permanecer largos períodos internados, aislados para evitar posibles contagios o también casos de tuberculosis multiresistente que no pueden ser externados por posibles contagios a terceros y/o a la comunidad

4.2. Análisis de Camas Existentes, Disponibles y Ocupadas. Elaboración de Indicadores

De la información recibida al mes de mayo de 2011, se realizó un análisis de camas existentes, disponibles y ocupadas. Los datos obtenidos se expresan en el siguiente gráfico:



En base a la información mencionada en el punto anterior, se elaboró una serie de indicadores según Salas de Internación:

Salas de Pediatría

INDICADORES	Salas	
	29	32
CAMAS EXISTENTES/ CAMAS DISPONIBLES	88.33%	92.63
CAMAS DISPONIBLES/ CAMAS OCUPADAS	46.66	45.65

El porcentaje de ocupación en las dos Salas de Pediatría no alcanza al 50%.

Salas de Patología Infecciosa

INDICADORES	SALAS								
	4H	4M	9	10	11	16	17	20	21
CAMAS EXISTENTES/ CAMAS DISPONIBLES	100%	100%	83.3%	75.4%	82.6%	95.2%	95.7%	99.5%	90%
CAMAS DISPONIBLES/ CAMAS OCUPADAS	76.2%	82.8%	62.8%	76.6%	84.7%	88.2%	94.7%	66.6%	68,2%

La Sala 10 no supera el 80 % en ambos indicadores y la Sala 9 cuenta con el 62% de camas ocupadas.

Salas de Neumotisiología

INDICADORES	SALAS	
	18	19
CAMAS EXISTENTES/ CAMAS DISPONIBLES	100%	100%
CAMAS DISPONIBLES/ CAMAS OCUPADAS	89.42%	51.12%

La Sala 19 presenta un bajo porcentaje de ocupación de camas.

Salas de Cirugía

INDICADORES	SALAS DE CIRUGÍA	
	5 Hombres	5 Mujeres
CAMAS EXISTENTES/ CAMAS DISPONIBLES	62.5%	62.5%
CAMAS DISPONIBLES/ CAMAS OCUPADAS	65.2%	33.8%

Las Salas de Cirugía en ambos indicadores analizados muestran bajos porcentajes

Salas de Dermatología

INDICADORES	SALAS	
	7 Hombres	6 Mujeres
CAMAS EXISTENTES/ CAMAS DISPONIBLES	79.05%	99.33%
CAMAS DISPONIBLES/ CAMAS OCUPADAS	85.94%	34.49%

Salas de DAIPIC

INDICADORES	SALAS			
	1	2	3 T.I.	3 INM.
CAMAS EXISTENTES/ CAMAS DISPONIBLES	77.77%	100%	25%	100%
CAMAS DISPONIBLES/ CAMAS OCUPADAS	70,58 %	66,53%	33%	93,5%

La relación entre camas existentes y habilitadas es alta y muy dispar el porcentaje del indicador según las diferentes salas; mientras en algunas este indicador llega al 100% en otras es del 25%. Este dato adquiere mayor

relevancia al considerar que las salas con menor proporción de camas habilitadas pertenece a áreas críticas como DAIPIC.

Las Salas dependientes de Infectología presentan los mayores porcentaje de camas ocupadas (promedio 79%) Neumotisiología (70%) y en Pediatría no alcanzan el 50 % (46.15 %).

Las salas de Dermatología y Cirugía tienen una ocupación superior al 60% (60.21 % y 65.2 %) ; en ambas la ocupación en las salas de mujeres es 50% inferior respecto de la sala de hombres.

5. Área administrativa.

La estructura formal del área administrativa esta conformada por tres Departamentos:

Departamento Administrativo con ocho Divisiones a su cargo: Compras, Administración Periférica, Depósito y Ropería, Elementos Varios, Control de Servicios Privados, Coordinación Seguridad, Mantenimiento y Estadística.

Departamento de Recursos Financieros con cuatro Divisiones a su cargo: Patrimonio, Tesorería, Facturación y Rendición de Cuentas, Programación y Control

Departamento de Recursos Humanos con dos Divisiones a su cargo: Control y Liquidación de Haberes y Reclutamiento de Personal

Coordinador Económico Financiero

El Coordinador se encuentra ejerciendo su actividad en el hospital desde 2007. Desde el año 2010, la figura del Coordinador fue incluida en el organigrama del hospital con dependencia mixta en cuanto a su nombramiento.

El Coordinador tiene un campo de acción y trabajo conjunto sobre las áreas de Patrimonio, Compras, Tesorería, Facturación y Presupuesto.

5.1. Modalidades de compra de insumos, empresas terciarizadas, comodatos y concesiones

5.1.1 Modalidades de Compras de insumos y Circuitos

La compra centralizada de insumos a PROGEN no incluye todo lo necesario para atender patologías que son atendidas en este nosocomio.

Las modalidades de compra son:

- Licitación Pública y/o privada:
- Contratación directa
- Compra menor⁶ (artículo 38 Ley de compras). Corresponden al Hospital doce por año y durante el año 2010 se realizaron once. Se utiliza para casos de urgencia y el monto limite es de \$60.000
- Adquisición por Decreto N° 556 (ex Decreto 2143): compra de medicamentos que no provee PROGEN y algunos elementos no adquiridos por compra centralizada. El procedimiento a utilizar no

⁶ Modalidad abreviada de contratación directa, con un plazo límite no mayor de tres (3) meses de duración

está previsto en ninguna normativa o directiva como modalidad de compra. Se hace de acuerdo a lo usado en la práctica por el Hospital, a través del armado de una carpeta que incluye la tramitación de la compra. A esta modalidad se le da un formato de licitación (salvo omisión de pliego y pedido de precio formal por nota), se publica y se efectúa la invitación a proveedores y organismos oficiales.

El cuadro siguiente describe las modalidades de compra con los montos preadjudicados:

	Iniciadas año 2009	Iniciadas año 2010	Anuladas	Finalizadas año 2010	Monto Preadjudicado 2010
Contratación Directa	24	35	7	59	3.830.047,38
Licitación Pública	11	3	5	9	2.221.440,32
Licitación Privada	2		1	1	286.497,84
Contratación Menor	2	6	-	8	135.183,18
Dto. 556/10	-	53	8	45	1.017.517,11
Total	39	97	21	122	7.490.685,83

Ayuda Médica

Se solicitan tres presupuestos con la estimación del monto, se eleva al Ministerio de Salud para continuar el circuito y establecer si se realizará una licitación o una compra de urgencia.

En el circuito el Servicio Social elabora un informe que es enviado a Compras, junto con la autorización médica y autorización de la Dirección del Hospital. Se trata de situaciones especiales por ejemplo para oxigenoterapia domiciliaria o algún paciente que requiera prótesis.

5.1.2. Otras modalidades de ingreso de recursos

a) Cooperadora del Hospital Muñiz

La Comisión Directiva se reúne una vez por mes y cuando se deba tratar algún tema de importancia. Llevan un Libro de Actas y en general participan los miembros de la comisión junto a un representante de la Dirección del Hospital

En la Cooperadora trabajan tres promotores que se encargan de recaudar fondos para esta Asociación. En general, esta donación es en efectivo y/o bienes y un porcentaje se destina al pago de los contratados.

La Cooperadora posee la concesión del bar y está conforme con el servicio que presta el concesionario. Percibe en concepto de alquiler la suma mensual de \$5500.

Los fondos que recauda sirven para solventar gastos como remodelación de Salas, adquisición de equipamiento y arreglos en general (por ejemplo, mantenimiento de la camioneta que es propiedad del hospital, abono de servicio de celular para áreas como guardia, terapia intensiva, camilleros, etc).

El Balance mensual y anual de la Cooperadora es enviado al Ministerio de Salud, previa elevación a la Dirección del hospital, con la respectiva aprobación de Inspección General de Justicia.

Es estado de recursos y Gastos se describe a continuación:

RECURSOS ORDINARIOS		31/12/2010
Cuotas Socios		800,00
Alquileres		63.000,00
Contribuciones Voluntarias		9.727,60
Donaciones		277.479,08
Ingresos Varios		16.555,53
TOTAL RECURSOS		367.562,21

La Incidencia de Donaciones sobre el total de Recursos asciende a un 75,49%

TOTAL ACTIVO	181.358,90		TOTAL PASIVO MAS P.NETO	181.358,90
Donaciones (según listado de Htal.)			277.479,08	
Recursos (según listado de Htal.)			367.562,21	75,49%
Donaciones (según listado de Htal.)			277.479,08	
Total Activo (según Balance Cooperadora.)			181.358,90	53,00%

Según Balance al 31/12/2010 el importe total de los ingresos por Donaciones supera en un 53% el total del Activo. Es significativo el total de Donaciones recibidas respecto al total de recursos que la Cooperadora maneja y es también significativo en cuanto al estado de su Situación Patrimonial.

b) Convenios con Universidades

El Hospital cuenta con los siguientes convenios con Universidades Privadas: Maimonides, USAL, Austral y San Andrés, Fundación Favaloro, UAI, UCES y Barceló.

Además, con la Universidad de Buenos Aires sostienen un convenio marco desde hace varios años.

La Dirección General de Docencia e Investigación del Ministerio de Salud, de acuerdo al Reglamento de Convenios c/ Universidades (Resolución N° 1475-09) solicita a las Universidades con las que suscribió convenio, la nómina de alumnos a modo de Declaración Jurada, notifica a los Comités de los Hospitales y CODEI da conformidad de lo actuado. Con respecto a la UBA, siempre existió un convenio de carácter tácito

Las Universidades Privadas realizan un depósito por año y alumno estipulado en el 10% del sueldo de residente. El 50% de lo acordado puede ser ofrecido en becas de capacitación al personal del Gobierno de la Ciudad. El otro 50 % se deposita en el Banco Ciudad, en la Cuenta "Carrera de Investigador" y luego (después de sortear trámites internos entre Ministerio de Salud y Tesorería General) se transfiere al presupuesto en "Fuente Financiamiento 14"⁷. Por esta razón, el hospital no puede tener acceso a dicho ítem ni individualizar el monto que le corresponde en concepto de lo abonado por las Universidades.

Respecto de la cantidad de alumnos que asistieron durante el 2010, el Comité de Docencia e Investigación informó lo que se describe en el siguiente cuadro:

Universidad	Alumnos
U.B.A.	489
Soc. Argentina Dermatología	19
USAL	82
CEMIC	20
TOTAL	610

Asimismo, la Dirección General de Capacitación del Ministerio de Salud, notifico lo siguiente:

Universidad	Alumnos
AUSTRAL	51
BARCELO	251
USAL	82
FAVALORO	40
UAI	34
TOTAL	424
U.B.A. (hasta junio 2010)*	343

⁷ Fuente Financiamiento 14: a esta partida del presupuesto se le asignan fondos de distintos programas nacionales

* Al total de la U.B.A. del 1er semestre (no se contó con los datos del segundo semestre), se sumó el doble en forma estimada, es decir: $343 + 300 = 643$ alumnos. Este total sumado al total de la alumnos de Universidades Privadas es de $= 643 + 424 = 1067$ alumnos.

c) Concesión del Kiosco

El kiosco del hospital fue concesionado bajo el régimen del Decreto GCBA 1553/97 que en su Art. 4º autoriza a la Dirección General de Concesiones y Privatizaciones a suscribir contratos para la explotación comercial de espacios. Se encuentra en la entrada del hospital y en la calle principal. Su ubicación es peligrosa ya que obliga a la gente a circular y permanecer en la calle mientras espera para ser atendido. Asimismo, se verificó la oferta de productos elaborados incumpliendo lo establecido en el Anexo del Decreto n° 1553 Cláusula Primera.

Por Disposición n° 62-HIFJM-08 se procedía a trasladar el kiosco de lugar atendiendo motivos de seguridad, sin embargo, hasta el momento no se pudo cumplimentar.

En el Proyecto 3.04.26 Hospital Muñiz – Auditoría de Gestión- sobre período 2003/04 se observó como irregular el funcionamiento del kiosco en cuanto a existencia de alimentos que incumplen las normas de control y construcción de un depósito no autorizado.

5.2. Servicios de Empresas terciarizadas

5.2.1. Servicio de Alimentación

Desde 2009 por contrato a nivel central la empresa encargada del servicio de alimentación es BAGALA S.A.. El Departamento Técnico del Hospital, a través de la División Alimentación, se ocupa de evaluar el servicio de alimentación. Esta área envía al Ministerio de Salud las estadísticas y calificación sobre la actividad de la empresa concesionada (la última evaluación fue de ocho (8) puntos)

División Alimentación

Depende del Departamento Técnico y su responsable fue nombrada como jefa de la Sección Producción y esta a cargo de la División desde octubre de 2010 por jubilación de la anterior responsable. Las nutricionistas organizan el itinerario y verifican, en la sala que le fue asignada, ingresos, cambios de dieta, indicaciones médicas, etc; además atienden en Consultorios Externos.

Desde el área se verifica la mercadería del concesionario, su preparación según el pliego de la contratación, cantidad de personal de la empresa, libreta sanitaria, limpieza y mantenimiento del equipamiento. Asimismo, controlan que a las salas llegue la dieta previamente estipulada y con la temperatura correcta.

La cocina como espacio físico fue construida durante el período 2002-2005 y en el 2006 se inauguró con nuevas instalaciones, de acuerdo a los requerimientos del área para un mejor desarrollo y funcionalidad a las tareas

5.2.2. Servicio de Mantenimiento, Limpieza y Residuos Patogénicos

La empresa Indaltec, por contrato a nivel central, es la encargada del servicio de Mantenimiento, Limpieza y tratamiento de Residuos Patogénicos

Las tareas de limpieza como las de mantenimiento son controladas por un agente del Ministerio de Salud que no tiene presencia permanente en el hospital (desarrolla la misma tarea en otros establecimientos).

División de Mantenimiento

Su responsable se desempeña como Jefe de División a Cargo (no tiene nombramiento efectivo) con seis Secciones dependientes:

Sección Limpieza: Su personal de planta fue redistribuido a otras áreas (laboratorio, administración) desde que la empresa Indaltec asumió esta función.

Oxigenoterapia: Son 10 los agentes que se encargan del control y reparación de los tubos de oxígeno y oxígeno central.

Lavadero: Son 6 los agentes que se ocupan de la recolección y distribución de la ropa de los servicios. Se utiliza lavadero privado porque las lavadoras del Hospital son obsoletas y no se ha establecido presupuesto para repararlas.

Servicios Generales: Son 9 agentes que realizan diferentes tareas, entre ellas traslado de mobiliario y retiro de medicamentos del depósito central.

Camilleros: Son en total 28 agentes que se encargan del traslado de pacientes en camilla.

Mantenimiento: Las tareas son realizadas en su mayor parte por la empresa privada Indaltec. El personal del área asciende a 10 agentes que se ocupan de la reparación del mobiliario en general.

Residuos Patogénicos

En el Hospital funciona el Comité de Residuos Patogénicos coordinado por un licenciado en enfermería. Además, participan 6 integrantes de diversas áreas con la responsabilidad de gerenciar y hacer cumplir la normativa referida al manejo y disposición de los residuos patogénicos (aquellos que pueden generar infección o enfermedad). Al momento del relevamiento se hallaba en trámite el Certificado Ambiental.

El Comité responde a temáticas específicas de la Dirección General de Recursos Patogénicos del Ministerio de Salud, realizan reuniones mensuales y desarrollan capacitación para el personal del hospital.

Cada sala tiene cestos con bolsas rojas donde se desechan los residuos y es el jefe de sala el responsable de hacer cumplir la normativa respecto de su tratamiento.

Los residuos son retirados de los servicios por personal de la empresa Indaltec 2 veces al día. Las bolsas llenas se trasladan a un depósito intermedio. Se hace un recorrido predeterminado hasta dejar los residuos en el depósito final. Entre las 4 y las 6 de la mañana, personal de servicios generales pesa y entrega el material a la empresa SOMA para su retiro y disposición final. Se producen entre 5 y 6 mil kilos de residuos por mes.

Los residuos líquidos son los producidos por los servicios de rayos. Se trata de Y16, líquido revelador que guardado en bidones se coloca en un depósito para el retiro definitivo a cargo de la empresa Tarcetano SA.

Tanto los bidones como las bolsas rojas son provistos por la empresa encargada de la limpieza del hospital. El personal que participa de dicha tarea esta capacitado y debe cumplir con normas de cuidado establecidas como vacunas antitetánicas y hepatitis.

5.3. Figura contractual de Comodato

Por Decreto N° 566/2010 se aprobó el régimen de contratación del comodato para ingresar bienes en los hospitales públicos, a través de un Registro de Personas Jurídicas sin fines de lucro.

En el Hospital Muñiz durante el año 2010 se realizaron seis (6) comodatos.

Como procedimiento de auditoria se efectuó un control de legalidad y contable de esta modalidad, arribando a las siguientes conclusiones:

- El Hospital desarrolla su tarea con equipamiento nuevo, actualizado y con mantenimiento correctivo y preventivo por parte de las empresas proveedoras.
- Se refleja una mejora de la actividad médico asistencial que beneficia al paciente
- Se realizan de acuerdo a la normativa vigente sin observarse ningún inconveniente de significación en el normal desarrollo de los pasos de la tramitación en cuanto a los aspectos contables, legales y de plazos.

En el siguiente cuadro se sintetiza el análisis de 5 carpetas⁸

⁸ Una se encontraba en trámite en Ministerio de Salud por involucrar período 2011
Corrientes 640, Piso 5.º - C1043AAT, Ciudad de Buenos Aires - Tel. 4321-3700

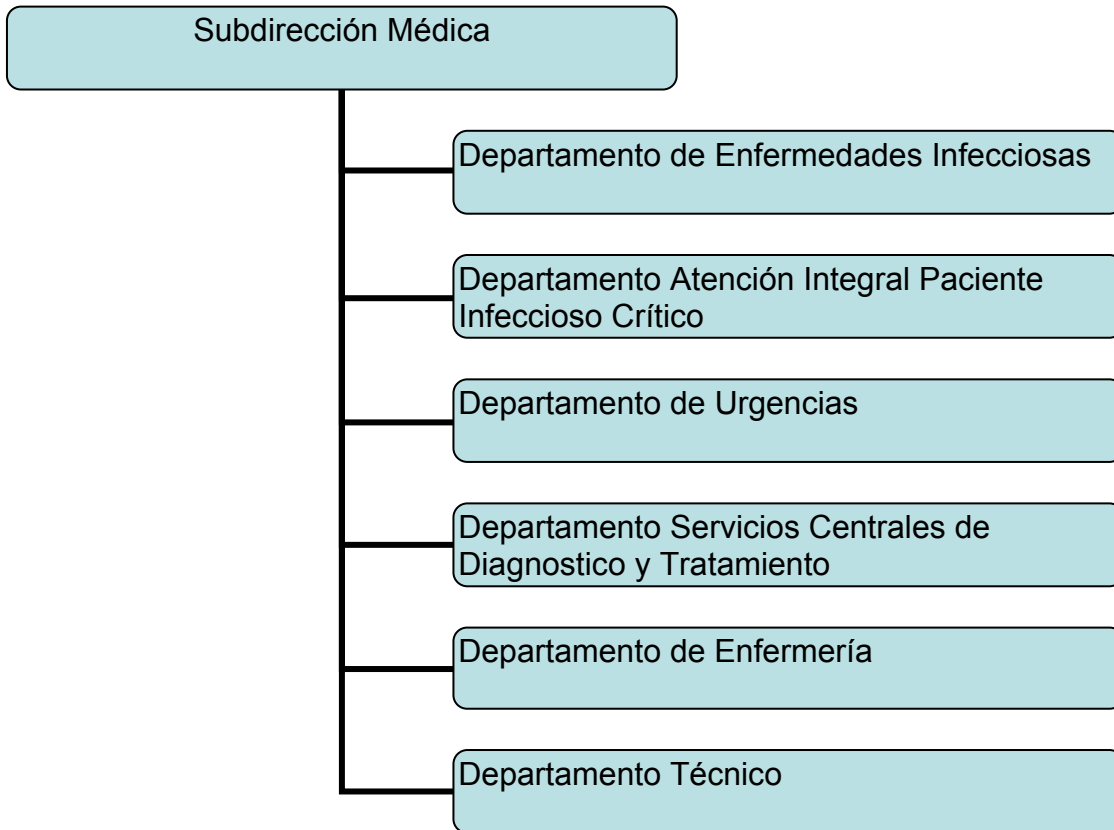
CARPETA N°	MODALIDAD DE COMPRA	SOLICITUD DE GASTO	FECHA APERTURA	DESCRIPCION	PROVEEDORES SELECCIONADOS	DISPOSICION APROBATORIA	ORDEN DE COMPRA	PARTES DE RECEPCION
1444282	L.Púb. 3197-09	\$ 42200	14/01/10	Insumos Unidad Virología-Hepatitis Virales. Incluye equipo automatizado de quimioluminiscencia, incluye software, monitor, impresora, etc.	TECNOLAB S.A.	Disp. 219 HIJFJM 2010. Adquisición reactivos de Hepatitis p/Virología a Tecnolab por \$494.252,18.	Sí	Sí
129924/10	C. Directa	\$ 128.000	11/03/10	Adquisición insumos p/identificación y antibiograma automatizados	Biomerieux S.A.	Disp. 213 HIJFJM 2010.	Sí	Sí
1379203/09	L.Púb. 3004-09	\$ 259.200	29/12/09	Determinación gases en sangre	B.G.Analizadores S.A.	179 / 2010	20783/10	Sí - N° 279145
3994942/10	L.Púb. 903-10	\$ 646.229,20	28/05/2010	Adquisición insumos de bioquímica para área clínica	Diagnóstico Belgrano SRL	Disp. 414/10	Sí	Sí
01547998/10	C.D 14-10	\$ 151.754,98	1er llamado 12/01/10 - 2do llamado 19/02/10	Adquisición insumos endocrinología	Pro Med S.A.	Disp. 222/10 y Disp 414/10	Sí	Sí

Esta modalidad se generó como respuesta ante la inexistencia de mantenimiento en aparatología o su escasa adquisición. El Decreto N° 566 del 2010 (Anexo II Normativo) pasa a reconocer y ubicarla bajo un manto de legalidad, lo que permite obtener a los establecimientos hospitalarios aparatos e insumos actualizados con la autorización de los Directores de los Hospitales sin que pasen determinados montos en pesos.

6. Área médica

Descripción de los Departamentos a cargo de la Subdirección Médica

La estructura formal del área médica esta conformada por:



También dependen directamente de la Subdirección:

- Tres Divisiones: Promoción y Protección, Medicina y Neumotisiología
- Dos Unidades: Cirugía y Consultorios Externos

Por la especialidad del Hospital se destacan los Departamentos de Infecciosas y de Atención Integral Paciente Infeccioso Crítico (D.A.I.P.I.C.). El Departamento Infecciosas contiene el mayor porcentaje de salas y camas considerando el total de salas de internación del Hospital.

6.1. Departamento de Enfermedades Infecciosas

El Jefe del Departamento asumió el cargo vacante hace un año por concurso (su función anterior era Jefe de Pediatría).

Las enfermedades más frecuentes de Internación son:

- Pacientes con VIH/Sida para estudio y control de tratamiento.
- Pacientes con infecciones oportunistas por virus, parásitos, hongos y bacterias

- Pacientes con infecciones recurrentes del aparato respiratorio y digestivo
- Pacientes con Varicela/Zoster.
- Pacientes con infecciones del sistema nervioso central.
- Pacientes con TBC pulmonar.

