



INFORME FINAL DE
AUDITORIA
Con Informe Ejecutivo

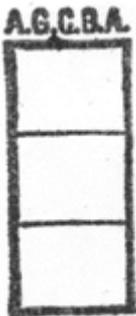
Proyecto N° 3.13.02

S A M E

Auditoría de Gestión

Período 2012

Buenos Aires, Abril 2015



AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 - 6to. Piso -
Ciudad Autónoma De Buenos Aires

Presidenta:

Lic. Cecilia Segura

Auditores Generales:

Dr. Santiago De Estrada

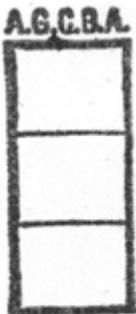
Ing. Facundo Del Gaizo

Lic. Eduardo Epzstein

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. María Victoria Marcó



CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.13.02

NOMBRE DEL PROYECTO: SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIAS – S.A.M.E

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2012

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: Diciembre de 2014

EQUIPO DESIGNADO:

Directora de Proyecto: Dr. Gabriel Rosenstein

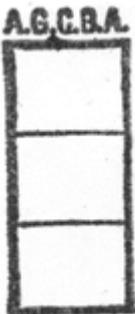
Supervisor: Lic. Sandra Francolino (a/c)

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Sistema de Atención Médica de Emergencias.

FECHA DE APROBACIÓN DEL INFORME FINAL 15/04/2015

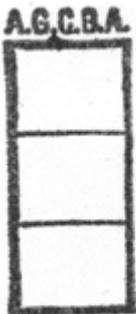
FORMA DE APROBACIÓN: POR UNANIMIDAD

RESOLUCIÓN AGC N°: 97/2015

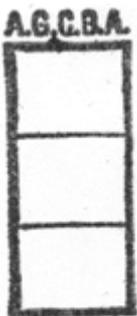


INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Abril de 2015.-																																																																																																																																																																																																																								
Código del Proyecto	3.13.02																																																																																																																																																																																																																								
Denominación del Proyecto	Sistema De Atención Médica de Emergencias – S.A.M.E																																																																																																																																																																																																																								
Periodo examinado	2012																																																																																																																																																																																																																								
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia, en el Sistema de Atención Médica de Emergencias																																																																																																																																																																																																																								
Presupuesto	<p style="text-align: center;">Dirección General Sistema de Atención Médica de Emergencias (S.A.M.E.) - año 2012</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; font-size: small;"> <thead> <tr> <th>Jur</th> <th>UE</th> <th>Prg</th> <th>Act</th> <th>Inciso</th> <th>Descripción</th> <th>Sanción</th> <th>Vigente</th> <th>Devengado</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Ministerio De Salud</td> <td>89.815.829,0</td> <td>114.382.485,0</td> <td>114.038.344,80</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Dir.Gral.Adjunta Same</td> <td>89.815.829,0</td> <td>114.382.485,0</td> <td>114.038.344,80</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td></td> <td></td> <td>Atencion De Emergencias Medicas</td> <td>89.815.829,0</td> <td>114.382.485,0</td> <td>114.038.344,80</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>1</td> <td></td> <td>Conduccion Y Administracion</td> <td>8.744.000,0</td> <td>21.866.473,0</td> <td>21.815.505,80</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>Gastos En Personal</td> <td>8.392.000,0</td> <td>13.841.861,0</td> <td>13.841.855,37</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>Bienes De Consumo</td> <td>60.000,0</td> <td>850.749,0</td> <td>842.185,12</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>Servicios No Personales</td> <td>92.000,0</td> <td>395.243,0</td> <td>386.944,87</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>1</td> <td>4</td> <td>Bienes De Uso</td> <td>200.000,0</td> <td>6.778.620,0</td> <td>6.744.520,44</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>5</td> <td></td> <td>Servicios Generales De Mantenimiento, Reparacion Y Limpieza</td> <td>3.961.833,0</td> <td>4.253.372,0</td> <td>3.980.119,98</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>5</td> <td>2</td> <td>Bienes De Consumo</td> <td>0,0</td> <td>107.050,0</td> <td>107.049,42</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>Servicios No Personales</td> <td>3.961.833,0</td> <td>4.146.322,0</td> <td>3.873.070,56</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>29</td> <td></td> <td>Traslado De Pacientes</td> <td>54.318.003,0</td> <td>63.655.732,0</td> <td>63.643.183,92</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>29</td> <td>1</td> <td>Gastos En Personal</td> <td>54.195.000,0</td> <td>62.869.395,0</td> <td>62.869.392,25</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>29</td> <td>2</td> <td>Bienes De Consumo</td> <td>93.003,0</td> <td>106.538,0</td> <td>93.993,00</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>29</td> <td>3</td> <td>Servicios No Personales</td> <td>30.000,0</td> <td>466.559,0</td> <td>466.558,67</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>29</td> <td>4</td> <td>Bienes De Uso</td> <td>0,0</td> <td>213.240,0</td> <td>213.240,00</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>30</td> <td></td> <td>Atencion Medica Pre Hospitalaria</td> <td>20.746.271,0</td> <td>24.596.432,0</td> <td>24.589.059,31</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>30</td> <td>1</td> <td>Gastos En Personal</td> <td>19.898.000,0</td> <td>24.281.395,0</td> <td>24.281.391,73</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>30</td> <td>2</td> <td>Bienes De Consumo</td> <td>20.471,0</td> <td>108.538,0</td> <td>101.169,51</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>30</td> <td>3</td> <td>Servicios No Personales</td> <td>827.800,0</td> <td>206.499,0</td> <td>206.498,07</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>31</td> <td></td> <td>Traslado Neonatal</td> <td>2.045.722,0</td> <td>10.476,0</td> <td>10.475,79</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>31</td> <td>2</td> <td>Bienes De Consumo</td> <td>2.035.722,0</td> <td>1.670,0</td> <td>1.670,00</td> </tr> <tr> <td>40</td> <td>449</td> <td>49</td> <td>31</td> <td>3</td> <td>Servicios No Personales</td> <td>10.000,0</td> <td>8.806,0</td> <td>8.805,79</td> </tr> </tbody> </table>	Jur	UE	Prg	Act	Inciso	Descripción	Sanción	Vigente	Devengado	40					Ministerio De Salud	89.815.829,0	114.382.485,0	114.038.344,80	40	449				Dir.Gral.Adjunta Same	89.815.829,0	114.382.485,0	114.038.344,80	40	449	49			Atencion De Emergencias Medicas	89.815.829,0	114.382.485,0	114.038.344,80	40	449	49	1		Conduccion Y Administracion	8.744.000,0	21.866.473,0	21.815.505,80	40	449	49	1	1	Gastos En Personal	8.392.000,0	13.841.861,0	13.841.855,37	40	449	49	1	2	Bienes De Consumo	60.000,0	850.749,0	842.185,12	40	449	49	1	3	Servicios No Personales	92.000,0	395.243,0	386.944,87	40	449	49	1	4	Bienes De Uso	200.000,0	6.778.620,0	6.744.520,44	40	449	49	5		Servicios Generales De Mantenimiento, Reparacion Y Limpieza	3.961.833,0	4.253.372,0	3.980.119,98	40	449	49	5	2	Bienes De Consumo	0,0	107.050,0	107.049,42	40	449	49	5	3	Servicios No Personales	3.961.833,0	4.146.322,0	3.873.070,56	40	449	49	29		Traslado De Pacientes	54.318.003,0	63.655.732,0	63.643.183,92	40	449	49	29	1	Gastos En Personal	54.195.000,0	62.869.395,0	62.869.392,25	40	449	49	29	2	Bienes De Consumo	93.003,0	106.538,0	93.993,00	40	449	49	29	3	Servicios No Personales	30.000,0	466.559,0	466.558,67	40	449	49	29	4	Bienes De Uso	0,0	213.240,0	213.240,00	40	449	49	30		Atencion Medica Pre Hospitalaria	20.746.271,0	24.596.432,0	24.589.059,31	40	449	49	30	1	Gastos En Personal	19.898.000,0	24.281.395,0	24.281.391,73	40	449	49	30	2	Bienes De Consumo	20.471,0	108.538,0	101.169,51	40	449	49	30	3	Servicios No Personales	827.800,0	206.499,0	206.498,07	40	449	49	31		Traslado Neonatal	2.045.722,0	10.476,0	10.475,79	40	449	49	31	2	Bienes De Consumo	2.035.722,0	1.670,0	1.670,00	40	449	49	31	3	Servicios No Personales	10.000,0	8.806,0	8.805,79
Jur	UE	Prg	Act	Inciso	Descripción	Sanción	Vigente	Devengado																																																																																																																																																																																																																	
40					Ministerio De Salud	89.815.829,0	114.382.485,0	114.038.344,80																																																																																																																																																																																																																	
40	449				Dir.Gral.Adjunta Same	89.815.829,0	114.382.485,0	114.038.344,80																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49			Atencion De Emergencias Medicas	89.815.829,0	114.382.485,0	114.038.344,80																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	1		Conduccion Y Administracion	8.744.000,0	21.866.473,0	21.815.505,80																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	1	1	Gastos En Personal	8.392.000,0	13.841.861,0	13.841.855,37																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	1	2	Bienes De Consumo	60.000,0	850.749,0	842.185,12																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	1	3	Servicios No Personales	92.000,0	395.243,0	386.944,87																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	1	4	Bienes De Uso	200.000,0	6.778.620,0	6.744.520,44																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	5		Servicios Generales De Mantenimiento, Reparacion Y Limpieza	3.961.833,0	4.253.372,0	3.980.119,98																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	5	2	Bienes De Consumo	0,0	107.050,0	107.049,42																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	5	3	Servicios No Personales	3.961.833,0	4.146.322,0	3.873.070,56																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	29		Traslado De Pacientes	54.318.003,0	63.655.732,0	63.643.183,92																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	29	1	Gastos En Personal	54.195.000,0	62.869.395,0	62.869.392,25																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	29	2	Bienes De Consumo	93.003,0	106.538,0	93.993,00																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	29	3	Servicios No Personales	30.000,0	466.559,0	466.558,67																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	29	4	Bienes De Uso	0,0	213.240,0	213.240,00																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	30		Atencion Medica Pre Hospitalaria	20.746.271,0	24.596.432,0	24.589.059,31																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	30	1	Gastos En Personal	19.898.000,0	24.281.395,0	24.281.391,73																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	30	2	Bienes De Consumo	20.471,0	108.538,0	101.169,51																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	30	3	Servicios No Personales	827.800,0	206.499,0	206.498,07																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	31		Traslado Neonatal	2.045.722,0	10.476,0	10.475,79																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	31	2	Bienes De Consumo	2.035.722,0	1.670,0	1.670,00																																																																																																																																																																																																																	
40	449	49	31	3	Servicios No Personales	10.000,0	8.806,0	8.805,79																																																																																																																																																																																																																	
Alcance	<p>El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6º del Anexo I de la Ley Nº 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución Nº 161/00-AGCBA.</p> <p>Se implementaron procedimientos de auditoría teniendo en cuenta las áreas críticas detectadas en el relevamiento, orientados a evaluar la gestión desarrollada en el Sistema de Atención Médica de Emergencias – SAME.</p>																																																																																																																																																																																																																								
Período de desarrollo de tareas de auditoría	Las tareas de auditoría de campo se realizaron entre el 21 de octubre de 2013 y el 15 de julio de 2014																																																																																																																																																																																																																								
Limitaciones al Alcance	No hubo																																																																																																																																																																																																																								



<p>Aclaraciones previas</p>	<p>El Sistema de Atención Médica de Emergencia (SAME) es una Unidad de Organización dependiente del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, y tiene como misión brindar la respuesta médica adecuada a las necesidades de la población frente a emergencias y urgencias médicas prehospitarias individuales o colectivas.</p> <p>Cuenta con ambulancias y móviles de apoyo propios, con diferentes características según su finalidad.</p> <p>El 1% de los agentes del planta del SAME se encuentran prestando servicios en otras reparticiones y el 5% desempeña funciones diferentes para las que fueron designados.</p> <p>El SAME no tiene dotación médica propia, los profesionales médicos dependen de los distintos hospitales, de los que son planta permanente. Cobran por Guardia de 24 hs¹.</p> <p>La máxima autoridad de la Dirección ejerce su puesto desde noviembre del año 2012, aunque trabaja en el SAME desde el año 1996, en comisión del Departamento Urgencias del Hospital Pirovano.</p> <p>En cada ambulancia el SAME dispone de chofer y sólo en algunos móviles, también enfermeros (ya sea de Planta o vía módulos). Los médicos se asignan por Suplencias de Guardia, o se los solicita a las Guardias de los hospitales, con la dificultad que esto genera. Si el SAME y el hospital no cuentan con médicos para asignar, la ambulancia no sale.</p> <p>Traslado aéreo de pacientes. Helicóptero Médico del SAME (HEMS)</p> <p>Se trata de un helicóptero sanitario propiedad de una empresa privada que brinda el servicio desde septiembre de 2011 y ha sido equipado por el SAME (instrumental, dotación profesional médica e insumos biomédicos).</p> <p>No consta la existencia de un manual de procedimientos que indique los protocolos de activación del servicio del traslado en helicóptero; cada activación se realiza a criterio del Director General, Director de Emergencias y/o la Supervisora de la Central Operativa. Tampoco consta la existencia de un registro de diagnóstico presuntivo ni estado vital de los pacientes trasladados que ayude a valorar la eficacia del servicio.</p> <p>Dotación de móviles</p> <p>La Ley N°1850/05 de Prestación del Servicio de Ambulancias en la Ciudad de Buenos Aires, regula la instalación, habilitación y funcionamiento de todas las prestadoras de servicio de ambulancias</p>
------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



¹ Diferenciándose el monto de acuerdo a que la guardia sea de alta complejidad. Los que cumplen horario en la Unidad Coronaria Central perciben un monto superior, de acuerdo a los aranceles fijados por la Asociación de Médicos Municipales y el Ministerio de Salud

que operan en la CABA, en el Art. 7 exceptúa al SAME de algunos requisitos que deben cumplir el resto de las prestadoras, a saber:

Habilitación sanitaria (Art.4)

Acreditación de datos societarios (Art. 5 a)

Abono de tasas (Art. 6 a)

Comunicar a la autoridad de aplicación altas y bajas de móviles de la flota (Art. 6 c)

Contar con playa de estacionamiento habilitado para la guarda de ambulancias (Art. 6 f)

Características de la pintura externa de los móviles (Art. 9)

El resto de las exigencias de la ley son aplicables también al SAME:

Artículo 5° Requisitos. La habilitación sanitaria debe ser gestionada por los interesados, en forma individual por cada ambulancia por tipo y categoría, por ante la autoridad de aplicación y/o dependencia que se determine por vía reglamentaria y reunir los siguientes requisitos:

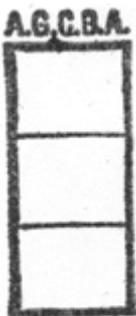
g) Garantizar una dotación mínima de personal por ambulancia constituida por médico especializado en la atención de la urgencia o emergencia médica, enfermero y chofer, siendo optativo contar con camillero.

Los móviles de todo el SAME están a cargo de profesionales médicos cuyos nombramientos pertenecen al Departamento de Urgencias de cada hospital.

Para dotar a los móviles de las bases extrahospitalarias (Zonas), cuentan con 13 enfermeros, 6 de Planta; los otros 7 enfermeros son personal de planta de hospitales de la ciudad pero se vinculan con el SAME por la vía del cumplimiento de módulos de enfermería.

Ubicación de móviles del parque automotor de SAME

Base	Cantidad
Álvarez	3
Argerich	4
Durand	3
Fenández	3
Ramos Mejía	4
Penna	3
Piñero	3
Pirovano	3
Rivadavia	2
Santojanni	3
Tornú	2
Vélez Sarsfield	2



Zubizarreta	2
Muñiz	2
Alvear	1
Elizalde	2
Gutiérrez	2
Sala de primeros auxilios (Lugano I y II)	1
Hogar Martín Rodríguez	1
Monasterio -traslado de personal	1
Durand - dispositivo de emergencia	2
Equipo de diálisis	1
Neonatal	2
Rodó - Pediatra en casa	1
Rodó- traslado sangre	2
Monasterio - correo	1
Rodó- traslados interhospitalario	5
Ministerio de Salud (Zona Centro)	8
Yerbal y Rojas	2
Av. Cordoba y Agüero	1
Monasterio	1
CeSAC 21 Retiro	1
Rodó y Autopista	1

Gráfico 1

El cuadro precedente indica la ubicación de 75 móviles. El SAME también cuenta ambulancias en los hospitales Borda y Moyano que se utilizan para trasladar pacientes cuando necesitan atención por alguna patología clínico-quirúrgica en un hospital general.

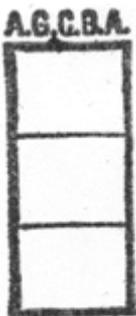
Los choferes no pertenecen al SAME sino al hospital correspondiente, característica que se definió por acuerdos gremiales.

El destino de cada unidad no es fijo e inamovible, sino que depende de las eventualidades del servicio.

Se cuenta con 7 móviles de reemplazo para desperfectos técnicos y mecánicos. Las unidades de reserva se encuentran en la base Rodó.

Las ambulancias prestan los siguientes servicios:

- Auxilio
- Traslado interhospitalario
- Traslado de sangre
- Traslado de hemoderivados. Prestan servicio a la Dirección



General de Redes realizando el traslado de hemoderivados

Recepción de solicitud de Auxilio Médico

Cuando el operador telefónico recibe un llamado debe identificar la organización. En todos los casos debe atender a la brevedad, efectuar un interrogatorio sobre los signos y síntomas del paciente y clasificar el pedido de auxilio según los siguientes códigos:

Rojo: son aquellos que se originan en una situación de emergencia. Es una situación donde la vida del paciente o la función de sus órganos corren peligro. Requiere de una inmediata atención médica.

Situación que, por la gravedad y riesgo inminente de muerte de una persona, deberá recibir asistencia médica de una Unidad de SAME en un lapso de tiempo lo más breve posible. El promedio de arribo aproximado es de 10/12 minutos desde que ingresa la llamada a la Central Operativa. Se toleran hasta 15 minutos en total.

Amarillo: son aquellos que se originan en una situación de urgencia. Es una situación donde, sin la atención médica adecuada, la vida del paciente o la función de sus órganos corre peligro en un tiempo más o menos amplio. No existe riesgo inminente de muerte, pero requiere una rápida actuación médica.

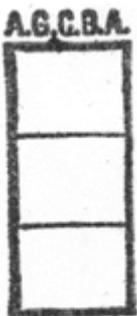
Toda urgencia puede ser cubierta por alguna Unidad en un lapso no mayor de 20 minutos, desde que ingresa la llamada hasta el arribo de la ambulancia.

Amarillo Escuela: situaciones en las que, en razón de la población atendida (niños en edad escolar de las Escuelas Públicas de la Ciudad de Buenos Aires con elementos como la valencia social, la alta exposición y el Reglamento Escolar en su artículo 178), justifican la tipificación de Código Amarillo. Requieren una rápida actuación médica en un lapso no mayor de 60 minutos promedio, desde que ingresa la llamada hasta que se hace contacto con el paciente. Para poder cumplimentarlo, aún en casos que fuera por patología un Código Verde, son cubiertos por el Programa Pediatra en Casa, que funciona las 24 horas del día los 365 días del año. Dicho Programa no depende de esta Subgerencia.

Verde: son las situaciones donde no existe riesgo de vida ni urgencia en la atención. Se trata, por lo general, de patologías leves, tales como enfermedades estacionales (gripe, bronquitis, enterocolitis, deshidrataciones leves, entre otras), eruptivas, traumatismos leves, síndromes febriles y otras. En general son resueltas en domicilio y pueden ser tratadas en forma ambulatoria.

Deben ser atendidos aproximadamente dentro de los 120 minutos, desde que se efectúa la demanda.

El despachador de radio confecciona el "Registro de Atención Médica de Urgencias con Ambulancias". Está numerada correlativamente en



cada puesto de trabajo. Vuelca los datos del “Registro Telefónico de Auxilio Médico” y consigna además:

- Horario de salida de ambulancia.
- Nombre del médico y número de identificación del chofer.
- Si la hubiese, causa de la demora al salir del hospital para cubrir el auxilio.
- Si se debió colaborar el auxilio.
- Horario de llegada al lugar del auxilio. Si este dato no es informado por la dotación del móvil, el despachador deberá consultar la hora aproximada de llegada y así consignarla.
- Si se solicitó apoyo policial, de bomberos, de otra ambulancia, u otro.
- Si hubo demoras en el tránsito o en un cruce a nivel.
- Horario de finalización del auxilio.
- Si trasladó o no al paciente.
- En caso afirmativo, lugar de traslado y médico que recibió al paciente.
- Si el paciente fue trasladado a un establecimiento que no es el hospital de base del móvil, horario de llegada y salida del mismo y horario en que llegó a su base.
- Datos de filiación del paciente: nombre y apellido, edad, Obra Social o Prepaga.
- Número del receptor telefónico que recibió el auxilio.
- Número del despachador y firma. Si por razones operativas, debe actuar más de un despachador deben estar registradas la identificación y la firma de ambos.
- En caso de desviarse la ambulancia a una solicitud de mayor urgencia se debe consignar número de auxilio por el cual es demorado el auxilio en curso. En caso de ser colaborado por otra ambulancia, registrar número de auxilio bajo el que se consigna la colaboración y ambulancia que la realiza.

Auxilios en vía pública

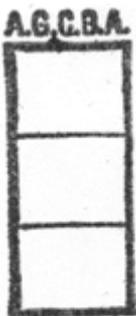
Los auxilios en vía pública son siempre código rojo, no tienen radio y los realiza la ambulancia con acceso más rápido al lugar.

Proceso de derivación

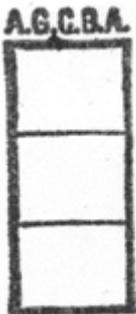
Actividad mediante la cual se coordina y evalúa las solicitudes de derivación de pacientes entre hospitales de la ciudad de Buenos Aires o hacia instituciones fuera del Sistema.

Dicha actividad consiste en:

1. Constatación de dotación de Guardia y de camas disponibles.
2. Recepción telefónica de solicitud de derivación.
3. Evaluación de las solicitudes.
4. Búsqueda de la derivación.



	<p>PROGRAMAS DESARROLLADOS POR EL SAME</p> <p>V.6.4 Programa “Hola mamá” Es un programa de atención tocoginecológica y perinatal que fue creado en el año 2001, de Enero a Junio de 2012, dependió de la Dirección General de SAME, y de Junio a Diciembre de 2012, del Ministerio de Salud del GCABA. El cambio fue establecido por Decreto N° 260/GCABA/12.</p> <p>V.6.5 Programa Traslado Neonatal El Programa “Traslado Neonatal” (PTN) funciona desde el 2005², en 2012 dependía de Dirección Médica, al momento del trabajo de campo, del Departamento Entrenamiento y Apoyo Logístico. Realiza los traslados interurbanos de bebés de menos de 30 días de vida, tanto prematuros como recién nacidos de término, que requieran atención de urgencia o programada en otro hospital de la CABA.</p> <p>En caso de requerir un traslado de alta complejidad y no contar con médico de Guardia designado para realizarlo, lo hacía la Coordinadora o, raramente, los médicos neonatólogos de la UTIN que derivaban al paciente. En la mayoría de los casos requerían baja complejidad, pero al no contar con el equipo completo disponible a diario, lo realizaban médicos neonatólogos ajenos al programa; siempre según criterio de la Coordinadora y quedando registrado en la HC del traslado. Cuando un neonatólogo de Guardia (de la UTIN que lo solicita) tiene que hacer el traslado, esta situación implica que debe salir de la UTIN de origen y abandonar su puesto de trabajo.</p> <p>V.6.6 Programa “Pediatra en casa” El Programa “Pediatra en casa” fue creado en el año 2000, por Resolución SS 892/000 de la Secretaría de Salud del GCBA para brindar asistencia domiciliaria a niños de 0 a 14 años, en horario nocturno (de 20 a 8 hs). En el 2009 se promulgó la Ley N° 2.987 (BOCBA N° 3101 del 22/01/2009) por la que se determinó que la atención domiciliaria materno-infantil debía ser durante las 24 hs del día, por lo que se unificaron el Programa Pediatra en casa y el PADU³ Pediátrico (funcionaba junto al PADU Adultos en horario diurno de 8 a 20 hs).</p> <p>V.6.7 Programa Dispositivo para Eventos Especiales El Programa Dispositivo para Eventos Especiales (DEES) fue creado en el año 2006⁴. Su Coordinador se desempeña desde el 2010. El DEES es activado en situaciones especiales por el Director General del SAME, el Director de Emergencias, Subgerente Operativo, y en</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

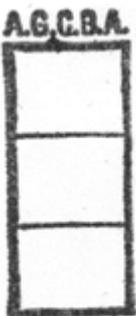


² Reglamentado por el Memo 3643 de la Dirección General de SAME

³ PADU Programa de atención domiciliaria urbana

⁴ Resolución 2228 (Boletín Oficial N° 2576)

	<p>ausencia de éstos por el Coordinador Médico de Guardia. En ocasiones el Coordinador del Programa puede activarlo. Las situaciones especiales en las cuales es convocado son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eventos adversos con víctimas múltiples grado I, II y III⁵ que requieran accionar rápido y eficaz para minimizar el impacto. • Víctima única atrapada que requiera soporte vital avanzado en el lugar en el que ha quedado atrapada. • Incidentes que, por su escenario tengan posibilidad de producirse víctimas múltiples. • Eventos que representen un aumento del riesgo cualquiera sea la población involucrada. <p>V.6.8 Programa Equipo de Comunicación Unificado para Emergencias Sanitarias (ECUES) El programa fue creado en 2007, aunque funcionaba desde hacía un año. En la estructura del SAME depende de la Dirección General.</p> <p>Su Coordinador perteneció al Programa desde su inicio y conserva el nombramiento como titular de Guardia del Hospital Argerich.</p> <p>El ECUES es centro de referencia del manejo de toda la información del SAME. Principalmente, su objetivo es el manejo de la información en casos de eventos adversos con múltiples víctimas o en masa, eventos de gran impacto social, o donde la valencia social genere alta tensión en la comunidad. Además analiza toda la información que surge del resto del SAME y elabora las estadísticas pertinentes.</p> <p>Una de las principales dificultades con las que se enfrenta el programa para desarrollar sus tareas es que toda la información que se analiza, proviene de registros manuales (planillas de la Central Operativa)</p> <p>V.6.9 Programa Factores Humanos El Programa Factores Humanos (PFFHH) funciona desde el año 1996, y formalmente por Resolución N° 2228/06. El Coordinador es médico de Planta del SAME desde 2005 por 30 horas semanales, y perteneció al equipo desde su inicio.</p> <p>La función principal del PFFHH es la de brindar contención y asistencia emocional y desde la salud mental de víctimas, familiares y testigos de un hecho traumático en el momento inmediato a que este ocurra (accidentes, suicidios, catástrofes). El fundamento de esta tarea es evitar el Síndrome de Estrés postraumático.</p> <p>V.6.10 Programa de Capacitación e Instrucción Permanente del SAME El Programa tiene como función principal brindar capacitación. Realizan cursos y talleres en temas relacionados a la urgencia y emergencia. Los destinatarios son profesionales médicos del SAME,</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



⁵ Grado I: Respuesta local acorde a la demanda del evento. Grado II: Respuesta local superada por la demanda y requiere ayuda nacional. Grado III: Respuesta local y nacional superada, requiere ayuda internacional.

de urgencias de los Hospitales del GCABA, estudiantes de medicina, operadores telefónicos de SAME, choferes de ambulancias de SAME y miembros de la comunidad.

V.6.11 Programa Prevención Comunitaria (PPC)

El Programa de Prevención para la Comunidad fue creado por la Resolución 2228/06, y depende de la Dirección General del SAME. Tiene como función principal transmitir a la comunidad información concerniente al funcionamiento del SAME, para optimizar la utilización de los recursos. Esta tarea se realiza por medio del taller "Activación del SAME", principalmente en el ámbito escolar, a directivos, maestros y alumnos. También se dicta en otros ámbitos públicos que lo requieran específicamente, por ejemplo los Centros de Gestión y Participación Comunitaria del GCBA

VI. PROCEDIMIENTOS

1) Registro de Atención Médica de Urgencias con Ambulancias

El objetivo del procedimiento es relevar y analizar los datos registrados por los operadores dependientes de la Subgerencia Operativa, Coordinación Operativa de Incidentes, en la planilla "Registro de Atención Médica de Urgencias con Ambulancias (Auxilio Médico)".

Determinar el tiempo de respuesta ante la demanda de auxilios médicos.

Constatar si el personal que recibe los llamados recaba los datos necesarios para realizar la facturación del servicio.

Determinar el nivel de cancelación de auxilios en la muestra.

Resultado

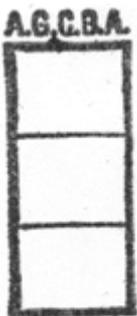
Los radioperadores registran los llamados recibidos en planillas de papel. El análisis de la información es imposible en ese soporte, para tener acceso a los datos es necesario transcribirlos.

Del análisis de la información y documentación puesta a disposición por el SAME, se obtuvieron los siguientes datos:

El total de auxilios relevados según el criterio expresado anteriormente⁶ fue de 813, de los cuales 659 fueron código Rojo, 112 Amarillo y 42 Verde. El total de auxilios cancelados fueron 151 (85 Rojo, 34 Amarillo, 32 Verde) .

Mes	Rojos	Amarillos	Verde	Rojos Cancelados	Amarillos Cancelados	Verdes Cancelados
Abril	206	28	14	22	4	11
Junio	204	41	12	27	12	9

⁶ Meses de abril, junio y diciembre de 2012, franjas horarias de 0 a 6 y 12 a 18 horas, martes y domingo de la primera semana.



Diciembre	249	43	16	36	18	12
Total general	659	112	42	85	34	32

Tabla 1

Del total de 813 auxilios se seleccionó una muestra de 120 casos. El detalle se establece en el cuadro siguiente:

Código (R/A/V)	Mes	Total Auxilios
	Abril	30
	Junio	23
	Diciembre	25
Total Rojo analizados		78
	Abril	9
	Junio	15
	Diciembre	11
Total Amarillo analizados		35 ⁷
	Abril	1
	Junio	2
	Diciembre	4
Total Verde analizados		7
Total general		120

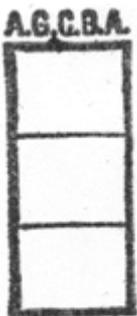
Tabla 2

Los casos en que se han excedido los tiempos de demora en la llegada del móvil al domicilio, fueron los siguientes:

Código (R/A/V)	Total mensual	Exceden el tiempo	%
Rojo	78	30	38%
Amarillo	35	32	91%
Verde	7	3	43%

Tabla 3

⁷ En abril existe un caso donde no se registró el horario de llegada, por lo que se consideran 34 casos para el resto de los gráficos



Del análisis de los tiempos de demora en la muestra, se observa que el promedio de llegada al auxilio rojo es de 15 minutos, plazo que se encuentra dentro del tiempo de respuesta estipulado por el SAME. No obstante, el 38% de los auxilios así categorizados superan el promedio de llegada. En los casos relevados no se encontró registro escrito de los motivos.

En detalle, el tiempo de demora de los auxilios calificados rojos:

	Menos de 15 minutos	Entre 16 y 25 minutos	Entre 26 a 35	Entre 36 a 50
Abril	18	10	2	0
Junio	16	5	1	1
Diciembre	14	10	1	0
	48	25	4	1
	62%	32%	5%	1%

Tabla 4

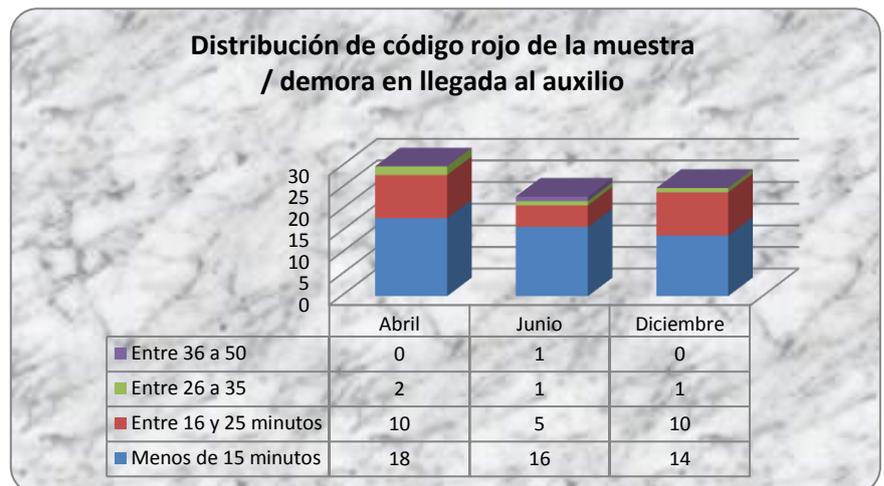
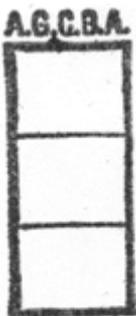


Gráfico 2

Como puede observarse en el gráfico 38, el 94% de los códigos rojos fue resuelto en los primeros 25 minutos.

El tiempo promedio de llegada a los auxilios amarillos ha sido de 85 minutos, pese a que el SAME se propone resolverlos en 20 minutos. El 91% de los auxilios amarillos superan ese promedio. Para este código, el mayor tiempo registrado fue de 484 minutos.

	Menos de 20 minutos	Entre 21 y 119 minutos	Entre 120 a 239	Entre 240 a 500
Abril	0	7	1	0



Junio	2	11	0	2
Diciembre	1	9	1	0
	3	27	2	2
	9%	79%	6%	6%

Tabla 5

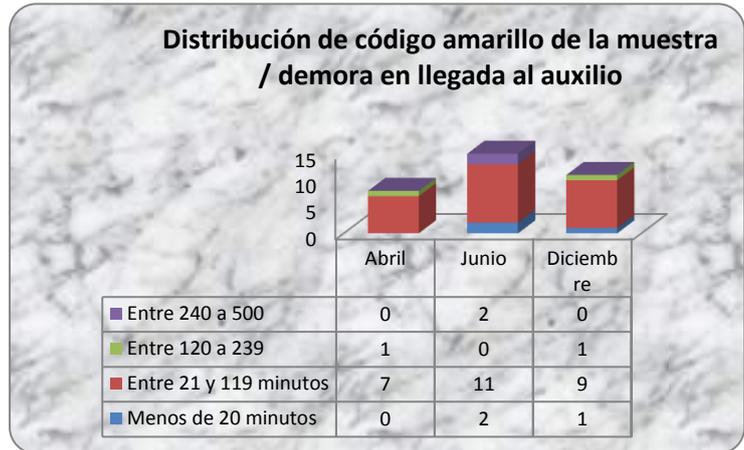


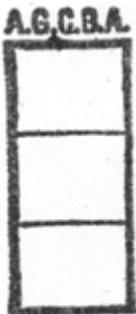
Gráfico 3

Como puede observarse en el gráfico 39, el 79% de los códigos amarillos fue resuelto en los primeros 119 minutos.