Está formado por 3 Divisiones y una Sección.

6.1.1. División Pediatría

Formada por dos Unidades de Internación:

a) Sala 29

Cuenta con 18 camas distribuidas en 4 Boxes con tres camas cada uno y 6 camas generales

Baño para pacientes (más 2 excusados mixtos) y del personal.

Despacho jefe de División, con baño privado, compartido con jefe de sala.

El personal que se desempeña en la Sala es:

- 1 Jefe de Unidad
- 4 Médicos de Plantas
- 2 Psicólogos
- 1 Psicopedagoga
- 1 Asistente Social
- 1 Jefa de Enfermeras
- 2 Licenciados en enfermería
- 2 Enfermeros profesionales.
- 3 Auxiliares de enfermería.
- 4 Enfermeros franqueros.
- 1 Secretaria Administrativa (compartida con otros sectores).

Internación Abreviada Programada

Destinada a pacientes pediátricos con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (HIV) con la finalidad de supervisar el tratamiento antirretroviral y mejorar la adherencia. En los últimos años, merced a la incorporación de fármacos altamente efectivos, se pudo cronificar la dolencia y mejorar la calidad de vida. La sobrevida está subordinada a la posibilidad de recibir la provisión y administración correcta de la medicación, el control de su ingesta, el retiro de la farmacia que la suministra y la concurrencia periódica a los controles médicos para su evaluación.

Con estos objetivos, desde el año 2000, se implementó en la Sala 29 un sistema de internación conjunta. A febrero de 2011 los pacientes pediátricos bajos tratamiento ascendían a 235. En forma trimestral se interna por uno a tres días y se aborda interdisciplinariamente: evaluación clínica, control y ajuste de dosis, evaluación de reacciones adversas a medicamentos, estudios nutricionales, psicológicos, psicopedagógicos y de estructura familiar, estudios de laboratorio e interconsultas. Los pacientes ingresan al

servicio a la mañana, desayunan y almuerzan en comunidad. A las 16hs. regresan a su casa y de ser necesario vuelven al hospital para concluir con las interconsultas faltantes.

Esta modalidad de atención permite a los pacientes programar con tiempo el día que dedican para ir al hospital.

No realizar los controles de esta manera requiere dedicar varios días y el paciente debe faltar al colegio o al trabajo llevando esto a gran cantidad de deserciones en los tratamientos.

Las estadísticas de los pacientes tratados en pediatría demuestran que se logra un adecuado control de la enfermedad y un tratamiento de las complicaciones en tiempos óptimos.

Fuera de la Sala:

Consultorio Externo para VIH/Sida. Si bien la internación es en la sala hasta los 18 años, el consultorio externo está dividido de 0 a 12 años, pediatría y de 12 a 18 años, adolescencia. En espacios linderos hay dos plazas con juegos para recreación

El pasaje de los pacientes de pediatría a adolescencia se realiza por medio de nota interna que registra lo realizado en la sala y el consultorio externo. Al estar las historias clínicas computarizadas se plasma rápidamente la información de una computadora a otra.

El momento del pasaje es cuando se realiza la develación de la enfermedad (edad parámetro de 12 años) aunque depende del nivel de madurez del paciente.

En el caso de niños se trabaja la adherencia a través de los padres o tutores y en la adolescencia se les enseña a ellos la toma de la medicación y la importancia de su continuidad. Existen 5 esquemas en total de medicación y a medida que aparecen resistencias, (mayormente por abandono), se pasa al siguiente esquema hasta agotar los 5 existentes.

El responsable del **Grupo de Trabajo de Adolescencia**, se desempeña como coordinador desde hace 11 años,

Se realiza el control y seguimiento del paciente con HIV en forma personalizada. Cuentan con una Psicóloga y una Trabajadora Social.

Se trabaja con adolescentes a partir de los 12 años hasta los 18 inclusive

Durante el 2010, 93 pacientes estuvieron bajo tratamiento.

	cantidad	Porcentaje
Total pacientes	93	100 %
Abandono	7	7,50 %
Iniciado y seguido en obra social del paciente	7	7,50 %
Tratamiento discontinuo	38	41 %

En el año 2010, se produce un porcentaje de abandono del 7,50 %, Este dato es esperable de acuerdo a las estadísticas de adherencia a nivel mundial. En total, siete pacientes fueron dados de baja fines del 2010.

b) Sala 32

Es una Unidad del Servicio de Pediatría para pacientes que no son H.I.V.

La sala cuenta con 22 camas en total:

Despacho con computadora para el jefe de unidad.

2 salas de aislamiento con dos camas cada una y baño privado.

6 boxes con tres camas cada uno (no están divididas por sexo).

1 sala de procedimiento (se realizan extracciones y punciones).

1 despacho del jefe de unidad. (Incluye una biblioteca).

1 office de enfermería.

1 cocina

1 baño completo para niños/as y adolescentes.

1 vestidor con duchas para el personal.

Salas de reuniones

El personal que se desempeña en la Sala es:

3 Médicos de Planta y 2 con horas módulos

2 Psicólogos

1 Asistente Social

Enfermeros: cubren 4 turnos

El servicio se encuentra con poco personal médico y se esta gestionando el ingreso de concurrentes y residentes.

Si bien en esta sala se atiende todo tipo de infección, la patología prevalente es Tuberculosis. La modalidad de trabajo es en equipo, realizan grupos de contención para los profesionales y trabajos grupales con los pacientes cuando el caso amerite, por ejemplo cuando hay malestar entre los internados.

Este hospital es el único de la ciudad de Buenos Aires con internación específica en adolescencia. Los pacientes ingresan por Guardia y también en forma espontánea.

Una vez dados de alta, se los deriva con turno al consultorio externo de acuerdo a la patología, con un resumen de la historia clínica. En caso que sean chicos en situación de calle se les da de alta una vez que se ha encontrado un lugar para su ubicación.

Realizan el contacto con toda la familia conviviente para controlar el foco. Se articula a través del Servicio de Promoción y Protección del hospital o con la sala de la zona a la que pertenece el paciente y periódicamente debe traer la constancia de continuidad del tratamiento. Los que vienen derivados de las escuelas, es esa misma institución la que se pone en contacto con el hospital.

En caso que el paciente no tenga familia, se da intervención al Consejo de Niñas/Niños/adolescentes. Se intenta después de la externalización, enviarlos a un hogar y/o institución a fin de darle continuidad al tratamiento. Recientemente se atendió un adolescente de 16 años en situación de calle que estuvo 60 días internados, un mes por razones de salud y otro debido a las dificultades del Consejo de Derechos Niños/a y Adolescente (CDNNyA) y de la Dirección General de Niñez y Adolescencia para hacer posible su traslado. Existen otros casos que ingresan a los hogares, se fugan y vuelven a la calle. En esta situación se denuncia el abandono del tratamiento y la fuga del menor pero no hay seguimiento por parte del Hospital.

Estadísticas de División Pediatría Consultorios Externos. Año 2010.

	Masculino	Femenino	1° vez	Ulterior	Total pacientes
Adolescencia Gral.	1340	1106	727	1719	2446
Adolescencia Sida	413	394	113	692	805
Adolescencia TBC	285	270	131	424	555
Pediatría General	1327	1188	1069	1456	2525
Pediatría Sida	791	995	56	1730	1786
Pediatría TBC	234	210	173	271	444

6.1.2 División B:

Formada por 4 unidades de Internación para pacientes con patología infecciosa que no son HIV. En su mayoría los pacientes que ingresan al Hospital son HIV positivos y se internan en estas salas por patologías asociadas a su enfermedad de base. Cada Unidad cuenta con 20 camas de internación.

Salas Internación de pacientes con patología de Infectología General:

- Unidad 4: Patología infecciosa de Hígado, con una sala de Hombres y otra de mujeres.
- Unidad 20: Patología Infecciosa no HIV
- Unidad 21: Patología Infecciosa no HIV
- Unidad 9: Patología Infecciosa no HIV :Zoopatología

6.1.3 División C:

Formada por 4 Unidades de internación para pacientes con HIV- SIDA Son 3 salas de Hombres y una de mujeres con 20 camas habilitadas en cada sala. La sala 16 cuenta con 36 camas de las cuales 16 están en un lugar cerrado y son reservadas preventivamente para una epidemia:

Salas de Internación de pacientes con patología HIV:

- Unidad 16 Sala de mujeres
- Unidad 17 Sala de Hombres
- Unidad 10 Sala de Hombres
- Unidad 11 Sala de Hombres, patología neurológica
- Hospital de Día

Las salas de la División B y C son salas comunes, no hay filtros HEPA, están separadas por tabiques y los baños son compartidos. Cuentan con habitaciones de aislamiento, algunas de ellas privadas y otras son de 2 camas. En este último caso, cuando la patología es contagiosa se debe cerrar una cama para evitar que se propague la enfermedad.

Las salas se dividen en patología infecciosa general y patología infecciosa HIV, sin embargo, en todas ellas hay pacientes con patología HIV- SIDA.

Los pacientes ingresan al hospital siempre desde la guardia, allí se realiza la admisión. Son derivados de consultorios externos o de otros Hospitales de la CABA. Si bien el Htal. Muñiz es centro de referencia de todo el país, los sistemas de referencia y contrarreferencia son informales.

Todo paciente que es dado de alta egresa con un turno de seguimiento en consultorios externos, si es del interior del país se entrega la medicación para HIV o TBC, hasta que el paciente realice el trámite para obtenerla en su área programática.

En salas 4, 9 y 21 funcionan consultorios externos, para patologías específicas o para control de pacientes que fueron dados de alta en esas salas.

El equipo de Salud Mental designa psicólogos para los pacientes internados 1 cada 2 salas, los grupos de tratamiento funcionan fuera de la sala.

En pediatría cuentan con un psicólogo (atienden a pacientes y organizan reuniones con los padres) y nutricionistas en cada sala

Hospital de Día de División C : Conformado por 8 boxes con dos sillones cada uno, funciona de lunes a sábado de 6 a 17 hs, se utiliza para administrar medicación crónica y realizar procedimientos médicos (punciones y biopsias). Son 2 médicos y 2 enfermeras los asignados para la atención de pacientes. Cumple un rol de facilitador para la continuidad del tratamiento y depende del Jefe de División del Pabellón 21/22 de Sida.

6.1.4 Sección Zoopatología Médica.

En caso de requerir internación lo hacen en las salas de Infectología. En el pabellón de internación 21-22 funciona un consultorio externo cuya descripción se desarrolla en el punto 6.9.1 Consultorios Externos de este informe

6.2. Consideraciones sobre Adherencia a los tratamientos de largo plazo

6.2.1 Descripción y fundamentación teórica

Según documentos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)

En los países desarrollados, la adherencia a tratamientos a largo plazo es de alrededor de 50% y resulta mucho menor que en los países en desarrollo.

"Existe una relación interdependiente bidireccional entre la pobreza económica y las enfermedades crónicas. Muchos de los pobres del mundo, a pesar de las diferencias regionales de la geografía, la cultura y el comercio, experimentan el mismo ciclo desalentador: estar sano requiere dinero para los alimentos, la higiene y la atención médica; pero, para ganar dinero, uno debe estar

sano.....La adherencia terapéutica deficiente multiplica las grandes dificultades que entraña mejorar la salud de las poblaciones pobres, y produce despilfarro y subutilización de los recursos de tratamiento que son de por sí limitados.

Resistencia a los tratamientos

Del Documento de la OMS "Adherencia a los tratamientos de largo plazo" se describirán a continuación dos enfermedades HIV/SIDA y Tuberculosis por ser relevantes en las estadísticas del hospital

VIH/SIDA

En los pacientes con infección por el VIH/SIDA, la resistencia a los agentes antirretrovíricos se ha vinculado con niveles de adherencia bajos. La adherencia parcial o deficiente a niveles menores de 95% puede conducir al reinicio de la rápida replicación vírica, a menores tasas de supervivencia y a mutación de las cepas de VIH resistentes al tratamiento. Lo mismo sucede en el tratamiento de la tuberculosis donde la adherencia deficiente se reconoce como una causa principal del fracaso del tratamiento, de la recaída y la farmacoresistencia.....

.....De quienes sufren la infección por el VIH/SIDA, aproximadamente un tercio toma su medicación como les fuera prescrita. Aun cuando los pacientes comprendan plenamente las consecuencias de la no adherencia a los medicamentos, las tasas de adherencia son subóptimas.

A diferencia de otras enfermedades crónicas, la rápida velocidad de replicación y mutación del VIH hace que se requieran grados muy altos de adherencia (por ejemplo, $\geq 95\%$) para lograr una supresión duradera de la carga vírica.....

Dada la gran importancia de la adherencia al tratamiento antirretrovírico del VIH, resultan esenciales las buenas estrategias para maximizar la adherencia.

Tuberculosis

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró a la tuberculosis una emergencia mundial de salud pública en 1993 y desde entonces ha redoblado sus esfuerzos para controlar la enfermedad en todo el mundo. No obstante, durante el año 2000 hubo alrededor de 8,7 millones de casos nuevos de tuberculosis en todo el mundo Las rápidamente crecientes tasas de infección por el VIH, combinadas con la pobreza en aumento y el derrumbe de los servicios de salud pública en muchos entornos, han contribuido a esta grave situación.

Los regímenes terapéuticos recomendados por la OMS han demostrado ser sumamente efectivos para prevenir y tratar la tuberculosis pero la adherencia deficiente a la medicación antituberculosa es una barrera principal para su control mundial La tuberculosis es una enfermedad transmisible, por lo tanto, la adherencia deficiente a un tratamiento prescrito aumenta los riesgos de morbilidad, mortalidad y farmacoresistencia en el orden individual y comunitario.

La tuberculosis afecta generalmente a personas difíciles de localizar, como aquellas sin hogar, los desempleados y los pobres. La falta de redes de apoyo social eficaz y las circunstancias de vida inestables son factores adicionales que crean un ambiente desfavorable para asegurar la adherencia al tratamiento.

A modo de síntesis, en el documento se expresa que mejorar la adherencia terapéutica quizá sea la mejor inversión para abordar efectivamente procesos crónicos y que para lograrlo se requiere un enfoque multidisciplinario. Esto demandará la acción coordinada de los profesionales de la salud, los investigadores, los planificadores sanitarios y los formuladores de políticas.

6.3. Departamento Urgencias

6.3.1 Descripción

El actual coordinador esta a cargo hasta que se efectivice su nombramiento como Jefe de Emergencia (ascendió por concurso a finales del 2010)

Desde el Departamento se coordina la actividad de la guardia para los 7 días de la semana. El paciente que se interna ingresa por guardia, se abre Historia Clínica y comienza el acto administrativo de admisión.

Se recibe todo paciente con diagnóstico presuntivo de patología infecciosa y otras enfermedades ya que no hay normas institucionales que limiten la atención. Si pasadas las 12 horas el caso no está resuelto por la guardia, el paciente se interna.

Los pacientes respiratorios deben aguardar varias horas debido al estudio de baciloscopía de rutina (reciben muestras de todos los hospitales).

El personal trabaja con barbijo de alta eficiencia y el tiempo de espera de resolución de la patología es variado. Por lo general los pacientes deben aguardar menos de 1 hora (entre 15 minutos y 1 hora) para recibir atención.

Se indica y facilita medicación preventiva por infección de H.I.V. para las primeras 72 hs. en caso de accidentes laborales y no laborales y a pedido de juzgados o de la comisaría de la mujer en casos de violencia.

Dotación diaria de la Guardia:

- 1 Jefes de Unidad: a cargo de la guardia de ese día, actualmente está vacante la jefatura del día sábado.
- 1 médico ayudante: encargado de recibir al paciente y orientarlo.
- 1 Infectólogo.
- 1 tisiólogo
- 1 cirujano.
- 1 anestesiólogo.
- 1 Endoscopista: es el único servicio en la CABA con endoscopía para retirar cuerpos extraños en adultos. Reciben derivaciones del Gran Bs. As.
- 2 médicos de UTI.
- 2 Médicos de asistencia respiratoria.
- 1 médico en sala 3.

- 1 médico en sala de inmunodeprimidos.
- 2 pediatras, se agrega un tercer pediatra en época de bronquiolitis.
- 1 psiquiatra con dependencia de los Hospitales J. Borda o B. Moyano
- 1 farmacéutico.
- 1 bacteriólogo. Único de guardia en la Ciudad, recibe muestras de los hospitales.
- 1 bioquímico
- 1 médico de traslado autorizado por el SAME.
- 1 kinesiólogo. Se suma otro en época de bronquiolitis.
- 1 Técnico radiólogo.
- 1 Técnico en Hemoterapia.
- Además dependen de Jefe de Guardia los ambulancieros y camilleros.

El personal de enfermería depende del departamento de enfermería.

Producción del Servicio de Emergencia

	CONSULTAS	PROMEDIO DIARIO
Guardia	17.717	53.04

Fuente movimiento hospitalario 2010

Planta Física de la Guardia:

Star de enfermería

3 Boxes de atención con una camilla en cada uno (con filtros HEPA)

1 consultorio parta dermatología con una camilla

1 consultorio de pediatría con 2 camillas.

2 baños: uno para el público y otro para el personal.

Equipamiento:

La guardia no tiene oxígeno central, hay tubos de oxígeno.

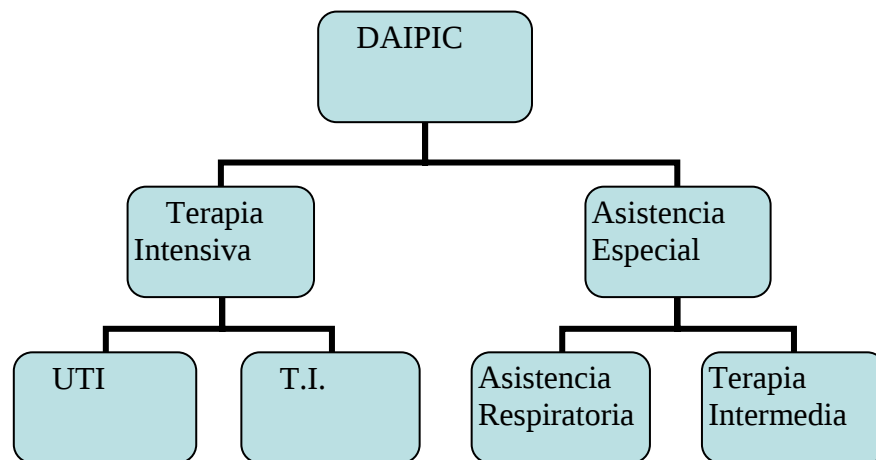
Carro de paro.

Nebulizador.

Las endoscopías, RX, y laboratorio se realizan en los servicios correspondientes.

6.4 Departamento Atención Intensiva Paciente Infeccioso Crítico (DAIPIC)

El departamento tiene 2 Divisiones y cada una de ellas 2 Unidades:



Recibe derivaciones de los Servicio de urgencia, de otros hospitales o clínicas de la CABA, de la Pcia. de Bs.As., del interior del país y de países limítrofes. Comprende 4 Unidades: 3 de cuidados Intensivos y 1 de cuidados Intermedios. El Departamento cuenta con 6 Equipos de Protección Personal en uso y 6 reservados para casos de emergencia epidemiológica. Cada equipo cuenta con un mameluco de TVEK (tela impermeable y de fácil limpieza) y una capucha adosada a un sistema de ventilación con filtro HEPA. A fin de estar preparados para eventuales emergencias se realizan periódicamente simulacros para vestir el traje (actualmente pueden revestirse en 13 minutos).

Respecto al resto del equipamiento se dispone de camas nuevas articuladas donadas por la Fundación Mosoteguy en el año 2009. Los monitores y los respiradores, renovados en el año 2009, están en buenas condiciones.

La Unidad de Terapia Intensiva (con 8 camas interna en la sala de inmunodeprimidos) está cerrada desde el 19 de Octubre de 2007 por el desperfecto de una cañería que produjo el desmoronamiento de una pared. Se licitó la obra (\$ 700.000) pero la licitación quedó desierta. En el presupuesto de 2011 figura la obra con fecha de inauguración en diciembre de 2011 (incluirla a la sala con presión negativa).

En la UTI esta previsto que funcione una sección diálisis y una sección de cama hiperbárica, esta última fue dada de baja por obsoleta. Si se quisiera reponer, por las condiciones edilicias actuales, no se podría adaptar a las nuevas disposiciones de seguridad.

La Unidad de Terapia Intermedia tiene 8 camas. Está cerrada desde Junio de 2009 (se desmorono el techo y la reparación está en obra con plazo de entrega en Marzo de 2011 (al mes de junio continúa cerrada). Por este motivo la sala funciona transitoriamente con 2 camas que funcionan en la Unidad de Asistencia Respiratoria

La Unidad e Terapia Intensiva de Inmunodeprimidos (con 6 camas) cuenta con una sala de presión negativa, con un flujo de aire que renueva completamente el aire de la sala 12 veces por hora, el aire que ingresa y sale de la sala pasa por un sistemas de 7 filtros. Son 6 boxes individuales con pileta. No hay baños individuales.

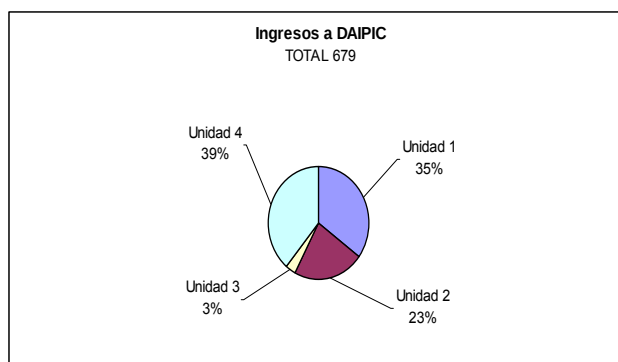
Unidad de asistencia respiratoria: fue creada para la asistencia de pacientes que requieren respirador y cuenta con 8 camas y 1 médico las 24 horas del día Actualmente funciona con 10 camas por estar cerrada la Unidad de Terapia Intermedia.

Unidad de Terapia Intermedia: Dispone de 1 médico las 24 horas según la modalidad *horas SAME*, debido a que no hay médicos en la estructura del hospital para esta función.

Producción

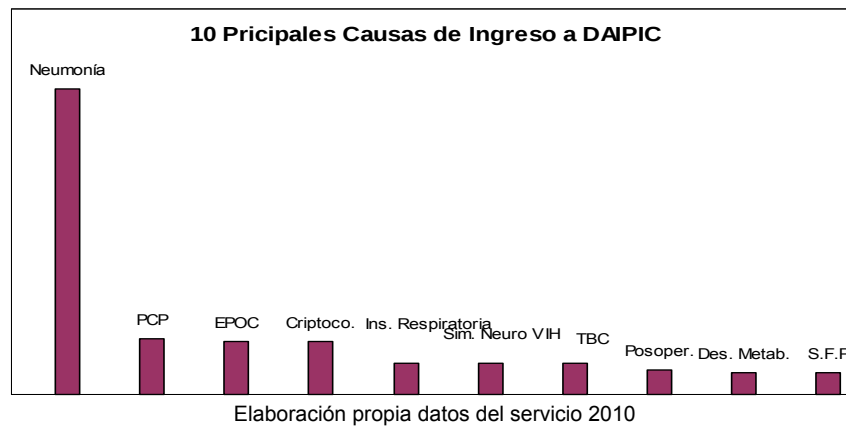
-Ingresos y Egresos

	Ingresos	Altas	Óbitos
Unidad 1	239	196(82%)	43 (18%)
Unidad 2	153	143(93 %)	10 (7%)
Unidad 3	23	23	0
Unidad 4	264	184(70%)	80 (30%)
	679		



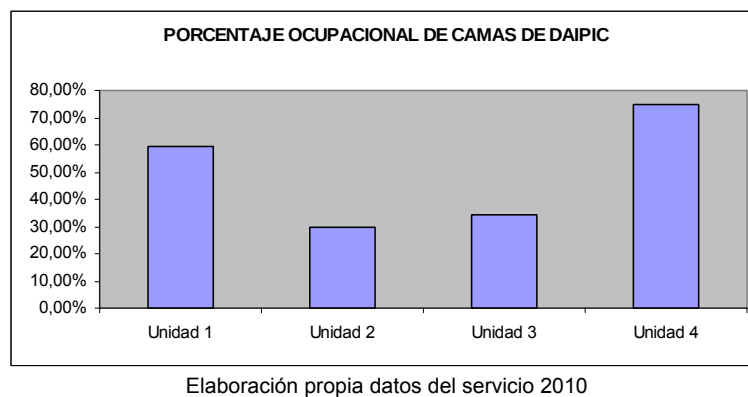
Elaboración propia datos del servicio 2010

"2011, Buenos Aires Capital Mundial del Libro"



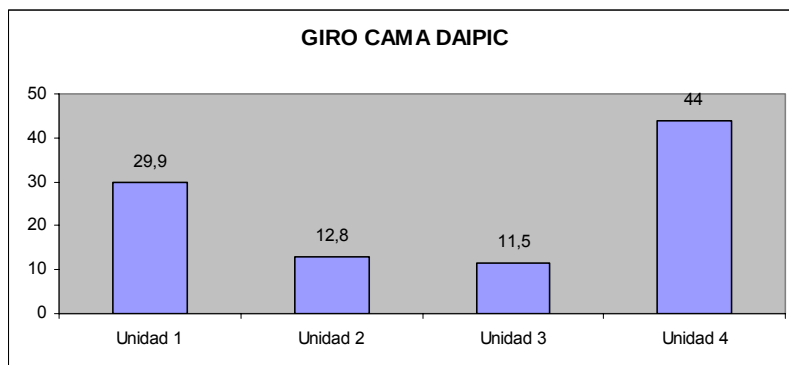
PCP: Patología cardiopulmonar
 EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
 Criptococosis
 Insuficiencia respiratoria
 Síndrome Neurológico con HIV
 Pos-operatorio
 Descompensación Metabólica
 SFP: Síndrome Febril Prolongado

-Porcentaje Ocupacional de camas



El porcentaje ocupacional de camas se ve afectado por las camas inhabilitadas que tiene el servicio.

- Giro Cama



Elaboración propia datos del servicio 2010

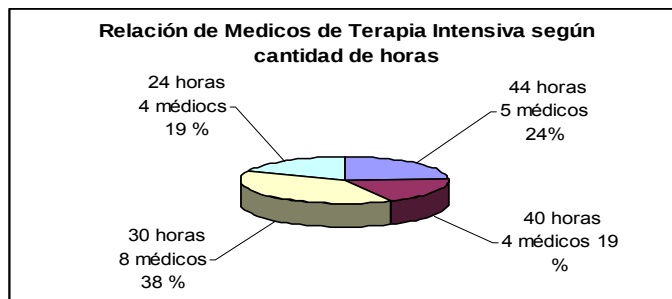
Personal

Médicos

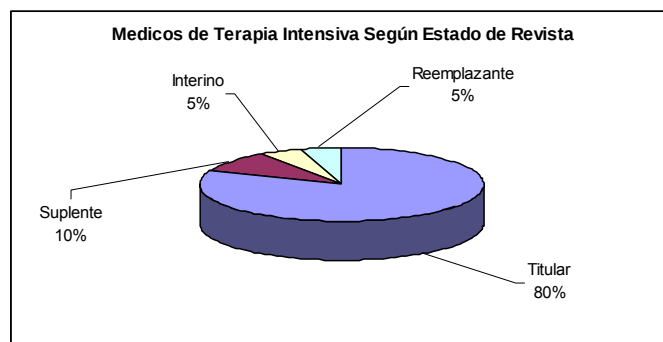
División Terapia Intensiva: Total 21 médicos (1 Jefe de División, 2 Jefes de Unidad y 1 jefe de Sección).

Los médicos del servicio desarrollan sus tareas solo en la guardia, en el servicio y la guardia o solamente en el servicio. En total cuentan con 716 horas médicas en esta división.

Terapia Intensiva



Elaboración propia datos del servicio 2010



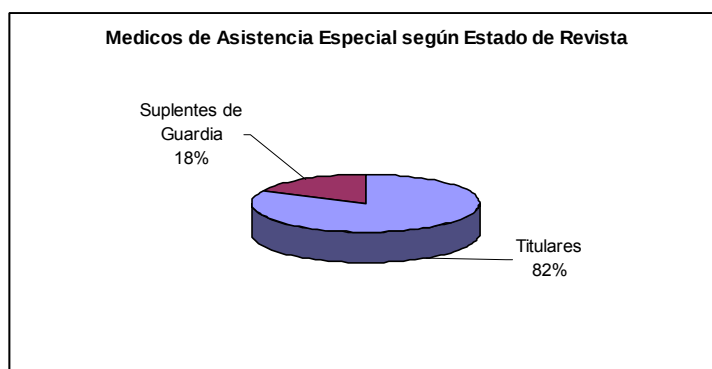
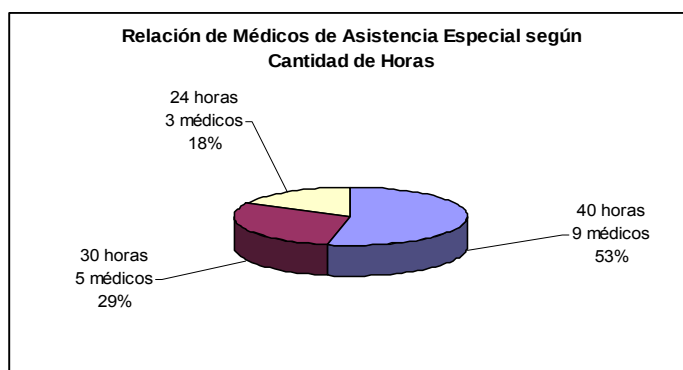
Elaboración propia datos del servicio 2010

Las guardias funcionan según el reglamento con un médico cada 8 camas.

División Asistencia Especial: Total 17 médicos (1 Jefe de División, 2 Jefes de Unidad)

Los médicos del servicio desarrollan sus tareas solo en la guardia, en el servicio y la guardia o solamente en el servicio. En total cuentan con 582 horas médicas en esta división.

Asistencia Especial



Estadísticas del Servicio

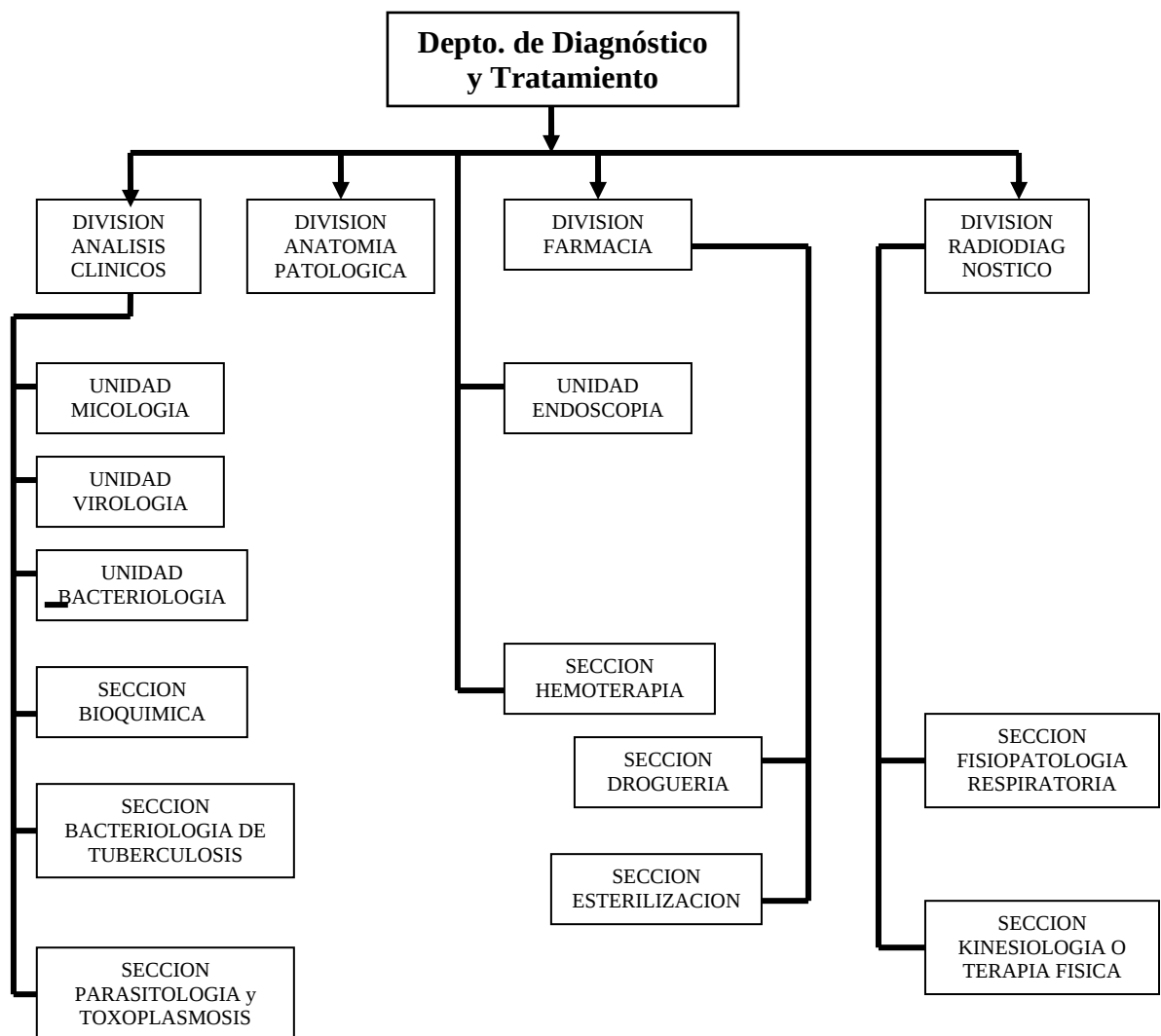
	PASES	INGRESOS TOTALES	DEFUN.	PASES	EGRESOS TOTALES
UTI INFECCIOSAS	18	26	0	14	25
UTI INMUNODEPRIMIDOS SIDA	147	264	80	172	266

	Promedio camas disponibles	Porcentaje camas ocupadas	Giro cama
UTI INFECCIOSAS	1.7	29.84	14.72
UTI INMUNODEPRIMIDOS SIDA	5.99	73.62	44.39

6. 5. Departamento de Diagnóstico y Tratamiento

La Jefa del Departamento está a cargo desde hace 7 años.

El organigrama del Departamento es:



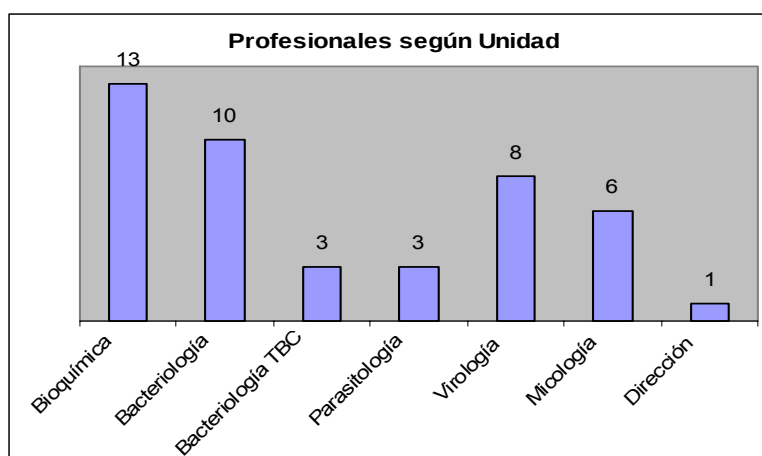
6.5.1. División Análisis clínicos

División Análisis Clínicos cuenta con 3 Unidades y 3 Secciones:

Personal

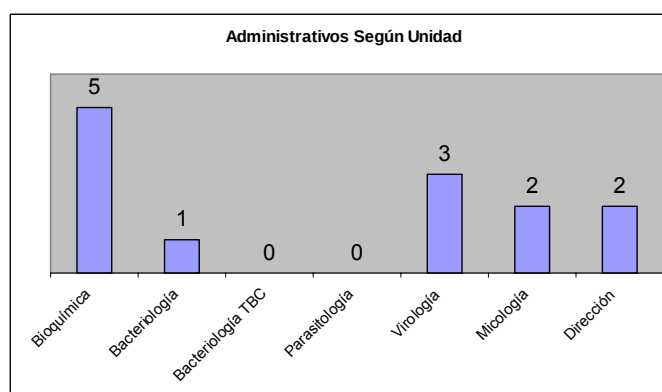
En la División Análisis Clínicos trabajan 80 agentes entre personal administrativo, técnicos y profesionales que cumplen en total 2552 horas.

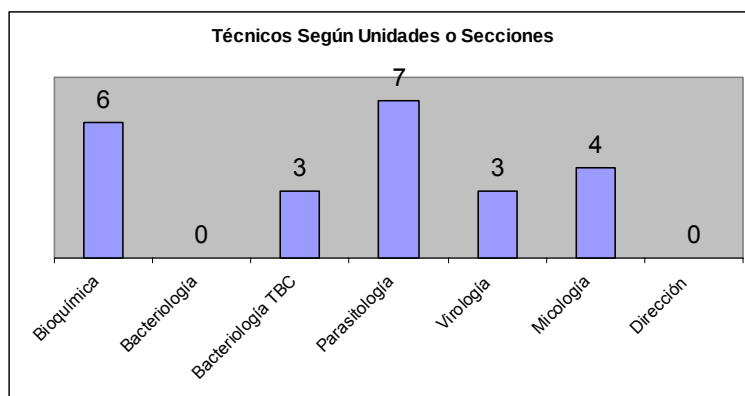
FUNCIÓN	NÚMERO	HORAS
Profesionales	44	1716
Técnicos	23	522
Administrativos	13	314
	80	2552



Se observa que la sección bioquímica concentra la mayor cantidad de profesionales de la división.

Hay secciones que no tienen personal administrativo





Estructura

Todas las Unidades y Secciones de Análisis Clínico tienen equipos propios y en comodato.

Los equipos propios son de poca complejidad como microscopios y centrifugas (antiguos y de lento recambio) y no todas las centrifugas tienen seguridad biológica adecuada. Para su reparación se presentan 3 presupuestos y se aprueba el más económico.

Los equipos entregados en comodato a cambio de los reactivos están en buenas condiciones (en caso de desperfecto el proveedor lo debe arreglar o reemplazar en 24 horas).

Se cuenta con 6 las cabinas de seguridad biológica de nivel 2:

- 2 bacteriología
- 2 Bacteriología de TBC
- 2 Virología.

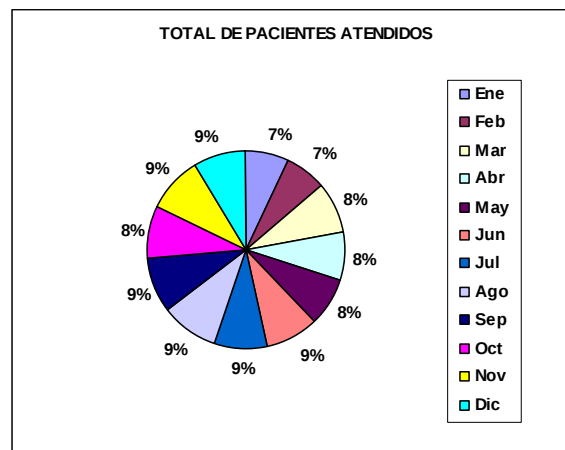
Producción

La Sección Bioquímica es la que tiene mayor cantidad de prestaciones. Se realiza extracción de sangre hasta la 10 de la mañana. Es la única que da turnos. Cuando no es urgente la demora es de aproximadamente de 15 días.

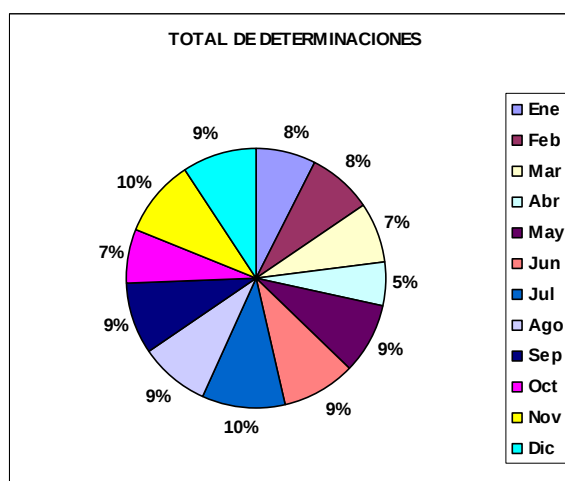
Año 2010	Cantidad	Unidades de Laboratorio ⁹
Total	19324	46415.9

Durante el 2010 se atendieron 176885 pacientes y se realizaron 739874 determinaciones con un promedio de 4 determinaciones por paciente:

⁹ Unidad de Laboratorio: Es una forma de expresar la producción del laboratorio, que consiste en multiplicar el número de determinaciones por un factor de conversión que relaciona la complejidad y el costo de la determinación. (Resolución 171/97 del Ministerio de salud y Acción Social.)



La cantidad de pacientes atendidos en el laboratorio del hospital Muñiz durante el año 2010, conserva la proporcionalidad mes a mes.



La producción en cuanto a las determinaciones realizadas durante el año, también conserva proporcionalidad en los distintos meses.

6.5.2. División Anatomía patológica

En la sección de citología se realizan estudios de ginecología. Los estudios de inmunohistoquímica se canalizan a través de una red de Anatomía Patológica que no está funcionando.

Personal

Profesionales	4
Administrativos	1
Técnicos	6
Peones	2

En el 2010 se nombraron 2 profesionales para realizar estudios de inmunohistoquímica

6.5.3. Unidad de Endoscopía

Se realiza solamente endoscopia respiratoria. El Hospital Muñiz es el único hospital de la Ciudad que coloca sten bronquiales y que extrae por guardia cuerpos extraños en vía respiratoria de adultos; reciben derivaciones de la ciudad y del conurbano bonaerense.

En 2011 comenzará a trabajar un endoscopista digestivo para ampliar el servicio.

Personal

Se desempeñan 2 médicos en el servicio y 7 en la guardia. (Algunos también cumplen horas en el servicio). Al no existir la especialidad, se nombra a fisiólogos con experiencia en endoscopía.

Estructura

En el 2010 se adquirieron 3 equipos de endoscopia que todavía están en garantía. Cada 300 estudios se debe realizar un Services. El control de los equipos lo realiza el ingeniero del hospital por no existir contrato de mantenimiento de los mismos

Producción

El Servicio entrega turnos de una semana para realizar estudios.

6.5.4. Sección Hemoterapia

Funciona en red a nivel de la CABA y fundamentalmente como banco de sangre. Utilizan generalmente hemocomponentes y la separación de la sangre se realiza en el hospital.

Personal

Función	Número	Horas
Profesionales	4	144
Técnicos	6	180

Estructura

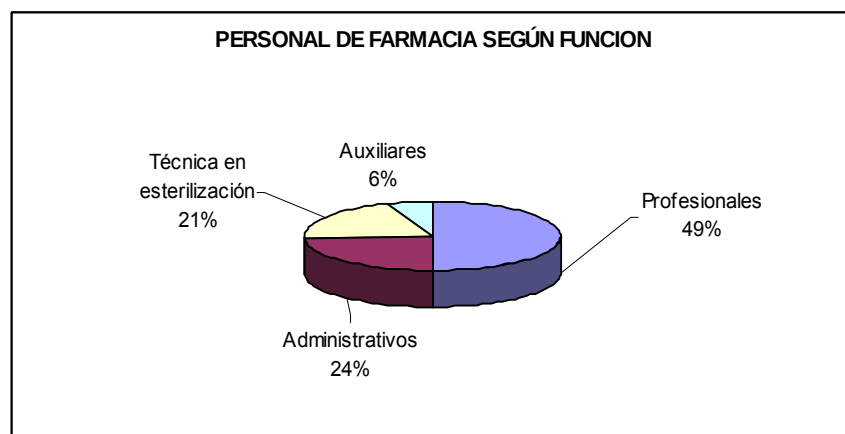
El servicio cuenta con 2 heladeras, en una se conserva la sangre y en la otra se guardan los reactivos.

Producción

Son muy pocos los dadores de sangre (aproximadamente 100 por mes)

6.5.5. División Farmacia

Está conformada por las Secciones de Droguería y de Esterilización.



Sección Droguería:

Su función es la entrega de medicación a:

- Unidades de Internación. Desde cada sala de internación se confecciona diariamente una planilla de cada paciente. La medicación se entrega a la mañana a cada sala sin fraccionar. Actualmente no hay devolución de medicación de los pacientes dados de alta durante el transcurso del día. Existe como propuesta la creación de la "farmacia clínica", un farmacéutico es quien entrega y retira la medicación que el paciente no utilizó.
- Pacientes ambulatorios en farmacia central con receta del médico. En este caso hay directivas especiales porque aquí se centraliza la entrega de medicación en caso de epidemia.
- Pacientes HIV positivos en el Anexo de Farmacia. Se creó un Grupo de Trabajo que funciona separado de la farmacia central para atender a pacientes que reciben la medicación, (aproximadamente 3.000 entregas mensuales)

Programas que entregan medicación:

El Programa Nacional de SIDA al Anexo de Farmacia provee medicación Antirretroviral (pacientes con HIV), interferon (pacientes con hepatitis y HIV) y algunas drogas anexas y reactivos para citometría de flujo.

Se realiza un pedido mensual para los antirretrovirales de 1° elección. En caso de resistencias, antirretrovirales de 2° elección se entregan por pedido especial del médico tratante.

En el Anexo de Farmacia llevan una planilla diaria de la medicación entregada y desde enero de 2011 se carga diariamente en el SIGEHOS (Sistema de

gestión hospitalaria), siendo el módulo de antirretrovirales el único instalado en el hospital.

Programa de Tuberculosis (TBC). La totalidad de la medicación que adquiere el G.C.B.A. es enviada al Hospital Muñiz, aquí funciona la cabecera de la RED de TBC y se reparte a todos los hospitales de la Ciudad. La cabecera de red funciona en el hospital, pero no depende del mismo.

Programa Nacional de Hidatidosis provee solamente medicación.

Programa Nacional de Lepra, cuando falta la entrega desde Nación por el tipo de droga es difícil conseguirla.