En el caso de los auxilios verdes el tiempo teórico de respuesta, según el SAME, sería de 120 minutos. Sin embargo, el 43% de los casos muestreados, superaron ese tiempo. La demora máxima registrada fue de 748 minutos.

Los tiempos máximos, mínimos y promedios de llegada de los móviles se exponen en el siguiente cuadro:

Mes/Código	Máx. de Minutos llegada Movil	Mín. de Minutos llegada Movil	Promedio de Minutos llegada Movil
Abril	27	6	14
Junio	47	3	15
Diciembre	30	10	16
Total Rojo	47	3	15
Abril	175	23	78
Junio	484	11	108
Diciembre	158	15	59
Total Amarillo	484	11	85



Abril	296	296	296
Junio	748	17	383
Diciembre	133	13	60
Total Verde	748	13	186

Tabla 6

En la muestra recabada, se constató que en el 77% de los casos se omitió registrar los datos necesarios para facturar las prestaciones. La omisión en el registro de datos afecta la capacidad del SAME para recuperar los gastos ocasionados por auxilios facturables a obras sociales.

3) Flota de móviles del SAME

El procedimiento tiene como objetivo realizar el estudio de la documentación solicitada al SAME, y las entrevistas a las autoridades de la Subgerencia Operativa Administración Flota de Móviles SAME, a los fines de determinar, en los meses de abril, junio y diciembre de 2012, la cantidad y costo de reparación de los móviles, la antigüedad, los talleres utilizados y los tiempos de demora máximo, mínimo y promedio en efectuar las reparaciones.

En los meses de la muestra, se generaron un total de 348 solicitudes de reparación. El total de móviles reparados con las mencionadas solicitudes fue de 129.

El 70,5% (91/129) de los móviles reparados superan los 5 años de antigüedad, y representan el 65,76% del gasto en reparaciones.

De las 348 solicitudes generadas, el 69,5% (242/348) pertenecen a los rodados de más de 5 años de antigüedad.

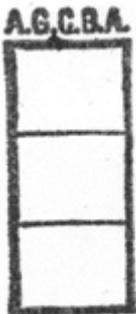
En promedio, cada unidad tuvo un total de 3 solicitudes de reparación; se analizó el listado con las 27 que superaban esa cantidad y se determinó que el 78% eran unidades con más de 5 años y que utilizaron el 26% del gasto total de las reparaciones.

4) Procedimiento sobre PADU

En el año 2012 funcionaba en el ámbito del SAME el Programa PADU, que descomprimía el sistema de auxilios, atendiendo en forma telefónica o domiciliaria los casos clasificados como código verde, con una tasa reportada de resolución del 74%. Se realizó un procedimiento para verificar dicha efectividad, recurriendo a las planillas con los datos de los llamados de ese año.

De la muestra el 84% (91/108) correspondió a llamados provenientes de domicilios, y el 16% (17/108) de escuelas. El 89% (96/108) no tenían Obra Social o Prepago, del 11% restante, la mayoría eran afiliados de PAMI.

Según la muestra, el PADU permitió resolver el 61% de los llamados, porcentaje menor al obtenido de las estadísticas provistas por el Programa (78%). Se excluyen de los casos resueltos por el Programa aquellos en los que se requirió un auxilio con ambulancia, aunque



haya sido solicitado por el médico del PADU en el domicilio. En cuanto a los tiempos de respuesta del Programa, el promedio general en que se resolvieron los casos que fue de 52 minutos, manteniéndose por debajo del tiempo estipulado para los códigos verdes.

Como es de esperar la patología aguda y la estacional son los motivos de consulta más frecuentes, representando el 56% (60/108) y el 21% (23/108), respectivamente.

La supresión del PADU significó que la demanda de atención domiciliaria que no requiere complejidad (códigos verdes) ahora deba emplear ambulancias, lo que significa una utilización ineficiente de los recursos.

Programas como el PADU permiten optimizar la atención del sistema de emergencias de la CABA, ya que evitan un auxilio innecesario, ahorrando recurso humano y económico del SAME y de los hospitales. Al mismo tiempo atiende consultas menos urgentes en forma especializada y más rápida que los auxilios, lo que resulta en un beneficio de la población.

5) Procedimiento sobre confección de historias clínicas pre hospitalarias

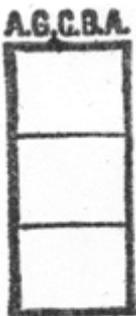
Para el procedimiento se comparó el total de auxilios efectuados por cada efector por mes en el año 2012 y la cantidad de HCPH que fueron entregadas para seguir el circuito de facturación.



Como puede observarse, tanto los hospitales como el área PADU tienen un bajo cumplimiento en el envío de historias clínicas prehospitalarias para su facturación.

6) Procedimiento sobre equipamiento de móviles

Se realizó un procedimiento de auditoría consistente verificar la dotación de móviles del SAME. Se evaluaron distintas áreas; la primera, relativa a los responsables de verificar que la ambulancia estuviera en condiciones de equipamiento óptimas para la prestación del servicio. La segunda, constatar las condiciones actuales del

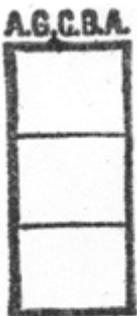


equipamiento, relevado por el equipo auditor.
 No existe una normativa que rija de manera general los procedimientos de abastecimiento de móviles. Se han detectado criterios diferentes en cuanto al agente responsable en los distintos hospitales de la muestra. En ninguno de los hospitales visitados se puso a disposición normativa al respecto, la mayoría de los efectores abastece los móviles que tiene a cargo, según el criterio de usos y costumbres.
 En general, la responsabilidad del abastecimiento recae de manera informal, en distintos agentes: jefe de guardia, enfermería, enfermero, chofer del móvil o capataz.
 Igual situación se registra por los bienes que transporta la ambulancia, si bien no hay criterios uniformes, la responsabilidad recae en el chofer, el capataz o el médico, dependiendo del efector.
 Ninguno de los casos relevados cuenta con una lista de insumos a verificar provista por el SAME. En general refirieron no utilizar un listado para el chequeo y quien lo hizo, tiene su propia lista.
 Se verificó dispar cantidad de cumplimiento entre los insumos, equipamiento y medicamentos relevados. Se hallaron medicamentos vencidos y equipamiento en mal estado por falta de uso.
 En cuanto a los profesionales que contaba cada móvil la dotación es de médico y chofer. Ninguno de los móviles verificados en la muestra contaba con enfermero.

Resultados de la aplicación del cuestionario:

Hospital	Equipamiento biomédico fijo				
	Presencia		Estado		
	Sí	No	Bueno	Regular	Malo
Ramos Mejía	9	1	89%		11%
Penna	9	1	100%		
Santojanni	7	3	86%		14%
Piñero	7	3	100%		
Durand	8	2	75%		25%
Vélez Sarsfield	8	2	100%		
Fernández	1	0	100%		
Pirovano	8	2	100%		

Hospital	Equipamiento biomédico no fijo				
	Presencia		Estado		
	Sí	No	Bueno	Regular	Malo
Ramos Mejía	27	5	96%		4%
Penna	29	3	100%		
Santojanni	24	8	100%		



Piñero	26	6	100%		
Durand	31	1	97%		3%
Vélez Sarsfield	32		94%	6%	
Fernández	32		100%		
Pirovano	30	2	97%	3%	

Hospital	Medicamentos			
	Presencia		Estado	
	Sí	No	Bueno	Vencido
Ramos Mejía	11	1	100%	
Penna	11	1	82%	18%
Santojanni	9	3	100%	
Piñero	8	4	62%	38%
Durand	9	3	100%	
Vélez Sarsfield	6		83%	17%
Fernández	11		100%	
Pirovano	10	2	100%	

Hubo coincidencia en todos los hospitales de la muestra en cuanto a señalar los responsables del abastecimiento y a quién se efectúa el reporte de faltantes.

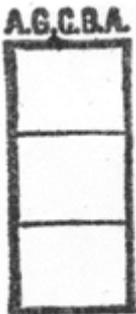
Los efectores mencionaron la pronta respuesta por parte de los responsables en el abastecimiento de todos los grupos de elementos.

7) Procedimiento sobre cobranzas ASI

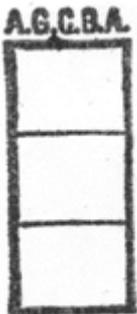
El objetivo del procedimiento fue determinar el valor y porcentaje de cobranzas de las transferencias de fondos efectuadas al SAME, por la Agrupación Salud Integral (ASI).

La documentación aportada por la ASI y el SAME no permite determinar la cantidad de prestaciones que agrupa cada Comprobante de Rendición de Gastos y el tipo de registro de cada uno no es uniforme.

- Los CRG que coinciden son 852 (932-80), tienen un valor nominal de \$932.435,- para recuperar gastos de 173 prestadores.
- El tiempo promedio que transcurre entre la emisión del CRG y la recepción en la ASI es de 9 días, con un máximo de 38. El 71% (596/852) se encuentra por debajo del promedio.
- El 52% de los \$932.435 a facturar se concentró en auxilios efectuados para usuarios de 10 prestadores de servicios de salud de los subsectores privado y de obras sociales
- De los 852 CRG mencionados, la ASI facturó 833 por un valor nominal de \$923.704-. Los 19 CRG que no fueron facturados suman un valor nominal de \$8.731 pero el SAME desconoce las causas por las que no siguieron el circuito de facturación.

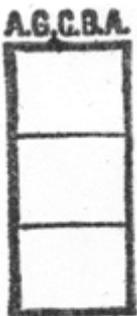


	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez entregado el CRG a la ASI, el SAME desconoce si ingresó al circuito de facturación y cobro y sus modificaciones a lo largo de todo el proceso. El detalle de las diferencias que pudieron producirse no es informado al SAME, lo cual le genera un problema en la conciliación de cuentas⁸. En la comparación se detectaron 25 casos en donde la ASI facturó menos que el valor nominal del CRG (\$4611); otros 25 casos en los que facturó un monto mayor (\$2.316). La diferencia de \$2.292 menos determinó que el monto realmente facturado fuese de \$921.409. • De los \$921.409 que la ASI facturó, se cobraron \$657.471,65 hasta el 17/03/2014, correspondientes a 575 CRG. De ellas, se transfirieron al SAME \$573.302,19. La ASI cobró comisiones por un total de \$84.169,46 (\$27.403,65 son por la recepción y facturación de los 852 CRG y \$56.765,81 por cobrar los 575 CRG). • La demora promedio entre la fecha de recepción del CRG por la ASI, y su facturación fue de 223 días. Se verificaron 6 casos en que la demora superó el promedio. La demora máxima fue de 679 días. • La demora promedio entre la facturación y la cobranza fue de 206 días, con un máximo de 630 días. Se verificaron 61 casos en que la demora superó el promedio. La demora máxima fue de 630 días.
<p>Principales Observaciones</p>	<p>GENERALES Observación_1 b) El SAME no tiene estructura médica propia para los móviles. Se encuentra sostenido por profesionales de otros efectores del Sistema; esta situación a la vez que lo torna dependiente e inestable, interfiere en la dotación de los hospitales. c) El límite Suplencias de Guardia mensuales asignadas al SAME resulta insuficiente para cumplir con los requerimientos profesionales del sistema. e) Parte de la estructura médica y conducción del SAME se encuentra compuesta por personal de hospitales del sistema, bajo la modalidad de comisión de servicios. Observación_3 No consta la existencia de un manual de procedimientos que indique los protocolos de activación del servicio del traslado en helicóptero; cada activación se realiza a criterio del Director General, Director de Emergencias y/o la Supervisora de la Central Operativa. Tampoco consta la existencia de un registro de diagnóstico presuntivo ni estado vital de los pacientes trasladados que ayude a valorar la eficacia del</p>

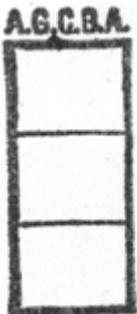


⁸ No coinciden el valor del CRG con lo efectivamente facturado ni se puede constatar a qué CRG corresponde los valores cobrados y transferidos por la ASI

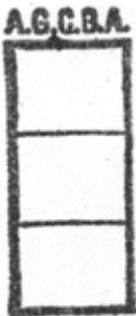
	<p>servicio.</p> <p>Observación_4 Las ambulancias no cuentan con enfermero, según lo exigido por Ley N°1850/05</p> <p>Observación_6 Los hospitales Tornú, Pirovano y Fernández y el Equipo DEES tienen dificultades para las comunicaciones por falta de recepción en los trunking.</p> <p>Observación_8 El Programa de Traslado Neonatal no tiene cubiertas las necesidades de profesional médico para cumplir con su tarea. Utiliza agentes del hospital solicitante.</p> <p>Observación_9 En 2012 el 52% (265/510) de los traslados neonatales se realizó sin personal de enfermería.</p> <p>Observación_11 El SAME y los programas: “Hola Mamá”, “Pediatra en Casa” y “PADU”, registran los llamados en planillas de papel, no se encuentra informatizado.</p> <p>Observación_12 La vestimenta distintiva y mochilas del equipo DEES han sido adquiridas con los fondos de cada miembro del equipo, ya que los provistos por el SAME no se ajustan a las tareas que realizan en el campo</p> <p>Observación_14 El curso de capacitación a choferes y radioperadores, brindado por el Programa de Capacitación e Instrucción Permanente del SAME, no tuvo inscriptos durante el 2.012</p> <p>PROCEDIMIENTOS</p> <p>Observación_18 En la muestra seleccionada, el 38% de los auxilios rojos superan el tiempo de demora estipulado.</p> <p>Observación_19 En la muestra seleccionada, el 91% de los auxilios amarillos superan el tiempo de demora estipulado.</p> <p>Observación_20 En la muestra seleccionada, el 43% de los auxilios verdes superan el tiempo de demora estipulado.</p> <p>Observación_21 En la muestra seleccionada, en el 77% de los auxilios se omitió registrar los datos necesarios para facturar las prestaciones.</p> <p>Observación_22 La supresión del PADU genera que toda la demanda que atendía, deba ser canalizada por el Sistema tal como si se tratase de auxilios corrientes.</p> <p>Observación_23 Existe un bajo cumplimiento de todo el sistema del envío de documentación necesaria para la facturación (HCPH)</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



	<p>Observación_24 Se verificó la falta de normativa para el abastecimiento de los móviles y el reporte de faltantes de equipamiento e insumos. Los hospitales de la muestra refieren hacerlo según usos y costumbres.</p> <p>Observación_25 No se ha encontrado uniformidad en la designación de responsables del abastecimiento ni de los bienes que trasladan los móviles. 2 de los 8 móviles relevados tenían un responsable con designación formal.</p> <p>Observación_26 Ningún móvil cumple con el total de equipamiento biomédico fijo exigido. De los verificados, en el 38% tenía parte del equipamiento en estado regular y malo.</p> <p>Observación_27 El 75% de los móviles auditados no contaba con la totalidad equipamiento biomédico móvil exigido.</p> <p>Observación_28 El 75% de los móviles auditados no contaba con la totalidad de medicamentos exigidos. En 3 ambulancias se hallaron medicamentos vencidos.</p>
<p>Conclusión</p>	<p>El Sistema de Atención Médica de Emergencias es una organización con un rol fundamental dentro del Sistema de Salud de la Ciudad que debe mejorar diversos aspectos de su gestión para brindar a la ciudadanía un servicio más eficaz. Durante el año 2012, se atendieron 217.396 auxilios, de los cuales el 78% fueron códigos rojos, es decir, situaciones donde la vida del paciente o la función de sus órganos corrían peligro y requirieron de una inmediata atención médica. El 38 % de los auxilios código rojo excedieron el tiempo estipulado para la atención del paciente. En el análisis realizado por este equipo de Auditoría, reflejamos los condicionantes que deben atenderse para optimizar los resultados del servicio, entre ellos se destaca la situación de los agentes. El personal del sistema está compuesto por profesionales designados en diferentes efectores de salud de la Ciudad, circunstancia que debería regularizarse promoviendo los concursos necesarios para cubrir los puestos de forma transparente.</p> <p>Los profesionales médicos que componen la dotación de móviles, no dependen de la estructura del SAME. Su disponibilidad, selección y capacitación están sujetas a la dotación de los Departamentos de Emergencias hospitalarios.</p> <p>El SAME, en el período auditado, no cumplía con la Ley N°1850/05 de Prestación del Servicio de Ambulancias en la Ciudad de Buenos Aires, en cuanto a la dotación de médicos, enfermeros y paramédicos de los móviles. Es menester para un correcto funcionamiento del servicio y el resguardo de la vida de los pacientes que las ambulancias contengan el equipamiento biomédico y la totalidad de los medicamentos exigidos. El procedimiento realizado por este equipo mostró falencias en el sistema de control interno en lo que respecta a este punto. Entre las tareas más destacables del sistema, se cuentan las de los helicópteros para traslado de pacientes, que a la fecha de las tareas realizadas no contaba con protocolos de activación ni registro de</p>



	<p>pacientes y traslados, situación que debería ser corregida para convertirlos en un recurso de oferta previsible y plausible de control de eficiencia.</p> <p>Por último, con respecto a las demoras detectadas en una muestra de auxilios analizados se destaca que el sistema de registro manual con que cuentan los operadores no permite conocer fehacientemente el motivo que las ocasiona y en consecuencia, las acciones que deberían tomarse para su corrección.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



**INFORME FINAL DE AUDITORÍA
PROYECTO Nº 3.13.02
“SAME”**

DESTINATARIO

Sra.
Presidente
Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires
Lic. María Eugenia Vidal
S_____ / _____ D

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70, y conforme a lo dispuesto en el Art. 135 de la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, se ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del S.A.M.E – Sistema de Atención Médica de Emergencias dependiente del Ministerio de Salud, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, con el objeto detallado en el apartado I.

I. OBJETO

Sistema de Atención Médica de Emergencias -S.A.M.E- de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

II. OBJETIVO

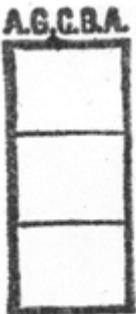
Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia en el S.A.M.E.

III. ALCANCE

El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6º del Anexo I de la Ley Nº 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución Nº 161/00-AGCBA.

Las tareas de auditoría de campo se realizaron entre el 21 de octubre de 2013 y el 15 de julio de 2014

Se implementaron procedimientos de auditoría teniendo en cuenta las áreas críticas detectadas en el relevamiento, orientados a evaluar la gestión desarrollada en el Sistema de Atención Médica de Emergencias – SAME.



IV. LIMITACIONES AL ALCANCE

No hubo.

V. ACLARACIONES PREVIAS

El Sistema de Atención Médica de Emergencia (SAME) es una Unidad de Organización dependiente del Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, y tiene como misión brindar la respuesta médica adecuada

a las necesidades de la población frente a emergencias y urgencias médicas prehospitalarias individuales o colectivas.

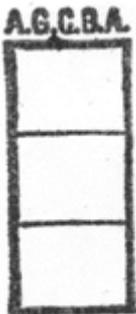
Cuenta con ambulancias y móviles de apoyo propios, con diferentes características según su finalidad. El equipamiento, los insumos biomédicos y la medicación son abastecidos por diferentes vías: parte la suministra la Dirección de Emergencias (insumos biomédicos), parte la Subgerencia de Flota Automotor (equipamiento como camillas, cuellos) y parte el hospital base (medicamentos).

PRESUPUESTO

Dirección General Sistema de Atención Médica de Emergencias
(S.A.M.E.) - año 2012

Jur	UE	Prg	Act	Inciso	Descripción	Sanción	Vigente	Devengado
40					Ministerio De Salud	89.815.829,0	114.382.485,0	114.038.344,80
40	449				Dir.Gral.Adjunta Same	89.815.829,0	114.382.485,0	114.038.344,80
40	449	49			Atencion De Emergencias Medicas	89.815.829,0	114.382.485,0	114.038.344,80
40	449	49	1		Conduccion Y Administracion	8.744.000,0	21.866.473,0	21.815.505,80
40	449	49	1	1	Gastos En Personal	8.392.000,0	13.841.861,0	13.841.855,37
40	449	49	1	2	Bienes De Consumo	60.000,0	850.749,0	842.185,12
40	449	49	1	3	Servicios No Personales	92.000,0	395.243,0	386.944,87
40	449	49	1	4	Bienes De Uso	200.000,0	6.778.620,0	6.744.520,44
40	449	49	5		Servicios Generales De Mantenimiento, Reparacion Y Limpieza	3.961.833,0	4.253.372,0	3.980.119,98
40	449	49	5	2	Bienes De Consumo	0,0	107.050,0	107.049,42
40	449	49	5	3	Servicios No Personales	3.961.833,0	4.146.322,0	3.873.070,56
40	449	49	29		Traslado De Pacientes	54.318.003,0	63.655.732,0	63.643.183,92
40	449	49	29	1	Gastos En Personal	54.195.000,0	62.869.395,0	62.869.392,25
40	449	49	29	2	Bienes De Consumo	93.003,0	106.538,0	93.993,00
40	449	49	29	3	Servicios No Personales	30.000,0	466.559,0	466.558,67
40	449	49	29	4	Bienes De Uso	0,0	213.240,0	213.240,00
40	449	49	30		Atencion Medica Pre Hospitalaria	20.746.271,0	24.596.432,0	24.589.059,31
40	449	49	30	1	Gastos En Personal	19.898.000,0	24.281.395,0	24.281.391,73
40	449	49	30	2	Bienes De Consumo	20.471,0	108.538,0	101.169,51
40	449	49	30	3	Servicios No Personales	827.800,0	206.499,0	206.498,07
40	449	49	31		Traslado Neonatal	2.045.722,0	10.476,0	10.475,79
40	449	49	31	2	Bienes De Consumo	2.035.722,0	1.670,0	1.670,00
40	449	49	31	3	Servicios No Personales	10.000,0	8.806,0	8.805,79

Tabla 7 Elaboración propia: Datos aportados por el SAME y la OGePu



V.3. ORGANIGRAMA

Durante el año 2012 el S.A.M.E. funcionó con el antiguo organigrama hasta el mes de junio, y a partir del Decreto N°260 (Boletín Oficial C.A.B.A. – N° 3931 del 13/06/2012) éste fue modificado en su estructura. Algunos sectores del ente auditado aún se encuentran en proceso de readecuación.

A) Organigrama SAME – Vigente hasta Junio 2012

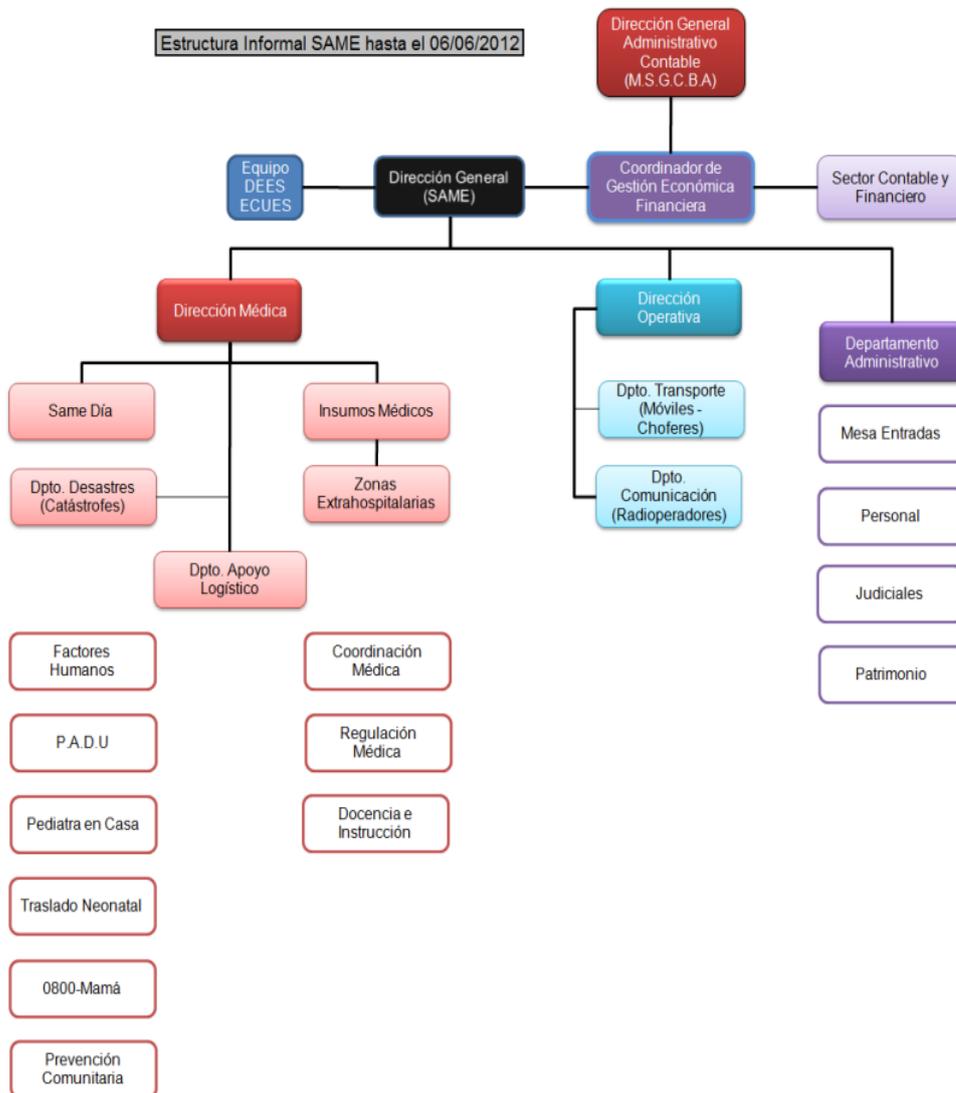
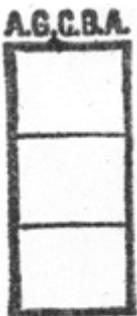


Gráfico 4



B) Modificación Organigrama SAME por Decreto 260/2012

C)

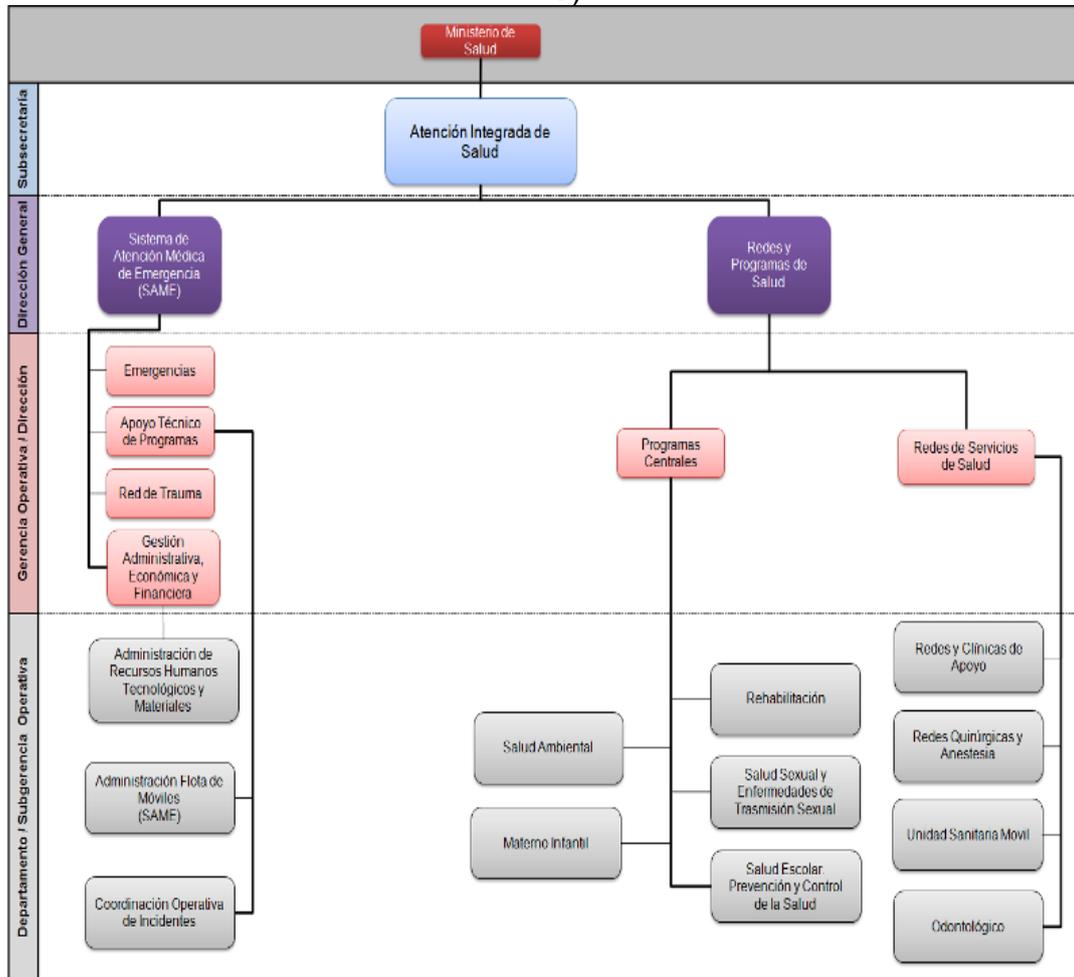
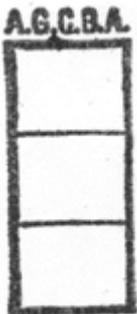


Gráfico 5

El plantel del SAME en 2012 estuvo compuesto por 957 agentes de planta, no hubo personal contratado.

Estuvieron distribuidos en las siguientes dependencias:

Dependencia	Cantidad
Dirección General	7
Dirección Emergencias	35
Gerencia Operativa Administrativa Económica y Financiera	10
Programas Especiales	16
Subgerencia Administrativa de Recursos Humanos, Tecnológicos y Materiales	35
Subgerencia Operativa Administración Flota de Móviles	592



Subgerencia Operativa de Coordinación Operativa de Incidentes	253
Personal en Comisión	9
Total general	957

Tabla 8 Fuente: elaboración propia con datos aportados por la Subgerencia Operativa, Administración de Recursos Humanos, Tecnológicos y Materiales.

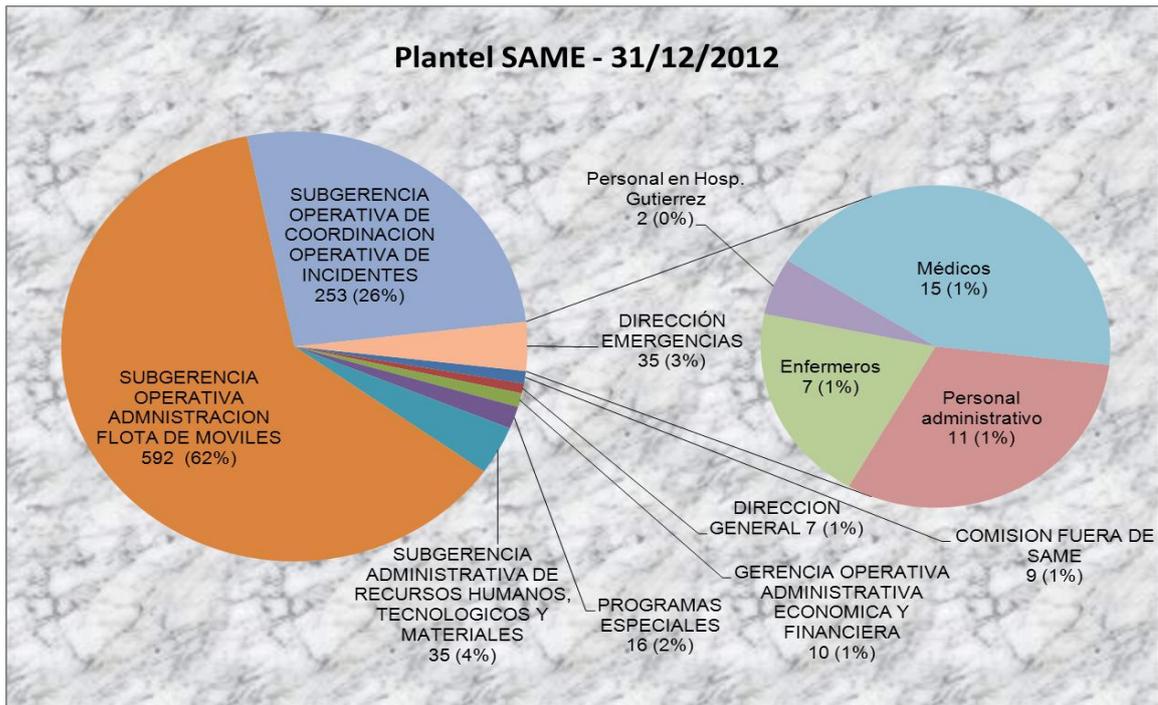
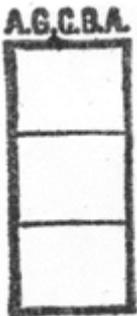


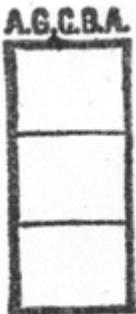
Gráfico 6

En el siguiente cuadro se expone la distribución total del personal de Planta del SAME y su función real:

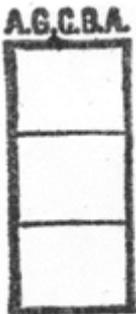
DEPENDENCIA Cargo de ingreso a SAME Función real	Cantidad de agentes
COMISION FUERA DE SAME	9
Administrativo	2
Administrativo	2
Chofer	4
Chofer	2
Congresal	1



DEPENDENCIA Cargo de ingreso a SAME Función real	Cantidad de agentes
<i>Sub Gerente</i>	1
Enfermería	1
<i>Enfermería</i>	1
Médico	2
<i>Médico</i>	1
<i>Subsecretario</i>	1
DIRECCION EMERGENCIAS	35
Administrativo	5
<i>Administrativo</i>	5
Chofer	1
<i>Administrativo</i>	1
Enfermería	9
<i>Enfermería (prestan servicios en SAME)</i>	7
<i>Enfermería (Prestan servicios en Hospital Gutiérrez)</i>	2
Médico	15
<i>Coordinador</i>	9
<i>Jefe Departamento</i>	1
<i>Jefe División</i>	1
<i>Médico</i>	4
Radioperador	5
<i>Administrativo</i>	5
DIRECCION GENERAL	7
Administrativo	1
<i>Administrativo</i>	1
Director	1
<i>Director</i>	1
Planta Gabinete	4
<i>Planta Gabinete</i>	4
Radioperador	1
<i>Administrativo</i>	1
GERENCIA OPERATIVA ADMINISTRATIVA ECONOMICA Y FINANCIERA	10
Administrativo	3
<i>Administrativo</i>	3
Chofer	1



DEPENDENCIA Cargo de ingreso a SAME Función real	Cantidad de agentes
<i>Administrativo</i>	1
Gerente	1
<i>Gerente</i>	1
Radioperador	5
<i>Administrativo</i>	5
PROGRAMAS ESPECIALES	16
Administrativo	2
<i>Administrativo</i>	1
<i>Capacitación</i>	1
Médico	2
<i>Médico</i>	2
Radioperador	12
<i>Administrativo</i>	1
<i>Capacitación</i>	11
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA DE RECURSOS HUMANOS, TECNOLOGICOS Y MATERIALES	35
Administrativo	13
<i>Administrativo</i>	11
<i>Sistemas</i>	2
Radioperador	21
<i>Administrativo</i>	19
<i>Sistemas</i>	2
Subgerente	1
<i>Sub Gerente</i>	1
SUBGERENCIA OPERATIVA ADMINISTRACION FLOTA DE MOVILES	592
Administrativo	10
<i>Administrativo</i>	10
Chofer	579
<i>Chofer</i>	579
Radioperador	2
<i>Administrativo</i>	1
<i>Radioperador</i>	1
Subgerente	1
<i>Sub Gerente</i>	1
SUBGERENCIA OPERATIVA DE COORDINACION	253



DEPENDENCIA Cargo de ingreso a SAME <i>Función real</i>	Cantidad de agentes
OPERATIVA DE INCIDENTES	
Administrativo	2
<i>Radioperador</i>	2
Radioperador	250
<i>Administrativo</i>	1
<i>Radioperador</i>	249
Subgerente	1
<i>Sub Gerente</i>	1
TOTAL GENERAL	957

Tabla 9

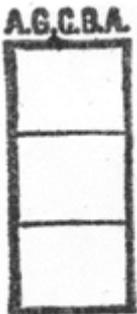
El área de Administración de Recursos Humanos Tecnológicos y Materiales informa que 51 agentes desempeñan funciones distintas a los cargos por los cuales fueron designados (Observación_1_e):

- 2 choferes se desempeñan como personal administrativo.
- 46 radioperadores se desempeñan:
 - 33 como personal Administrativo
 - 11 como personal de Capacitación
 - 2 como personal de Sistemas
- 3 Administrativos que se desempeñan:
 - 2 como radioperadores
 - 1 como personal de Capacitación

El 1% de los agentes del planta del SAME se encuentran prestando servicios en otras reparticiones y el 5% desempeña funciones diferentes para las que fueron designados.