Programa de Bronquiolitis: El Ministerio de Salud de la Ciudad provee el salbutamol y las cámaras aéreas.

Personal

Función	Número	Horas
Profesionales	17	549
Administrativos	8	240
Auxiliar de Farmacia	1	30

Sección Esterilización

Esta sección estuvo durante varios años cerrada por falta de autoclave, (desde 1995 hasta 2009). La esterilización se realizaba fuera del hospital y en algunos servicios como odontología. En el año 2009 se instaló una nueva central con 2 esterilizadores de plasma, uno es dado en comodato a cambio de los insumos y el otro lo compró el hospital. Durante el tiempo que la sección estuvo cerrada el Hospital perdió las partidas del personal y por esta razón la Sección no tiene Jefe. Faltan también partidas para técnicos de esterilización.

Personal

Función	Número	Horas
Técnica en esterilización	7	205
Auxiliares de Esterilización	1	30

6.5.6. División Radiodiagnóstico

Se realizan radiografías simples sin turno y ecografías en pacientes internados con una demora aproximada de 1 semana y de 2 meses para pacientes ambulatorios.

Cuentan con 2 equipos fijos y tres portátiles con adecuado funcionamiento: 1 en UTI, 1 en Guardia y 1 en Sala de Asistencia Respiratoria. Las Tomografías Computadas (TAC) y las Resonancias Nucleares Magnéticas (RNM) deben ser realizadas fuera del hospital; los turnos se solicitan al sistema centralizado (CEDETAC) y el traslado del paciente se efectúa en ambulancias del hospital.

El tiempo de espera para los turnos de TAC es de 15 días y de R.N.M. es de un mes. Por convenio del Ministerio con Flenni se puede realizar en este centro médico una R.N.M. por semana bajo anestesia.

Existe un proyecto de instalar durante el año 2011 un tomógrafo computado en el Hospital Muñiz.

Personal

Función	Número	Horas
Profesionales	5	195
Administrativos	5	150
Técnicos	12	384

Ecografía. Es un grupo de Trabajo de ecografía formado por 3 médicos

6.5.7. Sección Fisiopatología respiratoria:

Funciona en el dispensario para efectuar estudios de capacidad respiratoria, espirometrías y extraer sangre para pruebas de laboratorio (gases en sangre). No hay demora en la realización de estudios.

El mantenimiento y la limpieza de este sector corresponden a la Facultad de Medicina de la UBA

Personal

Dos médicos del hospital desarrollan sus tareas aquí, en tanto el personal de enfermería depende de la facultad de Medicina.

6.5.8. Sección Kinesiología:

Atiende a pacientes por guardia y en forma programada a pacientes internados y ambulatorios. Realizan Kinesiología de rehabilitación respiratoria y Motora.

-
Durante los meses de invierno se refuerza la dotación de guardia.

Personal del Servicio

Función	CANTIDAD	HORAS
Kinesiólogos	9	262

La cantidad de kinesiólogos es adecuada y hay 2 nombramientos pendientes.

Estructura

Hace 5 años se cayó el techo del servicio de Kinesiología y por esta razón funciona en un primer piso; aunque hay ascensor para los pacientes, la ley indica que el servicio de kinesiología debe funcionar en P.B.

Desde hace un año se fueron reponiendo algunos equipos de onda corta y magnetoterapia.

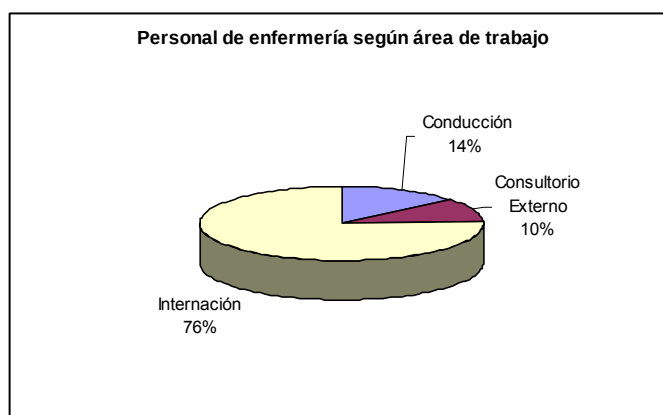
6.6. Departamento de Enfermería

El área de enfermería se encarga del cuidado del paciente en todas las áreas de internación de hospital y en consultorios externos.

El área cuenta con Manual de Normas y Procedimientos para el control de infecciones. En casos de accidente, se registra en el Comité de Enfermedades Infecciosas y en la ART: esta aseguradora realiza al personal un examen de salud anual.

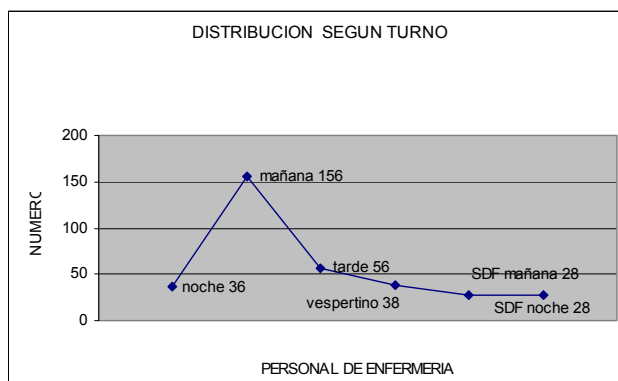
El plantel total es de 370 personas.

Conducción	52
Consultorio externo	38
Sábado Domingo y Feriado	48
PERSONAL DE ÁREAS DE INTERNACION	232



En las áreas de internación se atiende pacientes en salas generales y en áreas críticas las 24 horas del día cubriendo 4 turnos de 6 horas cada uno, de lunes a viernes. El personal de los días sábados, domingos y feriados trabaja turnos de 12 horas.

El gráfico siguiente marca la distribución del total de personal destinado a las salas (incluido el personal de conducción).



Elaboración Departamento de Enfermería Hospital Muñiz

El gráfico siguiente muestra la distribución del personal según niveles de complejidad:



Elaboración Propia

En el año 2011 se autorizó el nombramiento de 20 agentes sin embargo el déficit de personal en enfermería se acrecienta cada año debido a que los nombramientos son menores a las bajas. En el año 2010 hubo 10 nombramientos y 23 bajas.

6.6.1. Personal de Enfermería. Áreas de desempeño y capacitación

En el cuadro siguiente se describe el plantel del personal de enfermería según su nivel de formación y área de desempeño:

AREA	LICENCIADOS	ENFERMEROS	AUXILIARES	TOTAL
Conducción	35	17	-	52
Ejecución	15	164	143	322
Total	50	181	143	374
%	13	48.8	38.2	100

Elaboración Departamento de Enfermería Hospital Muñiz

De acuerdo a lo establecido por Resolución 195/95 del Ministerio de Salud (Anexo II Normativa), el porcentaje que clasifica la calidad de prestación como "Bueno" considera la siguiente proporción del plantel: 60% de auxiliar de enfermería y 40 % de enfermeros profesionales y licenciados.

En el Hospital Muñiz la proporción es de 61,76 % de Licenciados y Enfermeros y de 38,23 % de Auxiliares en Enfermería.

. Calculo de personal de enfermería según Resolución 194/95 del Ministerio de Acción Social y Salud

Se consideró para el cálculo teórico el cumplimiento de horario de lunes a viernes y por 4 turnos de 6 hs. En el Hospital, sábados, domingos y feriados se cubren con turnos de 12 hs y con personal destinado a emergencias.

Días laborales de 2010 240

Licencia (promedio): - 30

Días por stress - 9

Total de días trabajados 211

Cálculos según la normativa de Resolución 194/95 del Ministerio de A.S. y salud

Horas anuales trabajadas por cada enfermero de lunes a viernes:

$$211 \times 6 = 1266$$

Para este trabajo se consideró solamente camas de infectología y áreas críticas por tratarse de un hospital monovalente.

Especialidad	Camas	Hs. Paciente Res 194/95
Infectología	228	4
Áreas críticas	21	10
Total	249	14

Según Resolución 194/95 del Ministerio de A.S. y salud

De las 303 camas contadas en el Hospital se descontaron 54 camas del Pabellón Koch, con personal de enfermería dependiente de la Facultad de Medicina.

Promedio $14/2 = 7$

Cantidad de enfermeros necesarios según la resolución: (Factor de corrección por camas)

7×249 : 1743 horas diarias

1743×240 (días laborables) = 418320 Horas Anuales

Horas anuales que requiere el hospital $\frac{418320}{1266} = 330$

Horas anuales que trabaja cada enfermero 1266

Total de enfermeros nombrados para internación: 232

Déficit de personal de enfermería de lunes a viernes 98

6.6.2 Módulos de Enfermería AÑO 2010

El Hospital tiene asignados 6.200 módulos mensuales (equivale a 74.400 anuales) de los cuales se utilizó 74.008

Total de módulos informados por el departamento de enfermería:

Enero	6138
Febrero	6262
Marzo	6106
Abril	6302
Mayo	6142
Junio	6102
Julio	6030
Agosto	6084
Septiembre	6078
Octubre	6138
Noviembre	6494
Diciembre	6132
	74008

De lunes a viernes hay 4 turnos diarios de enfermería de 6 horas cada uno. Cada enfermero trabaja promedio 20 días al mes (120 horas mensuales).

El módulo de enfermería es igual a 6 horas y se requieren 2 módulos para el pago de esta cantidad de horas y 40 módulos para cubrir un mes.

40 módulos = un turno de enfermería al mes

6200 módulos adjudicados/ 40 módulos: 155

6.6.3. Enfermería en Consultorios Externos

Se desempeñan en total para CCEE 38 enfermeros y el área de Dermatología concentra la mayor actividad:

Consultorio externo dermatología en 2010 por mes:

Injectables	110
Curaciones	60
Otras	220
Quirófano	150
TOTAL	540

6.7. División Servicio Social.

La División cuenta con Jefa de División y dos Jefas de Sección (de Internación y de Consultorios Externos) y 5 Asistentes Sociales

En el año 1992 el grupo de profesionales de planta ascendía a 12. Los cargos que faltan fueron asignados a otros servicios.
Todos los profesionales pertenecen a planta

El servicio cuenta con boxs para entrevistas, despacho de jefatura, oficina de administración y archivo, cocina y baño

Actividades del Servicio

Internación

Para el recorrido de las salas de internación se dividen en 3 salas por asistente social, aproximadamente 60 camas en total.

Las salas más necesitadas son HIV/SIDA Pabellones 22 y 22 Salas 16, 29,32 y 21

Hospital de día

HIV mujeres Sala 16

HIV tuberculosis multiresistente Salas 19-39

Pabellón Koch (tuberculosis) – Salas 36-35

A las salas generales de infectocontagiosas acuden cuando les solicitan su intervención

Consultorio externo

No cuentan con profesionales suficientes para recorrer los consultorios externos

Los pacientes son entrevistados en el servicio, se completa una planilla Historia Socio Epidemiológica (esta informatizado este registro). Cuentan con Archivos de Historia Social de pacientes en el servicio

Utilizan una Clasificación Tabular de Problemas objeto de intervención a fin de medir el grado de vulnerabilidad (bajo, medio, alto) a partir de la consideración de las diferentes problemáticas.

Trabajan con psicopatología en interconsultas y en la sala de Koch desarrollan tareas grupales.

Coordinan tareas con el programa BAP (Buenos Aires Presente) para el traslado de pacientes.

6.8. Otras Divisiones con dependencia directa de Subdirección Médica:

Son tres las Divisiones con dependencia directa de Subdirección Médica:

1. Promoción y Protección de la Salud:

Se encuentra dividida en dos Secciones:

- a) Atención Primaria de la Salud
- b) Vigilancia Epidemiológica

Las actividades desarrolladas por Atención Primaria son Inmunizaciones a través del Vacunatorio y Exámenes de Salud (Controles y Accidentes de Trabajo).

La Vigilancia Epidemiológica se desarrolla a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica para el control de las enfermedades (Ley 15465), y de otras actividades que incluyen a inmigrantes, análisis prenupciales y docencia e investigación.

2. División de Neumotisiología

En el predio del hospital funcionan 6 salas de neumotisiología de las cuales 4 pertenecen a la Universidad de Buenos Aires y 2 al Hospital Muñiz (Salas 18 y 19).

En la sala 40 y 36 dependientes de la Universidad se internan pacientes con TBC multirresistente, y los médicos que allí se desempeñan tienen nombramiento de la CABA. Lo mismo ocurre con la sala 39 (mujeres con TBC multirresistente) atendida por el grupo de trabajo de la sala 19..

Debido a la alta contagiosidad de los pacientes de las salas 18 y 19 el personal se protege con guantes y barbijos particulados de alta eficiencia. En los últimos 5 años no hubo casos de contagio de personal.

Sala 18 de hombres: internan pacientes con enfermedad pulmonar, TBC no multirresistente.

El seguimiento de los pacientes se realiza en el pabellón de consultorios externos de Infectología y neumotisiología.

Estructura:

La sala de internación se divide por tabique cada 3 camas (son 10 en total). Cuenta con un baño común para toda la sala y 1 habitación de aislamiento con una cama y baño privado

1 sala de médicos.

1 office de enfermería, 1 despacho para el cabo de enfermería y un vestuario de enfermería.

1 baño para el personal de enfermería

1 baño para médicos.

La sala no cuenta con luz ultravioleta, por falta de mantenimiento funciona mal el único filtro HEPA. Las paredes presentan deficiencias de revoque y pintura y el piso esta desnivelado.

Personal:

1 médico neumonólogo: Es el jefe de sala con nombramiento de 40 horas.
3 médicos neumotisiólogos : 1 con nombramiento de 40 horas y 2 con 30 horas.

Personal de enfermería dependiente de ese departamento:

Sala 19: Es atendida por un grupo de trabajo con dependencia de neumotisiología y de Infectología.

Es una sala de Hombres, se internan pacientes con TBC multirresistente y SIDA. Las mujeres con esta doble asociación se internan en la sala 39 dependiente de la Universidad, y son diariamente evaluadas y tratadas por los médicos de la sala 19.

Estructura

Las Salas de Internación son 2 habitaciones, baño y 4 camas cada una (cuenta con luz ultravioleta).

2 office de enfermería.

Consultorios Externos: 2 consultorios donde son asistidos los pacientes luego de ser dados de alta.

Uno de los consultorios es utilizado como sala de médicos.

1 baño para el personal.

Personal

1 médico neumonólogo: es el jefe con nombramiento de 30 horas.

1 médico infectólogo con nombramiento de 30 horas.

Personal de enfermería dependiente de ese departamento.

Esta sala hace varios años contaba con presión negativa (única sala en Latinoamérica) y una dotación de 17 camas: 12 de varones y 5 camas de mujeres en 6 habitaciones separadas con filtro HEPA y baños individuales. Por graves problemas edilicios debió ser trasladada al pabellón donde se encuentra actualmente. Si bien figura el proyecto de restaurarla las obras todavía no comenzaron.

3. División Medicina:

Atención de pacientes ambulatorios en dermatología, Cardiología y Salud Mental.

Internación de pacientes dermatológicos.

DIVISIÓN MEDICINA	Especialidad	Atención	Internación	Camas
1 Unidad	Dermatología	CCEE	Sala 6 (mujeres)	14 camas
			Sala 7 (hombres)	18 camas
1 Sección	Cardiología	2 consultorios	Diferentes salas del hospital	
1 Grupo de Trabajo	Salud Mental	4 consultorios	Sala 8	

6.9. Otras Unidades con dependencia de la Subdirección médica

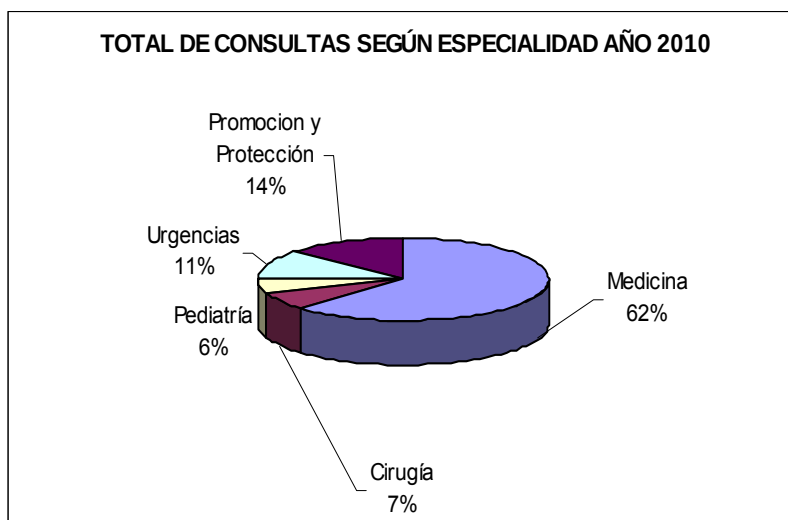
Dos son las Unidades con dependencia directa de la Subdirección médica:

6.9. 1. Consultorios Externos (CCEE):

Los CCEE están distribuidos en el hospital según diferentes áreas y son coordinados por los jefes de las distintas especialidades. No existe un criterio uniforme de la modalidad de atención, registro o archivos de las historias clínicas ambulatorias de los pacientes, los registros de atención son archivados en cada servicio y no existe la posibilidad de acceder a información libremente desde un servicio a otro.

Hay servicios que atienden demanda de la comunidad y otros que solamente atienden pacientes del hospital.

Durante el año 2010 el total de consultas realizadas considerando primera vez, ulterior e interconsultas fue de 155.042, siendo el promedio diario 594.03 pacientes (considerando 261 días).



Datos Movimiento Hospitalario 2010

1 .Infecciosas y Neumotisiología:

La Unidad cuenta con:

-

Los consultorios externos de Infectología funcionan en un pabellón "chalet" coordinados por un jefe de unidad y un coordinador.

La Unidad cuenta con 8 consultorios, uno de los cuales es utilizado por el jefe. El edificio está bien conservado. Cada consultorio es amplio con luz natural y filtro HEPA. Además dispone de sector de admisión de pacientes y archivo, sala de espera, office de enfermería, aula de docencia, sala de ateneos, baños para pacientes y personal

Se atiende patología infecciosa, HIV y TBC a la mañana por demanda espontánea y a la tarde con turnos programados.

Se les elabora una ficha que es conservada en un fichero y si el paciente no se atendió por 5 años la ficha se archiva en un espacio propio del sector.

A la ficha tienen acceso los médicos de consultorio externo, y no es posible acceder a ellas cuando los mismos están cerrados.

Distribución del personal:

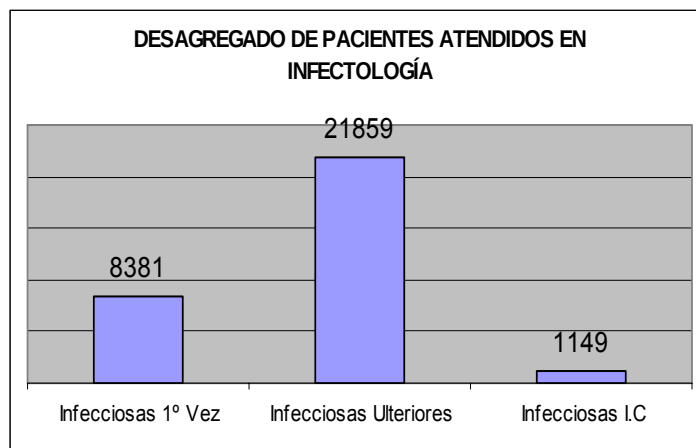
FUNCIÓN	CANTIDAD A LA MAÑANA	CANTIDAD A LA TARDE
MÉDICOS	10	7
ENFERMEROS	2	2
ADMINISTRATIVOS	3	2

Producción:

De 155.042 consultas de CCEE considerando 1º vez, ulterior e interconsultas 47.202 (30%) fue canalizada a través de los Servicios de Infectología y Neumotisiología



Durante el 2010 considerando los 17 médicos del servicio, cada uno atendió en promedio 2776 pacientes.



Las estadísticas de Consultorios Externos del Departamento de Infecciosas respecto a pacientes HIV- SIDA muestran un promedio diario aproximado de 62 pacientes atendidos:

1º VEZ	ULTERIOR	TOTAL	PROMEDIO DIARIO
1101	13133	14.234	62.98

Datos del Movimiento Hospitalario 2010

1.2. Servicio Complementarios:

Laboratorio:

Las muestras para cultivo de sangre, orina o esputo se toman en el momento. La serología para HIV se realiza a la mañana y en el momento, no ocurre lo mismo en turno vespertino. El resto del laboratorio excepto la urgencia es en forma programada.

Diagnóstico por Imágenes:

Las radiografías se realizan en el momento o programadas según la urgencia del paciente y en ambos turnos.

Las ecografías solamente se pueden realizar hasta las 16 horas.

Farmacia:

La medicación se retira en farmacia. Se entregan en forma gratuita antibióticos y antihistamínicos y antirretrovirales (en el anexo de farmacia).

2. Dermatología

El Servicio de Dermatología es referencia para el resto del país, las derivaciones y consultas se ven beneficiadas por la posibilidad de internación de los pacientes, hecho que facilita la permanencia de los mismos para su diagnóstico y tratamiento.



Los consultorios funcionan en un pabellón remodelados hace 4 años con 7 consultorios y una sala de espera en buen estado, amplia y con filtro HEPA. Cada consultorio tiene lavabo y 5 de ellos con aire acondicionado. Dermatología General utiliza 4 consultorios, ITS 2 y Sección Lepra 1. El horario de atención es exclusivamente a la mañana de 8 a 12 horas y a la tarde de 13 a 16 horas 2 veces por semana a cargo de médicos residentes. Dentro de la guardia externa, un consultorio de dermatología con camilla, sin filtro HEPA y sin lavabo, atiende demanda espontánea de lunes a viernes de 9 a 11 horas.

Personal

Dermatología:

- 1 Jefa de División con nombramiento de 40 horas
- 1 Jefa de Unidad de dermatología
- 4 Médicos con nombramiento de 30 horas cada uno.

Sección Lepra:

- 1 jefe de sección con nombramiento de 40 horas

ITS:

- 2 médicos con nombramiento de 30 horas
- 2 médicos residentes.
- 3 administrativos.

Producción

En el año 2010 en total se atendieron 15.441 pacientes.

Especialidad	Número de consultorios	Horas Médicas	Número Consultas
Dermatología General	4	120	13.646 (74 %)
Infecciones de transmisión Sexual (ITS)	2	60	3.915 (21 %)
Sección Lepra	1	80	967 (5 %)

Datos del Servicio y Movimiento Hospitalario 2010.

La Unidad de Consultorios externos está abierto a la comunidad y atiende las siguientes especialidades: Dermatología General, Sección Lepra y ITS, comparten el mismo pabellón de Consultorios Externos.

Dermatología: Atención programada de pacientes con patología dermatológica general.

Sección Lepra: Centro de referencia de CABA y conurbano Bonaerense, El promedio de atención es 90 consultas /mes entre pacientes activos y vigilancia para la detección temprana de la enfermedad en los convivientes del paciente. Se le entrega medicación provista por el Ministerio de Salud Pública.

En los consultorios de ITS la atención es por demanda espontánea, en el mismo día se solicita laboratorio y se realiza el diagnóstico y se entrega medicación para comenzar el tratamiento, disminuyendo de esta manera la transmisión de la enfermedad.