El SAME no tiene dotación médica propia, los profesionales médicos dependen de los distintos hospitales, de los que son planta permanente. Cobran por Guardia de 24 hs⁹.

Los profesionales médicos que cubren los puestos de las bases extrahospitalarias son seleccionados de un listado de postulantes que lleva el área responsable (Departamento Desastres del SAME). Se trata de 90 médicos que cubren, según requerimientos, los puestos de lunes a viernes.



⁹ Diferenciándose el monto de acuerdo a que la guardia sea de alta complejidad. Los que cumplen horario en la Unidad Coronaria Central perciben un monto superior, de acuerdo a los aranceles fijados por la Asociación de Médicos Municipales y el Ministerio de Salud

Algunos móviles disponen de un enfermero. El SAME cuenta con 10 de planta permanente, uno de ellos se encuentra en otra repartición bajo la modalidad de comisión, a su vez el SAME recibe 7 enfermeros de distintos hospitales (vía módulos).

V.4 ESTADÍSTICAS GENERALES

El SAME cuenta con un área dependiente de la Gerencia Operativa de Gestión Administrativa, Económica Financiera que genera estadísticas que se elevan a nivel central con datos de producción.

Con esos datos se elaboraron los siguientes gráficos:

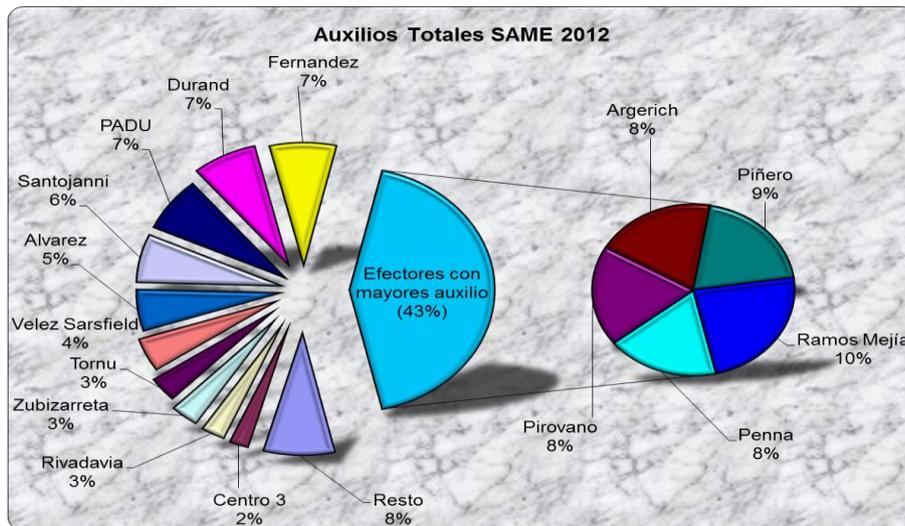


Gráfico 7

Como puede apreciarse, el 43% de los auxilios se concentró en cinco efectores, cuatro de ellos de la zona sur de la Ciudad. Los pedidos de auxilio se categorizan en código rojo, amarillo o verde, de acuerdo a la gravedad, riesgo o población atendida.

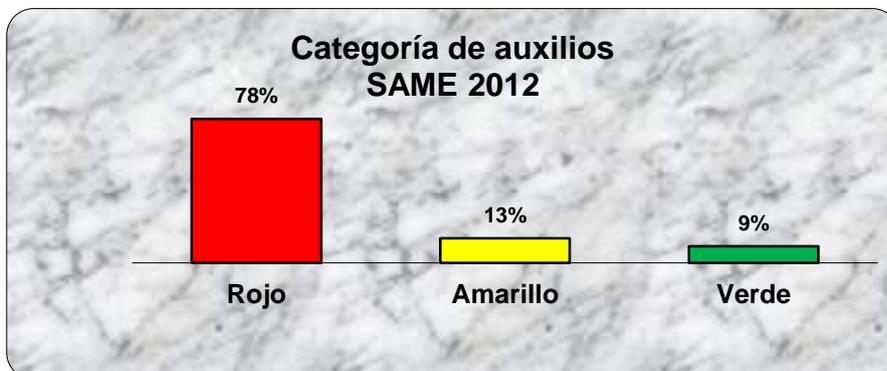
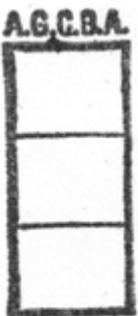


Gráfico 8



Durante el año 2012, se atendieron 217396 auxilios, de los cuales el 78% fueron códigos rojos.

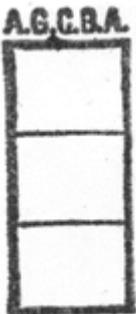
De esos auxilios, se recopilan datos de interés para la gestión y se clasifican, del resto únicamente se cuenta con los totales. En el año 2012 el 13,47% de los códigos rojos auxiliados pertenecieron a las siguientes categorías:

MES	ATROPELLADO	ATROPELLADO MOTO	CHOQUE	HERIDA ARMA DE FUEGO	HERIDA ARMA BLANCA	AUXILIOS EN SUBTE	AUXILIOS EN VILLAS
ENERO	461	77	567	14	65	97	976
FEBRERO	401	30	461	18	33	62	934
MARZO	577	53	710	24	45	135	988
ABRIL	474	59	688	13	20	83	1002
MAYO	563	72	695	11	38	84	1070
JUNIO	577	52	647	7	26	109	1194
JULIO	540	77	747	12	19	104	1052
AGOSTO	634	68	627	10	27	76	1060
SEPTIEMBRE	523	53	693	22	37	105	1112
OCTUBRE	555	46	732	17	38	148	1139
NOVIEMBRE	631	47	782	34	54	105	1047
DICIEMBRE	653	69	817	19	36	93	1160
TOTAL	6589	703	8166	201	438	1201	12734
PORCENTAJE	2,95%	0,32%	3,66%	0,09%	0,20%	0,54%	5,71%

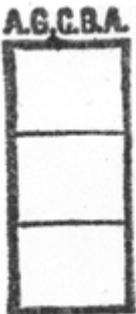
Tabla 10

V.1. LEGISLACIÓN Y NORMATIVA

- Ley Nacional N°11.544/1929: Régimen legal de la Jornada de Trabajo
- Constitución de la Ciudad de Buenos Aires 1996. Derechos del Ciudadano de la Ciudad de Buenos Aires.
- Ley Nacional N°17132/1967: Ejercicio de la medicina, odontología y actividades auxiliares.
- Ley N°70/1998: Sistemas de gestión, administración financiera y control del sector público de la Ciudad de Buenos Aires.
- Ley N°153/1999: Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.
- Ley N°154/1999: Regula la generación, manipulación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de todos los residuos patogénicos provenientes de aquellas actividades que propendan a la atención de la salud humana y animal, con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, estudio, docencia, investigación, o producción comercial de elementos biológicos, ubicados en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.



- Ley N°471/2000: Ley de Relaciones Laborales en la Administración Pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- Ley N°1850/05 Prestación del Servicio de Ambulancias en la CABA.
- Ley de la Ciudad N°1883/2005: Gestión de Emergencias Médicas y Urgencias Médicas de la Ciudad de Buenos Aires.
- Ley de la Ciudad N°2127/2006: Modifica la Ley N° 1883 -Ley de Gestión de Emergencias Médicas. Funciones del Sistema de Atención Médica de Emergencia-Urgencias (SAME).
- Ley de la Ciudad N°2808/2008: Procedimiento especial administrativo y proceso judicial aplicable al cobro ejecutivo de prestaciones brindadas a personas con cobertura social o privada por la red de efectores públicos de salud - hospitales - servicios - aranceles - obra social - gestión - agrupación salud integral - deuda - obras sociales.
- Ley de la Ciudad N°2987/2008: Garantiza el derecho a la población materno infantil de atención domiciliaria las 24hs. Extensión "Pediatra en casa", "0800 Mamá". Mujeres embarazadas, período de lactancia, niños de 0 a 14 años.
- Decreto N°1000/GCABA/1999: Reglamentario de la ley 70.
- Decreto N°1566/GCABA/2008: Reglamenta la Ley de la Ciudad 2.808 - Procedimiento especial administrativo y proceso judicial aplicable al cobro ejecutivo de prestaciones brindadas a personas con cobertura social o privada por la red de efectores públicos de salud - hospitales - servicios - aranceles - obra social - gestión - agrupación salud integral - deuda - obras sociales - Agrupación Salud Integral (ASI), facturación -modelo de intimación de pago - certificado de deuda - cobranza - Ministerio de Salud.
- Decreto N°1328/GCABA/2002: Sistema de atención pediátrica de urgencias domiciliarias. Ratifícase los términos de la Resolución N° 892/ GCABA/SS/00: Establécese la modalidad de remuneración para los profesionales afectados.
- Decreto N°260/GCABA/12: Modifica la estructura Organizativa del Ministerio de Salud.
- Resolución N°361/GCABA/SS/96: Crea el Programa de Redes de Atención de la Salud.
- Resolución N°892/GCABA/SS/00: Créase el Sistema de Atención Pediátrica de Urgencia a Domicilio.
- Resolución N°772/GCABA/SS/01: Impleméntase en la Dirección General de Sistema de Atención Médica de Emergencia, el Servicio de Atención Telefónica Perinatal, 0800-333-6262 (MAMA).
- Resolución N°2228/GCABA/MSGC/06: Aprueba Diversos Programas del SAME.
- Resolución N°2511/GCABA/MSGC/06: Crea la Coordinación Central de Comités para Emergencias Hospitalarias, dependiente de la Subsecretaría de Servicios de Salud.

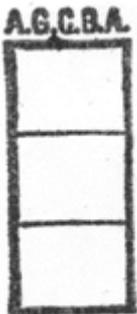


- Resolución N°2589/GCABA/MSGC/06: Se aprueba el sub-programa SAME DIA Detección Inmediata de Accidentes - autoriza el uso de las siglas e insignia. Logo identificadorio.
- Resolución N°1270/GCABA/MSGC/07: Créase el Programa de Gestión de Información ante eventos adversos con víctimas múltiples, bajo la denominación Equipo de Comunicación Unificada de Emergencias Sanitarias (ECUES), dependiente de la Dirección General Sistema de Atención Médica de Emergencia.
- Resolución N°1657/GCABA/MSGC/13: Limita disponibilidad de los Médicos.

V.2. ANTECEDENTES DE OTROS ORGANISMOS DE CONTROL DE LA CABA

PROCURACION GENERAL DE LA CABA				
Dependencia	Tipo	Cantidad	Asunto	Estado
Dirección Jurídica de Empleo Publico	Actuación	1	Reclamo	Desestimado
Dirección Judicial de Empleo Publico	Juicio	10	8 Diferencias Salariales	3 a prueba, 3 a sentencia de segunda instancia, 2 ejecución de sentencia
			1 Daños y Perjuicios	Contestada la demanda
			1 Accidente	A prueba
Dirección Poder de Policía	Juicio	7	Daños y Perjuicios	No detalla estado
Dirección Gral. De Sumarios	Sumarios	4		2 en etapa de instrucción, 1 en investigación y 1 a dictamen
Dirección de Relaciones Extra contractuales	Juicio	8	5 Daños y Perjuicios	1 con caducidad, 1 alegato, 2 a prueba, 1 etapa inicial
			3 Responsabilidad Medica	2 en estado inicial, 1 a prueba
Dirección Gral. Relaciones Contractuales	Dictámenes	5	3 Contratación	sin inconveniente legal
			2 Adquisición	sin inconveniente legal
DEFENSORÍA DEL PUEBLO DE LA CABA				
	Actuación	3	Mala atención	Concluidas
		1	Falta de insumos	Concluida
SIGEBA / UAI MINISTERIO DE SALUD DE LA CABA				
				No informan haber realizado informes sobre el objeto de la auditoría en el período auditado

Tabla 11



V.6 RELEVAMIENTO

V.6.1 Dirección Emergencias

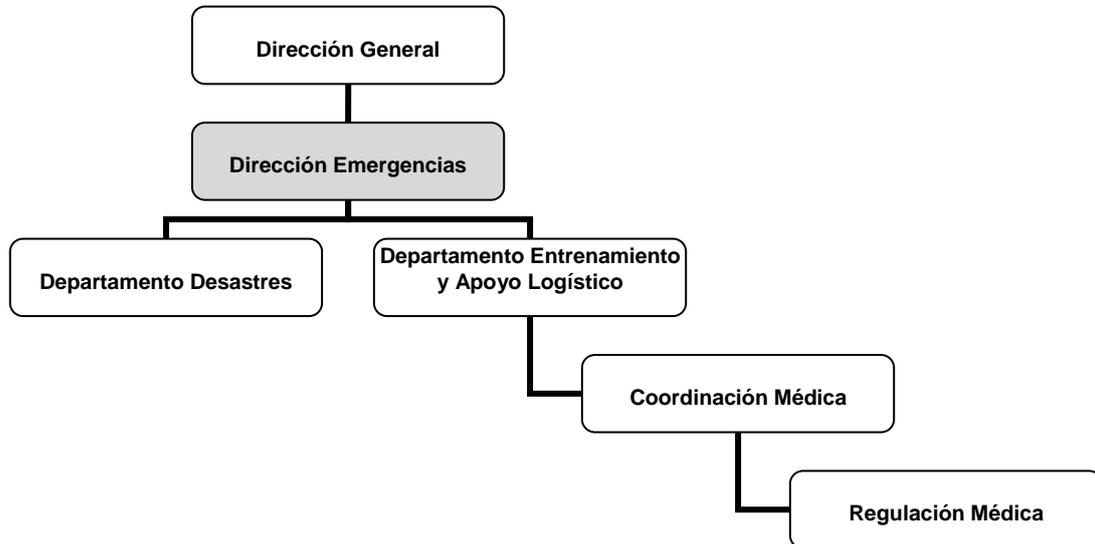
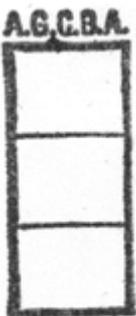


Gráfico 9

La máxima autoridad de la Dirección ejerce su puesto desde noviembre del año 2012, aunque trabaja en el SAME desde el año 1996, en comisión del Departamento Urgencias del Hospital Pirovano, con una carga horaria de 36 hs. semanales.

Descripción de acciones¹⁰

- Compatibilizar, ante emergencias y desastres, el accionar de las áreas médicas de la jurisdicción con entidades médicas nacionales, provinciales, municipales y/o privadas.
- Disponer la elaboración de normas reglamentarias de los procedimientos relacionados con la atención de áreas de urgencia y su interrelación con otras áreas de atención médica.
- Participar en las propuestas de designaciones de profesionales y técnicos que se desempeñan en las distintas áreas del SAME.
- Organizar los recursos materiales y sanitarios para enfrentar los distintos tipos de desastres naturales o provocados por el hombre, en coordinación con la Subsecretaría de Emergencias, dependiente del Ministerio de Justicia y Seguridad.



¹⁰ Decreto N° 260/GCABA/12

- Analizar los factores de riesgo y vulnerabilidad ante situaciones de desastres en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que pudieran ocasionar víctimas múltiples, y elaborar planes y acciones para los casos en que suceda.

La Dirección Emergencias, comprende las siguientes áreas:

- Área Secretaría: cuenta con 2 administrativas.
- Área Registro y Despacho: cuenta con 5 administrativos, de los cuales 2 actualmente se encuentran en goce de licencia por maternidad.
- Área Gestión de Historias Clínicas Pre-hospitalarias, con función de guarda y archivo de las Historias Clínicas; integrada por 4 profesionales médicos.
- Área Relaciones Institucionales: integrada por 2 profesionales médicos

Funciones Diarias

El Departamento Entrenamiento y Apoyo Logístico presenta a la Dirección el “Informe Diario de Situación de Médicos Ayudantes”¹¹, en el cual cada efector informa cuál es la dotación profesional disponible en el día. En dicha planilla se releva quién fue la persona que lo informó de cada hospital y la hora respectiva.

El Departamento Desastres presenta diariamente el “Informe Diario Cobertura de Bases Extrahospitalarias”, donde se detalla la cobertura de éstas. Se informan las Bases de 1 a 7 y 9 a 10, la 12 (psiquiátrica) y de 14 a 16. No existen las Bases N° 8, 11 y 13.

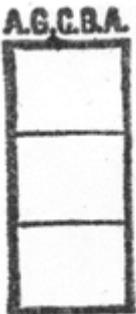
En cada ambulancia el SAME dispone de chofer y sólo en algunos móviles, también enfermeros¹² (ya sea de Planta o vía módulos). Los médicos se asignan por Suplencias de Guardia, o se los solicita a las Guardias de los hospitales, con la dificultad que esto genera. Si el SAME y el hospital no cuentan con médicos para asignar, la ambulancia no sale. (Observación_4)

El Ministerio de Salud dictó, con fecha 31 de octubre de 2013, la Resolución N°1657/13-MSGC, que resuelve limitar las Suplencias de Guardia a realizar por profesionales de los distintos efectores dependientes del Ministerio de Salud y establecer un máximo de asignación exclusiva al SAME (con un tope 450 suplencias mensuales). El Director de Emergencias refiere que el SAME utiliza un piso -sin ningún hecho de desastre o excepcional- de 600 suplencias mensualmente, ya que no cuenta con personal propio. (Observación_1)

El Director de Emergencias, con base en la información suministrada (Informe Diario Cobertura Bases Extrahospitalarias del Departamento

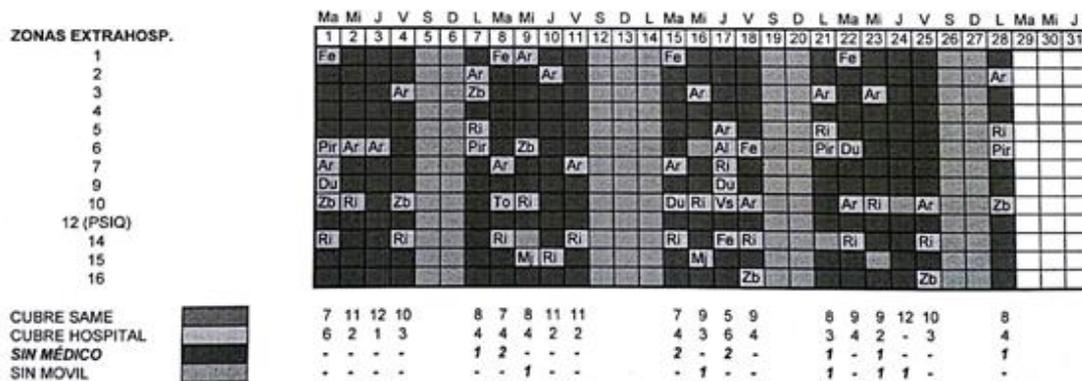
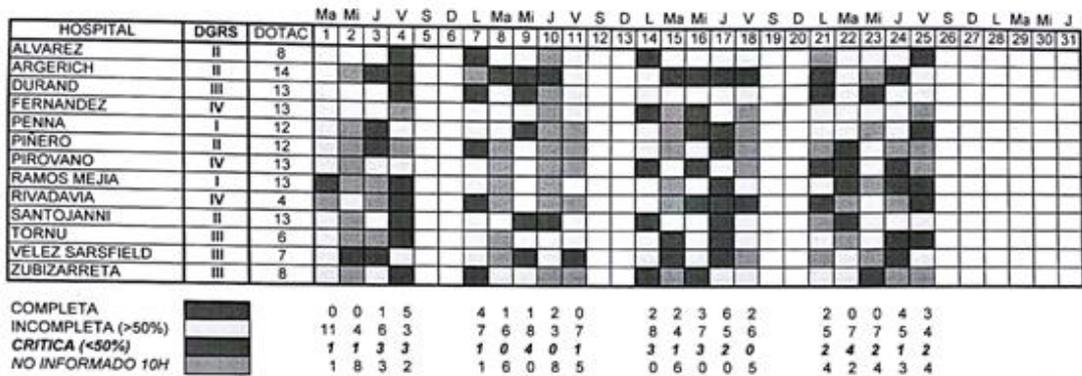
¹¹ Médico que efectúa Guardia en los Departamentos de Urgencia de los hospitales de la CABA.

¹² Ver detalle en Departamento Desastres



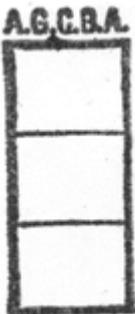
Desastres, e Informe Diario de Situación de Médicos Ayudantes, del Departamento Entrenamiento y Apoyo Logístico) confecciona diariamente el “Tablero de Control de Partes de Guardia y Zonas Extrahospitalarias”. En dicha planilla se indica si la dotación de médicos ayudantes de los 13 hospitales de agudos¹³ fue completa, incompleta, crítica¹⁴ y/o no fue informado, y se distingue la información con diferentes colores. Con respecto a las Zonas o Bases Extrahospitalarias, el Director efectúa otro cuadro con diferentes colores, indicando si las Zonas fueron cubiertas por el SAME o por el hospital, si contaron con médico o si no hubo móvil en cada Base.

Resumen Mensual Partes de Guardia y Zonas Extrahospitalarias Octubre 2013



Dirección de Emergencias DGSAME

Gráfico 10



Área Relaciones Institucionales

¹³ Álvarez, Argerich, Durand, Fernández, Penna, Piñero, Pirovano; Ramos Mejía, Rivadavia, Santojanni, Tornú, Vélez Sarsfield, y Zubizarreta
¹⁴ Con dotación menor a 50 %

El Área Relaciones Institucionales que depende de la Dirección Emergencias fue creada el 01 de Diciembre de 2011. No está dentro de la estructura actual del SAME.

El responsable, está a cargo del área desde el año 2010. Se desempeñó en distintas actividades en el SAME desde el año 1994. Tanto el responsable como el otro integrante del equipo son médicos designados en hospitales de la ciudad.

(Observación_1_e)

Funciones

- Relaciones con Instituciones públicas y privadas.
- Relaciones con Universidades públicas y privadas, nacionales e internacionales.
- Intercambio científico-técnico.
- Capacitación.
- Charlas en distintas entidades.

Los acuerdos inter-universitarios se efectúan a través de la Cátedra Libre de Emergentología del SAME de la Facultad de Medicina de la UBA.

Las relaciones inter-institucionales se concretan en forma de acuerdos, siempre dentro del marco legal.

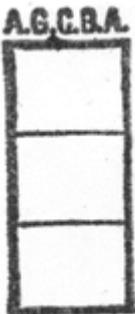
Misiones

- Ubicar al SAME en Latinoamérica como ente formador de profesionales especializados en Emergentología.
- Armar estructuras de pensamiento entre los diferentes efectores de la Ciudad de Buenos Aires, actuando como nexo entre los mismos.

Todos los días se confecciona un Reporte Emergentológico que consiste en transmitir vía Internet a los miembros del SAME todos los sucesos, emergencias y/o catástrofes ocurridas en nuestro país y el resto del mundo. Se envía a todos un copete de la información con el respectivo link para poder profundizar la noticia.

Convenios y acuerdos vigentes

El único convenio vigente es con la Cátedra Libre de Emergentología del SAME, de la Facultad de Medicina de la UBA. En este año se están forjando tratativas de pre-acuerdos entre Facultad de Chile y la UBA, y otro con la Universidad UCLA de San Diego- California- EEUU.



Área Gestión de Historias Clínicas Prehospitalarias

El Área Gestión de Historias Clínicas Prehospitalarias (HCPH) se encuentra designada como Unidad de Auditoría Médica en el proyecto de estructura para el SAME presentada en Julio de 2013.

En la actualidad depende directamente de la Dirección Emergencias.

El área está a cargo de una médica de planta del SAME. El resto de los integrantes (tres médicos) durante 2012 cobraban por Suplencia de Guardia las horas dedicadas al sector. A partir de la Resol. 1657/MSGC/13 se limitó a 7 módulos mensuales el máximo de horas para el total de los agentes. (Observación_1_c)

Misiones y Funciones

1. Recepción
2. Archivo de las HCPH (a cargo del Director General)
- 3.
4. Guarda

Historia Clínica Prehospitalaria (HCPH)

La historia clínica prehospitalaria es el registro que se efectúa en los auxilios para documentar la situación del paciente antes de llegar al hospital.

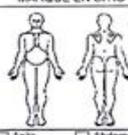
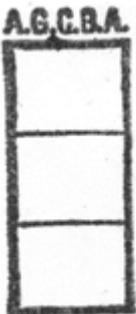
HISTORIA CLINICA PREHOSPITALARIA DEL SAME									
G.C.B.A.		N° Auxilio		Fecha		Hora de Traslado		Hora de Arribo	
Móvil N°		Hospital		Código de Llamado		Categorización: Rojo <input type="checkbox"/> Amarillo <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/>			
Datos del Paciente				Lugar y Tipo de Incidente			Intervención		
Nombre y Apellido:				Lugar:			Policia		
Domicilio:				Vía Pública:			SI NO		
Edad: Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> DNI N°				Domicilio:			Bomberos		
O.Social				Solicitud de Móviles de Apoyo			SI NO		
EN CASO DE TRAUMA									
SITUACION		VEHICULO		IMPACTO		CONDICION		SEGURIDAD	
<input type="checkbox"/> Conductor		<input type="checkbox"/> Auto		<input type="checkbox"/> Frontal		<input type="checkbox"/> Habitáculo		<input type="checkbox"/> Cinturón	
<input type="checkbox"/> Acompañante		<input type="checkbox"/> Moto		<input type="checkbox"/> Lateral Der		<input type="checkbox"/> Deformado		<input type="checkbox"/> Seguridad	
<input type="checkbox"/> Pasajero		<input type="checkbox"/> Colectivo		<input type="checkbox"/> Lateral Izq		<input type="checkbox"/> Atropellado		<input type="checkbox"/> Apoya Cabe	
<input type="checkbox"/> Ciclista		<input type="checkbox"/> Bicicleta		<input type="checkbox"/> Posterior		<input type="checkbox"/> Expulsado		<input type="checkbox"/> Casco	
<input type="checkbox"/> Motociclista		<input type="checkbox"/> Camión		<input type="checkbox"/> Vueltco		<input type="checkbox"/> Cyo de Buoy		<input type="checkbox"/> Airbag	
<input type="checkbox"/> Peatón		<input type="checkbox"/> Tren/Subte		<input type="checkbox"/> Avión		N° de Muertos		Observaciones	
						N° de Vehículos			
Observaciones									
ACTITUD					MARQUE EN SITIO				
Se moviliza por sus propios medios <input type="checkbox"/> Atropado <input type="checkbox"/>									
Signos Vitales		FRE: FC: TA:		PRI: <input type="checkbox"/> Hipotermia <input type="checkbox"/> Normotermia					
Respiratorio		Relleno Capilar		<input type="checkbox"/> PCR <input type="checkbox"/> Hipertermia					
<input type="checkbox"/> Normal				Abdomen					
<input type="checkbox"/> Normal				<input type="checkbox"/> Normal					
Circulatorios				Urogenital					
<input type="checkbox"/> Normal				<input type="checkbox"/> Normal					
Neurológico: Pérdida de Conciencia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					LESIONES				
GCS: <input type="checkbox"/> E1S		Pupilas		<input type="checkbox"/> Cabeza <input type="checkbox"/> Cuello <input type="checkbox"/> Tórax		<input type="checkbox"/> Abdomen			
Foco Motor <input type="checkbox"/> Parésia <input type="checkbox"/> Plejía <input type="checkbox"/> Der <input type="checkbox"/> Izq		<input type="checkbox"/> Der <input type="checkbox"/> Izq		<input type="checkbox"/> Inguinal <input type="checkbox"/> Dorsal		<input type="checkbox"/> M. Superior <input type="checkbox"/> M. Inferior			
DIAGNOSTICO PRESUNTIVO: Rojo <input type="checkbox"/> Amarillo <input type="checkbox"/> Verde <input type="checkbox"/>									
PROCEDIMIENTOS REALIZADOS									
TRATAMIENTO									
ANTECEDENTES PERSONALES									
DESTINO <input type="checkbox"/> Queda en Domicilio con Instrucciones					Traslado SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Hospital				
<input type="checkbox"/> No se Encuentra paciente en el Lugar					Otro Móvil: Sanatorio				
INTERVENCIÓN POLICIAL <input type="checkbox"/> Comisaría					Oficial a Cargo LP:				
Aceptación Paciente/Familiar/Responsable Legal: Firma:			Aclaración:			DNI:			
Negativa: Habiendo sido informado y en pleno conocimiento de las condiciones del estado de salud, de los riesgos y consecuencias derivadas de la falta de asistencia y/o traslado, me niego a autorizar la práctica indicada.									
Firma del Paciente/Familiar/Responsable Legal: Firma:			Aclaración:			DNI:			

Ilustración 1 HCPH utilizada en el SAME



El área que recibe las HCPH lo hace por dos vías:

- las que provienen de auxilios efectuados por las bases hospitalarias son recolectadas a partir del año 2013, por un móvil utilitario con chofer que recorre diariamente 4 o 5 hospitales, de lunes a viernes (antes de la implementación de este sistema, las recolectaba en forma personal y voluntaria algún agente del SAME que eventualmente acudía al efector)
- las que provienen de auxilios efectuados por móviles del SAME de las Bases Extrahospitalarias, son recibidas por el Departamento Desastres, quienes las entregan al área diariamente.

Por cada recepción se repone material en blanco a cada Guardia de hospital.

Las HCPH recibidas, se ordenan por hospital y por fecha y se controla que estén completas, luego se escanean y se guardan en archivo digital.

Las HCPH originales se guardan en el depósito del SAME, en un sector especial bajo llave.

Las HCPH digitalizadas se remiten a la ASI (Asociación Salud Integral) para su facturación y recupero de gastos. Esta área no cuenta con información sobre la gestión de la ASI. (Ver procedimiento recupero de cobranzas ASI)

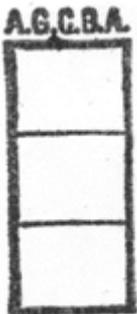
Una de las actividades de los profesionales del área es la de brindar charlas a los médicos de los Departamentos de Urgencias de todos los hospitales de la CABA, con el fin de asesorar y concientizar la correcta confección de los documentos HCPH. (Observación_2)

Estadísticas y Productividad 2012

El siguiente cuadro muestra un comparativo entre cantidad de auxilios realizados y cantidad neta de Historias Clínicas Prehospitalarias recibidas, en el mes de diciembre de 2012. Asimismo puede apreciarse el bajo porcentaje de cumplimiento por parte de los efectores hospitalarios y programas propios.

Ver en Procedimientos el detalle anual de porcentaje de cumplimiento.

DICIEMBRE 2012	TOTAL HCPH	AUXILIOS	% RECIBIDAS
ALVAREZ	233	1189	20%
ARGERICH	706	1813	39%
DURAND	100	1716	6%
FERNANDEZ	593	1708	35%
PADU CLÍNICO	292	584	50%
PADU PEDIÁTRICO	222	461	48%
PENNA	128	1728	7%



DICIEMBRE 2012	TOTAL HCPH	AUXILIOS	% RECIBIDAS
PIÑERO	399	1782	22%
PIROVANO	1633	1771	92%
RAMOS MEJÍA	67	2283	3%
RIVADAVIA	316	605	52%
SANTOJANNI	38	1439	3%
TORNU		773	0%
UCO	34	38	89%
VELEZ SARFIELD	915	1070	86%
ZUBIZARRETA		729	0%
ZONAS EXTRAHOSPITALARIAS	1016	1866	54%
TOTAL	6692	21555	31%

Tabla 12 Fuente: Elaboración propia con datos suministrados por el Área Gestión de HCPH

Informe de las Áreas Auditoría Médica – Documentación – Recupero de gastos

El Área Auditoría Médica, es la responsable de llevar a cabo la Estadística de las Historias Clínicas Prehospitalarias ingresadas en la Dirección General de Atención Médica de Emergencias y su relación con el total de auxilios y traslados realizados. El resultado es el porcentaje mensual de las Historias Clínicas Prehospitalarias que dan cumplimiento a la Resolución N° 2955-08, diferenciadas por hospital, PADU, UCO y Zona.

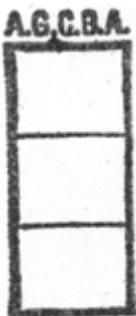
Conjuntamente realiza el ingreso de la Historia Clínica Prehospitalaria a la base de datos en la que se visualiza una imagen y los datos que se transcriben.

Este sector realiza la Auditoría Médica de aquellas Historias Clínicas Prehospitalarias factibles de arancelamiento, firmando los Comprobantes de Atención de Beneficiarios de Obras Sociales, emitidos por el Área Recupero de Gastos.

También realiza capacitación e instructivo de Auditoría y Responsabilidad Médica a Médicos de Auxilio, Jefes de Día y Departamentos de Urgencias.

El Área Documentación -encargada del ordenamiento, escaneo, subida al sistema, armado, guarda y archivo de las Historias Clínicas Prehospitalarias- ha realizado a la fecha de esta auditoría las siguientes tareas:

- Ordenado, contabilizado, escaneado, para su posterior relación con la base de datos y archivo para guarda de las Historias Clínicas Prehospitalarias, hasta diciembre de 2012
- Archivo hasta octubre 2012



- Subida a sistema hasta febrero 2013

El Área Recupero de Gastos, encargada de la identificación de cobertura, arancelamiento y envío de documentación a la Agrupación Salud Integral, ha realizado:

- Arancelamiento desde enero a diciembre de 2012, realizado por agentes de la Dirección General de Atención Médica de Emergencia. Valorizado en \$1.053.282.-, estimándose un resultado monetario de arancelamiento mensual de \$ 87.773.-

Traslado aéreo de pacientes. Helicóptero Médico del SAME (HEMS)
Se trata de un helicóptero sanitario propiedad de una empresa privada¹⁵ que brinda el servicio desde septiembre de 2011 y ha sido equipado por el SAME (instrumental, dotación profesional médica e insumos biomédicos¹⁶).