	1º Vez	Interconsulta	Ulterior	Promedio Diario
Dermatología	5121	356	8169	55.7
Sec. Lepra	37	0	930	3.95
ITS	1069	22	2824	18.29

3. Cardiología:

La Unidad de cardiología está constituido por un solo médico que atiende exclusivamente a pacientes admitidos en el hospital por patología infectológica. El consultorio se encuentra en el dispensario

Personal:

- 1 Jefe con nombramiento de 40 horas
- 2 médicos con nombramiento de 30 horas.
- 5 enfermeras

Producción

Las consultas de cardiología constituyen el 2 % del total de consultas informadas en el Movimiento Hospitalario.

Durante el 2010 se atendieron en total 3627 pacientes

1º VEZ	ULTERIOR	INTERCONSULTA	PROMEDIO DÍARIO
1602	1684	341	16.71

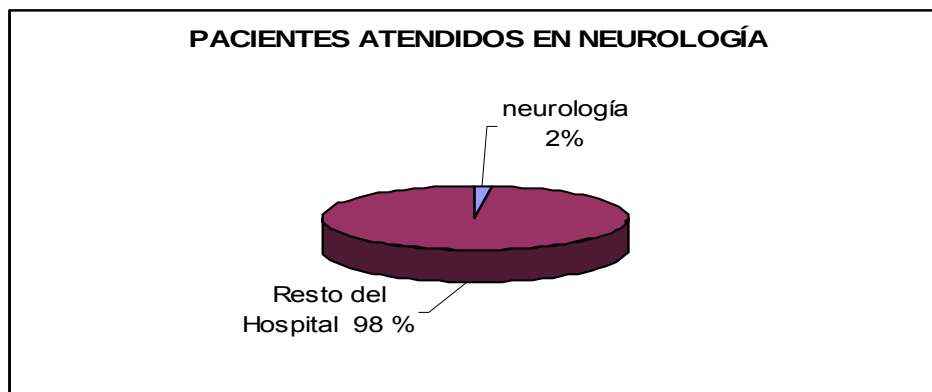
4. Neurología

El servicio de neurología atiende solamente a pacientes del hospital que son tratados en otros servicios o fueron dados de alta de alguna sala del hospital, con orden de atención firmada por el médico de cabecera y también interconsultas.

Los días martes y viernes reciben pacientes derivados como urgentes, los miércoles realizan rehabilitación y los jueves atienden sin derivación de urgencia. Para acceder a este servicio se solicita turno al personal

administrativo. La demora en el turno para atención de primera vez es de aproximadamente 1 mes y medio.

El horario de atención es de martes a viernes de 8 a 15 horas



Estructura

1 consultorio con camilla, filtro HEPA y electroencefalógrafo

Personal

1 médico con nombramiento de 30 horas

1 técnico en electroencefalografía

1 administrativo

Producción

Durante el 2010 se atendieron en total 2494 pacientes en consultorio externo de neurología.

1º VEZ	ULTERIOR	INTERCONSULTAS	PROMEDIO DÍARIO
529	1358	607	13.06

5. Hepatología

Es un Servicio abierto a la comunidad y recibe pacientes derivados; realizan seguimiento de pacientes y familiares que fueron internados en la sala 4 o en otras salas.

Los pacientes con ascitis, embarazadas, ictericas o de urgencia son atendidos sin turno, el resto lo debe hacer con turno (20 días a un mes de demora)

Los consultorios están abiertos de lunes a viernes desde las 8 hasta las 14.30 hs. con 2 médicos a cargo y 2 médicas ad honorem.

En consultorio se realizan ecografías hepáticas. El equipo es propiedad de un médico que lo pone a disposición de la unidad

Personal

2 Médicos del servicio de 36 horas

2 Médicos ad honorem

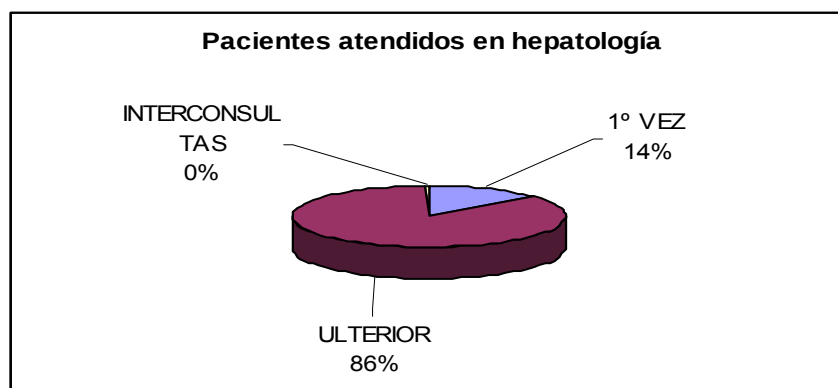
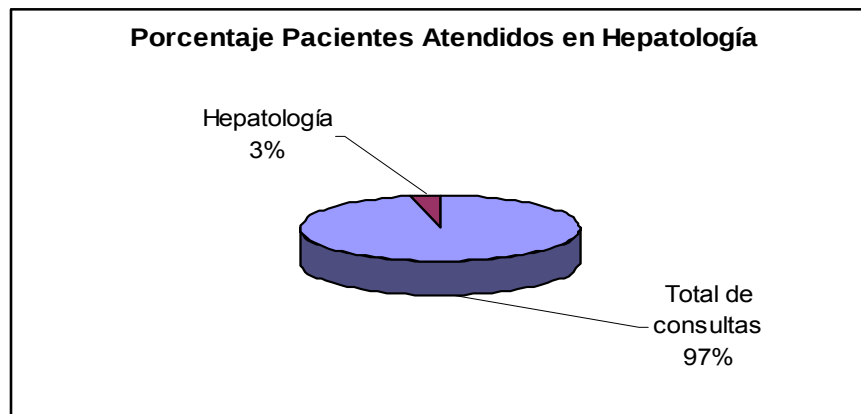
2 administrativos

Estructura.

Los consultorios comparten el mismo pabellón con la sala de internación N° 4, donde se internan pacientes con patología hepática.

Son 3 consultorios para atención de pacientes y uno para ecografías, solamente este último tiene filtros HEPA, el resto presenta problemas de humedad, y deterioro en la pintura; en uno de ellos no funciona el lavabo.

Producción de consultorios externos de hepatología:



Datos del movimiento hospitalario 2010

6. Sección Zoopatología Médica

Comprende la atención en 3 consultorios:

- 1) Sección Zoopatología Médica
- 2) CEMPRA
- 3) Zoonosis

1ª Vez	Interconsultas	Ulterior	Total	Promedio Diario
1653	88	1406	5289	23.72

1) Sección Zoopatología Médica:

Funciona un consultorio con un médico (sin administrativo) en el pabellón de internación 21-22 En caso de requerir internación esta se realiza en las salas de Infectología.

Atiende pacientes con patología parasitaria¹⁰ por demanda espontánea, interconsultas en salas, también se cita a pacientes por hallazgos de laboratorio y pesquisas en pacientes que nacieron en zonas endémicas o familiares de infectados.

En Chagas el servicio es referente en la Red de Chagas de la CABA (provee reactivos y medicamentos). Se diagnostican entre 30 y 40 pacientes anuales. En el hospital el paciente con Chagas recibe atención integral con infectólogo, cardiólogo, neurólogo y asistente social. En caso de requerir gastroenterólogo se deriva al Hospital Udaondo.

2) . CEMPRA: Centro Municipal de Patología Regional Argentina

Funciona en el 1º piso del Pabellón 30, con 2 consultorios:

- consultas de medicina del viajero (sin camilla) de lunes a viernes de 8.30 a 13.30
- patología regional principalmente Hidatidosis, paludismo y leishmaniasis (sin filtro HEPA, con camilla y baño,) Atienden los mismos médicos de la sala 9.

A pacientes nuevos o con picaduras de insectos se los atiende en el momento y para turnos programados con una demora de aproximadamente 1 semana

Medicación: Reciben medicación del Instituto Malbran y distribuyen para todo el país medicación antivenenosa ofídica (para arañas y escorpiones).

3) Grupo de Trabajo de Zoonosis: Aprobado por el CATA en 1986. Funciona en un consultorio sin lavabo y sin filtro HEPA. Se desempeñan dos médicos y llevan un registro informatizado de pacientes desde 1997. Además, cuenta con 1 Laboratorio donde realizan biología molecular cultivo y serología y bioquímica equipados con 2 equipos ELISA con lector y lavado automatizado con PC (es de la red de Dengue)1 ultracentrífuga, 1 cabina de seguridad biológica y 1 termociclador del hospital. Se desempeña 1 bioquímica y 1 biólogo.

¹⁰ Chagas, Parasitosis Intestinales, Toxoplasmosis ocular y congénita, Toxocariasis, Hidatidosis

Atienden pacientes por patología zoonosis¹¹, reciben aproximadamente 200 consultas mensuales y la mayoría de los pacientes viene derivado por otros médicos por sospecha de enfermedad.

En 2007 se incrementó la demanda a causa de la epidemia de dengue y debieron atender pacientes en otras estructuras (trailer que instalaron en el patio).

7. Cesación Tabáquica

Funciona en un consultorio del Servicio de Promoción y Protección aunque por cuestiones de comodidad debido a que los profesionales que atienden son los mismos que están a cargo de la Red de Tuberculosis a la mañana atienden en este último sector. Se desempeñan 2 médicos, que trabajan en relación con servicio de psicología y el personal administrativo es compartido con los servicios de Promoción y Protección y de Red de Tuberculosis.

El servicio está abierto a toda la comunidad y en su mayoría asisten pacientes del hospital. No hay demora en la atención.

Modalidad de Atención: El paciente recibe atención integral de médicos y psicólogos en caso de requerir medicación para dejar la adicción, esta es provista por el Ministerio de Salud de la CABA.

Estadísticas 2010

1ª Vez	Interconsultas	Ulteriores	Total	Promedio Día
26	0	50	76	1.43

8. Asma y Alergia

Funciona en un edificio de consultorios externos con 3 médicos (uno es el jefe) junto al servicio de diabetología. Cuenta con una sala de espera con filtro HEPA y 3 consultorios:

1 consultorio con lavabo y aire acondicionado.

2 consultorios con lavabo.

Atienden pacientes sin turno para estudios de contraste (120 por mes aproximadamente) del propio hospital, del Udaondo y del María Ferrer, en forma discontinua reciben pacientes del Hospital Penna.

Cuenta con un servicio abierto a la comunidad para pacientes con patología de Alergia o Asma y también reciben pacientes derivados de dermatología. La demora en los turnos es de aproximadamente 1 mes.

Medicación: La medicación previa a estudios con material de contraste se retira en la farmacia del hospital, incluso si los pacientes son de otros hospitales.

¹¹ Leptospirosis, fiebre amarilla, dengue, encefalitis de San Martín, encefalitis del oeste del Nilo, Rickecsiosis, hidatidosis, triquinosis, psitacosis, mordedura de ratas y alacranes
Corrientes 640, Piso 5.º - C1043AAT, Ciudad de Buenos Aires - Tel. 4321-3700

Para pacientes alérgicos: Las vacunas no son cubiertas por el Ministerio de Salud de la CABA, y las debe pagar el paciente. La medicación complementaria se retira en la farmacia del hospital.

Laboratorio: Algunos test de alergia específicos para determinadas drogas o el dosaje de algunas inmunoglobulinas no se realizan en el hospital. El paciente se deriva al Dispensario dependiente de la Universidad que es arancelado.

Estadísticas 2010

1ª Vez	Interconsultas	Ulteriores	Total	Promedio Día
403	1	547	951	4.46

9. HIV-SIDA

El consultorio externo funciona con 11 médicos en el pabellón 21/22 y atienden a pacientes y familiares que estuvieron internados en el hospital.

Producción de 2010.

1º VEZ	ULTERIOR	TOTAL
444	5982	6426

Datos Entregados Por La Sala

Estos datos corresponden a registros de Consultorios Externos de División Sida y no se consignan en las estadísticas del movimiento hospitalario.

10. Enfermería en CCEE

En total son 38 enfermeros siendo el servicio de mayor demanda el de dermatología.

Estadística Consultorio externo dermatología en 2010:

Inyectables	110
Curaciones	60
Otras	220
Quirófano	150
TOTAL	540

11. Unidad Micología

Depende del Departamento de Diagnóstico y Tratamiento- División de Análisis Clínicos.

La unidad está compuesta por un laboratorio y por un consultorio de Micología.

1ª Vez	Interconsultas	Ulterior	Total	Promedio Día
86	0	803	889	4.45

Estructura:

- Un consultorio sin lavabo. El baño es compartido con el resto de la comunidad
- Un laboratorio

Demanda: El consultorio es abierto a la comunidad, reciben pacientes por derivación de manera informal (nota dirigida al servicio). Los turnos se solicitan personalmente o por teléfono y la demora es menor a una semana. En caso de internación se ingresa a salas de Infectología (dependiendo de la patología).

El laboratorio forma parte de la red de laboratorio y es hospital cabecera en la red de Micología.

Medicación: es provista por el Hospital

Recursos Humanos: 1 jefa - bioquímica

Consultorio: 2 médicos

Laboratorio: 4 bioquímicos y 3 técnicos.

Administrativos: 1 de 6 horas y otro de 4 horas.

12. Brucelosis

La brucelosis es una enfermedad laboral de los trabajadores de la carne que reciben atención inicial por parte de la ART y luego son derivados a este servicio. Al atender al paciente se indica que realice el trámite en arancelamiento para el cobro de la atención. Muy pocos pacientes demandan el servicio espontáneamente.

Realizan los estudios serológicos, verifican la evolución de la enfermedad por estudios complementarios (RX, ecografía y TAC) y se determina la incapacidad laboral, en caso de requerirse contestan oficios judiciales.

Medicación: A cargo de la ART, la Obra Social o el Hospital.

Recurso Humano: 1 Médico que es el jefe de la sala 21.

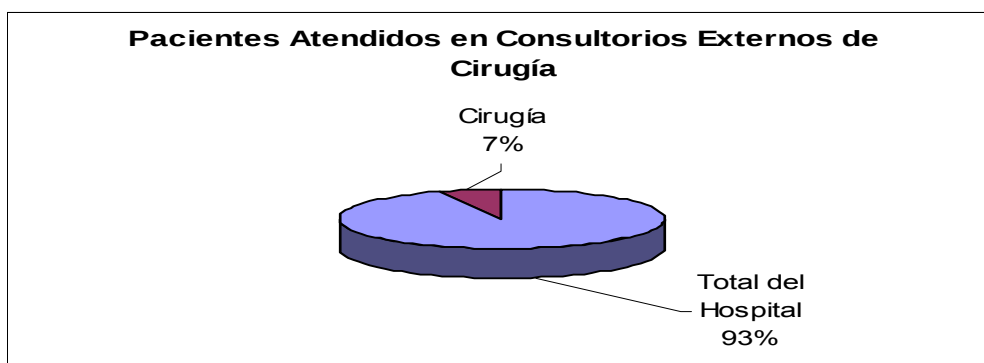
En caso de requerir personal para realizar alguna práctica se solicita a las enfermeras de la sala.

1ª Vez	Ulterior	Interconsultas	Total	Promedio Diario
55	301	0	356	3.18

Estructura: 1 consultorio pequeño (se comparte con atención de pacientes HIV) sin lavabo y sin filtro que funciona en la sala 21. La demora en el turno es inferior a una semana.

6.9. 2. Unidad de Cirugía

El movimiento Hospitalario de 2010 informó que en los consultorios de cirugía fueron atendidos 10814 pacientes en de Cirugía General, Ginecología, Urología, Oftalmología y Otorrinolaringología. También atiende un consultorio de Cirugía Plástica que no está discriminado en el Movimiento Hospitalario.



Estadísticas

ESPECIALIDAD	1º VEZ	ULTERIOR	Interconsulta	PROMEDIO DIARIO
CIRUGIA GENERAL	676	1088	96	9.44
GINECOLOGÍA	173	792	39	11.95
UROLOGÍA	625	1084	63	10.1
OFTALMOLOGÍA	660	355	1481	14.26
OTRO	1039	1273	1370	21.66

Estructura

Los consultorios externos de cirugía están dispersos y atienden en turno matutino solamente:

- Pabellón de Cirugía:

El Servicio de Cirugía es abierto a la comunidad, reciben población de la Ciudad, del resto del País y de países limítrofes.

Consultorios:

1. Cirugía General: Atienden pacientes de Cirugía General, Urología, ortopedia y Tórax
2. Ginecología: Con camilla especializada.

Los 2 consultorios están en el mismo piso que las salas de internación. No hay sala de espera y quienes esperan para ser atendidos en los consultorios lo hacen en el pasillo.

▪ Planta Baja de Sala 41

1. *Oftalmología*: Atienden en turnos matutinos y vespertinos

1 consultorio con lámpara de hendidura y filtro HEPA.

1 consultorio con lavabo que es compartido con neurología

1 cocina.

2. *Otorrinolaringología*:

1 consultorio con 2 boxes con sillón y 1 filtro HEPA

1 consultorio con camilla y microscopio para oídos.

3. *Cirugía Plástica*:

1 consultorio con filtro HEPA y camilla móvil con lavabo

El servicio de Otorrinolaringología y Cirugía plástica comparten el mismo espacio. El ingreso al pabellón es por escalera, no hay rampa para personas discapacitadas y en varias ocasiones deben alzar a los pacientes para que puedan entrar a los consultorios. Los servicios comparten la sala de médicos (con humedad en paredes y techo) y 1 office.

Personal

Cirugía General: 1 jefe y 2 cirujanos del Servicio, un suplente de guardia (con horas de sala) 1 clínico

Cirugía Torácica: 1 cirujano del servicio y 2 cirujanos de guardia con prolongación de 10 horas en el servicio.

Ginecología: 1 médico del Servicio y 1 médica con hora SAME

Traumatología: 1 médico con 36 horas

Urología: 1 médico con 36 horas y 1 médico andrólogo

Oftalmología:

2 médicos. 1 cubre horario de 07 a 15 horas y otro de 12 a 18 horas.

1 Enfermera

Comparte 1 administrativa con el servicio de neurología

Otorrinolaringología:

2 Médicos con nombramiento de 30 horas

2 enfermeras

No hay personal administrativo.

Cirugía Plástica:

1 Médico a cargo del sector con nombramiento de 30 horas .

1 Médico de guardia de los días viernes que cumple horas en la sala.

No tiene personal administrativo ni de enfermería, en caso de necesidad piden colaboración a las enfermeras de otorrinolaringología.

6.9.3. Estructura de Quirófano

Del total de 4 quirófanos inaugurados hace 10 años, 2 están habilitados.
Un quirófano con salida al exterior se utiliza para realizar estudios de endoscopia digestiva alta y otro como sala de recuperación.
Los quirófanos cuentan con oxígeno, aire comprimido central y grupo electrógeno.

Estructura de la sala de internación.
Sala general de hombres 12 camas
Sala general de mujeres 12 camas

2 habitaciones de 2 camas con baño
4 habitaciones con baño

En el año 2010 se realizaron un total de 1030 cirugías.

7. Aspectos relacionados a Investigación y realización de Protocolos en el Hospital

El desarrollo de nuevas medicinas requiere de su evaluación en pacientes antes de que pueda hacerse accesible para toda la población. Este es un proceso largo que puede llevar más de diez años en el que participan científicos de todas partes del mundo en muchos casos.

Cuando se desarrolla un nuevo medicamento esto se debe a que existe una necesidad insatisfecha, es decir que para tratar la afección que aqueja a un paciente, la medicación que hasta el momento está disponible tiene alguna limitación de importancia, ya sea en efectividad o en tolerabilidad y esto hace que una empresa farmacéutica desarrolle un nuevo medicamento.

En el Hospital funciona el Comité de Bioética integrado por médicos, enfermeros, psicólogos y miembros de la comunidad que se reúne dos veces al mes a fin de analizar, evaluar, aceptar o no los protocolos. En forma anual se confecciona una planilla destinada al Director para informar sobre los protocolos del año en curso.

Existen dos tipos de investigaciones:

- a) Investigaciones a través de becas que generalmente realizan trabajos epidemiológicos sobre pacientes del hospital
- b) Financiados por laboratorios multinacionales: estas son investigaciones multicéntricas con drogas en estudio.

Respecto a los protocolos financiados por laboratorios multinacionales, existe un acuerdo previo entre laboratorio e investigador. Generalmente, se trata de investigaciones relacionadas con medicación en etapa experimental que provienen de laboratorios o centros especializados y deben tener la correspondiente aprobación de la ANMAT.

El paciente tratado bajo procedimiento de protocolo firma el consentimiento informado autorizando la realización del tratamiento sobre su persona, tomando conocimiento del período de iniciación y finalización del mismo.

El laboratorio es el que le paga al investigador/es por protocolo y por una Disposición interna n° 275-HIFJM-06 del Director del Hospital, fue establecido que del pago que recibe el investigador un 15% se destine al nosocomio por el uso de instalaciones, insumos y tomar pacientes de dicho Hospital. Además, hasta el año 2010, cada protocolo pagaba al hospital \$2000 por la evaluación del mismo. Estos montos ingresaban vía Cooperadora, la que retenía el 50% de dicho importe para solventar gastos.

Esta tarea no debería llevarse a cabo por la Cooperadora del hospital, de acuerdo a lo estipulado por la Ordenanza N° 25514/80 s/ Asociaciones Cooperadoras en establecimientos del hoy GCBA, en su artículo 11, ya que no está dentro de las funciones que se le atribuyen legalmente.

Desde 2010, esta situación pasa a tener un marco regulatorio a través de la Ley N° 3301/10. Por tal motivo y ante la inminencia de la aplicación de una nueva normativa, durante 2010 no se generaron nuevos protocolos de investigación.

Propiedad Intelectual Investigación. Responsabilidad Casos Especiales

El laboratorio que generó la investigación, es el que tiene la propiedad intelectual de los resultados que surgen de la finalización de los protocolos. A su vez, el laboratorio tiene su propio cuerpo de auditores en cuanto a evaluar el funcionamiento del protocolo mientras se encuentre en práctica.

Cabe aclarar, que el laboratorio generador de la investigación, es responsable en el caso que el paciente tenga un efecto adverso como consecuencia exclusiva de la droga que se utiliza en el protocolo. Al respecto, el mencionado 15% recaudado por el Hospital también cubre los medicamentos o insumos utilizados para tal situación.

El laboratorio se hace cargo de la medicación en estudio que recibe el paciente. Esta medicación la recibe en forma gratuita mientras dura la investigación. Una vez que termina la investigación y que la medicación es comercializada en farmacias, y en el caso que el paciente la requiera, debe hacerse cargo dicho paciente ó su Obra Social, en caso de pertenecer a alguna. Hubo un caso de una paciente en protocolo que requirió continuar con la medicación una vez aprobada y comercializada. La paciente esta inscripta en el Programa Federal de Salud (PROFE) y ante el requerimiento de la medicación el pedido fue rechazado. La paciente se presentó a la Defensoría del Pueblo que resolvió que el hospital debería hacerse cargo. Por tratativas del hospital el comité sugirió que el laboratorio gentilmente continuara un tiempo suministrando el medicamento. Asimismo, elevaron el tema al Ministerio de Salud.