Este tipo de traslado se indica cuando no existe otra modalidad para la derivación del paciente o cuando la disponible implicaría mayor tiempo.

Las intervenciones – activaciones, se clasifican en primarias (atención de pacientes), secundarias (traslados) y servicios (al Programa Bs As Trasplante).

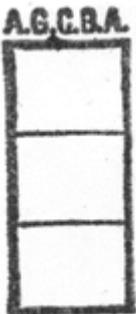
Inicialmente la contratación fue un comodato a título gratuito, por lo cual la empresa facilitaba la aeronave con su tripulación aeronáutica y combustible, sin costo para la CABA.

A partir del 13 de agosto de 2013 se contrató el servicio con una Orden de Compra emitida en el marco de la Ley N° 2095/06, por el término de 4 años, con pago de combustible. La situación actual es un servicio aéreo que opera a demanda bajo la modalidad de cápita (\$ 329.000 mensuales).

La Base de Operaciones del Servicio se encuentra emplazada en el Helipuerto Madero, con una Guardia permanente de un médico de guardia del SAME las 24 hs del día, todos los días del año. El piloto y técnico operativo son personal de la firma Módena Air Service.

No consta la existencia de un manual de procedimientos que indique los protocolos de activación del servicio del traslado en helicóptero; cada activación se realiza a criterio del Director General, Director de Emergencias y/o la Supervisora de la Central Operativa. Tampoco consta la existencia de un registro de diagnóstico presuntivo ni estado vital de los pacientes trasladados que ayude a valorar la eficacia del servicio. (Observación_3)

Además de la autorización interna, se consulta a la empresa si se presentan las condiciones climatológicas, aeronáuticas y de visibilidad requeridas para activar el vuelo.



¹⁵ Flyght Express S.A brinda el servicio de helicóptero, utilizando el nombre de fantasía Módena Air Service

¹⁶ Los insumos biomédicos son suministrados por el Departamento Desastres

Excepcionalmente se pueden activar hasta dos aeronaves, como ocurrió en el choque de trenes en la Estación Once de la CABA.

Habitualmente se traslada un paciente, pero de ser necesario puede llevar hasta dos.

Helipuertos habilitados

Los helipuertos de la CABA que tienen habilitación de la Administración Nacional de Aviación Civil (ANAC) son los que se encuentran en Casa de Gobierno, Edificio Cóndor, Plataforma de Aeroparque, Prefectura, Helipuerto de la empresa Módena en Avenida España 3250 de Puerto Madero. El SAME en conjunto con la empresa que brinda el servicio, relevaron puntos donde se puede operar con el helicóptero que si bien no son puntos habilitados, permiten el descenso. Se los denomina helipuntos.

La única información sistematizada relativa al uso del helicóptero es la del período 22/09/2010 al 14/09/2011, donde se realizaron un total de 44 operaciones, 14 donde se trasladaron pacientes pero no se registraron los diagnósticos presuntivos ni el estado vital.

- En 4 ocasiones se produjeron traslados para trasplante 1 a Base Monasterio, 1 al Hospital San Martín de La Plata y 2 al Sanatorio Austral de Pilar.
- 7 traslados fueron debido a Colisión Vial Múltiple (CVM), con destino el Hospital de Agudos Santojanni, 1 del Estadio Ferrocarril Oeste, ordenado por Dirección General, 1 al Campo Argentino de Polo, debido a colisión Vial Múltiple (CVM)
- 1 por incidentes en partido de futbol traslado al Hospital Santojanni.
- 1 por explosión en Hospital "El Cruce" de Florencio Varela, con destino Base Monasterio, con politrauma, en asistencia respiratoria mecánica.
- 1 por explosión en Avda. Riestra 1400, con destino al Hospital Santojanni.

Hubo 2 casos en donde se produjo la activación para simulacros.

De los siguientes años, se registraron únicamente el total de activaciones:

AGCBA

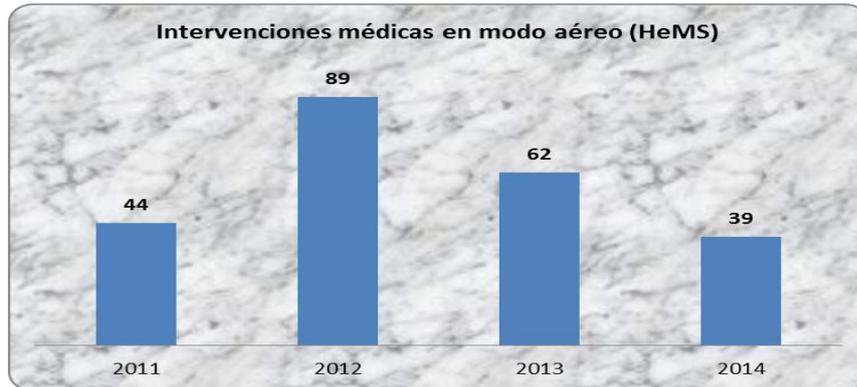


Gráfico 11 Fuente: Dirección de Emergencias SAME. Información al 19/05/14

V.6.3.2 Departamento Desastres

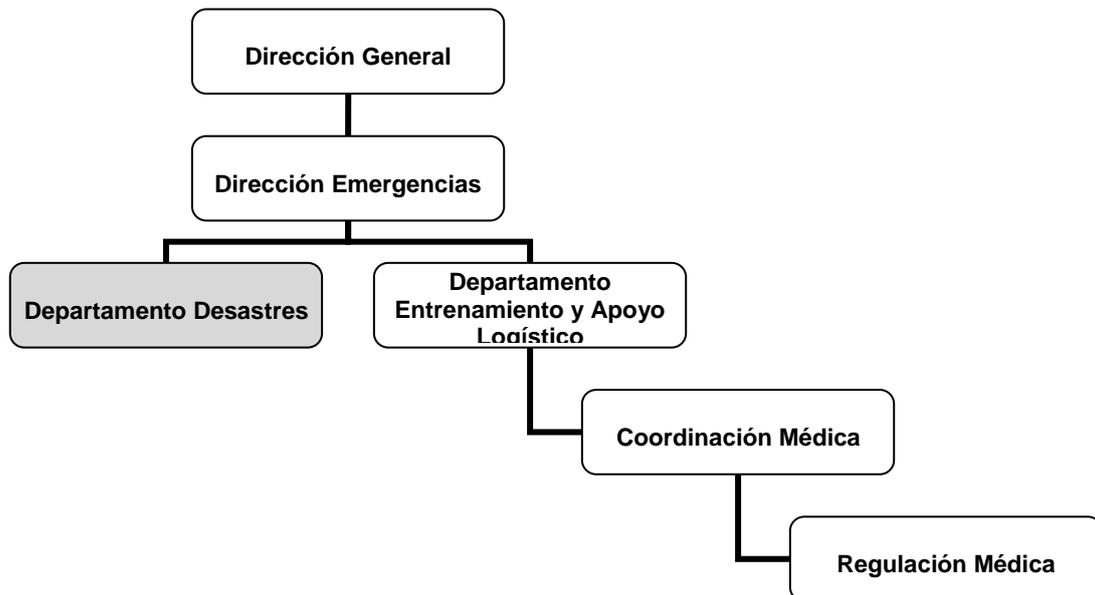
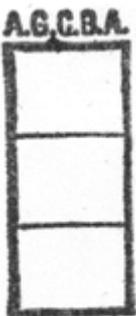


Gráfico 12

El Departamento Desastres es el centro coordinador de gestión y administración permanente de los recursos de materiales biomédicos y humanos¹⁷ del SAME.

La Jefa del Departamento está a cargo por concurso desde el año 2009. El equipo de trabajo está conformado por tres profesionales médicos en

¹⁷ Médicos y enfermeros



comisión, y un secretario con funciones administrativas con dedicación exclusiva en el servicio. Todo el equipo se encuentra a disposición del sistema fuera de su horario ante cualquier contingencia. (Observación_1_e)
 Entre las acciones se destacan:

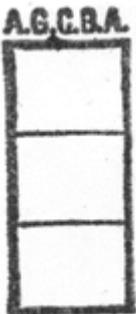
Organizar los recursos materiales-sanitarios, para enfrentar los distintos tipos de desastres.

- Realizar relevamientos de factores de riesgo y vulnerabilidad de desastres de la Ciudad de Buenos Aires, que pudieran ocasionar víctimas numerosas.
- Colaborar con los Centros de Emergencia de las Unidades Ejecutoras en el desarrollo de Planos de Desastres.
- Integrar el Comando Operativo de Emergencias (C.O.E.) del SAME y participar en el desarrollo de Programas de Prevención y Mitigación de Desastres para la Ciudad de Buenos Aires.

Las funciones del área son:

- Supervisar y evaluar la calidad del funcionamiento de los servicios a cargo del Departamento.
- Definir y seleccionar el perfil de profesionales acorde a las necesidades del Departamento.
- Pedagógicas: gestionar la capacitación y perfeccionamiento de los profesionales del área, personal médico y de enfermería. Deben efectuar el Curso de la Cátedra de Pre-hospitalaria de la Facultad de Medicina de la UBA¹⁸.
- Asesoramiento técnico para la adquisición de insumos y equipamiento instrumental acorde al mapeo estudiado de necesidades. En las compras a Nivel Central, la Jefa de este Departamento es una de las asesoras técnicas para los suministros del SAME.
- Avalar solicitudes de reparación, mantenimiento y compra de insumos biomédicos.
- Realizar apoyo estratégico en todas las situaciones críticas.
- Evaluación y control del registro de insumos, respondiendo a la necesidad de los mismos.
- Monitoreo de los insumos utilizados. El Departamento trabaja paralelamente con Patrimonio, controlando las entradas, salidas y bajas de los aparatos e insumos.

Como se ha dicho, cuando regresan las ambulancias propias del SAME, el Departamento Desastres recopila las HCPH y verifica que estén completas, y luego se remiten al área responsable.



¹⁸ Es un curso intensivo, de una clase, dictado los sábados de 9 a 19 hs. o durante la semana. Se enseña, entre otras cosas, a colocar correctamente los collares, las tablas, a usar adecuadamente los equipos nuevos, medidas de bioseguridad, entre otras normas.

Dotación de móviles

La Ley N°1850/05 de Prestación del Servicio de Ambulancias en la Ciudad de Buenos Aires, regula la instalación, habilitación y funcionamiento de todas las prestadoras de servicio de ambulancias que operan en la CABA, en el Art. 7 exceptúa al SAME de algunos requisitos que deben cumplir el resto de las prestadoras, a saber:

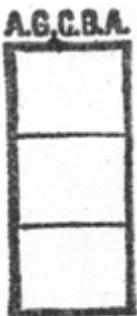
- Habilitación sanitaria (Art.4)
- Acreditación de datos societarios (Art. 5 a)
- Abono de tasas (Art. 6 a)
- Comunicar a la autoridad de aplicación altas y bajas de móviles de la flota (Art. 6 c)
- Contar con playa de estacionamiento habilitado para la guarda de ambulancias (Art. 6 f)
- Características de la pintura externa de los móviles (Art. 9)

El resto de las exigencias de la ley son aplicables también al SAME:
 Artículo 5° Requisitos. La habilitación sanitaria debe ser gestionada por los interesados, en forma individual por cada ambulancia por tipo y categoría, por ante la autoridad de aplicación y/o dependencia que se determine por vía reglamentaria y reunir los siguientes requisitos:
 ambulancia constituida por médico especializado en la atención de la urgencia o emergencia médica, enfermero y chofer, siendo optativo contar con camillero.

Los móviles de todo el SAME están a cargo de profesionales médicos cuyos g) Garantizar una dotación mínima de personal por nombramientos pertenecen al Departamento de Urgencias de cada hospital. (Observación_1_b)

Para dotar a los móviles de las bases extrahospitalarias (Zonas), cuentan con 13 enfermeros, 6 de Planta; los otros 7 enfermeros son personal de planta de hospitales de la ciudad pero se vinculan con el SAME por la vía del cumplimiento de módulos de enfermería.

En cambio los choferes de todas las ambulancias, son personal del SAME, el siguiente cuadro muestra la dependencia de los agentes que ocupan las ambulancias:



	Médico	Enfermero	Chofer
Base Hospitalaria	Hospital	Hospital	SAME
Base Zona	Hospital	SAME	SAME

Tabla 13

En la práctica sólo dos ambulancias especiales del subsector estatal requieren la presencia excluyente de enfermero, de lo contrario no efectúan servicio: la de la Unidad Coronaria Central¹⁹ que cuenta con un enfermero y un médico con orientación en Emergentología²⁰ y adiestramiento en Cardiología y la de Unidad Coronaria del Hospital Argerich, que cuenta con dos profesionales médicos por día, uno especializado en Cardiología, y otro en Emergentología, alternándose según la característica del paciente (Observación_4) Ver procedimiento dotación de móviles.

Es responsabilidad del Departamento Desastres del SAME equipar todas las ambulancias del GCABA; lo hace con los siguientes elementos: tablas, velcros, chalecos, laterales, maletines vacíos, collares, férulas, cardiodesfibriladores, parches, baterías, electrodos, ambú, laringoscopios, bolsos, frazadas, cubrecamillas, y tubos de oxígeno, manómetros y flujímetros, estos tres últimos, almacenados en Base Rodó.

Las ambulancias de Bases Hospitalarias, son equipadas con gasas, vendas, medicación, electrodos y pilas de laringoscopio, suministradas por cada hospital.

El Departamento efectúa también la atención médica de cualquier persona que se encuentre en el edificio del SAME, como del personal del Ministerio de Salud de la Ciudad ubicado en el mismo predio. En la actualidad, estas tareas son realizadas por los profesionales del Departamento Desastres en el depósito del mismo, ya que no cuentan con otro espacio físico. Ver detalle en apartado Procedimientos.

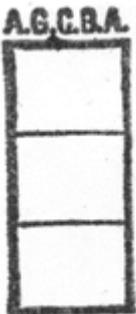
Disponibilidad del recurso humano

Cuando los integrantes de este Departamento se notifican de un suceso, ya sea de trauma o incendio, con más de 3 o 4 víctimas, acuden de inmediato por cualquier medio. Para estas ocasiones implementaron 2 tipos de kits (6 en total), 3 específicos para trauma y 3 para incendio. Están diferenciados en bolsos de distinto color (verde y rojo). Siempre están disponibles, equipados y son actualizados.

La movilización del Departamento Desastres la realizan los Directores, y la comunicación es por teléfono de flota o particulares, dependiendo del horario del evento. Los mismos profesionales y los kits llegan al lugar con los móviles del Sistema.

Poseen, además, maletines equipados con respirador y drogas para atención en la vía pública.

Para la época de bronquiolitis implementaron unas bolsas dotadas con barbijos, guantes, lentes protectores para seguridad médica, 5 aéreo-cámaras con salbutamol, gasas y tela adhesiva. Esto se distribuye a los



¹⁹ Se encuentra en la Base Monasterio del SAME.

²⁰ Con conocimientos de adultos y niños mayores de 14 años, ya que los menores de alta complejidad son trasladados por el móvil del Hospital Gutiérrez.

pediatras del PADU (Programa de Atención Domiciliaria Urbana), quienes se lo dejan a las madres en su domicilio y las instruyen para su uso, para que concurren al día siguiente a un consultorio médico del Sistema. Así han logrado disminuir la internación inmediata.

Certificación de servicios del personal no propio

Debido a que los agentes no se encuentran designados en la planta del SAME y perciben sus cobros vía complementos del hospital de pertenencia, el Departamento conforma las Planillas de Guardia mensuales de cada médico, controlando las asistencias y sus firmas. Las remiten a la Dirección de Emergencias, y ésta a cada hospital, previa vista de la Oficina de Personal del SAME.

La prestación de servicios de enfermeros se lleva en Listados de Módulos. Estos también son rubricados por la Dirección de Emergencias.

Unidad Insumos Biomédicos

Esta Unidad pertenece a la nueva estructura y al momento de trabajo de campo su jefatura se hallaba vacante, aunque en la práctica se lleven a cabo sus funciones, es decir, gestionar, administrar y coordinar los insumos biomédicos necesarios para satisfacer la demanda emergente de los móviles que posee el SAME.

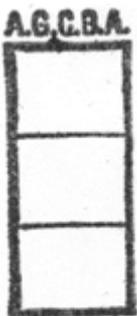
En el área se identifican, clasifican y mantienen dentro de las fechas de vencimiento los insumos biomédicos. Se realiza control y gestión de stock y se conforma el listado de consumo para proyectar la compra.

Se controla el mantenimiento de equipos biomédicos, con un chequeo semestral y anual, que se conserva con registro escrito. Se realizan periódicas pruebas técnicas de funcionamiento y la solicitud de reparación, renovación y baja en los casos necesarios.

Equipamiento Básico. Insumos por tipo de móvil

El equipamiento de las ambulancias varía de acuerdo al tipo de paciente a asistir y determina el tipo de móvil. El siguiente cuadro muestra los insumos biomédicos requeridos en cada caso:

		MOVIL DE AUXILIO	ALTA COMPLEJIDAD (UCO)	NEONATAL
INSUMOS BIOMÉDICOS	Cardiodesfibrilador	✓	✓	✓
	Respirador		✓	✓
	Oxímetro de pulso		✓	✓
	Bombas de Infusión		✓	✓
	Aspirador	✓	✓	✓ (EN LAS 3)
	Monitor multiparamétrico.			✓ (EN LAS 3)

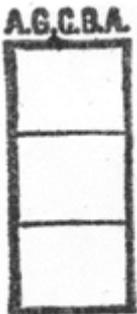


		MOVIL DE AUXILIO	ALTA COMPLEJIDAD (UCO)	NEONATAL
	Laringoscopio adulto	✓	✓	✓
	Laringoscopio pediátrico	✓	✓	✓
	Lámpara laringoscopio	✓	✓	✓
	Tensiómetro	✓	✓	✓
	Parches	✓	✓	✓
	Batería DEA	✓	✓	✓
	Cargadores	✓	✓	✓
	Baterías	✓	✓	✓
	Handie ²¹	✓	✓	✓

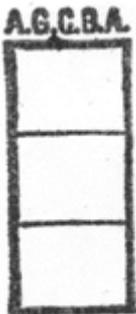
Tabla 14

		MOVIL DE AUXILIO	ALTA COMPLEJIDAD (UCO)	NEONATAL
INSUMOS DESCARTABLES	Abbocath	✓	✓	✓
	Agujas IV	✓	✓	✓
	Agujas IM	✓	✓	✓
	Alcohol en gel	✓	✓	✓
	Ambú	✓	✓	✓
	Ambú pediátrico	✓	✓	✓
	Antiparras	✓	✓	✓
	Apósitos	✓	✓	✓
	Baja lenguas	✓	✓	✓
	Barbijos	✓	✓	✓
	Barbijos máxima seguridad	✓	✓	✓
	Bolso rojo (SAME) trauma	✓	✓	✓
	Bolso verde (SAME) aéreo	✓	✓	✓
	Camisolín	✓	✓	✓
	Cánula de mayo	✓	✓	✓
Chaleco de extricación	✓	✓	✓	

²¹ Abastecimiento depende de Base Rodó.



		MOVIL DE AUXILIO	ALTA COMPLEJIDAD (UCO)	NEONATAL
	Clamp umbilical	✓	✓	✓
	Collar chico	✓	✓	✓
	Collar extragrande	✓	✓	✓
	Collar grande	✓	✓	✓
	Collar mediano	✓	✓	✓
	Cubre camilla pack	✓	✓	✓
	Descartadores	✓	✓	✓
	Dextrosa	✓	✓	✓
	Férulas juego	✓	✓	✓
	Suero fisiológico	✓	✓	✓
	Frazada común y térmica	✓	✓	✓
	Gasas	✓	✓	✓
	Guantes	✓	✓	✓
	Guías de suero	✓	✓	✓
	Hoja bisturí	✓	✓	✓
	Inflador de férula	✓	✓	✓
	Jeringas 10 cm.	✓	✓	✓
	Jeringas 5 cm.	✓	✓	✓
	Laterales por par	✓	✓	✓
	Lidocaína gel	✓	✓	✓
	Llaves de tres vías	✓	✓	✓
	Maletín médico	✓	✓	✓
	Máscara ambú adulto	✓	✓	✓
	Máscara ambú pediátrico	✓	✓	✓
	Máscara oxígeno	✓	✓	✓
	Iodopovidona	✓	✓	✓
	Repelente	✓	✓	✓
	Rollo papel cubre camillas	✓	✓	✓
	Sábanas descartables	✓	✓	✓
	Solución jabonosa x 250	✓	✓	✓

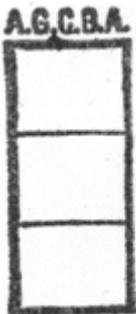


		MOVIL DE AUXILIO	ALTA COMPLEJIDAD (UCO)	NEONATAL
	Tela adhesiva	✓	✓	✓
	Termómetro	✓	✓	✓
	Tiras de abrojo	✓	✓	✓
	Tubo endotraqueal nº 5.5	ACORDE A LA EDAD	ACORDE A LA EDAD	ACORDE A LA EDAD
	Tubo endotraqueal nº 6.5	ACORDE A LA EDAD	ACORDE A LA EDAD	ACORDE A LA EDAD
	Tubo endotraqueal nº 7	ACORDE A LA EDAD	ACORDE A LA EDAD	ACORDE A LA EDAD
	Tubo endotraqueal nº 7,5	ACORDE A LA EDAD	ACORDE A LA EDAD	ACORDE A LA EDAD
	Tubo endotraqueal nº 8	ACORDE A LA EDAD	ACORDE A LA EDAD	ACORDE A LA EDAD
	Tubo endotraqueal nº 8,5	ACORDE A LA EDAD	ACORDE A LA EDAD	ACORDE A LA EDAD
	Tubo endotraqueal nº 9	ACORDE A LA EDAD	ACORDE A LA EDAD	ACORDE A LA EDAD
	Tubuladuras	✓	✓	✓
	Vendas	✓	✓	✓

Tabla 15

		MOVIL DE AUXILIO	ALTA COMPLEJIDAD (UCO)	NEONATAL
MEDICACION	Adrenalina (amp)	✓	✓	✓
	AINEs	✓	✓	✓
	Amiodarona (amp)	✓	✓	✓
	Atropina (amp)	✓	✓	✓
	Difenhidramina (amp)	✓	✓	✓
	Butilbromuro de escopolamina amp (Buscapina®)	✓	✓	✓
	Dexametasona (amp)	✓	✓	✓
	Dipirona (amp)	✓	✓	✓
	Furosemida (amp)	✓	✓	✓
	Glucosado hipertónico (amp)	✓	✓	✓
	Hidrocortisona (amp)	✓	✓	✓
	Isosorbide (amp)	✓	✓	✓
	Metoclopramida (amp)	✓	✓	✓
	Nitroglicerina (amp)	✓	✓	✓
	Potasio (amp)	✓	✓	✓
	Ranitidina (amp)	✓	✓	✓
Salbutamol gotas	✓	✓	✓	

Tabla 10



Distribución de móviles



Ilustración 2 Fuente: elaboración propia con datos suministrados por el Departamento de Desastres de SAME y Subgerencia Operativa SAME

V.6.3.1 Departamento Entrenamiento y Apoyo Logístico

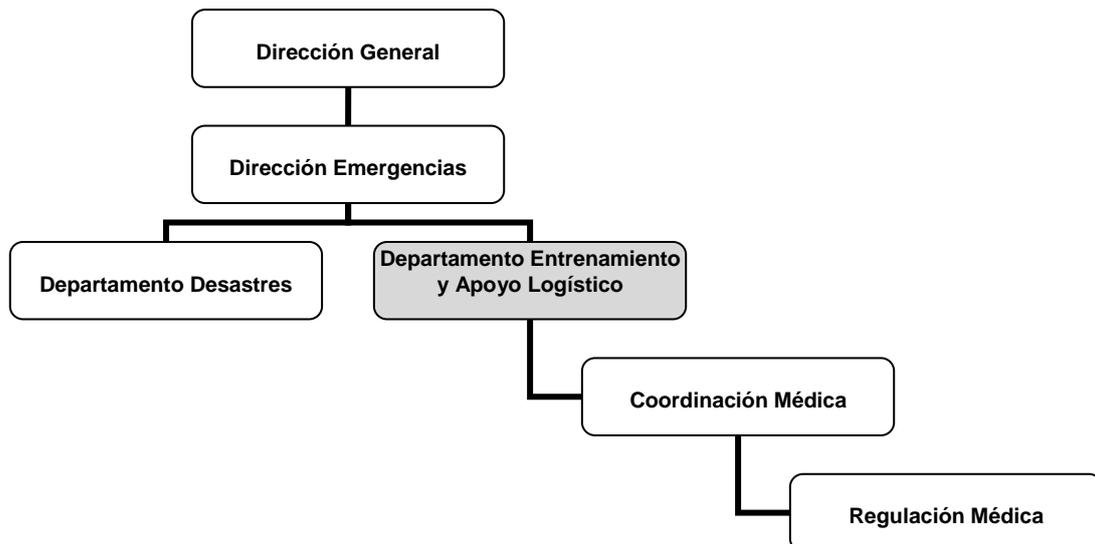
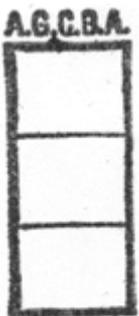


Gráfico 13



La médica que se encuentra a cargo del Departamento Entrenamiento y Apoyo Logístico lo está desde diciembre del año 2010, con nombramiento por concurso desde diciembre de 2011, con 40 hs semanales. Su desempeño en el SAME data del año 1998.

Del Departamento Entrenamiento y Apoyo Logístico dependen la Coordinación Médica y la Regulación Médica.

Tiene a su cargo la supervisión operativa de todos los programas del SAME²², participa en la elaboración de normativas de trabajo y la organización de ateneos y cursos de actualización para los profesionales de la Coordinación y Regulación Médicas.

Coordinación Médica

La División cuenta con 12 profesionales con nombramiento de Coordinadores Médicos (CM)²³, sólo 7 cumplen funciones en el área. Del resto, uno se encuentra a cargo del PADU, otro de la Coordinación Operaciones Aero-médicas, y otro está en comisión en el Ministerio de Salud. (Observación_1_e)

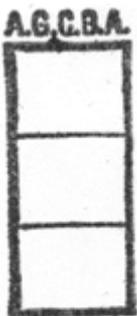
Las vacantes producidas en 2010 por la promoción a jefas de Departamento Desastres y Entrenamiento y Apoyo Logístico de dos coordinadoras médicas, no fueron cubiertas. (Observación_1_d)

Las Guardias de la Coordinación garantizan la presencia de un CM las 24 horas de todos los días del año. Entre los CM se ha consensuado no dejar la guardia hasta que no se disponga de reemplazo. El área de Coordinación Médica dispone de un Libro de Novedades, donde se registran todos los eventos de importancia al finalizar su Guardia.

En casos de contingencia, los Reguladores Médicos están autorizados a cumplir reemplazos de Coordinación Médica

Al comienzo de la Guardia (8 hs.) el CM se comunica telefónicamente con los Jefes de Guardia de los Departamentos de Urgencia de los 13 Hospitales de Agudos de la CABA, los Hospitales Pediátricos, el Hospital Psiquiátrico de Agudos (Hospital Alvear), y los Hospitales Udaondo, Roca y Santa Lucía. Así se chequea cómo está conformada la Guardia del día, la dotación médica teórica y real, si hay alguna especialidad que no esté cubierta, si cuentan con tomógrafo, con resonador, y/o con endoscopios, entre otros datos relevantes.

Si bien el procedimiento establecido indica que son los Jefes de Guardia de cada hospital los que deberían informar antes de las 10 hs de la mañana la disponibilidad de camas, en la práctica la CM se comunica para requerir el dato. Con esa información se completa la Planilla de Plantel de Guardia,



²² Regulación Pediátrica en la Coordinación Médica, Factores Humanos, Prevención Comunitaria, PADU y Coordinación General de Traslado Neonatal.

²³ Jefe de División

donde además se registra el nombre del Jefe de Guardia del día y quién notificó los datos.

Cada 6 horas el operador en la Coordinación completa la Planilla de Negativas donde se registra la disponibilidad de camas de los Servicios de Urgencia, Terapia Intensiva, Unidad Coronaria y de Pediatría, identificación de quien informa y el horario. Este registro está supervisado por el CM.

La Coordinación Médica tiene a su cargo la gestión y supervisión de las derivaciones urgentes interhospitalarias de pacientes y de las interconsultas de urgencia. Asimismo, coordina las diferentes áreas pre-hospitalarias, incluida la derivación de los pacientes a los efectores hospitalarios, en situación de desastre, y/ o de víctimas múltiples.

En el Registro de Derivaciones se vuelcan los pedidos, su evaluación y resolución. Las más frecuentes se solicitan por falta de disponibilidad de camas, no contar con especialidad requerida y por necesidad de mayor complejidad.

Con el resumen de la Historia Clínica y el motivo de derivación, el CM se comunica con el hospital receptor, se transmiten los datos filiatorios del paciente y su diagnóstico. Una vez que se obtuvo la recepción del paciente, se informa al médico solicitante de la derivación y el Área Operativa efectúa el traslado. Existen casos en que no se consigue efectuar la derivación, quedan registrados, calificados como “pendiente” y se realiza su seguimiento²⁴. El Área Operativa lleva un registro de traslados realizados.

Las prácticas de Hemodinamia de Urgencia se efectúan en los hospitales Argerich, Fernández, Santojanni y Durand.

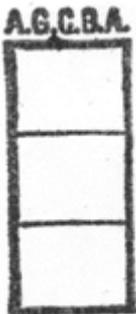
La CM coordina las primeras acciones médicas destinadas a la atención de víctimas en situaciones de desastre hasta la llegada de la Dirección General o de Emergencias.

La CM actúa solo en la urgencia, ya sea internación, derivación, traslado o interconsulta. No interviene en situaciones programadas.

Las ambulancias de auxilio sólo se utilizan para traslados si se presenta una emergencia y requieren de autorización de la CM.

Es función de la CM gestionar parte del traslado terrestre y aéreo de profesionales médicos y del equipo de ablación de órganos, según normas. Registran la Planilla de Traslado Equipo Médico Quirúrgico de Trasplante, solicitan presupuesto²⁵ y elevan para la decisión a la Dirección General.

Colabora en la capacitación del Equipo de Salud de la Central Operativa afectado al tratamiento de situaciones de emergencias. Se realizan Cursos en conjunto, obligatorio para todos los Operadores, donde los CM enseñan maniobras de RCP y la categorización de los auxilios. También se realizan cursos de actualización para CM y RM.



²⁴ son resueltos en las sucesivas guardias de la Coordinación

²⁵ Aeroruta S.A, Aerovida, Federal Aviation, Tarsa Sata, American Jet S.A, Royal Class S.A, Aires Argentinos y Baires Flight

Regulación Médica

Realizan esta tarea médicos pertenecientes a los Departamentos de Urgencia de los hospitales del GCABA con presencia activa en la Central Operativa del SAME. Tiene como objetivo optimizar la recepción, el despacho y pre-arribo de los auxilios del SAME, sobre la base de protocolos nacionales e internacionales preestablecidos. Registran los eventos de importancia en el Libro de Regulación.

En la actualidad el SAME cuenta con 11 Reguladores Médicos (RM), que efectúan turnos de 6 y/o 12 hs, y cobran sus Guardias a través del hospital de pertenencia. En la Central Operativa se encuentran 1 o 2 RM por turno. El RM depende de la CM y supervisa la Central Operativa desde el aspecto médico. (Observación_1_e)

En la Central Operativa supervisa todas las etapas de la demanda de auxilios, (recepción, categorización, despacho, pre-arribo), cada vez que la Supervisión del Área Operativa lo solicite o se considere necesario su asesoramiento. Decide desde el aspecto médico, la priorización de los auxilios Código Rojo y Amarillo, cuando se demanden simultáneamente y no exista ambulancia disponible para ambos a la vez.

Mantiene permanentemente informado al Coordinador Médico de turno, tomando las decisiones que fueran necesarias en forma conjunta y con participación de los Supervisores.

Actualmente resuelve los requerimientos de atención médica y el envío de ambulancias a los auxilios categorizados Código Verde, o bien contiene y asesora al solicitante, derivando la consulta al Centro de Salud u hospital más cercano. Esta responsabilidad en el período auditado se encontraba a cargo del PADU, área al que se derivaba todos los códigos verdes.

Excepcionalmente colaboran en campo, en auxilio por incidentes graves o de víctimas múltiples.

V.6.2 Gerencia Operativa de Apoyo Técnico de Programas

El Gerente Operativo de Apoyo Técnico de Programas del SAME está nombrado en el cargo desde el mes de abril del año 2006, su nombramiento se hizo efectivo a partir del Decreto N°260/12

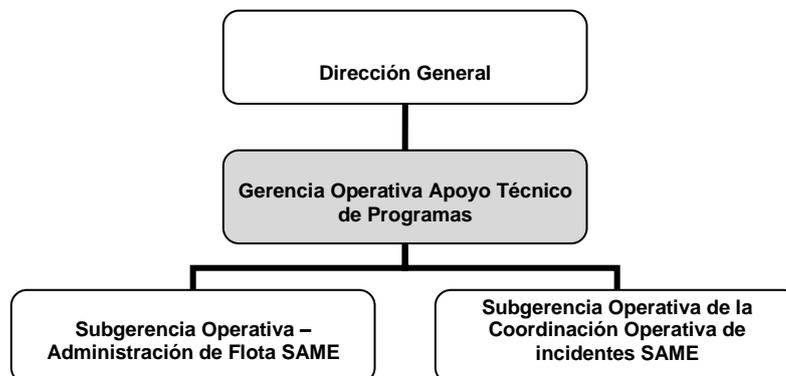
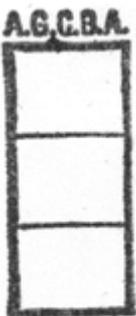


Gráfico 14



Misiones y Funciones

- Gestionar la flota de vehículos del Sistema de Atención Médica de Emergencia, a fin de asegurar el servicio prestado a la comunidad en materia de auxilios, emergencias, traslados de: pacientes, sangre, hemoderivados y/o profesionales.
- Gestionar y optimizar los sistemas de comunicación del Sistema de Atención Médica de Emergencias.
- Asegurar la disponibilidad de móviles adecuados a la respuesta de las distintas demandas.
- Supervisar el mantenimiento de los vehículos de la flota SAME.
- Intervenir en la confección y registro patrimonial de todos los medios de transporte a su cargo.

Personal

Según la información suministrada por la Gerencia Operativa Apoyo Técnico de Programas, el área cuenta con 589 choferes y 247 radioperadores que pertenecen a la Planta Permanente del SAME²⁶. Los choferes cumplen guardias de 24hs, solamente los que están designados a la base Rodó²⁷ cumplen un horario de 12 horas. Para las contingencias, cuentan con 2 guardias flotantes diarias, los choferes están inscriptos en una lista que indica cuándo deben cumplirlas.

Según los datos del Departamento de Administración de Recursos Humanos Tecnológicos y Materiales difiere la cantidad de choferes y radioperadores²⁸. (Observación_1_a)

Subgerencia Operativa Administración Flota de Móviles SAME

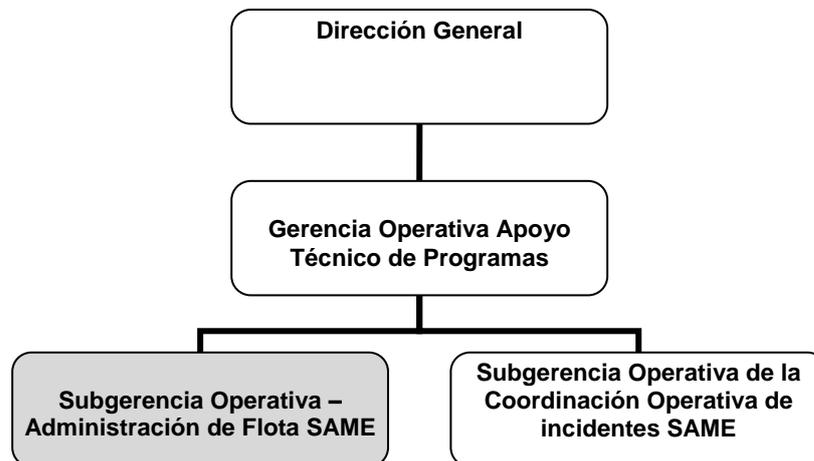
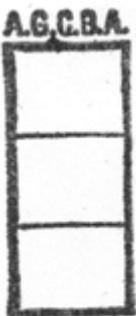


Gráfico 15

²⁶ Desde el año 2005 todo el personal que ingresa a SAME lo hace a Planta Permanente.

²⁷ Lugar de guarda de ambulancias y móviles ubicada en calle Rodó 4476 - CABA.

²⁸ Ver cuadro páginas 8-9-10



El Subgerente Operativo de Administración de Flota de Móviles SAME ejerce la función desde el mes de junio del 2012, ratificada por Decreto N° 260/12. Trabaja en el SAME desde hace 22 años. Esta Subgerencia funciona físicamente en la Base Rodó.

Misiones y Funciones

- Ejecutar la distribución de los móviles y choferes de la flota, afectados a las diferentes bases hospitalarias y extrahospitalarias, de acuerdo con los distintos tipos de demanda, vehículos y unidades.
- Verificar y actualizar la habilitación de los choferes.
- Coordinar las tareas de mantenimiento preventivo y correctivo de los móviles de la flota de la Dirección General y del Ministerio de Salud.
- Administrar la carga de combustible de los móviles de la flota. En los hechos esta Subgerencia sólo lleva la estadística mensual de consumo de los móviles.
- Coordinar con la Dirección General de Seguros del Ministerio de Hacienda, la contratación de las pólizas de seguro correspondientes a los móviles de la flota.
- Proponer a la Gerencia Operativa, las necesidades de compras y contrataciones de bienes, insumos y servicios, destinados a la mejora y mantenimiento de la flota.
- Registrar diariamente el estado funcional y de equipamiento general de los móviles de la flota.

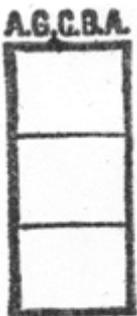
Personal

El 90% de los 589 agentes son choferes con licencia de conducir profesional y el resto administrativos.

Móviles

En 2012 el SAME contaba con una flota de 112 móviles, de los cuales 84 eran ambulancias y 28 de apoyo²⁹.

²⁹ Tipo de móvil	Cantidad	Tipo de móvil	Cantidad
Hospital Durand- Genética	1	Traslados de facultativos	1
D.E.E.S.	1	Pediatría	2
Unidad de Catástrofe (Única)	1	Dirección de Redes	2
Equipo de Comunicación Unificada (ECUES)	1	Dirección Operativa	2
Traslados de muestras	1	Salud Mental	2
Servicio de diálisis	1	Dirección General	3
Donación de órganos INCUCAI	1	Traslado de sangre	3
Traslado de vacunas	1	Apoyo logístico	4



Durante las tareas de campo, en 2014, se informó que la cantidad ascendía a 127, entre ambulancias y vehículos de apoyo.

Los móviles se encuentran en los hospitales y bases periféricas, mientras que en la base Rodó se hallan las unidades de reemplazo.

Combustible

La gestión de administración de combustible es efectuada por la Dirección General de Mantenimiento de la Flota Automotor, que otorga un cupo mensual de dinero para la adquisición de combustible y provee de una tarjeta magnética y un PIN personal, con el cual el chofer se dirige a las estaciones de servicio asignadas para realizar la carga. Los comprobantes de carga se remiten a la Subgerencia, que los registra y archiva.

Debido al aumento de los precios de los combustibles y la demanda de auxilios, el cupo vigente no llega a cubrir las necesidades del área, por lo que se recurre a autorizaciones especiales. En el año 2012 llegaron a elevarse 41 notas en este sentido. (Observación_5)

Reparación de Móviles

Las tareas de mantenimiento preventivo y correctivo de los móviles se realizan a través de los talleres que provee la empresa Edenred S.A. desde el año 2009³⁰

Para la reparación se realiza el siguiente procedimiento: se recibe el aviso de rotura o desperfecto de parte del capataz o encargado, se solicita una Orden de Reparación a la empresa Edenred S.A., que se encarga de asignar el taller con mejor disponibilidad para el caso. La tramitación se efectúa on line, a través de una plataforma provista por la empresa adjudicataria. Las reparaciones se efectúan con un presupuesto anual, y se va descontando mensualmente el costo de lo realizado.

Además cada unidad cuenta con un lavado completo mensual, más los que fueran necesarios por diferentes eventualidades operativas.

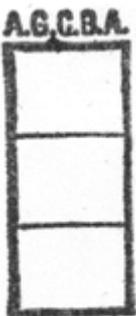
Este servicio se tramita a través de una Orden de Compra Abierta gestionada por el sector Compras y Contrataciones del Ministerio de Hacienda, que se renovó por un plazo de 4 años en 2013.

Ubicación de móviles del Parque automotor de SAME

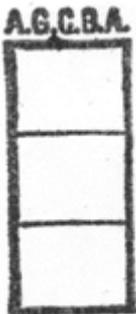
Base	Cantidad	Observaciones
Álvarez	3	

Dirección Médica	1	Total general	28
------------------	---	---------------	----

³⁰ Mail enviado a MC, Subgerente Operativo de Administración de Flota de Móviles SAME, adjunto al listado de flota de móviles SAME (22/04/14)



Base	Cantidad	Observaciones
Argerich	4	Una de las cuatro ambulancias es coronaria.
Durand	3	
Fenández	3	
Ramos Mejía	4	
Penna	3	
Piñero	3	
Pirovano	3	
Rivadavia	2	
Santojanni	3	
Tornú	2	
Vélez Sarsfield	2	
Zubizarreta	2	
Muñiz	2	Las dos ambulancias del hospital Muñiz se ocupan de realizar traslados de estudios a otros hospitales y traslados de pacientes dentro del hospita (1 traslados de estudios y 1 para traslados internos) .
Alvear	1	
Elizalde	2	De los dos móviles del hospital Elizalde uno es de Terapia Intensiva y el otro realiza traslados. Este último realiza un horario de 12 hs de lunes a viernes.
Gutiérrez	2	El Hospital Gutierrez cuenta con 2 ambulancias (traslado común) que pertenecen al SAME: 1 (24hs, y la otra de 12 hs de Lunes a Viernes de 06 a 18hs).
Sala de primeros auxilios (Lugano I y II)	1	Realiza traslados las 24 horas
Hogar Martín Rodríguez	1	El Hogar ubicado en Ituzaingó pertenece al Gobierno de la Ciudad y posee una ambulancia las 24hs para traslados exclusivos del hogar. El chofer pertenece al SAME.
Monasterio -traslado de personal	1	El SAME posee un mini bus para el traslado del personal de 6 a 12hs y de 18 a 24hs, desde Caseros y Jujuy hasta el SAME y desde Caseros y Entre Ríos hasta el SAME y viseversa. Este móvil lo dispuso el Director General y no es obligatorio el traslado de personal ya que el móvil es del Gobierno de la Ciudad.
Durand - dispositivo de emergencia	2	D.E.E.S móviles de Emergencia (dispositivo de eventos especiales) que se traslada con médicos cuando hay algún incendio o un accidente de magnitud y se ocupa de realizar la clasificacion de las víctimas según el grado de complejidad antes que llegue la ambulancia. No cuentan con camilla porque solo clasifican.
Equipo de diálisis	1	Furgón tipo ambulancia que se encarga de llevar el equipo de diálisis a los hospitales que no poseen esta prestacion. Esta ambulancia cuenta con un medico y una enfermera. Se encuentra en Base Rodó.



Base	Cantidad	Observaciones
Neonatal	2	La ambulancia Neonatal de alta complejidad se ocupa del traslado de neonatos y en ella siempre hay un médico. La otra es de mediana complejidad. Hacen base en Monasterio.
Rodó - Pediatra en casa	1	Móvil del SAME (camioneta equipada) que realiza auxilio domiciliario en el horario de 20 a 8 hs con un médico. Si es necesario realiza traslado del paciente al hospital más cercano. Tiene base en Rodó.
Rodó- traslado sangre	2	Dos móviles modelo Partner que realizan el traslado de sangre los 365 días del año durante las 24 hs (llevan heladeras que le provee el mismo hospital). Se encuentran en base Rodó.
Monasterio - correo	1	Móvil que se encuentra en base Monasterio que realiza el correo de la documentación de lunes a viernes.
Rodó- traslados interhospitalario	5	Móviles que realizan traslados interhospitalario las 24hs, los 365 días del año.
Ministerio de Salud (Zona Centro)	8	Zonas 1,2,3,4,5,6,7 y 9
Yerbal y Rojas	2	Zonas 9 y 15.
Av. Cordoba y Agüero	1	Zona 10
Monasterio	1	Zona 12. Urgencias psiquiátricas. De lunes a viernes de 8 a 20 hs.
CeSAC 21 Retiro	1	Zona 14
Rodó y Autopista	1	Zona 16

Gráfico 16

El cuadro precedente indica la ubicación de 75 móviles. El SAME también cuenta ambulancias en los hospitales Borda y Moyano que se utilizan para trasladar pacientes cuando necesitan atención por alguna patología clínico-quirúrgica en un hospital general.

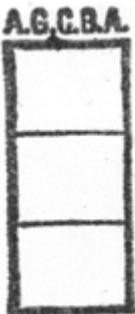
Los choferes no pertenecen al SAME sino al hospital correspondiente, característica que se definió por acuerdos gremiales.

El destino de cada unidad no es fijo e inamovible, sino que depende de las eventualidades del servicio.

Se cuenta con 7 móviles de reemplazo para desperfectos técnicos y mecánicos. Las unidades de reserva se encuentran en la base Rodó.

Las ambulancias prestan los siguientes servicios:

- Auxilio
- Traslado interhospitalario
- Traslado de sangre
- Traslado de hemoderivados. Prestan servicio a la Dirección General de Redes realizando el traslado de hemoderivados



Equipamiento

Parte del equipamiento de los móviles depende de esta Subgerencia. Es el equipo propio de las ambulancias:

- Camilla
- Tubos de oxígeno con manómetro

- Panel central (con dos bocas para oxígeno)
- Tabla plástica para auxilios
- Silla de ruedas
- Equipo de comunicaciones

No cuenta con mantenimiento preventivo ni correctivo.

Planta Física

El lugar que ocupan en Rodó 4477 está ubicado bajo la autopista Perito Moreno. Es una playa de estacionamiento en donde se encuentran algunos móviles, además cuentan con oficinas para el personal que fueron construidas en el año 2005. A la fecha de la entrevista se encuentra en proceso de refacción integral, ya que la misma adolecía de instalaciones mínimas para el personal y para desarrollar adecuadamente las tareas previstas.

En base Rodó no cuentan con servicio de vigilancia ni de limpieza.

Capacitación

Durante el año 2012 se llevaron a cabo seis cursos de capacitación para los choferes. Los mismos fueron avalados por el Instituto Superior de la Carrera GCBA.

V.6.2.2 Subgerencia Operativa de Coordinación Operativa de incidentes

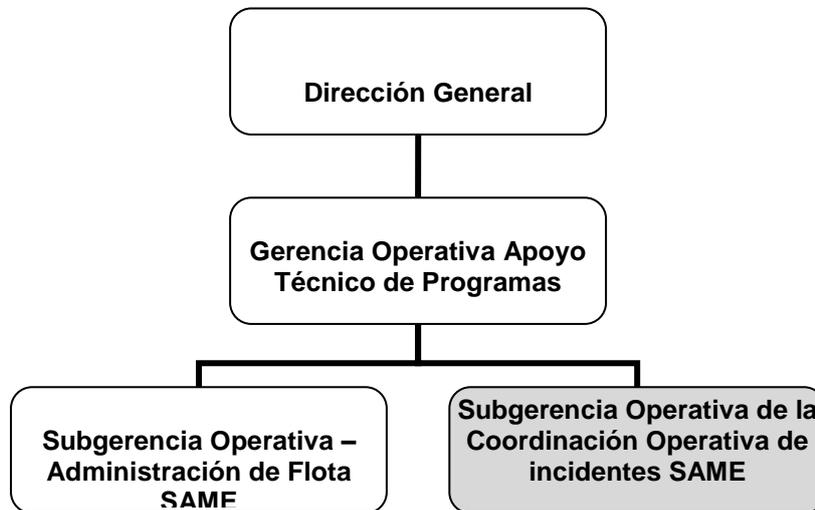
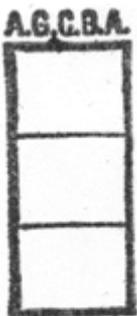


Gráfico 17

La Subgerente Operativa de Coordinación Operativa de Incidentes trabaja en el SAME desde el mes de Junio de 1981. Desde el 1 de marzo del 2011 se encuentra en este cargo, y su designación formal se produjo de agosto del año 2012.



Misiones y Funciones

- Coordinar la respuesta operativa de los distintos recursos del sistema, en los incidentes recibidos por la Central Operativa, en relación a auxilios, traslados, requerimientos judiciales, eventos especiales y operativos de desastres y victimas múltiples.
- Ejecutar las actividades de mantenimiento y soporte tecnológico e informático, en coordinación con la Dirección General de Sistema Informáticos.
- Distribuir diariamente los radioperadores del sistema, en relación a la Central Operativa y las distintas bases hospitalarias y extrahospitalarias.
- Coordinar las tareas de capacitación de radioperadores del sistema y de los Sistemas de Emergencias Públicos que lo requieran.
- Registrar diariamente el estado funcional del equipamiento de los distintos puestos de comunicaciones.

Personal

La Subgerente está a cargo de la Central Operativa, cuenta con 247 radioperadores.

El funcionamiento del sistema está organizado en cuatro turnos de 6 horas que trabajan de lunes a viernes.

Distribución

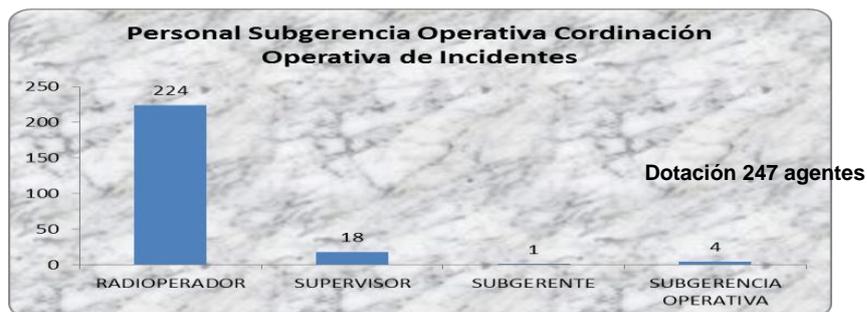
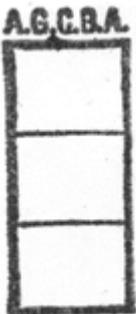


Gráfico 18



Turno 00 a 06hs (28 agentes)



Gráfico 19

Turno de 06 a 12hs (52 agentes)

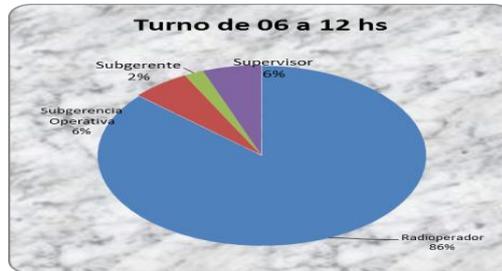


Gráfico 20

Turno de 12 a 18hs (46 agentes)

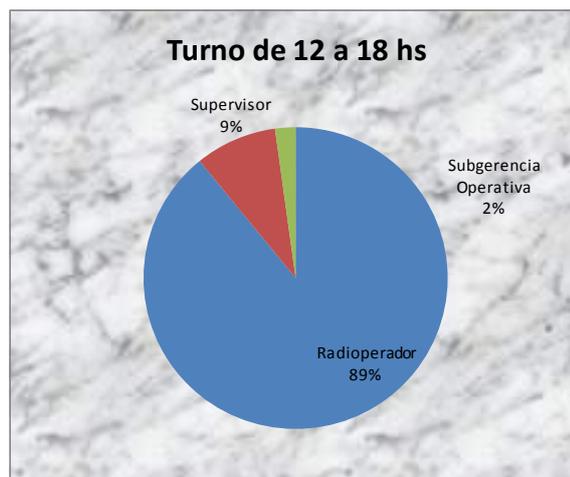
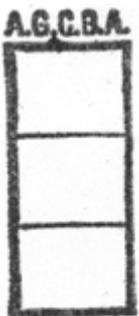


Gráfico 21



Turno de 18 a 24hs (41 agentes)

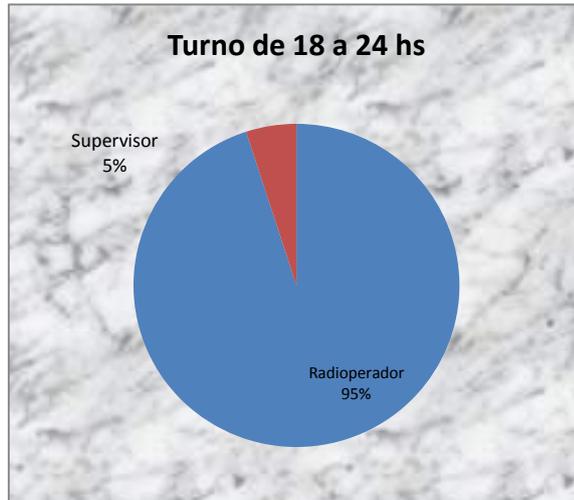


Gráfico 22

Guardia "A"

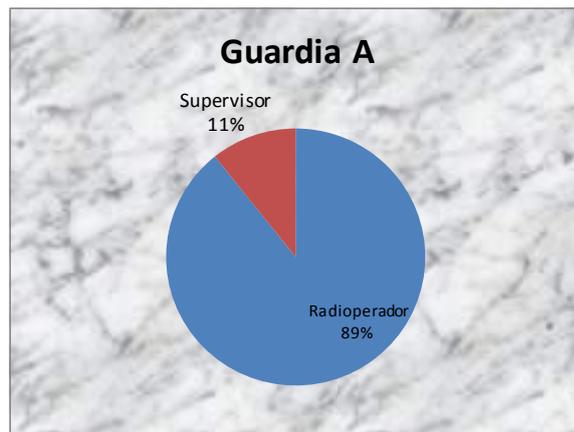
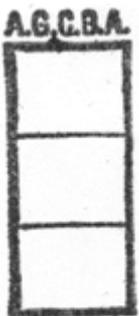


Gráfico 23



Guardia "B"

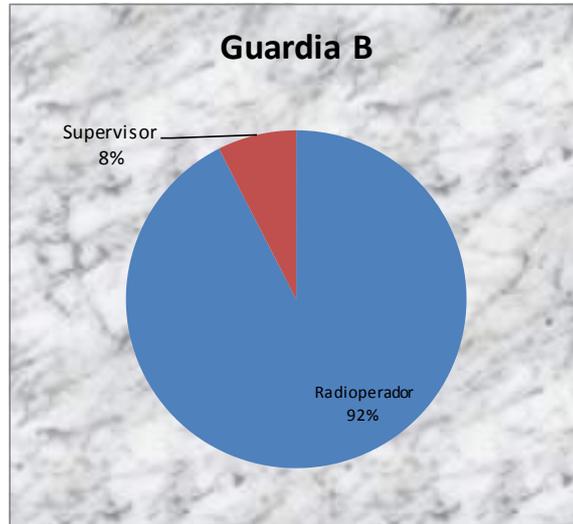


Gráfico 24

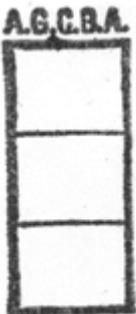
Para cada uno de estos turnos resulta imprescindible la presencia del supervisor, que además de la tarea operativa cumple funciones administrativas como distribución de personal, control de planillas de auxilios, situación de ambulancias, y confección del libro de novedades (donde son asentados los incidentes de magnitud).

Los supervisores realizan control diario de las líneas telefónicas, informan a las autoridades de toda novedad de relevancia. El control se realiza en el turno de las 06.00 de la mañana llamando a cada una de ellas. Esta tarea se registra en un formulario especial.

Además, coordinan los procedimientos por incidentes que requieren de varios móviles de auxilio y los distribuyen de acuerdo a la necesidad.

La Ley Nacional 11.544 estipula que no se pueden realizar más de 36hs semanales de trabajo en el sector operativo, por tratarse de una tarea insalubre.

Del SAME Central dependen los radioperadores que se encuentran en bases hospitalarias. Estas bases son: Hospital Tornú, fue el primero que se inició en el año 2011 (se encuentra suspendido por conflicto laboral con el personal desde mediados de septiembre 2013, al cierre de las tareas de campo estaría en vías de resolución). También tienen radioperadores los hospitales: Rivadavia, Durand, Penna y Ramos Mejía, estos dos últimos se iniciaron en abril del 2013. Tienen un operador por turno de seis horas de 0 a 6hs; 6 a 12hs, de 12 a 18hs y de 18 a 24 hs. Además cuentan con franqueros que realizan las guardias los sábados, domingos y feriados. Un fin de semana trabajan de 0 a 12 y el otro de 12 a 24hs, de forma alternada.



Estos operadores solamente atienden la línea directa de emergencia del SAME. Por último el Hospital Vélez Sarsfield tiene radioperador sólo en los horarios de 06.00 a 12.00hs y de 12.00 a 18.00 hs. por haberse jubilado los telefonistas. Reciben la comunicación del auxilio del SAME y se lo informan al móvil que se encuentra ubicado en el hospital. Cumple la misma función que antes realizaba el telefonista del hospital. El resto de los hospitales se manejan con los telefonistas del lugar, los que -en ocasiones- generan conflictos por no atender la llamada o no reclamar la salida del auxilio. Los telefonistas del hospital reciben el auxilio de la Central Operativa y lo transmiten a la dotación del móvil, la categorización del auxilio la realiza el radioperador de la Central del SAME. Queda registro de todos los auxilios: el primer registro es la retícula, luego el planillón de radioperadores de la Central SAME, y finalmente el Libro de Auxilios de cada hospital (se archiva en el SAME).

Con el ingreso de personal al SAME se cubrieron los puestos de telefonistas de los hospitales que tenían conflictos a la hora de recibir los auxilios. Tienen en proyecto cubrir los 13 hospitales generales con operadores propios del SAME.

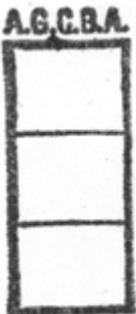
En caso que el telefonista del hospital no contestara ante el llamado a la línea directa, tienen las radios portátiles (trunking) para comunicarse directamente con los choferes (la ambulancia tienen uno fijo y los choferes un portátil). Si fuera un auxilio código rojo y no consiguieran respuesta con el hospital de base, se le pide colaboración a otros hospitales cercanos y continúan insistiendo en el llamado original. El código rojo se resuelve siempre, sea con un hospital o con otro.

Proceso de recepción y despacho de auxilios médicos del SAME

Vías de comunicación para solicitar auxilios médicos.

Los pedidos de auxilios de la población, ingresan a la Central Operativa del S.A.M.E., de diferentes maneras:

- Vía telefónica: llamando desde cualquier teléfono a los números 107 y 5941-4200. En los casos de llamadas desde teléfonos públicos el 107 es gratuito.
- Por intermedio del 911 (Comando Radioeléctrico) de la Policía Federal que efectúa el pedido a través de la frecuencia de radio en comunicación directa con la Central Operativa del S.A.M.E. El llamado del Comando Radioeléctrico ingresa por una radio que está ubicada en la Central Telefónica del SAME (específicamente en la Mesa de Supervisión) y es atendido por los radioperadores.
- Desde un hospital municipal que recibe el pedido y lo transmite a la Central Operativa del S.A.M.E.
- Desde el Servicio de Emergencias del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, a través del 103 (Defensa Civil).



- Desde el Servicio de Emergencias de Metrovías, a través del teléfono 4864-6903 (Comando Dígitoradial de subtes y trenes).
- Desde Central de Alarmas de Bomberos a través del 100 de la Policía Federal.
- Desde el 101 Central de Policía Metropolitana.

Todo lo que entra del Centro Único de Comunicaciones (CUCC) es por línea directa, ellos concentran las líneas 103, 108 y Policía Metropolitana. A través del programa BAP (Buenos Aires Presente) y la Dirección General de Niñez, la línea de asistencia social 108 (Atención Social Inmediata) brinda asistencia a las personas que se encuentren en situación de calle.

Los auxilios del Comando en muchas ocasiones no necesitan una ambulancia sino otro tipo de servicio. Los operadores de las otras líneas telefónicas que no pertenecen al SAME no tienen la capacitación necesaria para la tarea. Por tal motivo la información muchas veces llega distorsionada. Cuando el SAME detecta que el pedido es erróneo se vuelve a comunicar para confirmar con seguridad que necesitan sus servicios. Los llamados erróneos se pueden cuantificar, ya que todos los llamados quedan registrados en forma manual.

Recepción de solicitud de Auxilio Médico

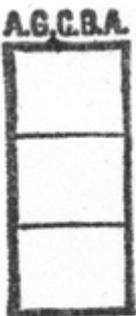
Cuando el operador telefónico recibe un llamado debe identificar la organización. En todos los casos debe atender a la brevedad, efectuar un interrogatorio sobre los signos y síntomas del paciente y clasificar el pedido de auxilio según los siguientes códigos:

Rojo: son aquellos que se originan en una situación de emergencia. Es una situación donde la vida del paciente o la función de sus órganos corren peligro. Requiere de una inmediata atención médica.

Situación que, por la gravedad y riesgo inminente de muerte de una persona, deberá recibir asistencia médica de una Unidad de SAME en un lapso de tiempo lo más breve posible. El promedio de arribo aproximado es de 10/12 minutos desde que ingresa la llamada a la Central Operativa. Se toleran hasta 15 minutos en total.

Amarillo: son aquellos que se originan en una situación de urgencia. Es una situación donde, sin la atención médica adecuada, la vida del paciente o la función de sus órganos corre peligro en un tiempo más o menos amplio. No existe riesgo inminente de muerte, pero requiere una rápida actuación médica.

Toda urgencia puede ser cubierta por alguna Unidad en un lapso no mayor de 20 minutos, desde que ingresa la llamada hasta el arribo de la ambulancia.



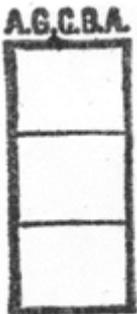
Amarillo Escuela: situaciones en las que, en razón de la población atendida (niños en edad escolar de las Escuelas Públicas de la Ciudad de Buenos Aires con elementos como la valencia social³¹, la alta exposición y el Reglamento Escolar en su artículo 178), justifican la tipificación de Código Amarillo. Requieren una rápida actuación médica en un lapso no mayor de 60 minutos promedio, desde que ingresa la llamada hasta que se hace contacto con el paciente. Para poder cumplimentarlo, aún en casos que fuera por patología un Código Verde, son cubiertos por el Programa Pediatra en Casa, que funciona las 24 horas del día los 365 días del año. Dicho Programa no depende de esta Subgerencia.

Verde: son las situaciones donde no existe riesgo de vida ni urgencia en la atención. Se trata, por lo general, de patologías leves, tales como enfermedades estacionales (gripe, bronquitis, enterocolitis, deshidrataciones leves, entre otras), eruptivas, traumatismos leves, síndromes febriles y otras. En general son resueltas en domicilio y pueden ser tratadas en forma ambulatoria.

Deben ser atendidos aproximadamente dentro de los 120 minutos, desde que se efectúa la demanda.

El operador completa el "Registro de solicitud telefónica de Auxilio Médico" (retícula), donde debe constar:

- Hora de recepción.
- Ubicación geográfica del auxilio y teléfono desde donde se efectúa el llamado.
- Si se dispone, datos filiatorios del paciente.
- Categoría del auxilio (código rojo, amarillo y verde) y codificación en base a los códigos de la "Guía de Categorización y Diagnósticos presuntivos para los operadores del S.A.M.E."
- Identificación de Obra Social o Prepaga, si se lo informan.
- Identificación del Receptor Telefónico que tomó el auxilio.
- Datos del hospital y del telefonista al que se le retransmite el auxilio.
- Hora de transmisión de la solicitud de ambulancia al hospital.
- Si la hubiere, causa de la demora en la transmisión.
- Ambulancia que efectúa el auxilio.
- Si se trata de colaboración, deben constar los horarios y nombres de los dos hospitales y los telefonistas respectivos: el del área del auxilio y el que va a colaborar.
- Posición o mesa por la que ingresó el llamado.



³¹ Valencia Social: es la valorización de la presión por una solución prioritaria en la urgencia por el conjunto social, y resulta de la conjunción de múltiples subfactores como: la edad de las víctimas, la apariencia, la cantidad de implicados (o la presencia de medios de comunicación que pueden ampliar la crisis); el miedo y el beneficio obtenido por este status (psicológico, social o puramente monetario). Cuando el peso "social" de una urgencia es vista por el que la sufre se denomina "Dificultad Social" (Fuente: Manual para los equipos de regulación médica - Tomo I - Miguel Martínez Almoyna SAMU de Paris - Segunda edición en castellano - 2007)

- Si el auxilio es recepcionado por S.A.M.E. o por el hospital.

Si la llamada proviene de un teléfono público y/o no existe posibilidad de verificación se continúa con el proceso. Si el llamado proviene de Policía, Bomberos, Radioaficionados, personal de Metrovías o del Servicio de Emergencias del Gobierno de la CABA, se solicita identificación del agente y se continúa el proceso.

La transmisión del auxilio puede llevarse a cabo por las líneas directas, teléfonos urbanos o por medio del sistema trunking. Concretada la transmisión al hospital, el receptor telefónico registra la hora de transmisión y el nombre del operador o telefonista que la toma.

Mientras se realiza la operación de despacho de auxilio el receptor telefónico o Médico Regulador puede dar instrucciones de prearribo, manteniéndose en contacto con el familiar o acompañante del paciente hasta que llegue la ambulancia.

El Médico Regulador puede actuar en el proceso para:

- Optimizar el despacho de los auxilios.
- Toda vez que el receptor telefónico o despachador soliciten su asesoramiento, previa consulta con la Supervisión.
- Recategorizar el auxilio, si es requerido por la Supervisión.
- Intervenir en la priorización de un auxilio.
- En el prearribo, asesorar al receptor o dar instrucciones personalmente.
- Orientar al receptor en la categorización del auxilio, en caso de dudas.

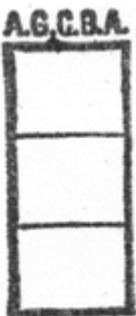
Los receptores y despachadores cuentan con apoyo técnico ante dudas o problemas que excedan su función al Supervisor de turno o al Regulador Médico.

En los auxilios código rojo, si la llegada del móvil excede el tiempo promedio de 10/12 minutos, el Supervisor o receptor telefónico debe verificar el estado del paciente, si aún se encuentra en el lugar, y dar instrucciones de prearribo si no hubiesen sido dadas con anterioridad.

En el caso de los códigos amarillos, pasados los 20 minutos sin la posibilidad de transmitir el auxilio, el Supervisor o receptor telefónico debe llamar al solicitante para explicar la demora, verificar el estado del paciente y si es necesario recategorizarlo.

En el caso de demoras superiores a 120 minutos en auxilios categorizados verde, el Supervisor o receptor telefónico debe comunicarse con el solicitante para explicarle la demora, debiendo además verificar el estado del paciente.

Cuando se reciben llamados que informan sobre modificaciones en el estado de un paciente que amerite cambiar la categorización, el receptor debe anotarlos en el Registro de Solicitud Telefónica de Auxilio Médico y actuar en consecuencia.



Si existiera un reclamo por un auxilio en curso, se debe ubicar geográficamente el auxilio e informar sobre la situación en que se encuentra el mismo. Siempre el receptor verifica el estado actual del paciente.

Si no hubiera ambulancia en el hospital del radio correspondiente al auxilio, deberá solicitarse colaboración al hospital más cercano o a la ambulancia disponible que esté más cerca al lugar del auxilio.

Despacho de radio

La tarea está a cargo de los despachadores de radio, y consiste en transmitir toda la información recibida a la dotación del móvil. Se asigna un móvil basado en los siguientes criterios:

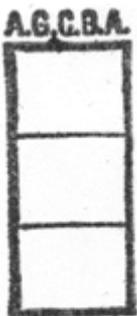
- Complejidad, acorde a la categorización
- Cercanía geográfica entre el móvil y el lugar
- Disponibilidad de móviles en el área, preservando un equilibrio operativo ante eventuales emergencias en la zona

Una vez asignado el móvil, el despachador transmite los siguientes datos:

- Número de auxilio y hora de transmitido
- Ubicación geográfica del pedido
- Código de síntomas y signos con la ampliación del mismo si correspondiere
- Categorización
- Cualquier otro dato de importancia en relación al auxilio

El despachador de radio confecciona el “Registro de Atención Médica de Urgencias con Ambulancias”. Está numerada correlativamente en cada puesto de trabajo. Vuelca los datos del “Registro Telefónico de Auxilio Médico” y consigna además:

- Horario de salida de ambulancia.
- Nombre del médico y número de identificación del chofer.
- Si la hubiese, causa de la demora al salir del hospital para cubrir el auxilio.
- Si se debió colaborar el auxilio.
- Horario de llegada al lugar del auxilio. Si este dato no es informado por la dotación del móvil, el despachador deberá consultar la hora aproximada de llegada y así consignarla.
- Si se solicitó apoyo policial, de bomberos, de otra ambulancia, u otro.
- Si hubo demoras en el tránsito o en un cruce a nivel.
- Horario de finalización del auxilio.
- Si trasladó o no al paciente.
- En caso afirmativo, lugar de traslado y médico que recibió al paciente.