La Disposición 6677/10 de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica - ANMAT – en el punto 6.8 del Régimen de Buena Práctica Clínica para Estudios de Farmacología Clínica, expresa que los participantes del estudio que requirieran continuar su tratamiento al finalizar el estudio deberán tener acceso a la intervención que haya resultado beneficiosa o a una intervención alternativa o a otro beneficio apropiado aprobado con el

Comité Ética en Investigación y por el plazo que haya determinado o hasta que su acceso se encuentra garantizado por otro medio

Situación Actual de los Protocolos. Ley 3301

Por Ley 3301/10 se estableció el régimen para la regulación de la actividad de investigación clínica en salud con seres humanos (de acuerdo a Ley Básica Salud N° 153)

Los protocolos multicéntricos no se están llevando a cabo hasta tanto no se diluciden los preceptos establecidos en la ley y su decreto reglamentario de febrero del 2011, en cuanto a las responsabilidades de los profesionales intervinientes. Con relación a esto, se creó desde nivel central un Programa de Bioética cuyo objetivo es centralizar la investigación y la recaudación generada. Por otro lado, se ha comunicado a los hospitales desde el Ministerio de Salud que serán creados el Comité Central de Investigación y el Comité Central de Bioética.

Servicio Legal

A partir de 1991 se crea a nivel de estructura central (aunque se lo incluyó en el escalafón general) la Sección Riesgo Médico Legal para dar respuesta a los problemas legales de la entonces nueva patología del VIH.

Está compuesto por tres abogados que pertenecen a la planta permanente, dependen formalmente de la Dirección Médica y la comunicación es directa con la Dirección Médica.

En el sector Despacho se encuentra un Libro de Quejas o de Actas, donde se asienta la queja del damnificado. Este Servicio Legal interviene, recibe y estudia el hecho y sugiere que las partes involucradas del hospital realicen un descargo, el que se entrega posteriormente a la Dirección

Desde el servicio Legal se introdujo por primera vez la llamada Carta de Derechos y Obligaciones de los Pacientes. Se trabaja fluidamente con el Servicio Social por hechos que involucren a pacientes conflictivos, o en los casos que el PAMI no entregue medicación; también coordinan con la Defensoría del Pueblo a fin de ayudar o gestionar reclamo de pacientes.

Utilizan un modelo para Hoja de Aislamiento del paciente y sus familiares, en la que establecen instrucciones sobre bioseguridad; hasta tanto no cumpla el paciente el tratamiento éste deberá permanecer en sala de aislamiento, caso contrario, el hospital deberá realizar la correspondiente denuncia policial.

8. Indicadores de Gestión

8.1 Indicadores de Seguimiento

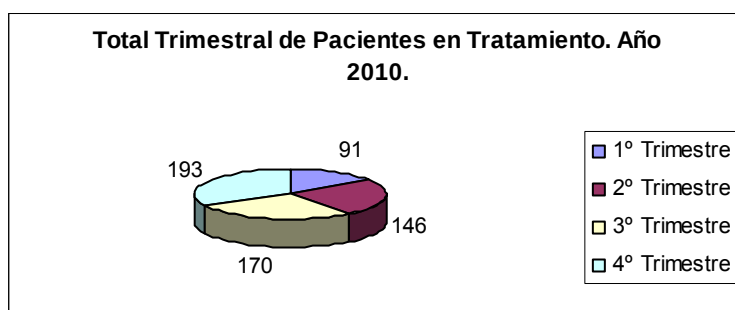
8.1.1 Pacientes con VIH bajo tratamiento Antirretroviral (ARTV)

Los pacientes bajo tratamiento durante el 2010 ascendían a 715. En forma mensual retiran de la farmacia del Hospital los medicamentos que son provistos por el Programa Nacional de SIDA.

Farmacia cuentan con una Base de datos por paciente en donde consta el retiro mensual y el abandono del tratamiento. El programa estableció como criterio dar de baja al paciente si no retira la medicación por tres meses.

Un método indirecto para medir el grado de adherencia al tratamiento ARTV es la revisión de los registros de farmacia. El retiro regular de la medicación presupone también su ingesta.

Del total de 715 pacientes 600 se mantuvieron bajo el programa a lo largo del año. Cabe aclarar que en el caso de inicio del tratamiento en los últimos meses del año, no se pudo verificar la continuidad o la baja del programa (solo se analizo el periodo 2010)



Fuente: elaboración propia en base a datos de Farmacia

El cuadro siguiente muestra la cantidad de pacientes que realizaron el tratamiento en forma discontinua o lo abandonaron:

Discontinuo	Abandono	Nunca fue	Total
28	86	1	115

Una consecuencia relevante de la baja adherencia al TARV es el desarrollo de resistencia viral a los fármacos. En los pacientes afectados por la infección HIV/sida es más probable el desarrollo de resistencia viral cuando las tasas de adherencia terapéutica son de entre 50 y 85%¹²

8.1.2. Indicador de Seguimiento

Con la finalidad de verificar el seguimiento de pacientes bajo tratamiento ARTV que efectúa el hospital se seleccionó una muestra de la Base de datos de Farmacia de 100 pacientes que iniciaron el tratamiento en los meses de enero, febrero y marzo del 2010 a fin de cruzar esta información con registros que llevan otros servicios sobre los mismos pacientes y verificar que tipo de abordajes y tratamientos recibieron, además de la medicación.

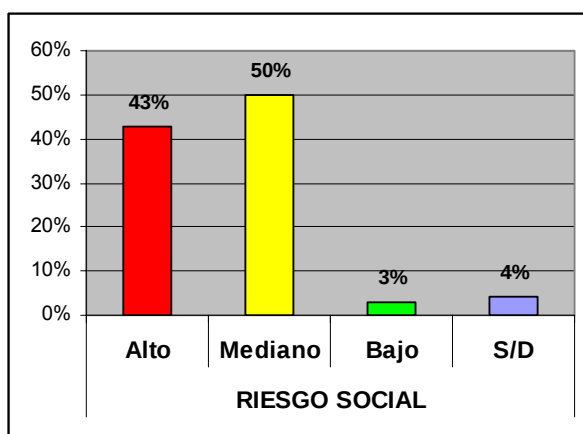
¹² Aportes para mejorar y prolongar la calidad de vida de los niños y adolescentes afectados por HIV/sida Dr. Hirsch (Htal Muñiz)

De los datos obtenidos de registros del Servicio Social sobre la muestra seleccionada, se verificó que:

- el 84% de los casos no posee plan social, el 90% no posee Obra Social y el 60% se encuentra desocupado laboralmente.
- el 75% de las personas que acuden al servicio no residen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA).
- un 2% presenta situación de calle y un 78% posee una familia continente
- el 78% concentró la atención en consultorios externos (CCEE), el 27% requirió internación y el 1% reinternación

Desde el Servicio Social se utiliza como criterio de evaluación de casos (según contexto general, familiar, laboral, etc.) el concepto de Riesgo Social categorizado en Alto, Mediano o Bajo.

El cuadro siguiente muestra la evaluación de los casos sujeto a análisis:



*Datos proporcionados por el Servicio social del Hospital "F.J.Muñiz"

[Casos Sociales.xls](#)

Del total de 100 pacientes, 98 recibieron medicación Antiretroviral durante el 2010 según la Base de Datos de entrega de medicamentos de Farmacia.

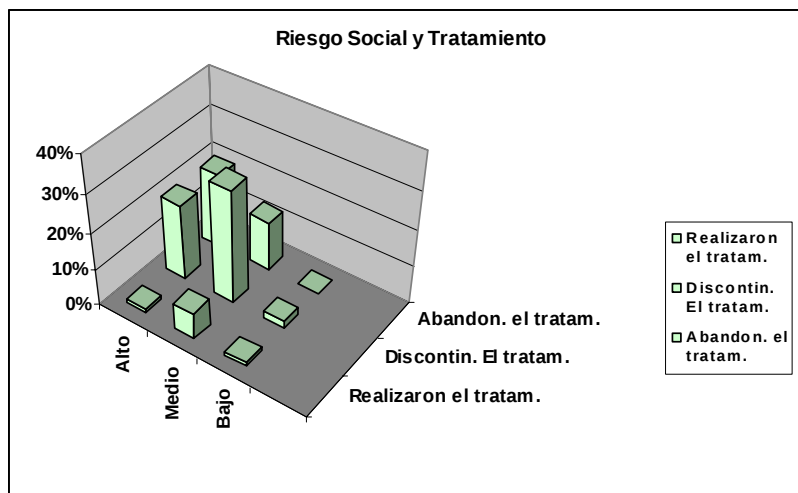
En relación al seguimiento del tratamiento indicado, se constata que, de los 98 casos observados, solo el 9% realizó el tratamiento, el 56% lo discontinuó y el 35% lo abandonó.

Esta información se cruzó con los criterios de evaluación, Nivel de Riesgo Social, utilizados por el Servicio Social:

Riesgo Social/Tratamiento	Alto	Medio	Bajo	s/d	Total
Realizo.	1%	7%	1%	0%	9%
Discontinuo.	20%	31%	2%	3%	56%
Abandonó	20%	13%	0%	1%	35%
Total	42%	51%	3%	4%	100%

Fuente: elaboración propia en base a datos de Farmacia y Servicio Social
Corrientes 640, Piso 5.º - C1043AAT, Ciudad de Buenos Aires - Tel. 4321-3700

Visto gráficamente se representa de la siguiente manera:



Fuente: elaboración propia en base a datos de Farmacia y Servicio Social

Los datos obtenidos informan que el mayor porcentaje de pacientes se concentra en la categoría de riesgo social Medio y Alto y en tratamiento Descontinuo y Abandono.

A fin de continuar con la elaboración del indicador de seguimiento de tratamiento, se relevó el área de salud mental.

Grupo de Trabajo en Psicopatológica

Se constituyó como grupo de trabajo, no es un servicio de salud mental, y el coordinador si bien fue nombrado por resolución, no tiene jefatura ni estructura formal. Reciben demanda interna derivados por los Servicios del Hospital, pacientes externados y sus familias. Atienden en el día a todos los pacientes. El coordinador y 2 psiquiatras más (uno también trabaja en la Guardia) atienden consultas y admisiones.

Desde el 2008 al 2 de febrero 2011 consta en el libro de actas la realización de 1618 admisiones. No realizan otro tipo de registros de pacientes.

El área cuenta con una Coordinadora del Área de Psicología y se desempeñan 12 psicólogos que reparten su actividad en las salas y en consultorios.

En los inicios se planteaba el tratamiento terapéutico con un encuadre de 6 meses, luego, evaluaron a los pacientes del hospital como crónicos dadas las características de la enfermedad y ya no trabajan con ese límite temporal.

Respecto al HIV/SIDA la enfermedad pasó de ser aguda a crónica, y el paciente se siente bien, el tratamiento se orienta a que el paciente asuma el diagnóstico de portador de virus y no lo interrumpa. La deserción al tratamiento se constituye en una importante dificultad. Asimismo, se fue incrementando el pedido de un profesional del Grupo de Trabajo en forma permanente en cada sala.

El servicio se encuentra ubicado en pabellón 8. Cuenta con sala de espera, 4 consultorios, una sala de reunión y otra para trabajo grupal con familiares de pacientes

Promoción y Prevención: En el mismo espacio físico funciona Convivir que es un grupo de encuentro de personas viviendo con VIH, y de familiares convivientes con pacientes con HIV.

Las intervenciones de los profesionales se registran en las historias clínicas de las salas de internación y en la particular modalidad de cada integrante.

Los pacientes atendidos son registrados como pacientes de consultorios externos y no ingresan a las estadísticas como pacientes del grupo de trabajo

Intervención del área

El listado de los 100 pacientes de la muestra se elevó al área de Psicopatología a fin de completar el procedimiento de seguimiento de tratamiento.

Si bien 15 pacientes fueron los únicos registrados en el libro de admisiones pudo haber ocurrido que hayan recibido prestaciones del área en las salas de internación.

De esos 15 pacientes registrados, el área de psiquiatría informó que 5 iniciaron y abandonaron el tratamiento psiquiátrico, 4 no se considera que lo hayan abandonado y 1 fue derivado a CENARESO. En el resto de los 5 casos no se contó con información.

Alguna de las dificultades expresadas por los profesionales del Grupo de Trabajo en cuanto a las deserciones al tratamiento psicológico y/o psiquiátrico se relacionan con cambio de residencia, de hospital, haber resuelto su situación laboral, falta de recursos económicos, falta de subsidios, adicciones severas, etc.

Grupos de Trabajo Violencia Familiar y Doméstica: El actual Coordinador también coordina en el Hospital el Comité de Violencia Familiar. El grupo de trabajo se creó por Resolución n° 2110/2010 conformado en forma multidisciplinaria por miembros de diferentes áreas designados por el Director de Hospital: Pediatría y adolescencia, Legal, Clínica Médica, Enfermería, Ginecología/obstetricia, Infectología, Salud mental, Trabajo Social. Su función es la atención de pacientes y/o familias víctimas de violencia y/o abuso que demandan por consulta espontánea, derivados por guardia y consultorios externos y también pacientes internados en salas.

8.1.3. Evaluación de la adherencia a la quimioprofilaxis de los contactos de tuberculosis en población adulta. Años 2008-2010.

8.1.3.1. Servicio de Promoción y Protección de la Salud

La tuberculosis es un problema epidemiológico ya que no solo comprende la atención del paciente, sino el control de foco de todos los contactos directos, su indicación de profilaxis y su adherencia al mismo.

El Servicio de Promoción y Protección de la Salud realizó un estudio sobre el perfil epidemiológico a fin de evaluar características y adherencia al tratamiento de los contactos atendidos.

Los contactos fueron evaluados clínicamente (examen físico, radiografía de tórax, PP2 UT. Baciloscopia de esputo, hepatograma) e interconsulta con neumonología.

El total de Casos estudiados ascendió a 3.893 contactos: 55,8 % mujeres, 65% procedente de la Provincia de Buenos Aires con una edad promedio de 33 años. Un 13,2 % se desempeñan en talleres de costura y un 9,3% son desocupados.

El cuadro siguiente discrimina la población según rango etáreo:

Rango etáreo	contactos	%	MASC/FEM
18 a 27	1475	37,9	649/826
28 a 37	938	24,1	422/516
38 a 47	700	18	301/399
48 a 57	454	11,6	195/259
58 a 67	208	5,3	92/116
Mayores de 67	118	3,1	49/68

El total de contactos que completó el control clínico con indicación de Quimioprofilaxis ascendió a 853 personas (21,9 % del total en estudio). De ese total 110 personas (12% del total) realizaron el tratamiento en forma completa.

Casos estudiados	3893	100 %
Contactos con indicación de QP	853	21,9 %
Contactos con tratamiento completo	110	12,9 %

El perfil epidemiológico de los contactos asistidos en la institución comprendió un rango etáreo entre 18-37 años (62 %) correspondiendo a una población económicamente activa, con un alto porcentaje de abandono de quimioprofilaxis.

En el 2010 se detectó un aumento de enfermos entre los contactos estudiados, posibilitando un diagnóstico precoz y el tratamiento oportuno de esta patología.

Promedio anual	1300 casos
2008	8 casos de TBC
2009	5 casos
2010	13 casos

Los datos sobre el período 2010 son:

Contactos asistidos: 1218 pacientes

Completaron los estudios: 362 personas

Personas que iniciaron quimioprofilaxis: 197 personas.

Personas que completaron los 6 meses de tratamiento: 29 personas.

Los que completaron los 6 meses de tratamiento ascendieron a 29 personas solamente. Según estudios del Servicio de Promoción y Protección de la Salud, las hipótesis propuestas que dan explicación a la baja adherencia, se relacionan con:

- Siendo una población sana lo prolongado del tratamiento de la QP.
- El lugar de residencia distante a los centros de provisión de medicación.
- El bajo nivel de instrucción y la precariedad de las condiciones laborales.

8.1.3.2. Área de Medicina Familiar

Su responsable médica además es Coordinadora del Programa de Tuberculosis del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.

Cuenta con una Psicóloga (cumple funciones en el pabellón Koch y en Consultorios Externos) y una Enfermera

Los pacientes que llegan al hospital, tienen dos posibilidades: Tratamiento ambulatorio o Internación en el Hospital.

Los pacientes que se internan, se les pregunta por el núcleo familiar. Hay contactos (convivientes) que pueden ser **Íntimos**, en caso de contactos de más de 6 Hs., **Medio**, 4 Hs. Todos los días en el mismo ambiente, **Bajo o esporádico**, poco tiempo con el paciente, por ejemplo: un cumpleaños o una reunión.

Se realiza un estudio porque puede que se hayan contagiado por algún integrante de este círculo y, el control de foco, para ver en que condiciones se encuentra el paciente.

Medicina Familiar es la encargada del control y seguimiento, a través de las normas del Gobierno de la Ciudad, actualizadas en el 2010.

El circuito se inicia con el registro por parte de la enfermera de los datos básicos en la Historia Clínica (se archiva en la misma oficina en sobres junto con estudios e informes). Luego lo entrevista una Psicóloga a fin de evaluar el grado de adherencia o no al tratamiento y finalmente interviene una médica. Con este abordaje interdisciplinario se intenta evitar el abandono al tratamiento.

Se trabaja aproximadamente con 300 camas, hay que tener en cuenta que es de giro muy lento, ya que mayormente se encuentra el paciente internado durante 9 meses. El trabajo no es solo familiar, sino también emocional, ya que por un tiempo prolongado al paciente se los aísla del grupo familiar.

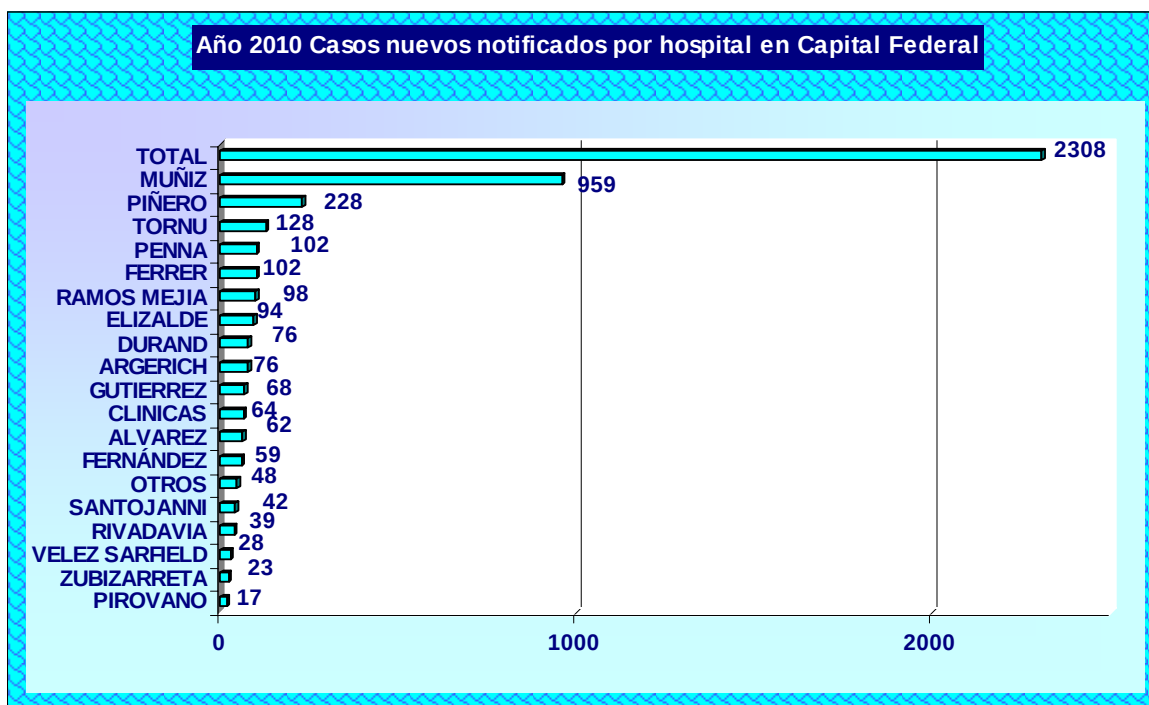
Al dar el alta médica, los pacientes concurren cada 15 días con el fin de retirar la medicación.

Los problemas más significativos se relacionan con la quimioprofilaxis en los contactos de alto y mediano riesgo de los familiares de los internados. Es difícil que tomen la medicación y suelen abandonar el tratamiento. Es muy posible

verlos nuevamente al año o dos con el bacilo de tuberculosis. En caso que los pacientes de riesgo no se presenten después de un mes en que debían hacerlo, una asistente social toma contacto con la familia.

La coordinadora refirió que en el hospital se atienden entre 700 y 900 casos de tuberculosis por año. El servicio lleva un registro en una base de datos que no discrimina claramente fecha de atención, niveles de adherencia al tratamiento e intervención de otras áreas.

Las Estadísticas que lleva el Ministerio de Salud ubican al Htal Muniz como centro de derivación y tratamiento privilegiado:



8.1.4. Indicador de seguimiento. Atención de casos complejos

De las entrevistas mantenidas con los profesionales de Servicio Social, resultó relevante la existencia de pacientes internados con un alto grado de vulnerabilidad social que dificultó la búsqueda de las opciones de externación adecuadas.

A fin de profundizar la temática se solicitó al Servicio Social una selección de casos relevantes atendidos durante el 2010 y que dan cuenta de problemáticas complejas y de difícil resolución para el hospital.

El análisis de los 20 casos seleccionados, arrojó los siguientes resultados:

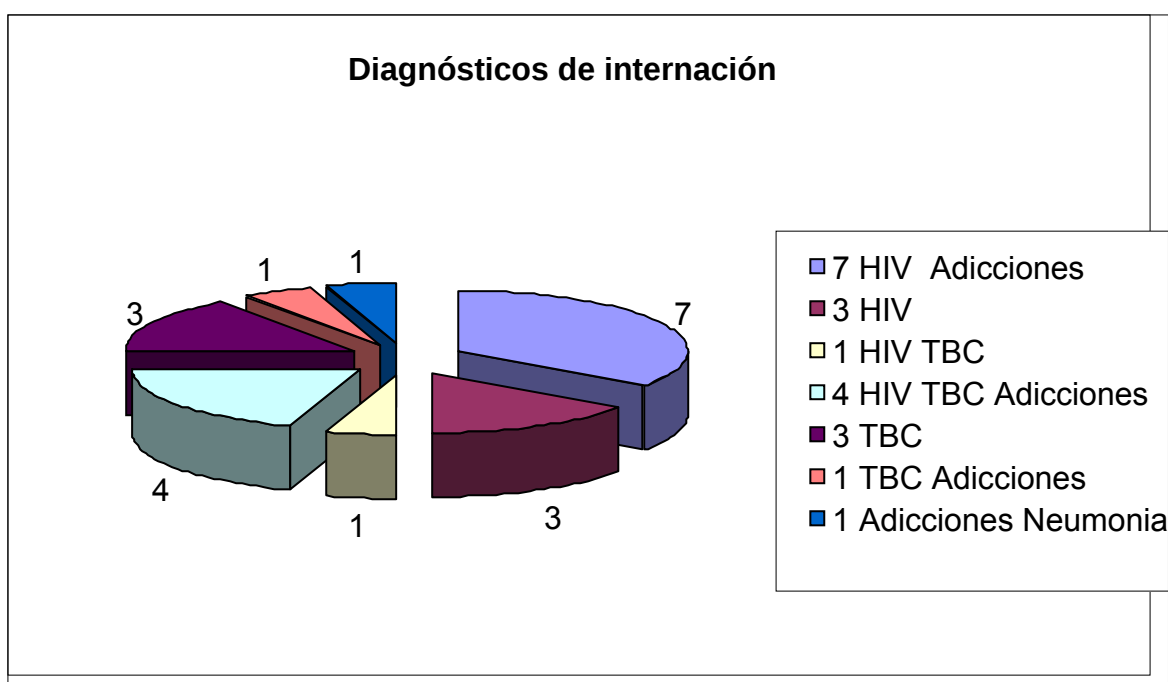
Lugar de residencia y sexo

Pcia Bs As	7
Ciudad BsAs	13
Hombres	14
Mujeres	6

De los 13 residentes de Ciudad de Bs As, 8 se encuentran en situación de calle.