- Si el paciente fue trasladado a un establecimiento que no es el hospital de base del móvil, horario de llegada y salida del mismo y horario en que llegó a su base.
- Datos de filiación del paciente: nombre y apellido, edad, Obra Social o Prepaga.
- Número del receptor telefónico que recibió el auxilio.
- Número del despachador y firma. Si por razones operativas, debe actuar más de un despachador deben estar registradas la identificación y la firma de ambos.
- En caso de desviarse la ambulancia a una solicitud de mayor urgencia se debe consignar número de auxilio por el cual es demorado el auxilio en curso. En caso de ser colaborado por otra ambulancia, registrar número de auxilio bajo el que se consigna la colaboración y ambulancia que la realiza.

Auxilios en vía pública

Los auxilios en vía pública son siempre código rojo, no tienen radio y los realiza la ambulancia con acceso más rápido al lugar.

Situaciones especiales

Cuando un móvil de auxilio llega al lugar y encuentra una ambulancia particular atendiendo al paciente, debe informar los siguientes datos para su registro: nombre de la empresa a la que pertenece la ambulancia particular, número de interno del móvil y/o patente del vehículo, apellido y matrícula del médico a cargo.

Proceso de traslado

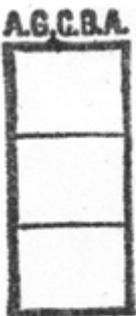
Son instancias en las que se deben utilizar móviles del S.A.M.E. para transportar pacientes, sangre o profesionales del Sistema de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, desde y hacia hospitales de la jurisdicción.

Se clasifican en:

- Programados: son aquellos en los que un paciente debe ser trasladado de un Centro Asistencial a otro, a un Centro de Diagnóstico, o a su domicilio. En los traslados programados no existe urgencia médica.
- Urgentes: son aquellos en los que el paciente requiere un estudio de urgencia, o un traslado interhospitalario tramitado por SAME.

El proceso de traslado consiste en:

- Recepción telefónica de la solicitud de traslado. El operador de teléfono registra la solicitud en el "Registro telefónico de traslados",

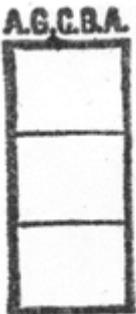


donde debe consignar: día, hora, mes del pedido y, si el traslado es programado, registrar fecha, y hora de la realización del traslado.

- Datos personales del paciente. Si corresponde a un traslado de profesionales, sangre o muestras, también debe registrarse. El traslado de muestras sólo es realizado por el S.A.M.E. en caso de emergencia médica (determinada por el Regulador y/o Coordinador Médico) o por razones legales. En todos los otros casos son trasladadas por alguna de las Redes del Ministerio de Salud.
- Si el paciente es de UPI 5 (Unidad Prestataria Integral) o PROFE (Programa Federal) se registrará cuál es la cobertura social y el número de afiliado.
- Si se trata de un paciente se registra el diagnóstico. En el caso de tener que trasladar muestras, se deberá registrar el estudio que se debe efectuar.
- Desde y hacia dónde se traslada. Consignando todos los datos que faciliten la pronta ubicación del paciente (servicio, sala, habitación, cama).
- Si corresponde el retorno al hospital de origen.
- Datos de quién solicita el traslado: cargo, nombre y teléfono de contacto (si es a través de un conmutador, el interno).
- Identificación del receptor telefónico.
- Firma del Coordinador Médico, de ser necesaria la autorización del mismo.
- Observaciones: otros datos de importancia que se quieran consignar como demoras, complejidad requerida, si el paciente ocupa camilla o silla de ruedas, entre otros.
- Firma del Supervisor.

El Despachador del turno en que se efectúa el traslado consigna:

- Horario de transmisión a la ambulancia.
- Horario de llegada y salida al hospital de origen.
- Horario de llegada y salida al hospital de destino.
- Quién recibe al paciente o quién realizó el estudio.
- Identificación del chofer del móvil.
- Observaciones. Cualquier detalle que se considere importante.
- Identificación y firma del Despachador.
- Además deberá registrar en la planilla “Registro de traslados”, folio y renglón del “Registro de radio de traslados de enfermos y/o sangre” que corresponda, y número de traslado y retorno (si corresponde) que se le asigna.



El Despachador de cada turno designa los móviles para cubrir los traslados de acuerdo al horario programado.

En caso de no contar con ambulancias disponibles, el Despachador debe priorizar los traslados de urgencia y entre éstos, aquellos que por su diagnóstico requieran de una cobertura más rápida.

Los traslados de sangre y/o hemoderivados serán solicitados entre Servicios de Hemoterapia únicamente.

Para los traslados que cursen con demora, el Despachador debe autorizar la demora por el médico solicitante y averiguar cuál es el límite de tolerancia.

Si se requiere el uso de ambulancias de auxilios para efectuar un traslado de urgencia, se deberá solicitar autorización del Coordinador Médico.

Si un traslado quedara pendiente por no haberse cumplido en el horario programado, se deberá informar al médico solicitante, quien podrá reprogramarlo o anularlo.

Proceso de derivación

Actividad mediante la cual se coordina y evalúa las solicitudes de derivación de pacientes entre hospitales de la ciudad de Buenos Aires o hacia instituciones fuera del Sistema.

Dicha actividad consiste en:

1. Constatación de dotación de Guardia y de camas disponibles.
2. Recepción telefónica de solicitud de derivación.
3. Evaluación de las solicitudes.
4. Búsqueda de la derivación.

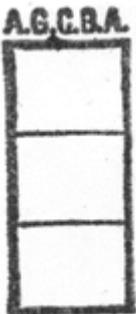
1. Constatación de dotación de Guardia y de camas disponibles

Es responsabilidad del Jefe de Guardia del día de cada hospital hacer transmitir cada 6 hs. a la Coordinación Médica del S.A.M.E. la disponibilidad de camas para internación. Los receptores de la Coordinación Médica deben llamar telefónicamente y registrar la información transmitida en la Planilla de Negativas donde constan:

- Nombre del hospital.
- Nombre del servicio.
- Nombre y número de ficha censal del médico que transmite la información. Es responsabilidad del Operador de turno tener la planilla completa antes de finalizar su turno.
- La confección de la planilla de dotación de Guardia se debe cumplimentar entre las 8 y las 10 hs. La negativa se debe constatar cada seis (6) horas.

2. Recepción telefónica de la solicitud de derivación

Representa un paso muy importante para lograr el objetivo primordial en la evaluación de la necesidad de la derivación y, en caso de ser positiva, del lugar, tiempo y forma de derivación más adecuada para el paciente.



La derivación será recibida por el Coordinador, una vez que el Operador toma los datos de filiación, los graba en la computadora y los vuelca en la planilla correspondiente. El Coordinador podrá indicar al receptor que, bajo su supervisión, continúe con la toma de la derivación hasta completar la planilla.

El Coordinador, deberá, en todos los casos, validar la derivación.

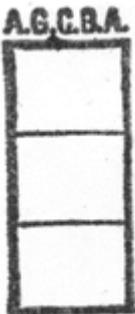
El receptor telefónico determinará inicialmente si el profesional que solicita la derivación es el indicado. Luego efectúa un interrogatorio exhaustivo sobre datos generales del paciente, médico y hospital que deriva, y datos requeridos para la derivación en particular, entre otra información necesaria. Los datos recogidos son volcados en la planilla de "Registro de internación" donde se debe consignar:

- Fecha y hora del pedido.
- Nombres y apellidos del paciente.
- Sexo y edad (años, meses o días).
- Ratificación de la existencia o no de cobertura por Obra Social o Prepaga.
- Hospital que solicita la derivación, indicando el lugar donde se encuentra el paciente (Guardia, Sala, otros).
- Motivo de la derivación (falta de cama, de especialista, de anestesista, de complejidad, de elementos, de enfermería, u otros).
- Complejidad requerida para el traslado.
- Diagnóstico presuntivo o definitivo. Tiempo de evolución. Resultado de estudios de laboratorio, grupo sanguíneo u otros. Criterios que justifiquen la derivación a UTI o UCO.
- Identificación del médico solicitante, ficha censal si se trata de los hospitales del Sistema, matrícula nacional o provincial. Función que ejerce en la Guardia. Teléfono de contacto (si es a través de un conmutador consignar el interno). Nombre de otro médico reemplazante en caso de no lograr ubicarlo al llamado.
- Todo otro dato que se considere de interés en relación al paciente.

A fin de obtener los datos requeridos para la derivación en particular, y de acuerdo con el diagnóstico, el Coordinador realiza preguntas adicionales. Bajo su supervisión, y por indicación del Coordinador Médico, esta etapa puede ser realizada por el Receptor telefónico.

3. Procedimiento de evaluación de solicitudes

Las solicitudes registradas por los Receptores telefónicos, son evaluadas por los Coordinadores Médicos, quienes tienen como responsabilidad su autorización. En caso de dudas, el Coordinador deberá agotar las instancias a su alcance, para aclarar la situación, a fin de manejar en forma eficiente la derivación.



Si la solicitud de derivación fuera desestimada, se anulará y se registrará la misma en el ítem Observaciones del Registro de Internación.

4. Búsqueda de la Derivación

Una vez autorizada la derivación, el Receptor telefónico procede a la búsqueda de una cama para el paciente en el lugar adecuado.

Se registran todas las negativas a la solicitud, indicando el nombre del hospital, médico responsable de la negativa, ficha censal, teléfono, causa del rechazo. Durante la búsqueda la derivación debe quedar consignada como “en gestión”

En caso de ser exitosa la búsqueda, se registra en el Registro de internación:

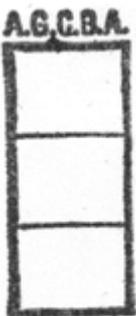
- Internación concedida: si se acepta la derivación se consignan: nombre del hospital que recibe, médico que acepta la derivación, hora en que se consigue e identificación del quien efectuó la búsqueda.
- Informe de internación otorgada: cuando la búsqueda de la derivación fue positiva se consignan el nombre del hospital que solicitó la derivación y la hora a la que se le informa, quién recibió la información, identificación de quién notifica y quién efectúa el traslado y se coloca en “concedida”.
- Transmisión del pedido de traslado: cuando el traslado será realizado por una ambulancia especial se registra hora, nombre de quién recibe en el hospital la solicitud de traslado e identificación de la persona que transmite el pedido de traslado.

El Registro de internación, una vez finalizada la búsqueda, es entregado al Despachador de radio.

En caso de no haber camas disponibles, queda registrada como “pendiente”

Registros de uso habitual

- Libro de Novedades.
- Auxilios complicados.
- Inconvenientes con Comandos.
- Distribución del personal.
- Control de líneas telefónicas.
- Auxilios pediátricos.
- Planillas de auxilios y traslados.
- Planillones de radio.
- Registros de traslados telefónicos.
- Retículas (formulario: Solicitud Telefónica de Auxilio).
- Libro de División.



Todos estos registros son guardados en un archivo en la planta física del SAME.

Las retículas finalizadas se empaquetan por día y también se archivan. De esta tarea se ocupa un Radioperador o el Supervisor del turno noche, quienes arman los fajos de las retículas diarias cerrando el día vencido. También realizan el control de los planillones de radio.

Capacitación

Curso de radioperador

En el año 2012 se realizaron 5 cursos de radioperadores con un promedio de veinte concurrentes por curso, y una duración de 55 horas teórico-prácticas cada curso.

La capacitación a los agentes del SAME se lleva a cabo a partir del año 2011. Se realizan cursos dictados por Supervisores Operativos y algunos Coordinadores Médicos. En la actualidad el curso tiene una duración de 11 clases, con un total de 60hs horas teórico-prácticas con examen final. Los mismos se realizan en el edificio del SAME, se dictan varios en el año, con no más de 20 operadores por curso. Es obligatorio para todos los radioperadores que ingresan a la institución. Hasta la fecha se llevaron a cabo 15 cursos.

Participan de estos cursos agentes de otros Sistemas Públicos de la Provincia de Buenos Aires. No capacitan a privados.

También cuentan con cursos para choferes. Esta capacitación la realiza la Subgerencia Operativa de Flota Automotor.

Taller de Legales

Este taller está dictado por un médico legista. No es obligatorio y está dirigido a radioperadores, supervisores, coordinadores, reguladores y choferes, y a cualquier otro agente del SAME que quiera participar.

Taller de Retícula

Fue dictado entre los cursos del año 2012, no fue de cursada obligatoria y trataba sobre la confección de formularios.

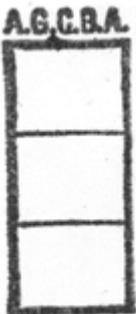
Existen cursos que se llevan a cabo fuera de la institución, como el 7° y 8° Curso de Gestión de Medicina en Desastres. Es el segundo año que participan, y lo realiza la Asociación de Médicos Municipales. Todos los años esta Asociación les otorga becas. Algunos agentes del SAME tienen un espacio como disertantes para transmitir la función de la Central Operativa.

Equipamiento

Cuentan equipamiento suficiente.

Cada computadora se encuentra en buenas condiciones operativas, tienen monitores con mapas interactivos.

El sistema antiguo de comunicación Motorola captaba mejor la señal. Algunos inconvenientes que surgen, en ciertas ocasiones, es por falta de



recepción en los trunking.³² Existen ciertas zonas en donde se dificulta la señal de comunicación, principalmente en la zona de los hospitales Tornú, Pirovano y Fernández. (Observación_6)

Es un sistema nuevo³³ de la Policía Metropolitana, ellos tienen el software y la frecuencia del SAME, pueden escuchar el canal del SAME y conservan las conversaciones grabadas.

Ante cualquier inconveniente que tenga el SAME por una dificultad en la escucha, tienen que solicitarle la grabación a la Policía.

La Policía Metropolitana se ocupa de las reparaciones de los trunking, los micrófonos y los radios. Se remiten los equipos para reparar y, la mayoría de las veces, les entregan otros en el momento (de acuerdo al stock disponible). La demora en la reparación es de 24 o 48 horas como máximo.

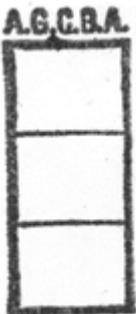
Además se tiene acceso a las cámaras de la Policía Metropolitana, lo que facilita la visión de los incidentes. También cuentan con GPS para controlar la ubicación de los móviles.

V.6.2 Gerencia Operativa de Gestión Administrativa, Económica y Financiera

El Gerente se encuentra a cargo de la Gerencia Operativa de Gestión Administrativa, Económica Financiera del SAME desde el 08 Junio de 2011.

Tiene a su cargo todas las áreas administrativo – contables (Arancelamiento/Facturación, Contable, Tesorería, Compras, Programación y Control Presupuestario, y la Subgerencia Operativa Administración de Recurso Humanos, Tecnológicos y Materiales).

Según se observó en el relevamiento, existe un organigrama operativo, el que se expone a continuación:



³² Sistema portátil de comunicaciones.

³³ Funciona desde que el SAME se mudó a la calle Monasterio

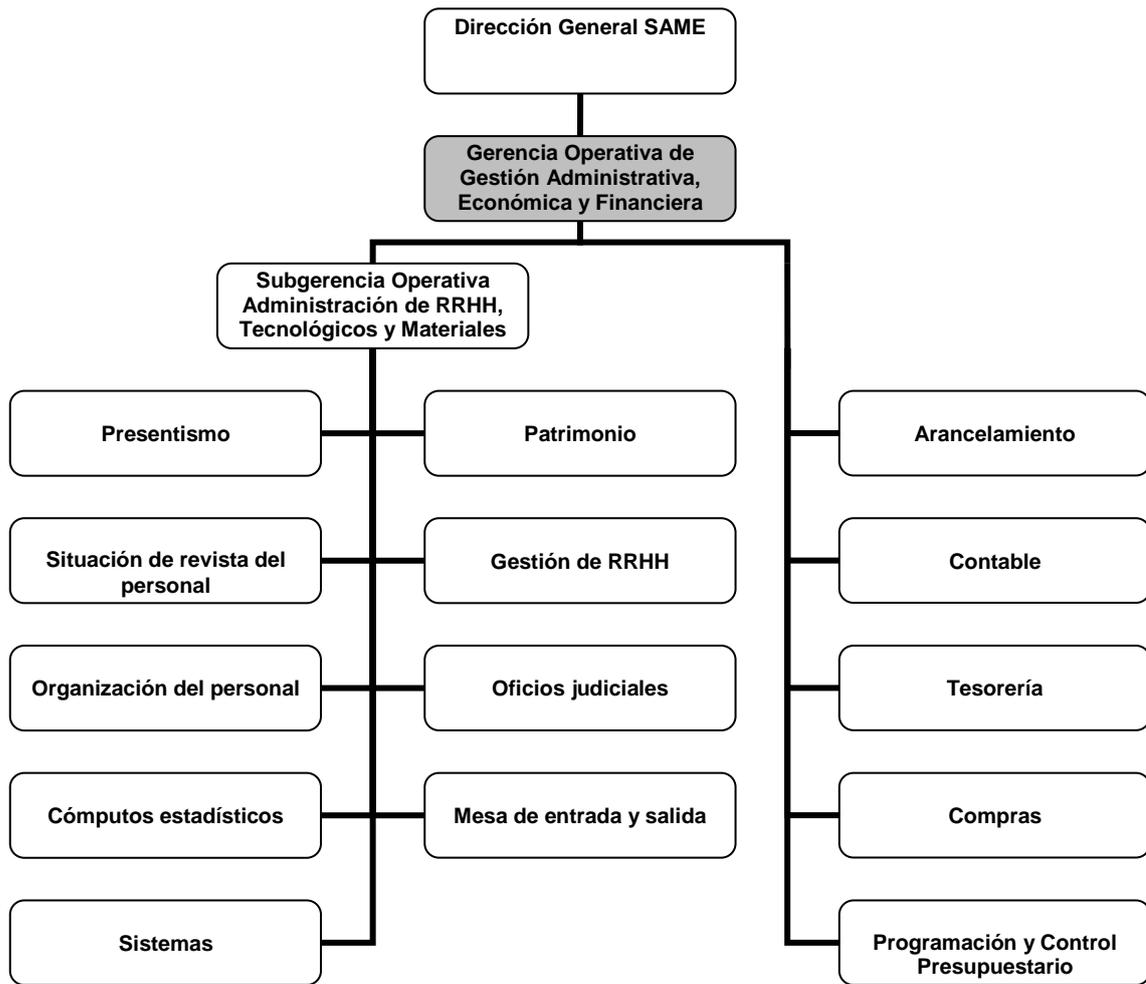
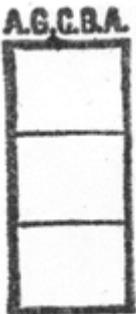


Gráfico 25

Personal a cargo (profesional y no profesional):

Cargo	Cantidad de agentes
Gerente Operativo de Gestión Administración Económica y Financiera	1
Subgerente Operativo Administración RRHH Tecnológicos y Materiales	1
Administrativo	42
Total general	44

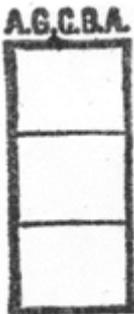
Tabla 16



Los 42 agentes administrativos están designados formalmente según el siguiente detalle:

Función formal	Total general
Administrativo	18
RRHH	2
Compras	1
Contable	1
Estadísticas	2
Mesa de entradas	3
Patrimonio	5
Recuperación de gastos	3
Sistemas	1
Chofer	1
Recuperación de gastos	1
Radioperador	23
RRHH	5
Archivo	1
Asistente Gerente	1
Compras	4
Estadísticas	3
Mesa de entradas	3
Oficios Judiciales	4
Patrimonio	1
Sistemas	1
Total general	42

Tabla 17



Las Misiones y Funciones de la Gerencia Operativa y sus áreas dependientes se describen en el Decreto N° 260/2012, en el capítulo correspondiente a la Dirección General "S.A.M.E."

Breve reseña de las actividades y tareas, propias y de las áreas dependientes.

Arancelamiento / Facturación

Utiliza el SIGEHOS³⁴ (Sistema de Gestión Hospitalaria) y distintas herramientas informáticas y manuales, para el arancelamiento de todas las prestaciones relativas a la atención médica prehospitalaria para su posterior facturación.

Contable

Realiza las registraciones, controles de aplicación y encuadre normativo de los movimientos de recursos, que impactan en los sistemas contables.

Tesorería

Administra y realiza los pagos originados en los regímenes de Caja Chica (Común y Especial) y Movilidad.

Compras

Ejecuta las gestiones de compras previstas en el Plan Anual de Compras, aplicando las herramientas y normativas previstas por la Ley 2095/2006 y por el órgano rector (DGCyC).

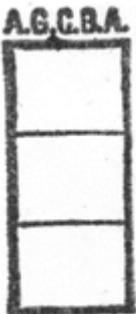
Programación y control presupuestario

Participa en la elaboración del Anteproyecto Anual, realiza el análisis de los desvíos presupuestarios y de las Metas Físicas, y monitorea la asignación y ejecución de los créditos otorgados a la Repartición.

Subgerencia Operativa Administración RRHH, Tecnológicos y Materiales

De ella dependen:

- **Oficina de RRHH**
Lleva adelante las acciones correspondientes a las distintas etapas de la administración del recurso humano.
- **Patrimonio**
Administra los sistemas registrales de los bienes pertenecientes al patrimonio de la Dirección General.
- **Sistemas informáticos SAME**
Realizan el primer escalón de soporte técnico de todos los sistemas informáticos y electrónicos disponibles (consolas, elementos de comunicación, medios de proyección, medios de impresión, hardware, software).
- **Despacho**
Interviene en la entrada y salida de los actuados destinados y generados al y por el SAME. Administran el SADE³⁵ para la asignación de roles y claves.
- **Oficios Judiciales**



³⁴ SIGEHOS es un desarrollo de la Dirección General de Sistemas Informáticos del Ministerio de Salud, cuyo objeto es el de proveer de una herramienta informática integral, y unificada para la gestión de los hospitales del GCBA.

³⁵ Sistema de Administración de Documentos Electrónicos.

Elaboran las contestaciones de todos los requerimientos de tenor legal, que realizan los Juzgados, Fiscalías, y Organismos de Seguridad, entre otros.

- Estadística
 Recolecta y elabora, los datos que conforman las estadísticas del sistema.

El SAME se abastece y utiliza distintos servicios por las siguientes modalidades de compras y contrataciones:

- Nivel Central

El SAME hace compras de insumos médicos y biomédicos por Orden de Compra Abierta y del Anexo II (Departamento Desastres) mediante entregas del Operador Logístico.

El oxígeno medicinal se compra por Orden de Compra de la Unidad Centralizada de Adquisiciones de Salud (UCAS) del Ministerio de Salud.

Los artículos de librería se obtienen por Orden de Compra abierta del proveedor Staples.

En el caso de los vuelos sanitarios (traslado de Equipos de Ablación para Trasplantes), durante el 2012 se financiaron a través de la Caja Chica Especial asignada a tal fin, o en su defecto a través del marco normativo previsto por el Decreto N° 556/2010 y su modificatorio N° 752/2010.

En el caso de los helicópteros utilizados en los auxilios del SAME, desde finales de 2010 y hasta julio de 2013, estuvo vigente un convenio con el GCBA de 2 años para uso gratuito. Para continuar con el servicio, desde el Nivel Central se realizó una licitación que está vigente desde mediados de julio de 2013. El sistema está contratado sin límite de vuelos. El manejo de los mismos recae sobre la Dirección General del SAME.

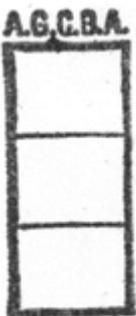
El monto total de la contratación fue de \$ 15.805.920.-, por cuatro años de contrato a razón de \$ 329.290.- por mes. (O.C. N° 40046/SIGAF-2013).

- Compras por Decreto 556/2010: \$ 40.000 por mes.
- Compras por Decreto 752/2010: \$ 300.000 por mes de uso exclusivo de la Dirección del SAME.
- Ley 2095/2006.

La Gerencia Operativa colabora activamente con todas las áreas internas que componen la estructura del SAME, en especial con la Dirección General y la Gerencia Operativa Apoyo Técnico de Programas. Esta Gerencia tiene 2 Subgerencias: Subgerencia de Administración de Flota Móviles SAME (choferes y móviles) y Subgerencia Operativa Coordinación Operativa de Incidentes (Radioperadores, Atención del 107 y Coordinación de Eventos).

En estos sectores es donde están la mayor parte de las compras y la provisión de insumos y librería, administración del RRHH, y las licencias, entre otras cosas.

En forma externa, colabora activamente con las siguientes reparticiones:



- Dirección General de Compras y Contrataciones.
- Dirección General Mantenimiento de Flota Automotor.
- Dirección General Administrativo Contable.
- Dirección General de Planeamiento y Presupuesto.
- Dirección General Administración y Desarrollo de RRHH.

En especial participa en la Comisión de Evaluación de Ofertas de la Gerencia Operativa de Compras y Contrataciones, dependiente de la Dirección General Administrativo Contable (MSGC), reuniéndose al menos una vez por semana.

La Gerencia Operativa no confecciona un Plan de Capacitación predefinido para el personal del área. (Observación_7) Estos se capacitan a voluntad, según las ofertas de cursos del Instituto Superior de la Carrera del GCBA, la UCCOP (Dirección Operativa Unidad de Coordinación con Oficinas de Personal) o del BAC. La Gerencia autoriza la concurrencia y facilita el acceso.

Proyecto de presupuesto

La Gerencia articula con el armado y presentación del anteproyecto de presupuesto anual, como un integrador de las necesidades y requerimiento de los sectores que conforman la Dirección General.

Para el armado del presupuesto, en el mes de agosto, el Ministerio de Salud solicita por escrito la confección y elevación del Proyecto de Presupuesto del SAME. En una primera instancia se planifica una reunión general entre la Dirección General, Dirección de Emergencias (Área Médica) y la Gerencia Operativa de Apoyo Técnico de Programas.

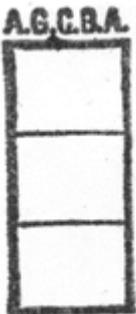
Luego se hacen reuniones con los responsables de las áreas para relevar las necesidades y planificar los objetivos a cumplir.

El área de Emergencias se ocupa de Capacitación; el Departamento Desastre de insumos, equipamiento médico, reparaciones y reequipamiento de las Unidades, entre otras; del área médica (DESS³⁶, ECUES³⁷) se ocupa el Director General.

El Gerente Operativo, con su Subgerencia, define las necesidades del Área Administrativa.

El presupuesto, se ordena con la Dirección General y se termina de armar y elevar por el Área Administrativa.

De la fecha de recibida la notificación del Ministerio, en 15 días se gira el Proyecto de Presupuesto.



³⁶ Dispositivo Eventos Especiales.

³⁷ Equipo de Comunicación de Emergencias Sanitarias.

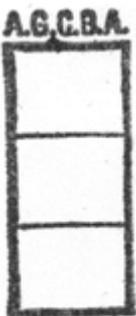
Durante 2012, no hubo inconvenientes en relación a los créditos y asignaciones presupuestarias. Los problemas de desabastecimiento y/o demoras en la entrada de insumos y bienes se debieron a las restricciones a la importación de distintos productos (baterías, cardiodesfibriladores, lámparas de proyectores de la Central 107, accesorios y repuestos varios, respiradores y oxímetros).
 Por lo general el SAME es tenido en cuenta ante la necesidad de ampliaciones presupuestarias y ajustes crediticios.

PROGRAMAS DESARROLLADOS POR EL SAME

En la estructura del SAME se encuentran programas relacionados con actividades de urgencias y emergencias que permiten la intervención de equipos multidisciplinarios altamente capacitados, para dar respuesta integral a los problemas de salud de la población en la acción inmediata y en la prevención de eventos adversos. Algunos de los programas contribuyen en la formación y desarrollo de conocimientos del manejo de las urgencias/emergencias para la comunidad y personal relacionado con la salud. Otras áreas manejan la información dentro del SAME, la contención psicológica de víctimas y de sus familiares y el manejo protocolizado de grandes eventos adversos.



Gráfico 26



V.6.4 Programa “Hola mamá”

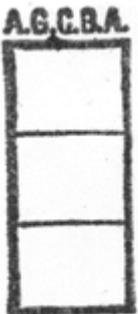
Es un programa de atención tocoginecológica y perinatal que fue creado en el año 2001³⁸, de Enero a Junio de 2012, dependió de la Dirección General de SAME, y de Junio a Diciembre de 2012, del Ministerio de Salud del GCABA. El cambio fue establecido por Decreto N° 260/GCABA/12.

Sus acciones se centran en la atención de llamadas telefónicas por consultas tocoginecológicas y perinatológicas de diferente índole y tipo de resolución.

Las han clasificado según el siguiente detalle:

- Resolución rápida: dudas sobre el uso y dosis de medicamentos, alimentación, prácticas permitidas (ejercicio, viajes, entre otros) durante el embarazo y la lactancia. Consultas por síntomas sencillos de resolución simple. Dudas sobre el uso de anticonceptivos, especialmente los de emergencia.
- Información y aclaración: sobre exámenes diagnósticos y sus resultados, respetando el derecho de las usuarias a tener en claro lo que está ocurriendo con su salud, despejando dudas que pudieron quedar luego de la consulta con su médico de cabecera. También se consultan casos de violencia de género, violación, aborto, entre otros. Se atienden de acuerdo a Guías de Procedimientos vigentes (Protocolo de atención a víctimas de agresión sexual, Guía de procedimientos de aborto no punible y Fallo de la Corte Suprema de Justicia de marzo de 2012).
- Recepción de consultas relacionadas con síntomas actuales. Desde leves: cefalea, vómitos, dolores, catarro de vías aéreas superiores; hasta graves: hemorragias, falta de movimiento del bebé, dificultad para respirar, entre otros.
- Cuando, por la consulta recibida, se decide enviar un auxilio, se categoriza para definir el tipo de atención necesaria:
 - VERDE: resolución telefónica o envío de móvil con demora de horas.
 - AMARILLO: resolución telefónica con seguimiento posterior, o derivación a la Central Operativa, pero no urgente, sino dentro de las 2 horas.
 - ROJO: se deriva llamada a la Central Operativa para envío urgente de ambulancia para atención hospitalaria posterior.
- Recepción de llamadas de la Central Operativa (107) para categorizar.

³⁸ Resolución S.S. N° 772/001 (BOCBA 1174 Publ. 18/04/2001) y Ley N° 2.987 (BOCBA 3101 Publ. 22/01/2009)



- Coordinación con el hospital que podría recibir el traslado de un caso urgente (para mejor atención obstétrica y neonatológica).
- Contención previa al arribo de la ambulancia en situación de urgencia.
- Seguimiento de consultas que así lo requieran (se vuelve a llamar a la paciente).

Recursos humanos

Cuentan con una Coordinadora del Programa cuyas funciones son:

- Organizar la distribución de guardias médicas por mes para la cobertura de la atención telefónica.
- Controlar el presentismo del personal a su cargo.
- Desarrollar protocolos de atención telefónica.
- Realizar la estadística mensual de casos atendidos.
- Derivar al archivo las planillas de atención.
- Atender posibles reclamos.
- Articular con el Coordinador Médico de la Central Operativa lo referente a traslados de embarazadas en situación de urgencia (llamados que ingresan por el número 107).
- En caso de necesidad, coordinar con el hospital que podría recibir el traslado de un caso urgente (para mejor atención obstétrica y neonatológica).

Además cuentan con un Médico Regulador (tocoginecólogo) que brinda la atención telefónica todos los días en turnos de 12 horas. No tienen suplentes. Todos los médicos pertenecientes al Programa son titulares o suplentes de guardia de un hospital de CABA, asignados al SAME. (Observación _1_e)

Cada turno de 12 hrs se cobra como Suplencia de Guardia del hospital al que pertenece el médico. Se certifica dicha Guardia en la planilla de presentismo.

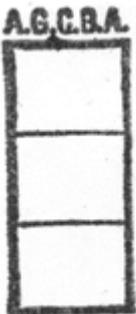
Proceso de atención de las llamadas entrantes

Se reciben llamadas las 24 horas del día a través del número 136 y derivados desde la Central Operativa, que se graban. Los datos de la consulta se vuelcan en una planilla que permite realizar estadísticas y seguimiento. Se registran los datos filiatorios, el motivo de consulta y el modo de resolución.

En caso de urgencia se lleva en persona un pedido por escrito de traslado a la Central Operativa, el Regulador permanece junto al Operador para dar instrucciones adicionales y recategorizar el auxilio si es necesario.

Recursos

El Programa funciona en el edificio del SAME, en una oficina compartida con el Programa "Pediatra en Casa". Cuenta con un teléfono por el que se



atienden las llamadas, y una computadora para consultar mapas de la CABA y distribución de los recursos hospitalarios para derivaciones. Utilizan planillas en las que se vuelcan los datos de las personas que llaman, provistas por la imprenta del SAME.

Tares realizadas – Año 2012

Durante el año 2012 se recibieron un total de 4.216 llamadas, sin variaciones significativas durante el año.

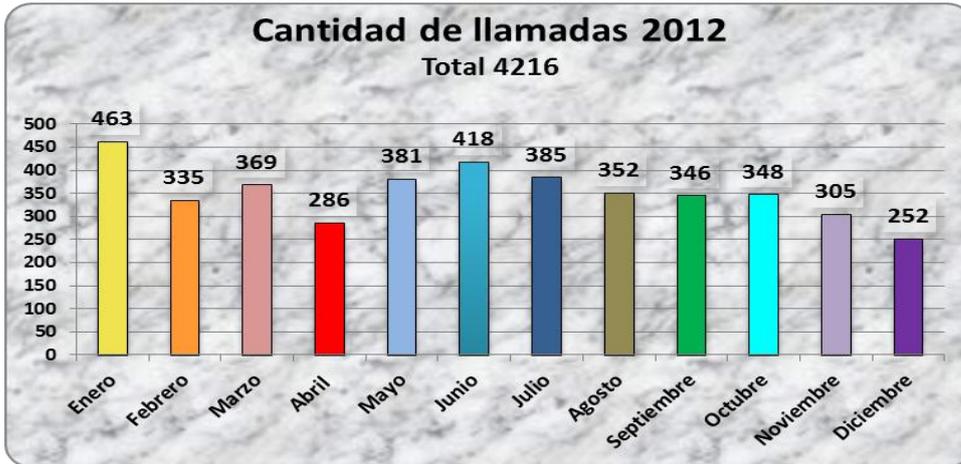


Gráfico 27 Elaboración propia. Fuente: estadísticas SAME del Programa “Hola Mamá”

Características de las llamadas recibidas

A) Cantidad

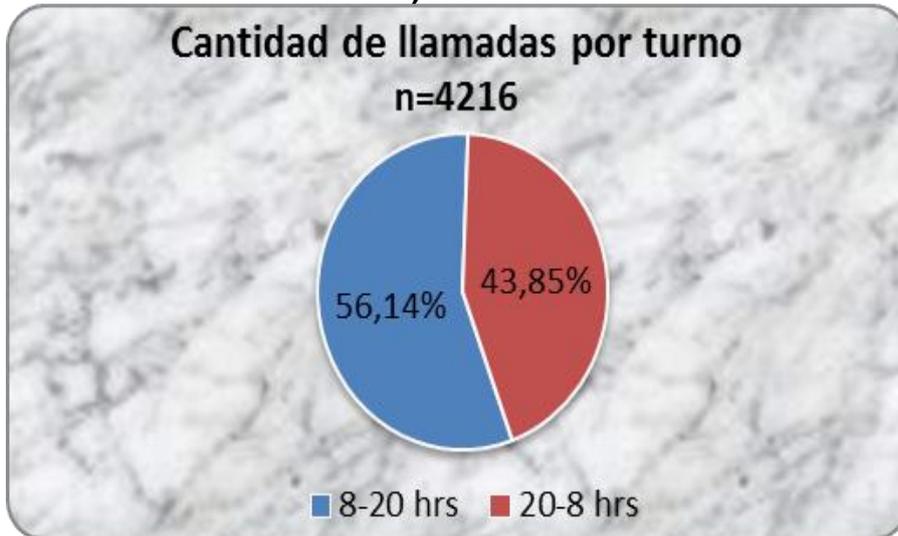
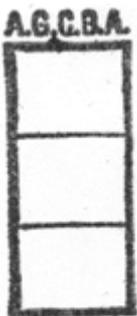


Gráfico 28 Elaboración propia. Fuente: estadísticas SAME del Programa “Hola Mamá”



Cada operador atiende un promedio de 6.48 llamados en el turno diurno y 5.07 en el nocturno.

De las 4216 llamadas, 3468 (82%) son de residentes de la CABA y 748 (18%) de la Provincia de Bs. As.

El 89,4% (3719/4216) de las llamadas son realizadas por la paciente, el 15% (632/3719) son adolescentes menores de 19 años. El 10,6% (446/4216) de las llamadas fueron realizadas por familiares u otros.

B) Sistema de Salud al que pertenece la paciente:

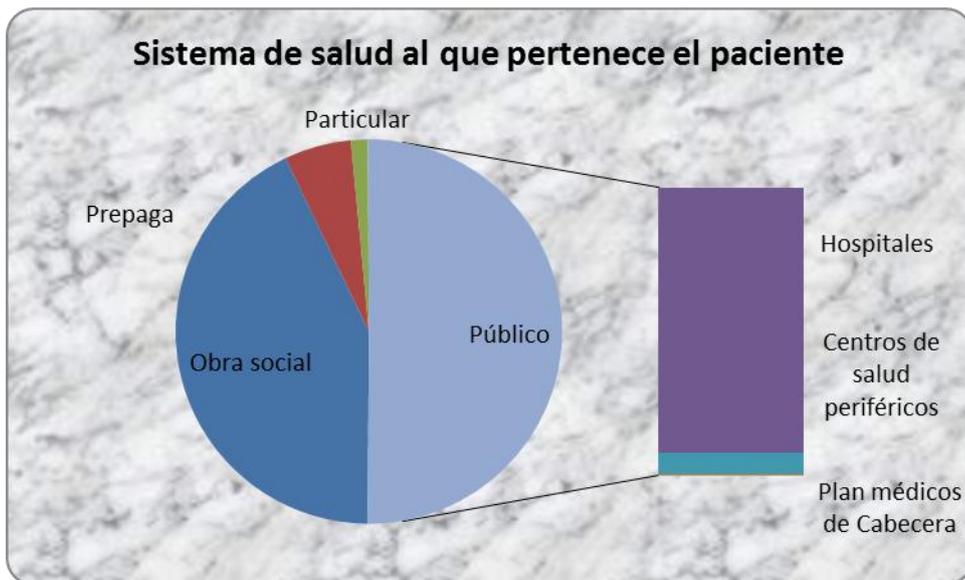


Gráfico 29 Elaboración propia. Fuente: estadísticas SAME del Programa “Hola Mamá”

C) Resolución provista por el Programa (de acuerdo a tipo de demanda)

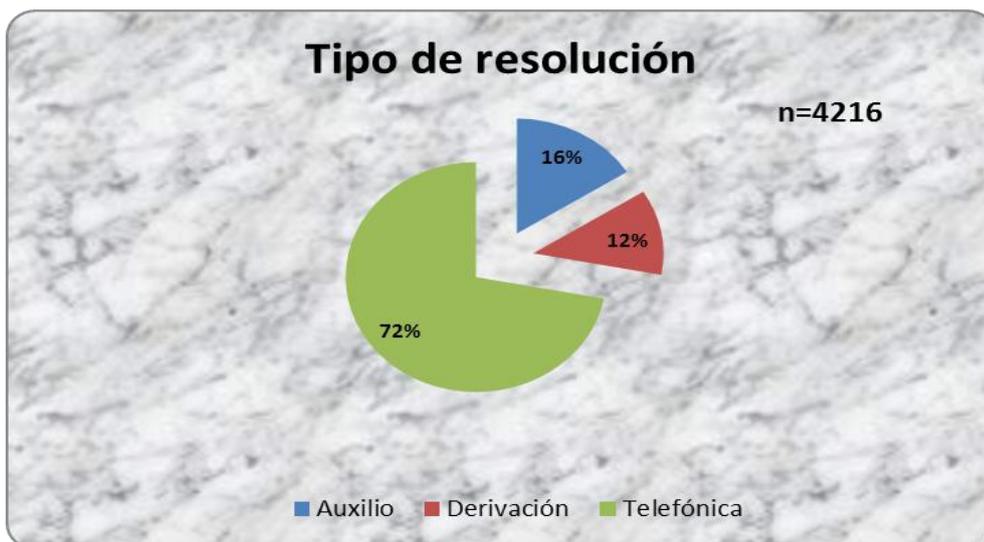
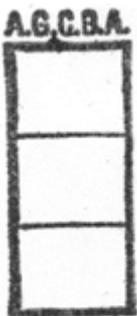


Gráfico 30 Elaboración propia. Fuente: estadísticas SAME del Programa “Hola Mamá”



La resolución telefónica es aquella en la que se evacúan las dudas del usuario en el momento. La derivación se refiere a darle pautas para que se acerque a otros servicios o prestadores del sistema (ej: guardia, odontólogo, pediatra u otro programa) y los auxilios se resuelven enviando un móvil de SAME.

Como puede observarse, el Programa “Hola Mamá” resuelve el 84% de las llamadas por cuestiones tocoginecológicas recibidas por el SAME sin enviar un auxilio (telefónica + derivación).

D) Categorización de los auxilios solicitados a la Central Operativa del SAME por parte del Programa “Hola Mamá” – Año 2012

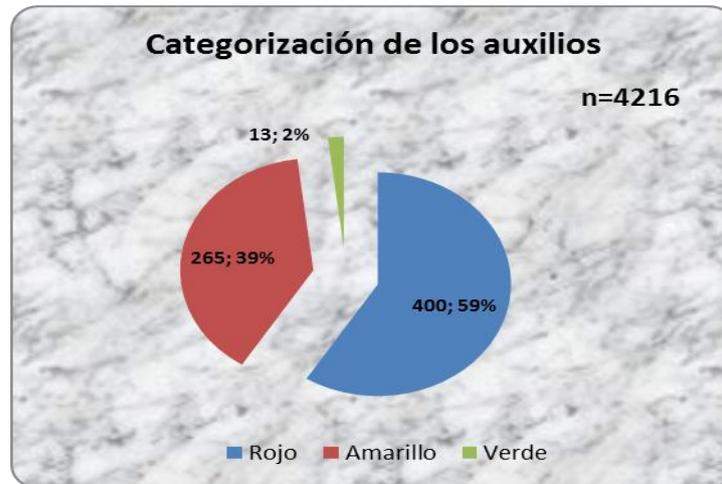


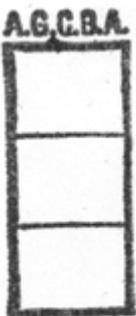
Gráfico 31 Elaboración propia. Fuente: estadísticas SAME del Programa “Hola Mamá”

V.6.5 Programa Traslado Neonatal

El Programa “Traslado Neonatal” (PTN) funciona desde el 2005³⁹, en 2012 dependía de Dirección Médica, al momento del trabajo de campo, del Departamento Entrenamiento y Apoyo Logístico.

Realiza los traslados interurbanos de bebés de menos de 30 días de vida, tanto prematuros como recién nacidos de término, que requieran atención de urgencia o programada en otro hospital de la CABA.

Durante el año 2012 se realizaron 510 traslados.



³⁹ Reglamentado por el Memo 3643 de la Dirección General de SAME

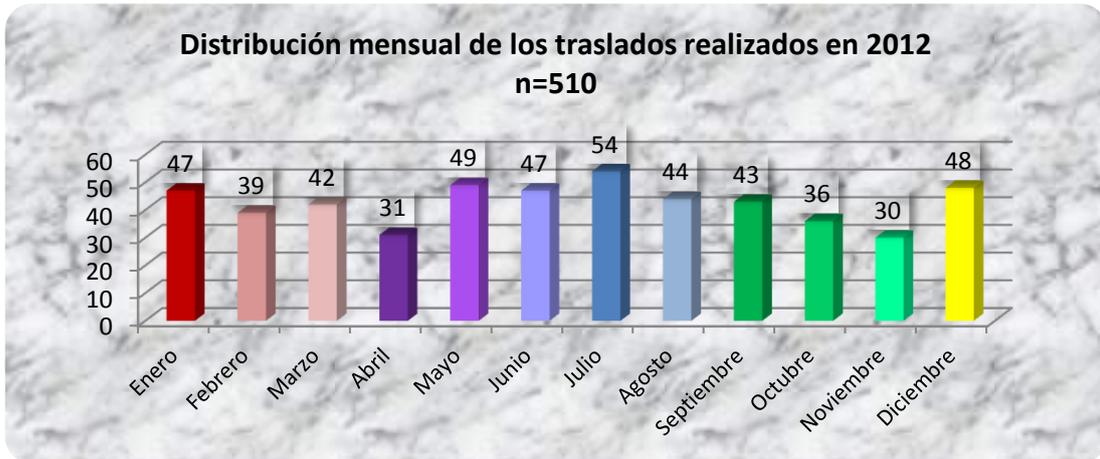


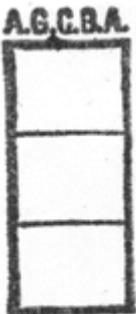
Gráfico 32 Elaboración propia. Fuente: estadísticas Traslado Neonatal

El traslado urgente, suele obedecer a la falta de complejidad en las 12 UTIN⁴⁰ de hospitales del GCBA, dado que las mismas se encuentran en Hospitales Pediátricos de 3º Nivel de atención, en especial para patología pediátrica quirúrgica y cardiovascular. Los traslados de pacientes con patología quirúrgica (cirugía general, cardiovascular y neurocirugía) representan el 41% del total (211/510) y el 97% (206/211) de los mismos se realizó a Hospitales Pediátricos.

Los traslados programados, obedecen a estudios de diagnóstico o tratamientos que no se realizan en el hospital que solicita la derivación, o interconsultas con profesionales especialistas de otros Servicios de Neonatología (oftalmología, cardiología, endoscopia y otros), que suelen encontrarse, también, en hospitales del 3º Nivel de Complejidad.

Se intenta realizar los traslados en forma programada aún en situaciones graves, dado que en general el paciente se encuentra en mejores condiciones clínicas y se optimizan los recursos del hospital que recibe. Este tipo de traslado suele realizarse en horario de 8 a 20 hs los días de semana. En 2012 sólo el 13.53% (69/510) se realizó en forma urgente (luego de las 20 hs, feriados o fines de semana).

En épocas de mayor demanda del Sistema (invierno), también realiza el traslado de bebés menores de 45 días de vida afectados por bronquiolitis que requieran atención en UTIN/UTIP⁴¹.



⁴⁰ UTIN: Unidad de Terapia Intensiva Neonatal

⁴¹ UTIP: Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica

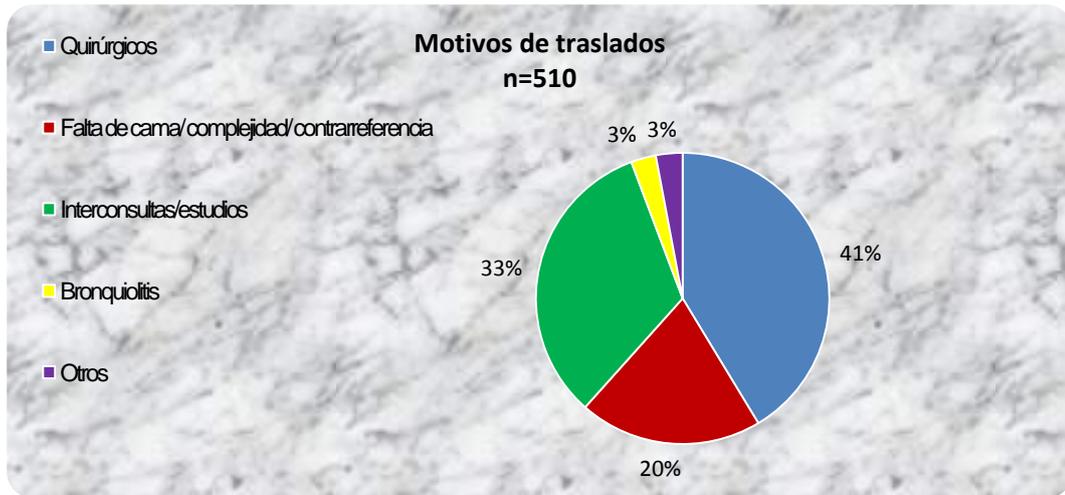


Gráfico 33 Fuente: Elaboración propia. Estadísticas de Traslado Neonatal

Motivo auxilio	Cantidad	%
Bronquiolitis	14	3%
Otra Cobertura, falta cama o complejidad, Contrarreferencia	104	20%
Pac. Quirúrgico	211	41%
Estudios o Interconsultas	167	33%
Otros motivos	14	3%
Total general	510	100%

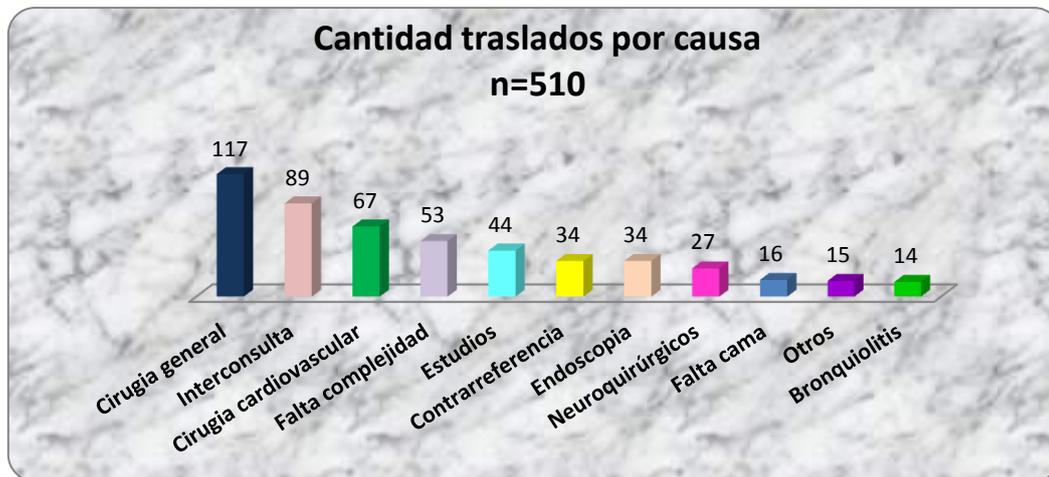
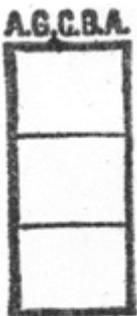


Gráfico 34 Elaboración propia. Fuente: estadísticas Traslado Neonatal



Los hospitales que derivan son los que cuentan con menor complejidad y los que reciben son los hospitales pediátricos de 3º nivel.



Gráfico 35 Elaboración propia. Fuente: estadísticas Traslado Neonatal

Los traslados pueden ser de alta o baja complejidad de acuerdo a los requerimientos del paciente. Las condiciones del paciente para requerir alta complejidad son: inestabilidad hemodinámica con o sin requerimiento de inotrópicos, ventilación mecánica o presencia de acceso venoso central, suelen ser pacientes más críticos que presentan patología más compleja. Esta clasificación determina qué tipo de recurso se utiliza para su traslado, tanto humano, tecnológico y la ambulancia en sí.

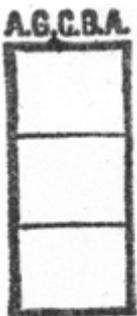
En 2012 los traslados realizados fueron en un 35,3% (180/510) de alta complejidad y en un 64.7% (330/510) de baja.

De los traslados de alta complejidad el 98% (177/180) se realizó en el móvil de alta complejidad, el 86% (155/180) con médico del Programa y el 77% (138/180) con enfermero/a.

Proceso de coordinación y realización de traslados:

Los pedidos de traslado neonatal se realizan telefónicamente:

- 1) La mayoría de los traslados son programados, por lo que se gestiona la cama entre los jefes de servicio de UTIN de los distintos hospitales de CABA. Se solicita telefónicamente el traslado al número 136 y los operadores llaman a la Coordinadora para su organización y para brindar asesoramiento sobre el momento adecuado para realizarlo de modo seguro (estabilización del paciente, equipamiento, entre otros).
- 2) Si la cama no se gestionó previamente o no hubo manera de programarlo, el hospital referente llama al Coordinador Médico o al



Regulador Pediátrico, para gestionarla y luego se realiza el traslado. Una vez que se dispone un traslado de alta complejidad el equipo que lo realiza evalúa al paciente y, de corresponder, mejora su condición clínica (colocar otro acceso venoso, fijar mejor el tubo endotraqueal, modificar parámetros del respirador, administrar alguna droga, u otra corrección necesaria). Completa una Historia Clínica con los datos previos al traslado y se hace firmar un Consentimiento Informado a los padres/tutores del bebé a trasladar. En la medida de lo posible, siempre se prefiere que uno de los padres acompañe a su hijo. La HC se actualiza durante el traslado, con la periodicidad que requiera el estado del paciente, en forma concisa y en distintos parámetros específicos.

Al finalizar la jornada, las HC son recolectadas por la Coordinadora, se pasan a Facturación (se facturan al Plan Nacer). Se realizan pocos traslados de bebés con Obra Social o Sistema de Medicina Prepaga. Este dato no se consigna en la HC, luego se releva de los padrones en el Sector Facturación.

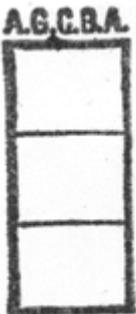
En base a las HC se realizan las estadísticas mensuales de los traslados realizados, y luego son archivadas en el depósito de SAME.

Los llamados correspondientes a los pedidos de traslado neonatal quedan grabados con el resto de los llamados que ingresan por el número 136.

Personal

El Programa contaba en 2012 con una Coordinadora cuyas funciones eran:

- Disponer los móviles de alta y baja complejidad, para realizar los traslados según la categorización del estado clínico del paciente y la patología que motiva el traslado.
- Colaborar con la Coordinación Médica en gestionar la cama para el paciente a trasladar, en caso que no haya sido gestionada previamente.
- Asesorar en cuanto al equipamiento que requiere el paciente en el destino (respirador, bombas de infusión, drogas, otros) y los profesionales que pudiera requerir (cirujano pediátrico, cardiólogo, cirujano cardiovascular, neurocirujano, oftalmólogo, u otra especialidad).
- Supervisar el personal y equipamiento a su cargo.
- Reevaluar casos considerados por el médico que realiza el traslado como “intrasludables”.
- Recolectar las HC de los traslados realizados, para su posterior facturación, realización de estadísticas y archivo.
- Realizar la estadística mensual de los traslados realizados.
 - Elaborar y revisar los protocolos médicos y de seguridad del paciente en lo que respecta a traslado neonatal.
 - Realizar actividades docentes.



La Coordinadora es médica de Planta de la Maternidad Sardá (30hs/semanales). Desempeñó el cargo hasta octubre de 2012, la sucedió en la función una médica neonatóloga suplente de guardia del Hospital Rivadavia, la que continúa en el cargo, aún sin nombramiento. (Observación_1_e)

El equipo también contaba con dos médicas titulares de Guardia de otros hospitales del GCBA que realizaban 1 a 2 Guardias semanales en SAME, con los que no es factible cubrir la totalidad de los días y horarios. (Observaciones1_c y_8)

En caso de requerir un traslado de alta complejidad y no contar con médico de Guardia designado para realizarlo, lo hacía la Coordinadora o, raramente, los médicos neonatólogos de la UTIN que derivaban al paciente. En la mayoría de los casos requerían baja complejidad, pero al no contar con el equipo completo disponible a diario, lo realizaban médicos neonatólogos ajenos al programa; siempre según criterio de la Coordinadora y quedando registrado en la HC del traslado. Cuando un neonatólogo de Guardia (de la UTIN que lo solicita) tiene que hacer el traslado, esta situación implica que debe salir de la UTIN de origen y abandonar su puesto de trabajo (Observación_8)

Se encuentran pendientes 3 nombramientos de neonatólogos para el Programa.

En 2012 el 43,72% (223/510) de los traslados fueron realizados por médicos del Programa, sin incluir a la Coordinadora, que realizó el 17.05% (87/510). El 39.21% (200/510) fue realizado por los médicos del hospital que derivaba, porque la complejidad del traslado lo permitía y por falta de médico propio del Programa.

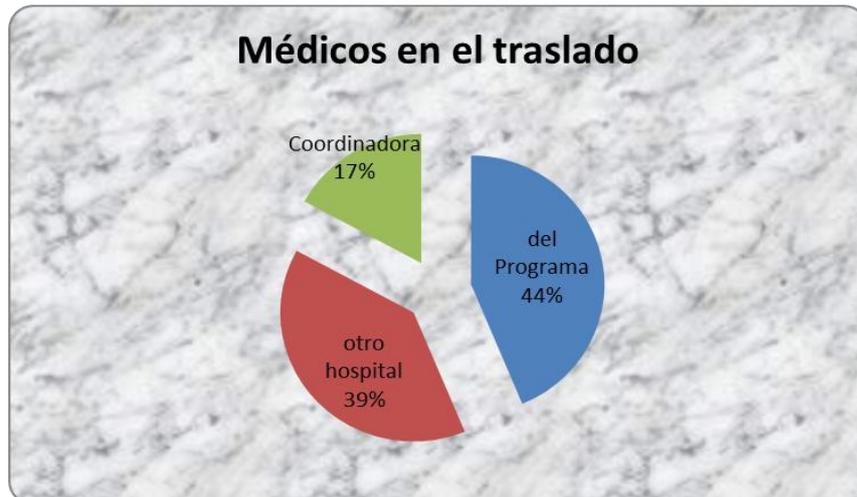
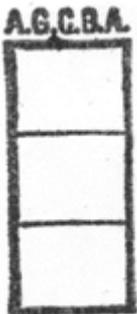


Gráfico 36 Elaboración propia. Fuente: estadísticas Traslado Neonatal



El Programa de Traslado Neonatal también tenía asignada una enfermera de planta del SAME⁴², especializada en neonatología con 30 hrs, que cubría el turno de 8-14 hrs de lunes a viernes, y otras dos enfermeras que cubrían el turno noche 1 vez por semana cada una, por módulos de guardia y horas extras. Por lo que quedaban cubiertas las Guardias de 24 horas dos días por semana. El resto de los días hábiles quedaba cubierto sólo en el horario de 8 a 14 hrs. En 2012 el 52% (265/510) de los traslados se realizaron sin enfermera/o, en general fueron traslados de baja complejidad. (Observación_9)

Los choferes de los móviles prestan gran ayuda al PTN, dado que hay condiciones necesarias para los bebés que deben ser consideradas (movimientos bruscos, ruidos fuertes, aceleración y desaceleración brusca o frecuente). No dependen del Programa sino de la Subgerencia Transporte.

Según Guías de consensos nacionales⁴³ e internacionales, todos los traslados neonatales se deberían realizar con un médico y una enfermera especializados en Neonatología y en realizar traslados, además de un chofer.

Móviles:

Existen a disposición del Programa 3 ambulancias:

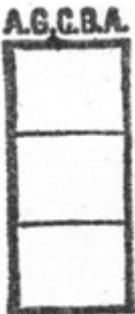
Ambulancia Neonatal 1: Usada como móvil de alta complejidad con médico, enfermera y chofer. Equipada con incubadora, respirador con oxígeno y aire comprimido, 4 bombas de infusión, oxímetro y monitor multiparamétrico; drogas y descartables que se puedan necesitar durante el traslado. Designado como Neo 1 o móvil 215, tiene 10 años de antigüedad, y aunque es frecuente que requiera reparación, es el único con convertor de energía de 12v a 220v, por esa razón se lo conserva y prefiere al resto, ya que la autonomía de carga de los equipos es ilimitada.

Se utiliza para traslado de pacientes críticos o pacientes que requieran de la complejidad disponible de equipamiento o recurso humano.

Ambulancia Neonatal 2: Usada como móvil de baja complejidad con chofer pero sin médico del equipo, equipada con incubadora, oxímetro y 1 bomba de infusión.

Ambulancia Neonatal 3: es un móvil donado por el Plan Nacer. Puede ser montado con baja o alta complejidad, según se requiera, pero por no poseer convertor de energía, tiene autonomía de batería menor a 4 hs para el equipamiento eléctrico, luego de cada traslado debe hacer la recarga en el SAME.

El Programa Traslado Neonatal no tiene asignado un espacio propio. La Coordinadora está en el SAME todos los días de la semana, de 9 a 13 hs,



⁴² Dependiente del Departamento Desastres

⁴³ Recomendaciones para la práctica del traslado neonatal – Ministerio de Salud de la Nación - 2012

sin lugar fijo de trabajo; lo mismo ocurre con médicos, enfermeros, choferes y ambulancias. (Observación_10)

V.6.6 Programa “Pediatra en casa”

El Programa “Pediatra en casa” fue creado en el año 2000, por Resolución SS 892/000 de la Secretaría de Salud del GCBA para brindar asistencia domiciliaria a niños de 0 a 14 años, en horario nocturno (de 20 a 8 hs).

En el 2009 se promulgó la Ley N° 2.987 (BOCBA N° 3101 del 22/01/2009) por la que se determinó que la atención domiciliaria materno-infantil debía ser durante las 24 hs del día, por lo que se unificaron el Programa Pediatra en casa y el PADU44 Pediátrico (funcionaba junto al PADU Adultos en horario diurno de 8 a 20 hs).

Acciones

Atención de todas las llamadas que ingresan por el número 136 por consultas pediátricas (Regulador).

El Regulador categoriza la consulta según el nivel de atención necesaria:

- VERDE: resolución telefónica o domiciliaria por el pediatra de calle.
- AMARILLO: resolución en domicilio.
- ROJO: se deriva el llamado para el envío de ambulancia a la central operativa. Se conserva registro escrito en el formulario “Solicitud telefónica de auxilio Médico”.

Atención telefónica de llamadas desde las escuelas de la CABA (Regulador) que se categorizan igual que el resto de las llamadas.

Atención en hogares y paradores de niños del GCBA.

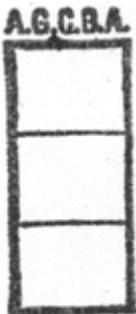
Fuera de época de clases asisten en otros lugares; por ejemplo durante el verano de 2013 en las playas secas del GCBA⁴⁵, participando 2 médicos por día, en eventos como la Rural, y otros.

Provee atención en el domicilio del niño/a que así lo requiriera según indicación del Regulador telefónico y el Coordinador.

Provee recurso médico de Pediatras para asistir en catástrofes, eventos especiales, desalojos, u otras circunstancias similares (Coordinador).

Cada llamada es grabada, se registra el número por identificador de llamada y se archiva digitalmente en el servidor del SAME durante 10 años.

En base a las llamadas se completan planillas con el registro de cada consulta telefónica, en las que se vuelcan los datos de filiación del paciente (nombre, apellido, edad y sexo, domicilio y teléfono). Si el llamado proviene



⁴⁴ PADU Programa de atención domiciliaria urbana

⁴⁵ Buenos Aires Playa es una propuesta de verano organizada por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires desde el año 2008, que consta de una playa urbana sobre el Río de la Plata: sobre el Parque de los Niños y otra en el Parque Roca, además de las playas en los barrios con 7 “solárium” ubicados en distintas plazas de la Ciudad: Parque Las Heras, Plaza Roque Sáenz Peña, Parque Rivadavia, Plaza de las Naciones Unidas, Plaza Boedo, Plaza Almagro y Plaza Monte Castro. Fuente: página web del GCBA: http://www.buenosairesplaya.gob.ar/noticias/?modulo=ver&item_id=10334&contenido_id=60431&idioma=es

de una escuela se señala su domicilio, la hora del llamado y la zona a la que pertenece (para eventualmente designarle un Pediatra que trabaje en esa zona). Se consigna también si se trata de una “zona roja⁴⁶”, categoría que le asigna el Regulador (Verde, Amarillo o Rojo). Si se categorizó como Código Rojo y se deriva el llamado a la Central Operativa, se indica la hora y la identificación del Operador que toma el llamado.

Las planillas no se encuentran informatizadas, como el resto de la información de los llamados telefónicos realizados al SAME. La informatización de todo el sistema está programada para mediados de 2014. (Observación_11)

Las planillas son recolectadas por el Coordinador y se archivan en el depósito del SAME (no disponen de un lugar asignado, ni guardan un ordenamiento).

Existe, además, un Libro de Actas en la oficina en la que funciona el Programa, donde se vuelca diariamente la cantidad de llamados recibidos, las consultas realizadas a domicilio, las llamadas derivadas a la Central Operativa, los nombres de los médicos que se encuentran en la calle y las novedades del día.

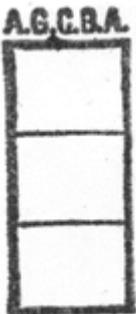
En el hogar del paciente se completa la HCPH (formulario de “Historia Clínica Pre-hospitalaria del SAME”), al regreso se le entregan al Coordinador y por último al Médico Auditor, quien las escanea, para luego archivarlas digitalmente y en el depósito.

Personal

Hasta Noviembre de 2012, el Programa contaba con un Coordinador, a partir de ese mes se dispusieron dos Coordinadores. En 2013 uno de ellos quedó fuera de función. El Coordinador concurre martes y viernes de 10:30 a 13 hrs, y realiza el resto del trabajo vía telefónica. Se presenta en el edificio del SAME o en la localización determinada por el Director Médico, siempre que se requiera.

Sus funciones son:

- Coordinar las 24 hs del día, los 7 días de la semana, las acciones del Programa, tanto personalmente como por teléfono celular, cuando no se encuentra en el SAME.
- Disponer de los Pediatras para asistir, si así lo requiriera el Director Médico, en eventos o catástrofes que pudieran tener víctimas de 0 a 14 años (desalojos, accidentes, eventos especiales, entre otros).
- Verificar el presentismo del personal, tanto de los Reguladores como de los Pediatras en la calle.



⁴⁶ Zona que puede implicar un potencial riesgo para la propiedad o el personal del SAME que asiste a un domicilio en dicha zona.

- Verificar las planillas que se llenan con los datos de la atención telefónica y las elaboradas por los médicos que asisten en domicilio.
- Elabora, a partir de las planillas confeccionadas por los Reguladores, estadísticas mensuales que se elevan al Director Médico.
- Realiza pedidos de material, especialmente papelería, al sector Gestión Operativa.
- Verifica el correcto funcionamiento de teléfonos y computadoras utilizados por el Programa.

Los Reguladores son 3 por turno de 12 horas; los sábados y domingos son 2 de día y 3 de noche.

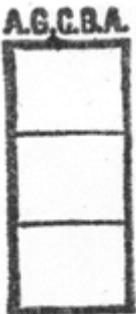
Los Pediatras que efectúan tareas en campo son 7 u 8 (según disponibilidad), en turnos de 12 horas por día. Los sábados y domingos son 4 durante el día y 7 u 8 de noche. Están distribuidos en zonas pre-asignadas (tienen mapas con la zona que le corresponde a cada uno), sin base fija de SAME (están en su domicilio en "Guardia pasiva"). Todos deben contar con movilidad y conectividad propias. Han sufrido robos, amenazas y otros hechos de violencia, por lo que la asistencia en zonas rojas o peligrosas se realiza en un vehículo del SAME con chofer, el que los pasa a buscar y los lleva al lugar requerido para la atención.

Tanto los Coordinadores, Reguladores y Pediatras en la calle están designados al SAME, pero el nombramiento como titular o suplente de guardia pertenece a un hospital de la CABA. (Observación_1_e)

Al unificar los Programas de PADU Pediátrico y Pediatra en casa, durante el año 2008, se produjo una diferencia en la remuneración debido a la distinta reglamentación de cada uno de los Programas. El turno que se realiza de 8 a 20 hs se cobra como Suplencia de Guardia, mientras que el de 20 a 8 hs se cobra como Módulo de Guardia dependiente del Ministerio de Salud, que tiene un valor menor.

Recursos

El Programa funciona en una oficina propia dentro del edificio del SAME, cuenta con 3 computadoras para consultas de mapas de la Ciudad, Zonas Sanitarias y Distribución de las Escuelas. Los llamados ingresan por el número 136, los reciben tres operadores por turno. Los pediatras que atienden a domicilio se movilizan en sus propios vehículos o en transporte público y se encuentran comunicados con la central con sus propios teléfonos celulares.



V.6.7 Programa Dispositivo para Eventos Especiales

El Programa Dispositivo para Eventos Especiales (DEES) fue creado en el año 200647. Su Coordinador se desempeña desde el 2010.

El DEES es activado en situaciones especiales por el Director General del SAME, el Director de Emergencias, Subgerente Operativo, y en ausencia de éstos por el Coordinador Médico de Guardia. En ocasiones el Coordinador del Programa puede autoactivarlo.

Las situaciones especiales en las cuales es convocado son:

- Eventos adversos con víctimas múltiples grado I, II y III⁴⁸ que requieran accionar rápido y eficaz para minimizar el impacto.
- Víctima única atrapada que requiera soporte vital avanzado en el lugar en el que ha quedado atrapada.
- Incidentes que, por su escenario tengan posibilidad de producirse víctimas múltiples.
- Eventos que representen un aumento del riesgo cualquiera sea la población involucrada.

Cuando el dispositivo es activado, tanto el Coordinador como los médicos de guardia reciben el llamado. La guardia del DEES estaba formada, en 2012 por dos médicos y un chofer de ambulancia (actualmente son 3 médicos de guardia), que ante la activación utilizan su propio móvil.

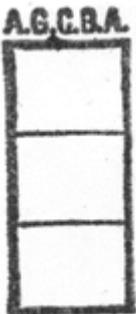
Se realiza un diagnóstico de la escena, al llegar al lugar del evento, evaluando la magnitud (el riesgo potencial de víctimas y su cantidad, la valencia social, posibilidad de víctimas agregadas -rescatistas, bomberos, policías, otros médicos, curiosos-). De acuerdo con el diagnóstico puede convocarse un segundo móvil de refuerzo.

En la escena realizan el Triage⁴⁹, de acuerdo a distintos métodos validados internacionalmente. El equipo arma una zona más alejada de la escena para retriage y estabilización de los pacientes para reclasificarlos de acuerdo a las mismas normas. Al estabilizarlos se deciden las prioridades de evacuación a los distintos hospitales para evitar la saturación. También ayudan a llevar a las víctimas hasta el sitio de evaluación y realizan la atención inicial hasta que el resto de los médicos de auxilio llega o pueden brindar atención en el lugar.