Los 20 pacientes seleccionados fueron internados durante el 2010 y en 19 de ellos se trato de reinternaciones. El caso restante, ingreso en el año 2010 y continua internado en el mes de febrero del 2011 aun cuando tiene el alta medica desde el 10/1/11.

El grafico siguiente describe los diagnósticos de internación



De los 20 pacientes atendidos en 9 casos se orientó e inició trámite de pensión asistencial/invalidez, se derivó a los Programa de Paradores Nocturnos¹³ y de Atención para familias en situación de calle¹⁴ del Ministerio de Desarrollo Social.

De los 11 pacientes restantes 9 abandonaron el tratamiento y 2 el centro de derivación.

¹³ Brindan servicio de pernocte durante la noche, comida y atención profesional social, psicológica y médica.

¹⁴ Otorgar subsidios económicos a fin de brindar asistencia a las familias en situación de calle, fortaleciendo el ingreso familiar exclusivamente con fines habitacionales y en el marco de la orientación a las familias en la búsqueda de distintas estrategias de solución a sus problemas de vivienda.

9. Planta física, Residuos patológico y equipamiento.

9.1 Planta Física

9.1.2. Relevamiento in situ del estado de mantenimiento de los espacios abiertos del hospital.

Del procedimiento efectuado se desprende que:

Existen edificios y pabellones desactivados por el mal estado en que se encuentran, además, son un factor de riesgo por la posible existencia de insectos o roedores dado su estado de abandono.

Las zonas verdes se encuentran en buenas condiciones de mantenimiento y no se verifica basura fuera de los lugares previstos.

Un aspecto ya señalado en auditorías previas tiene que ver con la circulación vehicular en el interior del hospital. Se observa por los planos y el tipo de construcción existente que al portón de acceso se llegaba por dos calles, perimetrales al edificio de administración, cada una con una mano de circulación. Actualmente una de esas calles se encuentra obstruida por una construcción perteneciente al área de mantenimiento propio del hospital (mucamas) haciendo que el tránsito se concentre en una sola de las calles. Este cierre dificulta la entrada y salida en caso de que coincidan vehículos en ambos sentidos, como así también el tránsito de los peatones que deben circular por allí; más aún si se registraran casos de emergencia o catástrofe.

Se verificó también, en la curva de ingreso, la imposibilidad del paso simultáneo de dos vehículos si uno de ellos fuera de gran porte.

Esto se solucionaría desactivando la construcción existente y volviendo al esquema original de las circulaciones de este hospital (perimetrales y de una sola mano).

Los accesos y espacios exteriores del hospital carecen de un sistema de señalización adecuado.

Se ha verificado la ocupación de veredas y espacios de tránsito de peatones por parte de vehículos. Dichos espacios están señalizados con pintura amarilla sobre los cordones de las veredas, indicando la prohibición de estacionamiento.

9.1.3. Relevamiento del estado edilicio, mantenimiento y limpieza del hospital.

a) Estado edilicio

Se confecciona una planilla para realizar el relevamiento del estado edilicio del Hospital Muñiz (Anexo III) que consta de los siguientes ítems: Estado general, mobiliario, pisos, paredes, cielos rasos, aire acondicionado, ventilador de techo,

calefacción, rampas, detectores de humo, matafuegos, señalética. **(Anexo III Planilla Relevamiento Estado Edificio)**

Se relevó un total de 79 espacios físicos (áreas asistenciales, baños, cocina, depósitos y oficinas administrativas) incluidos en el contrato de mantenimiento con la empresa Indaltec.

A continuación se detallan los espacios relevados:

- Pabellón Dirección.
Planta baja (Red de tuberculosis), Departamento administrativo, oficinas de Compras, Tesorería, Informática, Departamento Técnico, Diagnostico y Tratamiento, Deposito de Elementos Varios y Farmacia
- Pabellón 30.
Servicios de Infectología Clínica (internación hombres), Dermatología, Sala 9 (medicina tropical, patologías viajeras), Infectología general, Dermatología hombres, Sala 18 (neumonología), Biblioteca y Comité de Docencia.
- Pabellón 22-23
Hospital de Día, Sala 17 (internación) y Vestuario, Enfermería, Aislamiento Respiratorio y Vestuario, Jefatura, Internación Hombres, Despacho, Salas de Pediatría (Planta Baja, Primer Piso, Sala 29 y Vestuario).
- Sala 4
Consultorios Externos de Hepatología, Aula y Subsuelo.
- Salas 1 y 2 de Terapia
Sala 1 (en obras), Terapia Respiratoria, Terapia Intensiva, Terapia ID, Consultorios Externos, Baños y Alergia.
- Guardia y Otorrinolaringología.
Guardia, Comité de Infecciosas, Pasillo 1º Piso (sala de Espera), Dormitorio, Enfermería, Otorrinolaringología, Fonoaudiología, Quirófano de Otorrinolaringología, Asociación Médicos.
- Laboratorio Central.
Hemoterapia, Bacteriología, Zoonosis, Virología, Morgue, Laboratorio Central, Hemostasia, Anatomía Patológica, Citología.
- Sala 5 Cirugía.
Sala de Espera, Ecografía, Rayos, Micología, Internación Mujeres, Internación Mujeres Sector B, Cirugía e internación Hombres y Mujeres.

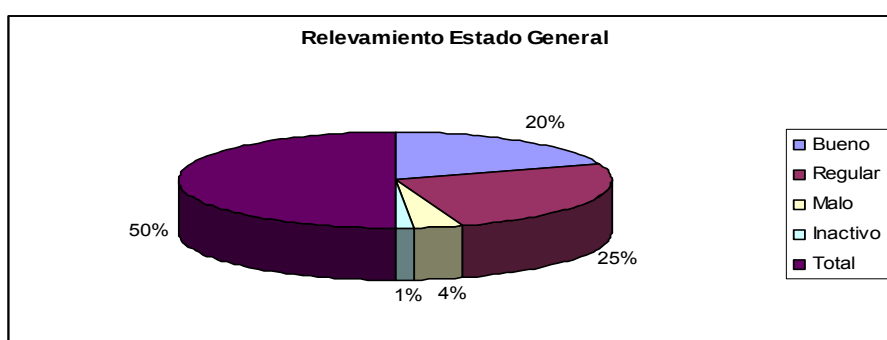
- Cocina
Cocina, Subsuelo.
- Sala 8.
Urología, Ropería, Psicopatología
- Ex Sala 17.
Consultorios Externos de Dermatología (Planta Baja y 1º Piso).
- Vigilancia / Mantenimiento y Limpieza.
Vigilancia, Mantenimiento y Limpieza, Jefatura de Servicios Generales, Vestuario de Mucamas, Vestuario de Servicios Generales.

A continuación se describen los resultados obtenidos de los ítems más significativos:

El estado de mantenimiento general de las instalaciones del hospital predomina entre el bueno y el regular. En el caso del mobiliario predomina el estado regular (53,2%) expresado generalmente en roturas o deterioros debido a la antigüedad.

Del relevamiento efectuado surgen los siguientes cuadros:

Estado General	Bueno	Regular	Malo	Inactivo	Total
	35	37	5	2	79
	44,3%	46,8%	6,3%	2,5%	100,0%



Los deterioros más evidentes se muestran en el estado de las paredes, con el 54,4% en estado regular y los cielos rasos, con un 55,7% en la misma situación. Generalmente las deficiencias se detectan en filtraciones de humedad o rajaduras. A continuación, se detalla el estado de pisos, paredes y cielo rasos:

Pisos	Bueno	Regular	Malo	Inactivo	Total
Estado General	63	11	3	2	79
	79,7%	13,9%	3,8%	2,5%	100,0%

Paredes	Bueno	Regular	Malo	Inactivo	Total
Estado General	31	43	3	2	79
	39,2%	54,4%	3,8%	2,5%	100,0%

Cielo Rasos	Bueno	Regular	Malo	Inactivo	Total
Estado General	29	44	4	2	79
	36,7%	55,7%	5,1%	2,5%	100,0%

En el pabellón denominado Sala 1-2, al momento del relevamiento, estaba en proceso de remodelación. Por tal motivo, la Sala 1 de internación se encontraba desactivada y se considera así en este informe. Actualmente se encuentra en condiciones de ser rehabilitada. Por otro lado, la Sala 3 de terapia intermedia se encuentra actualmente desactivada, debido a deficiencias en las instalaciones eléctricas que pueden generar riesgos de incendio o electrificación.

Se registró un 54% de los servicios relevados del hospital sin salidas de emergencia. Asimismo, un 20% del área recorrida no posee rampas de acceso. Por otro lado, el hospital cuenta con apenas un 3% del espacio relevado con detectores de humo. Finalmente un 16% del hospital no cuenta con matafuegos. Los siguientes cuadros detallan el relevamiento efectuado:

Salidas de Emergencia

Salidas de emergencia	Si	No	Inactivo	Total
Tiene	32	43	4	79
	40,5%	54,4%	5,1%	100,0%

Rampas

Rampas	Si	No	Inactivo	Total
Tiene	60	16	3	79
	75,9%	20,3%	3,8%	100,0%

Detectores de Humo

Detectores de humo	Si	No	Inactivo	Total
Tiene	2	73	4	79
	2,5%	92,4%	5,1%	100,0%

Matafuegos

Matafuegos	Si	No	Inactivo	Total
Tiene	62	13	4	79
	78,5%	16,5%	5,1%	100,0%

b) Tareas de mantenimiento

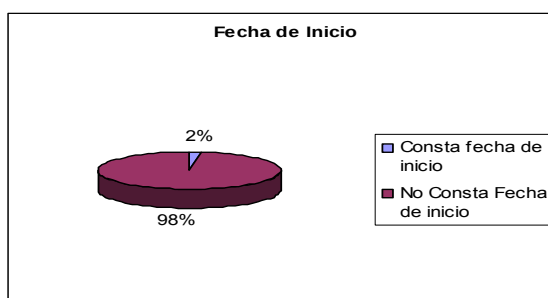
Una persona dependiente del Ministerio de Salud tiene como función el control, supervisión e inspección del cumplimiento de las tareas de Mantenimiento y Limpieza estipuladas por el contrato vigente. No tiene presencia permanente en el hospital, ya que desarrolla la misma tarea en otros establecimientos. Es el nexo entre la empresa privada Indaltec y la Dirección del Hospital.

El contrato establece tareas rutinarias y a demanda. Estas últimas son las que son solicitadas cuando se necesita mantenimiento. En otros casos, se interviene por detección de problemas por parte del personal de la misma empresa. El circuito formal se inicia con el pedido telefónico que genera el reclamo al que se le asigna un número para su seguimiento. La empresa genera una denuncia escrita con problema detallado, fecha de pedido e identificación del solicitante que firma el conforme cuando la tarea esta realizada. Según estipula el contrato la cantidad de demandas no modifica lo cobrado por la empresa

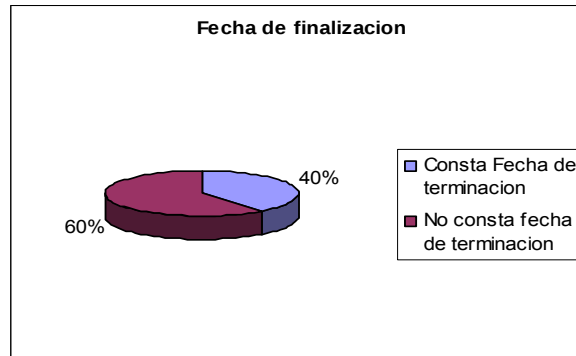
Procedimiento sobre reclamos telefónicos para tareas de mantenimiento

Con la finalidad de relevar la prestación del servicio se solicitó el total de los 507 reclamos producidos por personal del hospital en el mes de octubre de 2010 y atendidos por personal de Indaltec. De ese relevamiento se obtuvo que:

- 470 fueron solicitados por la concesionaria, 33 por el personal del Hospital y en 4 casos no consta.
- En cuanto a la fecha de inicio y finalización:

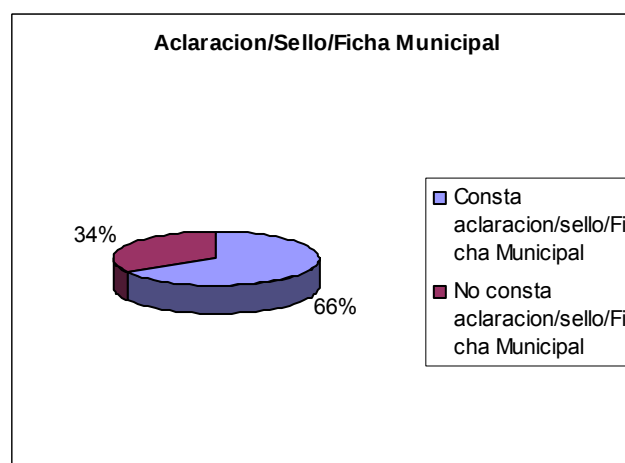
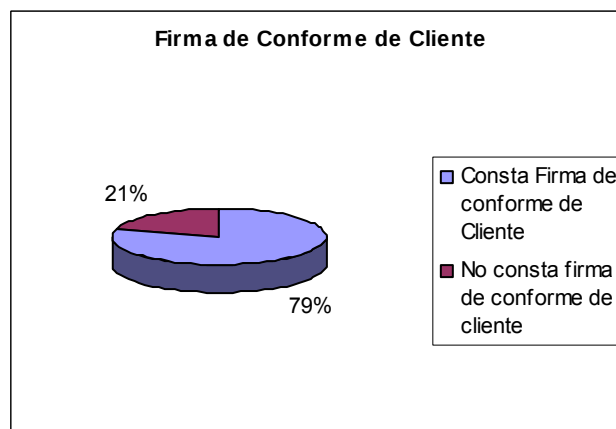


"2011, Buenos Aires Capital Mundial del Libro"



El registro de la fechas de inicio y culminación de los reclamos resultan imprescindibles a la hora de medir el tiempo y la eficiencia en la respuesta.

- En cuanto a la firma de conforme y aclaración:



El circuito establecido en el registro de conformidad muestra ser eficiente en un porcentaje alto de los casos

c) Limpieza del Hospital

Se evaluó en 174 espacios físicos el estado general de limpieza, existencia de registros de actividades del personal encargado y cumplimiento de dicha tarea.

El cuadro siguiente muestra los resultados del procedimiento:

TOTAL	BUENO	REGULAR	MALO	INACTIVO	SIN ACCESO
174	145	9	13	3	4
	83,3%	5,2%	7,5%	1,7%	2,3%

En un alto porcentaje se verificó un buen estado general de limpieza.

El 7,5% se halló en mal estado de limpieza tratándose mayoritariamente de los sectores comprendidos en el área de mantenimiento. Cabe aclarar que dicha área se halla por fuera del contrato de limpieza y mantenimiento asumiendo la responsabilidad de los mismos el personal de mantenimiento del hospital.

En el caso de los inactivos, se trata de pabellones en los cuales se estaban desarrollando obras de mantenimiento.

A los espacios señalados como sin acceso no se pudo ingresar porque el personal del hospital no contaba con llaves. En otros casos, (calderas de calefacción en las salas, depósito de residuos patogénicos) el personal de la empresa de limpieza y mantenimiento conservaba las llaves.

Otro aspecto seleccionado para evaluar el estado de limpieza de las instalaciones fue la existencia de basura fuera de lugar. Del relevamiento realizado en los 174 espacios físicos se verificó que en 147 la modalidad de depósito era la adecuada.

d) Provisión de Agua Potable:

La función de controlar los tanques de agua del Hospital, compete a la empresa privada Indaltec, quien a su vez subcontrata a otra empresa especialista. La supervisión de esta tarea lo realizan las Direcciones de Recursos Físicos en Salud y Medio Ambiente del Gobierno de la Ciudad.

El Comité de Control de Infecciones efectuaba tomas de muestras al azar, con una frecuencia de una o dos veces por año. Su análisis bacteriológico lo realizaba el Laboratorio del Hospital. A partir del año 2010, no se tomó ninguna muestra, por falta de personal y reactivos. Evalúan que no es función del Comité ocuparse ya que se dedican a las infecciones ocurridas dentro del hospital.

De la documentación presentada por la Empresa Indaltec, se verificó que el análisis de los tanques de agua se realizó al azar durante los años 2009 al 2011. Los responsables de llevar a cabo los estudios fueron:

Año	Empresa	Resultados
2009	Laboratorio del Hospital Muñiz	Apta
2010	Empresa Privada Indaltec	Apta
2011	Empresa Iprana (contratada por Indaltec)	Presencia de escherichia coli en Sala 2

9.2 . Residuos Patogénicos

Comité de residuos patogénicos

El hospital tiene formalizado un comité de residuos patogénicos que se reúne mensualmente. El responsable del comité informó por nota que hubo capacitación en 2010. Si bien el personal que recoge y traslada los residuos patogénicos ha recibido capacitación, no cuenta con las actas de la misma. . Durante el 2010 el Comité dictó capacitación al personal de la Empresa Indaltec destinado a la recolección de residuos patogénicos.

9.2.1 Verificación in situ

Para evaluar el tratamiento de los residuos patogénicos en el hospital se realizó un relevamiento in situ. Las conclusiones son las siguientes:

- Existe un circuito establecido para el traslado de residuos patogénicos. En algunos pabellones los residuos se trasladan en los mismos ascensores que las personas aunque se toman recaudos para que los residuos estén embolsados y las tapas de los carros cerradas.
- El personal afectado a esta actividad cumple con los requerimientos de seguridad previstos: barbijo, delantal, guantes reforzados.
- Transporte de residuos: Los carros de transporte de residuos patogénicos sólidos son de plástico reforzado e identificados correctamente de acuerdo a lo estipulado, el tamaño de los carros es adecuado pero se verificó la existencia de varios carros sin tapa y otros sin ruedas.
- Local de acopio de residuos sólidos: Se encuentra alejado de las áreas de atención de pacientes y es un sitio adecuado para tal fin. Cuenta con paredes azulejadas; piso de cemento alisado; ventanas; rampa de acceso; identificación y logo, matafuego. Está equipado con una balanza electrónica para el pesaje de los residuos cuando son retirados por la empresa contratada. Cuenta también con Local de acopio de residuos líquidos
- Los residuos líquidos peligrosos tienen tratamiento especial. Los residuos producidos para la revelación de placas de rayos. El revelador produce un residuo denominado Y16 que se acumula en bidones. Cuando los bidones están cerca de llenarse, personal de rayos informa al personal de Indaltec quien retira los bidones y los traslada al depósito previsto para tal fin.

-El depósito de líquidos está ubicado alejado de las zonas de internación, en una zona apropiada, pero por tratarse de uno de los pabellones desafectados, está en muy malas condiciones de mantenimiento. Incluso se ha producido una derrumbe de buena parte del edificio aunque no afectó el área de depósito.

9.2.2 Procedimiento Residuos patogénicos

Residuos Líquidos

A fin de verificar el manejo de los residuos se controló la cantidad de residuos líquidos retirados del hospital y los certificados de operación de residuos peligrosos. Se verificó la coincidencia entre las cantidades retiradas y las cantidades tratadas por el operador:

Fecha remito	Cantidad en Remito recolección	Cantidad en Manifiesto Ley 24051	Cantidad Certificado en operación de residuos peligrosos
30/11/210	660	660	660
12/10/2010	2360	2360	2360
29/06/2010	1316	1316	1316
20/05/2010	2354	2354	2354
	6690		6690

Al revisar las fechas de operación de residuos líquidos se observó que, de acuerdo a los registros existentes, la empresa operadora tenía su certificado de aptitud ambiental vencido en la operación del mes de junio de 2010, situación que se corrige en la operación posterior.

Se observa allí también que el hospital careció durante el año 2010 del certificado de aptitud ambiental por encontrarse en trámite. Situación que se mantiene actualmente.

Fecha de retiro de residuos	Fecha de certificado de operación	Fecha remito servicio recolección, transporte y tratamiento	fecha vencimiento Certificado aptitud ambiental generador	fecha vencimiento Certificado aptitud ambiental transportista	Fecha vencimiento Certificado aptitud ambiental operador
30/04/2010	04/05/2010	20/05/2010	En trámite	11/11/2010	02/06/2010
29/06/2010	06/07/2010	29/06/2010	En trámite	11/11/2010	02/06/2010
01/01/2010	07/10/2010	12/10/2010	En trámite	11/11/2010	02/08/2011
01/11/2010	03/11/2010	30/11/2010	En trámite	11/11/2010	02/08/2011

Residuos patogénicos sólidos

Se controló los certificados de destrucción de los residuos sólidos retirados por el transportista verificándose una diferencia en menos de 2359 kgs entre los que fueron retirados y los destruidos en 2010.

Cantidad según certificados de destrucción (kg)	Cantidad según remito transportista (Kg)	Diferencia
91566	93925	2359

9.3 Equipamiento

Relevamiento del estado del equipamiento

Del listado provisto por División Contabilidad de Patrimonio se seleccionó, en base a su significación económica y su implicancia en el desarrollo de los objetivos institucionales, una muestra de 68 equipos (**Anexo IV**) a fin de constatar su existencia y estado de funcionamiento. Se incluyó hasta dos equipos con el agregado de aquellos que fueron especialmente mencionados y puntualizados por los responsables de las áreas.

Del total de equipos relevados, las conclusiones extraídas fueron las siguientes:

- Se encontraron 64 de los 68 equipos seleccionados y puntualizados para el relevamiento (Anexo IV). Los equipos faltantes fueron los siguientes:

Purificadores ambiental HONEYWELL en (área de TBC polirresistente). No se suministraron datos de por que el área no cuenta con los mismos

Filtro de aire compacto con filtro HEPA Marca ENVIRACAIRE (Sala 17). Cuando los filtros antiguos se volvieron obsoletos no se renovaron.

Plstimógrafo con difusión marca Medical Graphies mod 1085 D totalmente automático (área de Fisiopatología Respiratoria). En el año 96 se entrego parte del equipo. Nunca se entrego el resto. Desde 1996 se sigue un juicio penal por falta de entrega total.

Válvulas reductoras de oxígeno s/frasco (Sala 9). Las válvulas del sector fueron distribuidas en su totalidad a todo el hospital debido a su escasez.

- Del total de equipos relevados (38%) tiene una antigüedad inferior a los 5 años y existe un 34% con más de 10 años de uso. El 21% restante lo conforman equipos con una antigüedad que va de los 6 a 10 años.

- El 84% de los equipos esta en funcionamiento. El 93% de los equipos relevados son propiedad del hospital. El 3% lo forman los equipos concesionados.
- Las tareas de mantenimiento preventivo se realizan en el 28% del total de la muestra y el 38% cuenta con equipos de reemplazo

V.- OBSERVACIONES

Generales

1) Adherencia a los tratamientos prescritos:

De los procedimientos de auditoria y estudios realizados por profesionales del hospital se verificó que:

- Son insuficientes las estrategias implementadas por el hospital tendientes a aumentar la adherencia a los tratamientos de las enfermedades (estadísticamente relevantes) de HIV y de Tuberculosis. Para ambas enfermedades la adherencia deficiente se reconoce como causa principal de fracaso del tratamiento, de la recaída y de la farmacoresistencia.
- Se verificó una falta de articulación entre los servicios
- En Salud mental, de la muestra de 100 pacientes solamente pudieron ubicarse 15 con oportunidad terapéutica. Asimismo, se verificó in situ la conformación de un taller semanal con participación mínima (tres personas), destinado a pacientes con HIV/SIDA y familiares convivientes, siendo que el Comité de Sida se propone promover y fortalecer la conformación de grupos de apoyo.
- El Hospital de Día no cuenta con un equipo de atención interdisciplinario que permita un abordaje de los tratamientos en forma más integral.
- El hospital no dispone de programas, normativa y/o articulación institucional para abordar problemáticas complejas que exceden a la intervención médico-asistencial hospitalaria, a saber:
 - Adicciones
 - Situación de calle
 - Vulnerabilidad socio económica
- No existe un mecanismo articulado de derivación a los Programas del Ministerio de Desarrollo Social que facilite el acceso a una atención integral, atendiendo diagnósticos/tratamientos médicos y situaciones de vulnerabilidad socioeconómica.
- Falta un sistema de articulación eficaz que garantice la atención con sistemas de referencia y de contrarreferencia de pacientes que residen en la Provincia de Buenos Aires

2) Del procedimiento de auditoria realizado sobre Recursos Humanos se verificó que:

- La nomina de personal no discrimina en todos los casos la prestación de los agentes en concordancia a las áreas y servicios del organigrama formal y del cargo que desempeña.
- el cruce de información entre la nómina de personal y las agendas médicas seleccionadas como muestra del Departamento de Diagnóstico y Tratamiento, denotó diferencias en los modos de registro, en las distintas formas de nombrar un servicio o especialidad; además, 16 agentes figuraban solo en las agendas médicas: 5 Residentes, 5 Suplentes de Guardia, 2 Técnicos en Radiodiagnóstico, 1 Auxiliar de Laboratorio, 1 Concurrente, 1 Rotante y 1 Estudiante

3) Presupuesto- Metas Físicas

- El análisis de las metas físicas con posibles desvíos y medidas correctivas se efectuó solamente sobre el 4º trimestre y no del ejercicio completo del año 2010.
- Del análisis efectuado por la Auditoría, el porcentaje de desvío máximo se alcanzó en el primer trimestre y fue disminuyendo en los siguientes.
- las posibles causas del desvío se mencionan en un sentido muy amplio y general, debiendo haber sido mas específicas y concretas

4) Concesión del Kiosco

- No se dio cumplimiento a la Disposición n° 62-HIFJM-08 de trasladar el kiosco de lugar atendiendo motivos de seguridad. Su ubicación física es peligrosa ya que obliga a la gente a circular y permanecer en la calle mientras espera para ser atendido.
- Se verificó que se ofertan productos elaborados siendo que se encuentra autorizado a vender productos envasados en origen.

5) Convenio con Universidades

- Existen diferencias en los registros del CODEI y de la Dirección General de Docencia e Investigación del Ministerio de Salud en cuanto a la cantidad de alumnos de Universidades Privadas que asisten al Hospital Muñiz.
- El hospital no puede acceder y disponer del monto que le corresponde en concepto de lo abonado por Universidades Privadas debido a que la transferencia al Presupuesto es por "Fuente Financiamiento 14" que pertenece a la órbita de Nación.

Área médica

6) En el Departamento de Infecciosas la división de camas en las salas de infectología es inadecuada (por tabiques), cuenta con baños comunes y carece de filtros HEPA

En División Pediatría Infecciosa se carece de sala de aislamiento.

7) En el Departamento de Urgencias se verificó que:

- Faltan nombramientos de médicos fisiólogos (se llamó a concurso para cubrir los puestos y no se presentó nadie).
- Falta anestesiólogo para el día viernes. En caso de emergencia quirúrgica se deriva al paciente a través del SAME.
- Hay déficit de médicos pediatras y algunos días no está la dotación completa.
- No hay autorización para nombrar psicólogo y asistente social de guardia.
- La guardia carece de equipamiento de oxígeno central y de Aire comprimido

8) En el Departamento Atención Intensiva Paciente Infeccioso Crítico (DAIPIC) se verificó que:

- Existen 2 Unidades cerradas por problemas graves de estructura.
- No hay estructura para nombramiento de médicos de Terapia Intermedia.
- La falta de reparación de la Unidad de Terapia Intensiva genera que los pacientes deban ser internados en otras salas
- El indicador elaborado con datos a mayo de 2011 sobre la relación entre camas existentes y habilitadas expresa que en la Sala 3 TI el porcentaje de camas habilitadas es del 25% solamente. Este dato adquiere mayor relevancia al considerar que las salas con menor proporción de camas habilitadas pertenecen a áreas críticas del Hospital como DAIPIC.

9) En el Departamento Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento se verificó que:

- Hay secciones que no cuentan con personal administrativo ni técnico
- No hay autorización para implementar una cabina con nivel de seguridad 3 para las Unidades y Secciones de Análisis Clínico.
- No puede realizarse serología para HIV en el turno vespertino siendo que es horario de atención de consultorios externos para esa patología.
- La Sección Hemoterapia presenta déficit de médicos especialistas.
- Falta de personal, solo una bioquímica se encarga de realizar los análisis de la totalidad del banco de sangre. La Sección cuenta con 2 heladeras de más de 20 años de antigüedad.
- La Sección de Esterilización no cuenta con partidas para los cargos de Jefe Sección y Técnicos de Esterilización (Figuran con otro cargo)
- Faltan médicos radiólogos (Del total, dos médicos superan la edad jubilatoria).
- En Fisiopatología Respiratoria el equipamiento es obsoleto, cuentan con 1 espirómetro del año 1996 que no funciona y otro del año 2004 no computarizado.

10) En la División Servicio Social se verificó que:

- Falta de nombramiento de profesionales
- Falta de recursos para canalizar las demandas que reciben:
 - En el tema de la vivienda, el recurso que utilizan son los paradores (funcionan a partir de las 18 hs y hasta las 8 hs de día siguiente) del Ministerio de Desarrollo Social. Estos pacientes no pueden permanecer en la calle durante el día y además, les resulta difícil conseguir vacantes en Hogares de ONG por sus problemáticas de salud.
 - El Htal Muñiz al no tener área programática no cuenta con profesionales en áreas descentralizadas que puedan confeccionar el informe social en el domicilio tal como lo requiere el Ministerio de Desarrollo Social. Realizan derivaciones de pacientes para los programas alimentarios sin el informe social correspondiente.

11) En Consultorios Externos (CCEE) se verificó que:

- El movimiento hospitalario informa la atención de pacientes en consultorios externos en 23 especialidades. Además se relevó atención en otros 2 consultorios externos: en las salas 21 y 22 (SIDA) y en cirugía plástica.
- Las 25 especialidades mencionadas atienden en 16 lugares diferentes del Hospital.
- Esta dispersión de consultorios externos permite que cada especialidad médica implemente su propia modalidad de atención y registro.

12) En Historia clínica se verificó que:

- No existe un sistema informático de recolección de datos en red que provea a todos los sectores del Hospital de la información necesaria.
- El Hospital no cuenta con Historia Clínica única. Cada consultorio lleva una ficha donde se registran las atenciones en consultorio externo.
- Las fichas se archivan en ficheros en los consultorios externos de cada especialidad a los que no se tiene acceso desde otros servicios.
- La modalidad de archivo limita el acceso a la información de pacientes de otras especialidades o de las salas de internación.
- La dispersión en el área de atención ambulatoria genera que el personal administrativo resulte escaso para satisfacer las demandas de cada servicio/sector.

13) Registros y Estadísticas

- En el área de salud mental se consignan los pacientes en el libro de admisiones pero no se llevan registros del tipo de intervenciones y tratamientos que realizan los profesionales. Asimismo, no se registran

en el área de salud mental las intervenciones que realizan los profesionales en las salas de internación del Hospital

- El Hospital de Día no cuenta con registros informatizado de pacientes
- El servicio de Medicina Familiar lleva un registro en una base de datos que no discrimina claramente fecha de atención, niveles de adherencia al tratamiento e intervención de otras áreas.

14) Protocolos de Investigación. Responsabilidad Casos Especiales

Se observó el caso de una paciente que debió recurrir a la Defensoría del Pueblo para poder continuar con el tratamiento (que resulto ser beneficioso) al finalizar el estudio de investigación.

15) Servicio de Mantenimiento, Limpieza y Residuos Patogénicos:

- El control de las tareas de limpieza y mantenimiento es efectuado por una persona dependiente del Ministerio de Salud que no tiene presencia permanente en el hospital. No existe en el hospital quien supervise cotidianamente dichas tareas.
- Durante 2010, el Comité de Control de Infecciones no realizó muestras al azar a fin de controlar los tanques de agua del Hospital por falta de personal y de reactivos.
- Desde 2009 al 2011 fueron cambiando los responsables de tomar las muestras de los tanques de agua del Hospital (laboratorio del Hospital, Empresa Indaltec, Empresa Iprana respectivamente)
- En 2010 los estudios estuvieron a cargo de la propia empresa concesionada.

Planta física

16) Del relevamiento del estado edilicio de 79 espacios físicos diferenciados, se verificó que:

- El estado general del espacio mostró un 46,8% en estado regular. El deterioro más evidente se detectó en las paredes, con el 54,4% en estado regular y en cielo rasos, con un 55,7% en la misma situación. En general se trato de filtraciones de humedad o rajaduras.
- El estado de mobiliario mostró un 53,2% en estado regular, en general por rotura o deterioro debido a su antigüedad.
- Se verificó que un 54% de los servicios relevados del hospital no cuenta con salidas de emergencia, un 20% no posee rampas de acceso y 97 % del espacio relevado sin detectores de humo.
- Un 16,5% de las áreas relevadas no cuenta con matafuegos y un 5% de ellos se encontró en estado regular (roturas en los habitáculos o ubicación fuera de los mismos).

17) Del Procedimiento implementado sobre 145 reclamos telefónicos de mantenimiento, se verificó que:

- En el 93% de las tareas solicitadas (135 casos) no se pudo conocer la demora de la empresa para responder a las demandas por no consignarse en la planilla la fecha de respuesta.
- En el 7,6% de las planillas (11 casos) no se registró firma de conformidad del área solicitante
- En el 28,4 % (38 casos) de los trabajos con firma de conformidad no se pudo identificar al firmante ni constatar que haya sido personal del área solicitante del hospital.

18) Del relevamiento de tareas de Mantenimiento y Limpieza, se verificó que:

- La inexistencia de duplicado del total de llaves por parte de la administración del hospital, implica la cesión de esos espacios a usuarios varios sin asegurar ninguna posibilidad de control sobre los mismos o de acceso en caso de emergencia o necesidad.
- Del total de 174 espacios físicos relevados un 13 % (23 casos) no contaba con una modalidad adecuada de depósito de basura. Asimismo, se observó acopio de muebles viejos y en desuso lugares inadecuados que deberían desafectarse del patrimonio del hospital para ser desechados (Pabellón 30, sala 5ª, sala 22 23)
- La totalidad de los servicios no cuenta con mecanismos de control de la actividad de la empresa de limpieza y de su personal lo que implica la imposibilidad de chequear el desarrollo de las tareas establecidas en el contrato.
- Ausencia de depósitos intermedios para acumulación de residuos patogénicos en algunas salas (pabellón 30, sala 5ª, sala 22 23) lo que implica la existencia de tachos de residuos patogénicos, en muchas casos sin tapa, en baños de pacientes, en galerías exteriores o en otros espacios de acceso público.

19) Del relevamiento sobre tratamiento de residuos patogénicos, se verificó que:

- existen carros de traslado de residuos en condiciones deficientes (falta de ruedas y tapas).
- algunos ascensores se utilizan para pasajeros y también para residuos.
- se encuentran residuos líquidos en malas condiciones de mantenimiento.
- no se cuenta con depósitos para residuos patogénicos en varias salas y en otras se utilizan espacios desafectados para otros usos.
- el hospital careció durante el período auditado y hasta la actualidad del Certificado de Aptitud Ambiental (se encuentra en trámite)
- del análisis de los certificados de destrucción de residuos sólidos retirados por el transportista se halló una diferencia en menos de 2359 kgs entre los que fueron retirados y los destruidos en 2010.
-

20) Del total de 68 equipos de la muestra:

- 4 no pudieron ser relevados por diversos motivos: fue utilizado por otro servicio, son obsoletos, el área desconoce su existencia y en el último caso, se encuentra en juicio penal por falta de entrega.
- no se realiza mantenimiento preventivo en el 78% de los casos
- no cuenta con equipos de reemplazo en el 62 % de los casos

VI. RECOMENDACIONES

Generales

- 1) ; 9) Adherencia a los tratamientos prescritos: Implementar estrategias integrales a fin de mejorar los niveles de adhesión a los tratamientos de las enfermedades de HIV y Tuberculosis:
 - Implementar dispositivos de atención para pacientes dados de alta que faciliten una atención integral atendiendo diagnósticos/tratamientos médicos y situaciones de vulnerabilidad socioeconómica
 - Llevar registros adecuados de pacientes atendidos en Salud Mental y aumentar las oportunidades terapéuticas a nivel individual y grupal.
 - Dotar de un equipo interdisciplinario para el Hospital de Día.
- 2) Recursos Humanos: Implementar una base de datos del personal en forma integrada que incluya a la totalidad del personal que presta servicios en el Hospital.
- 3) Presupuesto- Metas Físicas: Realizar el análisis de las metas físicas de todo el ejercicio anual correspondiente precisando en forma mas acabada las causas de los desvíos.
- 4) Arbitrar las medidas necesarias tendientes a resolver el estado de situación irregular del espacio físico y comercialización de productos del kiosco
- 5) Implementar una modalidad de registro unificada y completa de alumnos provenientes de Universidades Privadas e ingresar el monto abonado por las mismas bajo otra fuente de financiamiento del presupuesto que permita su disposición por parte del Hospital.
- 6) Área Medica
 - Departamento de Infecciosas: Dotar a las salas de filtros HEPA y mejorar la modalidad de división de las camas.
 - Departamento de Urgencias: Completar la dotación del personal correspondiente y dotar a la guardia de equipamiento de oxígeno central y de Aire comprimido
- 7) Departamento Atención Intensiva Paciente Infeccioso Crítico
 - Completar la dotación del personal correspondiente
 - Resolver los problemas de espacio físico en las unidades cerradas
- 9) Departamento Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento
 - Completar la dotación del personal correspondiente

- Dotar al Departamento del equipamiento necesario para desarrollar su labor.
- 10) División Servicio Social
- Completar la dotación del personal correspondiente
 - Ver recomendación n° 1
- 11) ;12) Consultorios Externos (CCEE):
- Tender a optimizar el recurso humano y físico existente
 - Unificar modalidades de atención y registro de los servicios con Consultorios Externos
- 12) ; 13) Historia clínica y Registros y Estadísticas
- Implementar un sistema informático de recolección de datos en red
 - unificar Historia Clínica y modalidades de registro y archivo de información de pacientes.
- 14) Tener en cuenta para la aprobación de los Protocolos de Investigación la responsabilidad frente al paciente que deben asumir los laboratorios auspiciantes y el propio Hospital.
- 15) Servicio de Mantenimiento, Limpieza y Residuos Patogénicos
- Implementar modalidades de supervisión y control más asiduas
 - Garantizar que se realicen los controles de los tanque de agua
- 16) Espacio Físico:
- Mejorar el estado edilicio y mobiliario
 - Crear salidas de emergencia, rampas de acceso, implementar detectores de humo y matafuegos.
- 17) Registrar en forma adecuada los reclamos telefónicos de mantenimiento a fin de contar con un instrumento valido de control de la empresa prestataria del servicio
- 18) Mantenimiento y Limpieza
- Dotar al personal de mantenimiento del Hospital del duplicado de llaves a fin de asegurar el acceso y control de la totalidad de las áreas.
 - Asegurar una modalidad adecuada del depósito de la basura y desafectar del patrimonio muebles viejos y en desuso para luego ser desechados.
 - Crear depósitos intermedios para acumulación de residuos patogénicos en algunas salas: pabellón 30, sala 5ª, sala 22 y 23.
- 19) Tratamiento de residuos patogénicos: Mejorar sus condiciones de traslado, mantenimiento y depósito. Agilizar el trámite de Certificado de Aptitud Ambiental.

20) Equipamiento: Tender a que el Hospital cuente con equipos óptimos propios, de reemplazo y mantenimiento preventivo en el 100 por ciento de los casos.

Conclusión

El Hospital Muñiz brinda atención a pacientes con patologías infecciosas, en forma ambulatoria e internación con importantes niveles de resolución tecnológica en cuanto a los servicios de diagnóstico en algunas especialidades, careciendo en otras de equipamiento adecuado: Tomógrafo Computarizado (TAC). También es centro de formación de pre y postgrado, de referencia del país en los Servicios de Endoscopia, Virología, Zoonosis y Dermatología y merece una mención especial el Servicio de Atención al Viajero.

Respecto de las áreas asistenciales, se observo la necesidad de completar el plantel profesional, mejorar las condiciones del equipamiento (mobiliario y especialmente informático) y espacio físico (principalmente en DAIPIC). Existen edificios y pabellones desactivados por el mal estado en que se encuentran. Por otro lado, del relevamiento efectuado de las instalaciones en uso, se concluye que las condiciones edilicias y de limpieza predominantes se clasifican entre buenas y regulares.

Como puntos críticos, el Hospital Muñiz al adolecer de una estructura formal, fue conformando en la mayoría de las áreas instancias informales y en ocasiones, sobre la base de intereses profesionales. Esta situación, genera una dispersión de recursos humanos y físicos (registros, archivos, espacio físico etc.) sobre la cual cabría realizar un análisis exhaustivo tendiente a organizar con mayor eficiencia las prestaciones. Abonan la falta de articulación el hecho de no contar con registros ni modalidades de archivo unificadas de pacientes, ni formas, en algunos casos, de abordajes interdisciplinarios.

Al respecto, se destaca positivamente el enfoque de las áreas de Pediatría y Adolescencia, marcando la necesidad de ampliar estas estrategias a otros grupos etáreos y patologías.

En este sentido, las propuestas para ampliar los niveles de adherencia a los tratamientos de los pacientes que padecen las enfermedades estadísticamente más relevantes (HIV/SIDA y Tuberculosis) requieren un abordaje interdisciplinario, creación de dispositivos de atención y derivación que faciliten el acceso a una atención integral (atendiendo diagnósticos/tratamientos médicos y situaciones de vulnerabilidad socioeconómica).

Para lograrlo, hace falta aumentar sensiblemente las acciones de articulación con otras áreas del Gobierno de la Ciudad y de la Provincia de Buenos Aires.

Anexo I Estructura Real Htal. Muñiz

SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA

A. DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

1 – División Compras

- Sección Caja Chica
- Sección Licitaciones

2 – División Administración Periférica

- Sección Pub. Ventanilla
- Sección Auxiliar Administrativa

3 – División Depósito y Ropería

- Sección Depósito
- Sección Ropería

4 – División Elementos Varios

- Sección Control Stock

5 – División Control de Servicios Privados

6 – División Coordinación Seguridad

7 – División Mantenimiento

- Sección Oxinogenoterapia
- Sección Servicios Generales
- Sección Limpieza
- Sección Camilleros
- Sección Mantenimiento
- Sección Lavadero
- Sección Comunicaciones

8 – División Estadística

- Sección Admisión y Egresos
- Sección Recolección y Elaboración de Datos
- Sección Archivo de Historias Clínicas
- Sección Inscripción a Consultorios Externos
- Sección Coordinación Sec. De Sala

B. DEPARTAMENTO RECURSOS FINANCIEROS

1 – División Patrimonio

- ❖ Sección Bienes Muebles, Altas y Bajas

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

- ❖ Sección Partes de Recepción
 - 2 – División Tesorería
 - ❖ Sección Control y Recepción de Facturas
 - ❖ Sección Recaudación Obras Sociales
 - 3 – División Facturación y Rendición de Cuentas
 - ❖ Sección Registros de Prestaciones
 - ❖ Sección Rendición de Cuentas
 - 4 – División Programación y Control
 - ❖ Sección Afectación y Presupuesto
 - ❖ Sección Gestión de Pedido
-

C. DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS

- 1 – División Control y Liquidación de Haberes
 - Sección Relevamiento de Datos
 - Sección Movimiento de Guardia
- 2 – División Reclutamiento de Personal
 - Sección Altas y Bajas
 - Sección Fichero

SUBDIRECCIÓN MÉDICA

1. Departamento de Enfermedades Infecciosas

División B Infecciosas

Unidad Sala 19

Unidad Sala 20

Unidad Sala 21

Unidad Sala 4

Unidad Sala 9

Sección Zoonatología

División C Infecciosas

Unidad Sala 10

Unidad Sala 11

Unidad Sala 16

Unidad Sala 17

División Pediatría Infectológica

Unidad Sala 29

Unidad Sala 32

Hospital de Día

2. Departamento Atención Integral Paciente Infeccioso Crítico

División Terapia Intensiva

Unidad Terapia Intensiva
Sección Diálisis
Sección Medicina Hiperbárica
Unidad Inmunocomprometidos
División Asistencia Especial
Unidad Terapia Intermedia
Unidad Asistencia Respiratoria
3. Departamento Urgencias
Unidad Lunes
Unidad Martes
Unidad Miércoles
Unidad Jueves
Unidad Viernes
Unidad Sábado
Unidad Domingo

4. Departamento Servicios Centrales de Diagnóstico y Tratamiento

División Análisis Clínicos
Unidad Bacteriología
Unidad Micología
Unidad Urología
Sección Bioquímica
Sección Bacteriología TBC
Sección Parasitología
División Anatomía Patológica
Citología
Hematología Clínica
División Farmacia
Sección Droguería
Sección Esterilización
Oxígeno
División Diagnóstico por Imágenes
Ecografía
Unidad Endoscopia
Sección Hemoterapia
Sección Kinesiología
Sección Kisiopatología Respiratoria

5. Departamento Enfermería

División Enfermería
Sección Enfermería

6. Sectores que dependen directamente de la Subdirección Médica

División Neumotisiología
Sala 18
Sala 19
División Medicina

Unidad Psicopatología
Unidad Sala 6 / 7 Internación Dermatológica
Sección Consultorios Externos Dermatología
Sección Lepra
División Promoción y Protección de la Salud
Unidad Cirugía
Urología
O.R.L.
Oftalmología
Odontología
Ginecología
Ortopedia y Traumatología
Unidad Arancelamiento

8. Departamento Técnico

Sección Servicio Pastoral
División Servicio Social
Sección Internación
Sección Consultorios Externos
División Alimentación
Sección Producción
División Estadística

9. Sectores que dependen directamente de la Dirección

División Despacho
Sección Mesa de Entradas
Sección Legal