⁴⁷ Resolución 2228 (Boletín Oficial N° 2576)

⁴⁸ *Grado I:* Respuesta local acorde a la demanda del evento. *Grado II:* Respuesta local superada por la demanda y requiere ayuda nacional. *Grado III:* Respuesta local y nacional superada, requiere ayuda internacional.

⁴⁹ Triage: Proviene del francés categorizar, clasificar. Son procedimientos que permiten priorizar el orden de atención, el uso de recursos materiales y humanos y priorizar la evacuación de acuerdo a la gravedad de las víctimas y sus posibilidades de supervivencia, con la finalidad de aportar orden al caos. Generalmente, se hace más de un triage, tanto en el lugar del evento para adecuar la atención y la evacuación y luego en el hospital. Se usan distintos métodos como el CRAMP (que evalúa la Circulación, Respiración, Abdomen, Movilidad, Palabra), el START (Simple Triage and Rapid Treatment = Triage simple y tratamiento rápido, evalúa si el paciente deambula, la respiración, la circulación y el estado mental y de acuerdo al resultado establece dos tratamientos posibles en la escena, control de la vía aérea y de las hemorragias), el TSR (Score de Trauma Revisado: evalúa el estado mental, la tensión arterial y la frecuencia respiratoria para evaluar la necesidad de traslado inmediato).



De ser factible, se relevan los datos de cada paciente evaluado, (por ejemplo no se podrá realizar si el paciente se encuentra inconsciente) y se los registra on line para que la información se encuentre disponible para el resto de los miembros del equipo y el Director del SAME. En la mayoría de los casos son relevados por el personal del ECUES50.

Además de acudir ante eventos adversos, son convocados para tareas preventivas como eventos masivos (manifestaciones, recitales, o eventos que reúnan multitudes) para en caso de un imprevisto, ordenar, iniciar la atención y hacer triage, en el lugar. Este tipo de tareas se programa y efectúan a requerimiento del Director General de SAME.

Actividad Realizada en el año 2012

Hasta agosto del 2012 por encontrarse en el mismo edificio que el ECUES, era ese Programa el que elaboraba las estadísticas, a partir de Septiembre se mudaron al Hospital Durand y se discontinuaron hasta el 2013.

De Enero a Agosto de 2012 el DEES participó en 399 eventos, asistiendo a 2387 personas. Con un promedio de 49.87 eventos por mes. Se anularon un total de 39 activaciones.

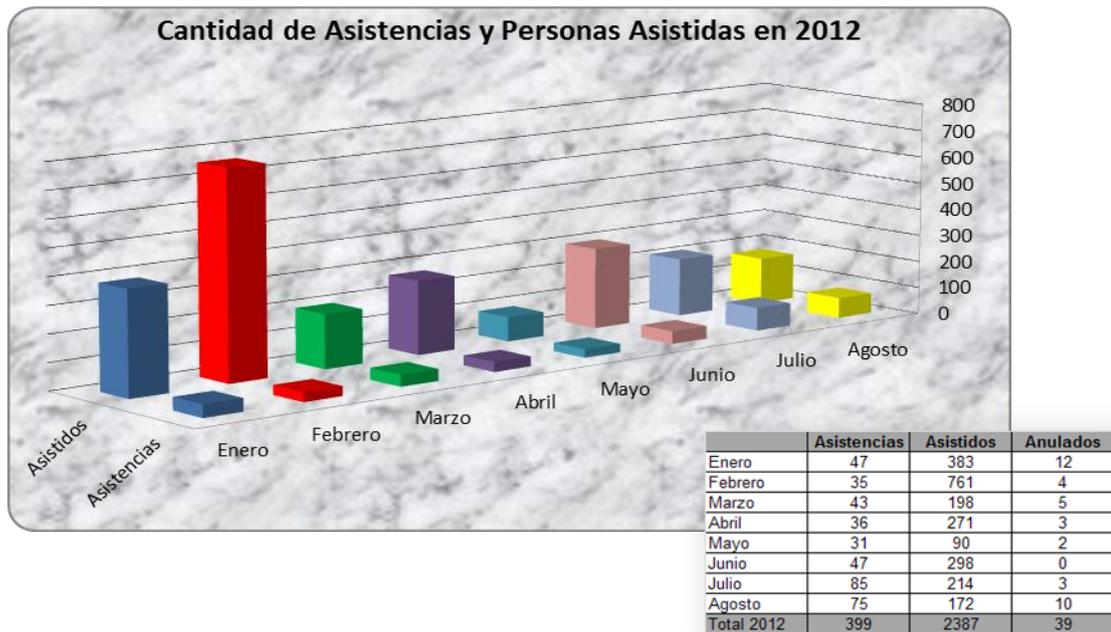
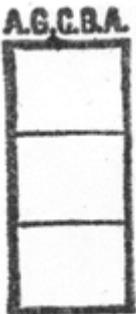


Gráfico 34 Fuente Estadísticas del DEES, elaboración propia

⁵⁰ ECUES: Programa Equipo de Comunicación Unificado para Emergencias Sanitarias



El pico que muestra el gráfico corresponde a la cantidad de personas asistidas en el mes de Febrero debido al accidente del tren Sarmiento en la Estación de Once (22/02/12). El Programa realizó el triage y re-triage y colaboró en la atención y rescate de las víctimas atrapadas. Para poder analizar la actuación en forma anual se toman los datos brindados por el Coordinador del DEES de septiembre de 2011 a agosto de 2012, con un total de 533 eventos, en los que se asistió a 3373 personas y colaboró en el traslado de 1730 de ellas (promedio 44.41 eventos por mes y 281 personas asistidas)



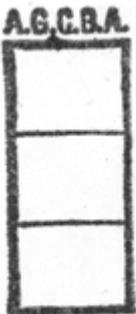
Gráfico 37 Fuente Estadísticas del DEES, elaboración propia

En cuanto al tipo de eventos en los que participa el DEES, en el período de septiembre 2011 a agosto 2012 se observa participación en los siguientes⁵¹:



Gráfico 38 Fuente Estadísticas del DEES, elaboración propia

⁵¹ "Otros" se refiere a personas atrapadas, caídas de personas, desalojos, amenazas de bomba, toma de rehenes, víctimas de picaduras de abeja, etc. "Eventos" se refiere a maratones, la Asunción presidencial en noviembre de 2011, la participación en la carrera de Turismo Carretera en las calles del Centro Porteño en 2012.



Como se observa han participado, en forma preventiva en manifestaciones o eventos multitudinarios y han realizado siete simulacros de acción, dos de ellos en el 2012. Los picos en las cantidades de personas asistidas, corresponden a incendios, colisiones vehiculo-motores (CVM), eventos y accidentes de trenes. Este último fue mayor en 2012, dado que incluye el accidente del Tren Sarmiento en la Estación de Once en Febrero de ese año, concordante con el pico correspondiente a ese mes en el gráfico anterior.

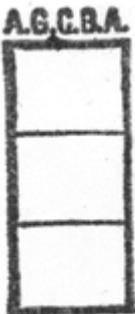
En cuanto a la forma de activación del programa, el 82% ha sido a través de la Supervisión (438/533) y en segundo término por la Coordinación Médica (14%).

Recursos humanos

El Coordinador tiene 22 años de antigüedad en el SAME, su nombramiento es como Médico de Terapia Intensiva del Hospital Santojanni, con 30 horas semanales, más suplencias de guardia, desempeñando su nombramiento en el SAME, donde cumple un horario de 8 a 20 hrs de lunes a viernes, además participa de los procedimientos que realiza el Programa en terreno. (Observación_1_e)

Sus funciones son:

- Recibe del Director General o del Director de Emergencias los llamados que activan al equipo del DEES.
- Dispone del personal a su cargo para la asistencia a los sitios en los que se produjo un evento adverso con las características antes citadas y coordina en el terreno.
- Protocoliza la atención.
- Capacita a los profesionales a su cargo.
- Capacita a miembros de distintas entidades (Policía Metropolitana, Policía Federal, Bomberos) en tareas de socorrismo y primera atención (Reanimación cardiopulmonar).
- Organiza reuniones con el equipo luego de cada participación para evaluación, en conjunto, de la actuación y contención de sus miembros (Debriefing).
- Participa en las tareas de socorro y atención/evaluación en los eventos a los cuales son convocados.
- Controla el presentismo de los miembros del DEES y organiza las guardias mensuales.



Además del Coordinador, el programa contaba en 2012 con:

- 11 médicos especialistas en Terapia Intensiva, Cirugía y Emergentología, para cubrir las 24 horas del día de guardia, uno solo los sábados y en forma rotativa los domingos. Todos cobraban como

Suplencias de guardia de sus respectivos hospitales.
(Observaciones_1_b_c y e)

- 6 choferes de ambulancias (1 por día, guardia de 24 horas y el domingo se rotaban.)

Capacitación de los profesionales del DEES:

Para ingresar al Programa son requerimientos indispensables, además de la formación médica especializada en disciplinas afines a la Emergentología (Cirugía, Traumatología, Emergentología, Terapia Intensiva), el curso de Emergentología del SAME (dictado por el Programa de Docencia y Capacitación), el ATLS⁵², PHTLS⁵³, ACLS⁵⁴ y el curso de Aeromedicina.

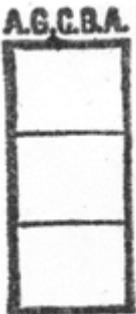
Como capacitación opcional se puede realizar el Curso de Operaciones Sanitarias en Estructuras Colapsadas brindado por USAR⁵⁵.

Recursos

El Programa funciona desde 2012 en una oficina cedida por el Hospital Durand, en el quinto piso del Pabellón Romano, por ser el centro geográfico de la Ciudad, antes se encontraba en Zuviría 64 y luego en el Hospital Rivadavia. Se encuentra proyectado el establecimiento de dos sedes más, una en el Pirovano y la otra en la zona Sur de la CABA, para poder abarcar mejor la Ciudad.

En 2012 el equipo se trasladaba en un móvil, actualmente cuentan con dos, que fueron ambulancias. Los móviles están especialmente preparados para las tareas que realizan, por ejemplo no tienen camillas, ya que no se transportan pacientes, sino que tienen un espacio apto para permanecer en la escena, el tiempo que necesario. Cuentan con el equipamiento necesario para trabajar en la escena: conos para delimitar el área de Triage, tablas para movilización de los pacientes, un cardiodesfibrilador automático, máscaras y ambú para soporte ventilatorio y mochilas que llevan los médicos.

Cada miembro del DEES cuenta con vestimenta distintiva, que le permite reconocerse entre ellos y ha sido adquirida con los fondos de cada miembro del equipo, ya que la provista por el SAME no se ajusta a las tareas que realizan en el campo (Observación_12), por ejemplo, utilizan pantalones resistentes para poder acceder a un edificio derrumbado, según normas de seguridad y supervisado por Personal de Bomberos, evitando lesiones por los escombros.



⁵² ATLS = Advanced Trauma Life Support (Apoyo Vital Avanzado en el Trauma) es un curso destinado a médicos para el manejo agudo de pacientes traumatizados.

⁵³ PHTLS= Prehospitalarian Trauma Life Support (Atencion prehospitalaria del Trauma)

⁵⁴ ACLS= Advanced Cardiac Life Support (Soporte avanzado cardiaco) de la American Heart Association.

⁵⁵ USAR= Urban Search and Rescue (Rescate y Búsqueda Urbana)

Las mochilas que cada uno de los médicos usa en la escena fueron compradas por ellos mismos (Observación_12), y están equipadas con material para dar soporte vital básico y avanzado en la escena, provisto por el SAME.

Para las comunicaciones, entre los miembros del DEES, con su Coordinador y con el Director General del SAME, usan un dispositivo “Tranking Handy” que es el que ha provisto el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, para todos los organismos que brindan servicios a la comunidad, como la Policía Metropolitana o Bomberos. Según refieren los miembros del DEES, éstos no funcionan adecuadamente cuando se usan varios al mismo tiempo o en localizaciones como el subterráneo por lo que también tienen móviles propios que usan para las comunicaciones internas. (Observación_6)

V.6.8 Programa Equipo de Comunicación Unificado para Emergencias Sanitarias (ECUES)

El programa fue creado en 2007⁵⁶, aunque funcionaba desde hacía un año. En la estructura del SAME depende de la Dirección General.

Su Coordinador perteneció al Programa desde su inicio y conserva el nombramiento como titular de Guardia del Hospital Argerich⁵⁷.

El ECUES es centro de referencia del manejo de toda la información del SAME. Principalmente, su objetivo es el manejo de la información en casos de eventos adversos con múltiples víctimas o en masa⁵⁸, eventos de gran impacto social, o donde la valencia social⁵⁹ genere alta tensión en la comunidad. Además analiza toda la información que surge del resto del SAME y elabora las estadísticas pertinentes.

Una de las principales dificultades con las que se enfrenta el programa para desarrollar sus tareas es que toda la información que se analiza, proviene de registros manuales (planillas de la Central Operativa) (Observación_12)

El tipo de acciones que realizan se organiza en cuatro subprogramas:

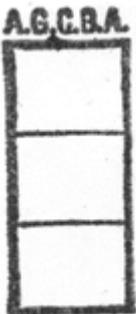
- 1) Actuación en terreno.
- 2) Proceso y análisis de auxilios realizados por el SAME.
- 3) Estadística unificada.
- 4) Escucha Detección Precoz de Presunto Donante (Escucha DPPD).

⁵⁶ Por Resolución N° 1270/GCABA/MSGC/07 (Boletín Oficial N° 2733)

⁵⁷ Se encuentra en comisión por cargo superior

⁵⁸ Evento adverso con víctimas múltiples: alteración en forma súbita de las personas, el medio ambiente que las rodea o sus bienes, generado por causas naturales o por el hombre y, que ocasiona un incremento de la demanda de atención médica de emergencia en el lugar del evento. Evento adverso con víctimas en masa: alteración en forma súbita que excede la capacidad de respuesta de los sistemas del lugar. (Fuente: Ley 1883/05 BOCBA N° 2567)

⁵⁹ Valencia Social: es la valorización de la presión por una solución prioritaria en la urgencia por el conjunto social, y resulta de la conjunción de múltiples subfactores como: la edad de las víctimas, la apariencia, la cantidad de implicados (o la presencia de medios de comunicación que pueden ampliar la crisis); el miedo y el beneficio obtenido por este status (psicológico, social o puramente monetario). Cuando el peso “social” de una urgencia es vista por el que la sufre se denomina “Dificultad Social” (Fuente: Manual para los equipos de regulación médica - Tomo I - Miguel Martínez Almoyna SAMU de Paris - Segunda edición en castellano – 2007)



1) Subprograma de actuación en terreno

El Director General o el Director de Emergencias pueden activar al ECUES cuando cumplen con las siguientes características:

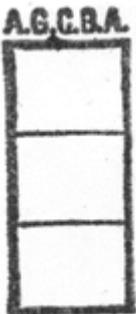
- Que presente 15 víctimas o más, consideradas politraumáticas moderadas o graves, o que se asisten en más de un Hospital y/o Efector de Salud.
- Que presente menos de 15 víctimas graves, pero con gran impacto social. Ej.: escuelas, clubes, etc.
- Que potencialmente pueda presentar víctimas múltiples. Ej.: recitales, marchas, huelgas, etc.
- Que presente víctimas psicológicas que puedan necesitar asistencia e internación hospitalaria.

La activación se realiza por medio de un llamado al Coordinador y por medio de él, al médico de guardia del ECUES.

El médico que se encuentra diariamente de guardia del ECUES tiene como tarea escuchar todas las comunicaciones entre la Central Operativa del SAME y los distintos efectores (ambulancias, médicos de las ambulancias, médicos de guardia, etc), lo que representa 8.760 horas de escucha por año. Este método permite detectar precozmente situaciones que puedan requerir su actuación, incluso antes de su activación formal.

El Médico de Guardia usa un sistema de posicionamiento de riesgo⁶⁰ que se denomina “Administración del riesgo en la escena” y permite estimar el riesgo real y potencial del área en la que se produjo el evento, con el fin de evitar lesiones y daños a los miembros del equipo ECUES y del SAME. El sistema consta de un mapa que muestra información relevante de la zona donde se produjo un siniestro, por ejemplo hospitales cercanos (para las derivaciones), dotaciones de bomberos que actuarían en esa zona, las comisarias; también lugares concurridos que podrían requerir evacuación (escuelas, organismos oficiales, bares o confiterías, etc.)

A partir de los primeros datos recibidos a través de la Central Operativa se determina, en forma protocolizada, el “Equipo Mínimo de Intervención” (EMI). Según las características del evento y la valencia social se clasifican en 4 focos que determinan cuántos miembros del ECUES participarán (Cuadro de Foco – Magnitud).



⁶⁰ Software de computadora que permite al ingresar una dirección evaluar en un mapa el escenario completo: densidad poblacional, lugares que concentran alta densidad poblacional (edificios, locales como cines, bailables, bares, restaurantes), disponibilidad de otros recursos en la cercanía (hospitales, comisarias, central de bomberos, etc), red pluvial, red de transportes, etc.

FOCO UNICO DE ALTA MAGNITUD	FOCO MULTIPLE DE ALTA MAGNITUD
<p>- Incidente con múltiples víctimas, en lugares con altas concentraciones de personas o con riesgo elevado determinado por SPR (Sistema de Posición de Riesgo), o incidente que requiere recolectar información para su organización a la brevedad de repercusión internación o modificación permanente del número de víctimas.</p> <p>- Más de 15 víctimas.</p> <p>- Más de 20 muertos.</p> <p>- Con valencia social media/alta.</p> <p><i>EMI:</i> Más de 2 miembros</p>	<p>- Más de un evento con múltiples víctimas, en lugares con altas concentraciones de personas o con riesgo elevado por SPR, o incidente que requiere recolectar información para su organización a la brevedad de repercusión internación o modificación permanente del número de víctimas.</p> <p>- Más de 15 víctimas.</p> <p>- Más de 20 muertos.</p> <p>- Con valencia social media/alta.</p> <p><i>EMI:</i> Hasta 2 por foco</p>
FOCO UNICO DE BAJA MAGNITUD	FOCO MULTIPLE DE BAJA MAGNITUD
<p>- Evento con menos de 15 víctimas que no encuadran en los tipos de evento anteriores.</p> <p>- Menos de 20 muertos.</p> <p>- Valencia social media/baja</p> <p><i>EMI:</i> hasta 2</p>	<p>- Más de un evento con menos de 15 víctimas que no encuadran en los tipos de evento anteriores.</p> <p>- Menos de 20 muertos.</p> <p>- Valencia social media/baja</p> <p><i>EMI:</i> hasta 2 por foco</p>

Tabla 18 Cuadro de Foco – Magnitud

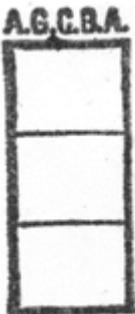
En el lugar del evento el/los miembros del ECUES recaban información de las víctimas, que se registra en un sistema informático:

- Nombre y apellido
- Edad
- Sexo
- Diagnóstico
- Si falleció
- Si se traslada, a qué hospital se deriva y qué móvil de SAME lo hace.
- Si intervienen fuerzas policiales, bomberos, etc.

Con esos datos se puede ir contando con las primeras estadísticas del evento.

Se puede acceder al sistema si el ECUES lleva el “Móvil de Información y Comunicación” (MIC), o bien se cargan los datos una vez finalizada la intervención en la base del SAME.

Para completar la información de las víctimas se consulta a los Jefes de Guardia o Médicos de Guardia de los hospitales receptores. Toda la información obtenida es pasible de ser enviada instantáneamente al Coordinador del ECUES; Director General del SAME, Director de Emergencias, Coordinador Médico, Coordinador de Prensa del Ministerio de Salud del GCBA, etc., a través de internet (e-mail).

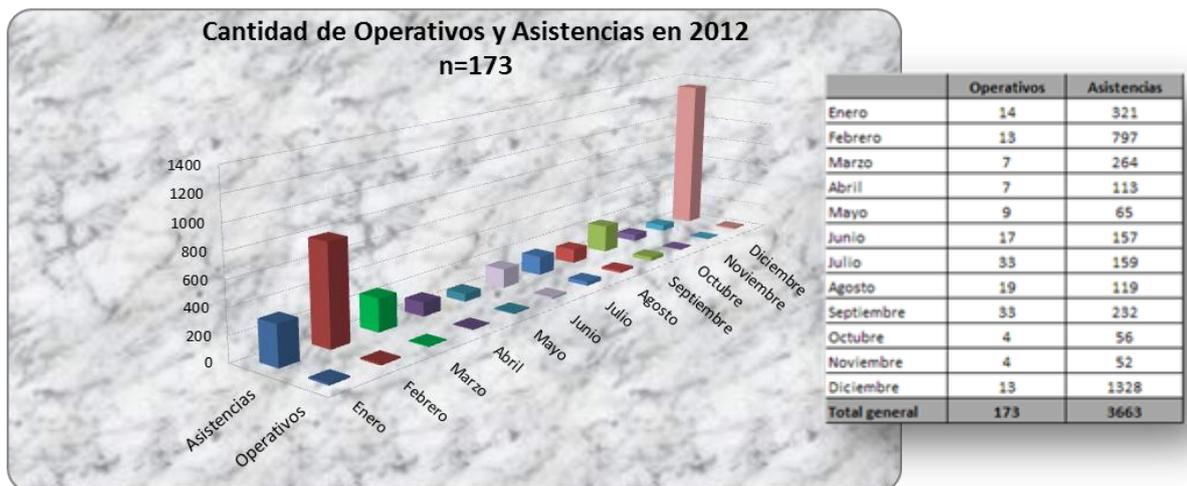


Mediante estas autoridades la información llega a los familiares de los damnificados y a los medios de prensa, relacionándose además con el Programa de Factores Humanos del SAME, para su asistencia psicológica. En eventos de gran magnitud real o potencial, el Coordinador se hace presente para realizar tareas asistenciales.

Finalizado el operativo, el equipo realiza el análisis y evaluación final del evento, y en base a esto se eleva un informe de lo actuado a las autoridades del SAME. A su vez el Programa analiza su actuación en cuanto a eficacia, eficiencia y efectividad.

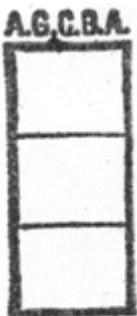
Además este subprograma tiene funciones preventivas, en cuanto a la detección precoz de incidentes, por ejemplo en manifestaciones multitudinarias, recitales de música, etc. Y es importante mencionar que en caso de necesidad en eventos con víctimas múltiples o masivos, dado que los médicos que forman parte del ECUES tienen experiencia en manejo de urgencias/emergencias frecuentemente cumplen tareas asistenciales como apoyo; incluso si son los primeros en arribar a la escena (por cercanía o por haberlo escuchado en las comunicaciones del SAME) pueden comenzar a hacer las tareas de "triage", hasta el arribo del DEES y otras unidades del SAME.

Durante el 2012 el ECUES ha participado en 173 Operativos, que fueron 3663 asistencias.



La cantidad de operativos en los que ha asistido el ECUES, implica un promedio de 0,47 por día y un promedio de 21,17 personas asistidas por evento. Algunos operativos se realizaron en dos días consecutivos. Considerando que los eventos a los que son convocados tienen características especiales, de mayor magnitud que los eventos en los que participan otras áreas del SAME, explica que, a pesar del bajo número, sea necesario un programa de este tipo.

En el gráfico se observa un pico de asistencias en el mes de febrero, correspondiente al accidente del tren Sarmiento en la Estación de Once, con 748 personas asistidas por el SAME y 713 derivaciones a los hospitales de



la CABA. Los datos de cada una de esas personas, con su respectivo diagnóstico y el lugar al que fue derivada fueron relevados por el ECUES, permitiendo rápidamente contar con esa información para notificar a las familias.



Fuente estadísticas del ECUES, elaboración propia

2) Subprograma de proceso y análisis de auxilios realizados por el SAME

El ECUES recoge de la Central Operativa todos los datos concernientes a auxilios realizados por el SAME en el ámbito de la CABA, en ocasión de:

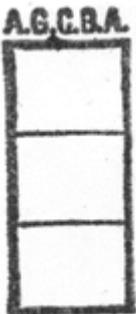
- ✓ Colisiones Vehiculares.
- ✓ Incidentes ocurridos en ferrocarriles.
- ✓ Incidentes ocurridos en subtes.
- ✓ Heridos de arma de fuego.
- ✓ Heridos de arma blanca.
- ✓ Incidentes ocurridos en barrios y asentamientos precarios.
- ✓ Óbitos
- ✓ Auxilios por zona
- ✓ Auxilios por banda horaria

En base a esos datos se realizan estadísticas de las características de cada uno de los eventos, se unifican con información de los otros subprogramas y se plasman en informes trimestrales que se elevan a la Gerencia Operativa de Gestión Administrativa, Económica Financiera.

A través de la Dirección General de SAME, la información obtenida se comparte, no sólo con el Ministerio de Salud del GCBA, Dirección de Tránsito y la Dirección de Estadísticas del GCBA, sino también con empresas como Autopistas de Buenos Aires.

Anualmente se van agregando categorías de relevamiento según el análisis del ECUES o requerimientos de las Autoridades del SAME.

A continuación se presenta el cuadro elaborado por el ECUES de los auxilios durante el 2012, recopilado de distintos sectores del SAME y de las planillas utilizadas en la Central Operativa.



Cuadro general de auxilios 2012														
MES	ATROPELLADO	ATROPELLADO MOTO	CHOQUE	HERIDA ARMA DE FUEGO	HERIDA ARMA BLANCA	AUXILIOS EN SUBTE	AUXILIOS EN VILLAS	AUXILIOS CODIGO ROJO	AUXILIOS CODIGO AMARILLO	AUXILIOS CODIGO VERDE	PADU CLINICO	PEDIATRA EN CASA	OBITO	GLOBAL DE AUXILIOS
ENERO	461	77	567	14	65	97	976	13462	2052	311		1323	11	17159
FEBRERO	401	30	461	18	33	62	934	11966	1721	300		946	18	14951
MARZO	577	53	710	24	45	135	988	13100	2203	647	647	3046	148	19791
ABRIL	474	59	688	13	20	83	1002	11860	2179	255	551	1216	229	16290
MAYO	563	72	695	11	38	84	1070	12907	2295	315	805	3672	253	20247
JUNIO	577	52	647	7	26	109	1194	13153	2279	264	826	2238	322	19082
JULIO	540	77	747	12	19	104	1052	13183	2507	383	885		333	17291
AGOSTO	634	68	627	10	27	76	1060	13251	2493	392	971		320	17427
SEPTIEMBRE	523	53	693	22	37	105	1112	14732	2867	445	931		292	19267
OCTUBRE	555	46	732	17	38	148	1139	15635	2926	415	991		306	20273
NOVIEMBRE	631	47	782	34	54	105	1047	16457	2633	353	813		230	20486
DICIEMBRE	653	69	817	19	36	93	1160	17447	2743	363			251	20804
TOTAL	6589	703	8166	201	438	1201	12734	167153	28898	4443	7420	12441	2713	223068

Tabla 19

3) Subprograma de Estadística Unificada

Se obtiene información de las mesas de la Central Operativa⁶¹ (a través de las planillas que ellos utilizan) y se elaboran estadísticas sobre la actuación del SAME en las distintas bandas horarias de 6 hrs. Los resultados se elevan en informes trimestrales a la Gerencia Operativa de Gestión Administrativa, Económica Financiera.

En base a los informes estadísticos trimestrales se evalúan las metas físicas del sistema de emergencias SAME.

4) Subprograma de Escucha Detección Precoz de Presunto Donante

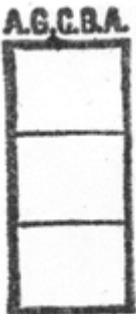
El médico de guardia del ECUES, a través de la escucha de las comunicaciones del SAME, intenta detectar seleccionar o descartar un potencial donante de órganos. En caso de que se confirme la selección, lo comunica al Coordinador del ECUES, quien se contacta con el Ente Autárquico del Instituto de Trasplante.

Personal

Son 5 médicos, con asignaciones de Guardia de hospitales del GCBA, que cobran por suplencias de guardia y todos con experiencia en servicios de emergencia. (Observación_1_e)

Además cuentan con 4 administrativos, una de ellas con nombramiento como Administrativa de Planta del SAME, y los otros 3 con nombramiento de Radioperadores de Planta del SAME. (Observación_1_f)

⁶¹ Forma de organización de la Central Operativa en distintas "Mesas" según el ámbito de acción de los distintos hospitales.



Capacitación

Periódicamente realizan reuniones en las que se plantea un ejercicio simulado de procedimiento del Programa, de esta manera se actualizan y desarrollan nuevos protocolos de acción en base a bibliografía y experiencia internacional.

Recursos del Programa

- Cuentan con una oficina en el edificio del SAME, que funciona como sede operativa de los procedimientos.
- Móvil de Información y Comunicación (MIC). Se moviliza, según el criterio del jefe del área y las autoridades del SAME, al lugar del evento y que funciona como una segunda sede operativa, permitiendo transmitir información detallada desde el lugar de los hechos. Cuenta con tres sectores diferentes:

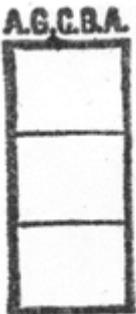
- 1) La cabina del chofer
- 2) El área operativa, que permite albergar a los miembros del ECUES que se encuentran recolectando y volcando la información en las computadoras y transmitirla a las autoridades, así como coordinar con los Hospitales del GCBA. Además tiene pantallas de televisión para seguir la cobertura del evento y la información brindada por los medios de comunicación.
- 3) Un espacio con una mesa con 6 plazas para mantener reuniones.

Funciona como oficina de prensa.

El móvil cuenta con capacidad para conectar los equipos electrónicos a la Red de Electricidad de la CABA y con un grupo electrógeno (UPS) que permite una autonomía de 2 horas en caso de no poder conectarse con la Red. Cuenta con tres computadoras portátiles y tres monitores de computadora para conectarlas, dos televisores y equipos de radio móvil. Todos los equipos se montan en el momento de la activación y mientras tanto permanecen en la oficina del ECUES. Tanto el móvil como el equipamiento son revisados periódicamente por los miembros del equipo para evaluar su funcionamiento o necesidad de reparación.

Es importante mencionar que el MIC no cuenta con un chofer permanentemente asignado, por lo que depende de la disponibilidad de choferes del SAME.

- Los agentes del ECUES cuentan con un handy para la escucha permanente de las comunicaciones del SAME.
- 4 teléfonos celulares (flota del SAME).
- 3 computadoras portátiles y monitores para conectarlas en el MIC.
- 1 impresora.
- 3 computadoras en la base operativa.
- Bolsos para tareas médicas asistenciales.
- Cardiodesfibrilador.



V.6.9 Programa Factores Humanos

El Programa Factores Humanos (PFFHH) funciona desde el año 1996, y formalmente por Resolución N° 2228/06. El Coordinador es médico de Planta del SAME desde 2005 por 30 horas semanales, y perteneció al equipo desde su inicio.

La función principal del PFFHH es la de brindar contención y asistencia emocional y desde la salud mental de víctimas, familiares y testigos de un hecho traumático en el momento inmediato a que este ocurra (accidentes, suicidios, catástrofes). El fundamento de esta tarea es evitar el Síndrome de Estrés postraumático⁶².

Cuando ocurre un hecho traumático en el ámbito de la CABA en el que interviene el SAME, el responsable del PFFHH determina la cantidad y tipo de profesionales necesarios según la magnitud y la valencia social del evento.

Los profesionales intervinientes realizan una entrevista psicológica de tipo semi-estructurada, con el objetivo principal de detectar señales de alarma de mayor riesgo de patología. Cada una de las entrevistas se registra en planillas de atención. Si es necesario, de acuerdo a la evaluación del profesional interviniente se administra medicación psiquiátrica al paciente.

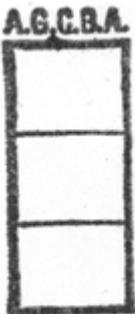
En base a las planillas elaboradas se realiza un resumen estadístico anual con la cantidad de prestaciones brindadas, el tiempo que insume realizarlas, el seguimiento y la cantidad de profesionales intervinientes.

Como complemento, realizan un seguimiento personalizado, según protocolo, de las personas asistidas a los 7, 30 y 90 días de producido el hecho, según la evaluación inicial; o en plazos menores en caso de necesidad.

Otra de las funciones del Programa es la de asistir a personal de SAME en cuestiones relacionadas con la salud mental, para ello cuentan con un profesional del equipo 2 horas por día, todos los días en el edificio del SAME. El objetivo además de la contención emocional y psicológica del personal médico y no médico, es la detección y eventual tratamiento del Síndrome de Burnout⁶³

⁶² Síndrome de Estrés Postraumático: Aparición de síntomas característicos que sigue de un período mayor de 30 días a una exposición extremadamente estresante y potencialmente traumática. Dichos síntomas característicos son: reexperimentación persistente del hecho, síntomas evitativos, reducción del interés por las actividades que solían ser trascendentes, disminución de la realidad del mundo exterior, sentimientos de desapego o de sentirse extraño, hiperactivación neurovegetativa crónica (trastornos del sueño, dificultad de concentración), amnesia. A largo plazo se pueden presentar trastornos ansiosos, depresión mayor, abuso de alcohol y/o de otras sustancias, trastornos de adaptación y/o de personalidad. (Anexo de Resolución N° 2228)

⁶³ Síndrome de Burnout: se define como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Esta respuesta ocurre con frecuencia en los profesionales de la salud y, en general, en profesionales de organizaciones de servicios que trabajan en contacto directo con los usuarios de la organización. Fuente: "El síndrome de quemarse por el trabajo"



Otras funciones del Programa son:

- Evaluación, junto con el Coordinador Médico, de situaciones que puedan requerir la asistencia del equipo.
- Recepción de pedidos de asistencia, evaluación y seguimiento de parte de otros (por ejemplo Ministerio de Justicia, Ministerio de Acción Social, y otros por convenio).
- Derivación, en caso de necesidad, al Servicio de Stress Postraumático del Hospital Alvear.

Durante el año 2012 se realizó un total 163 de intervenciones que involucraron la asistencia a 554 personas (promedio 3.4 personas por evento).

De las asistencias 183 correspondieron a personal del SAME y 371 a la población general en diferentes eventos.

Cada intervención requirió 1.8 profesionales en promedio y duró 3 hrs 22 min en promedio.

En cuanto al tratamiento ofrecido y el seguimiento en el Hospital Alvear y en el SAME, 227 personas fueron derivadas para tratamiento psicoterapéutico y 94 de ellas también psicofarmacológico. Se recibieron 6.6 consultas en promedio sumando 1298 en total.

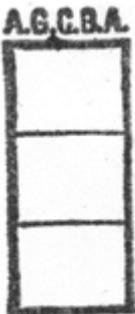
Formaban parte del equipo en 2012, tres médicos, dos especialistas en Psiquiatría y un médico clínico y tres licenciados en Psicología. Uno de los psiquiatras y uno de los psicólogos especializados en la atención pediátrica. Cada uno asignado como titular o suplente de guardia a un hospital de la CABA, excepto una de las psicólogas del equipo que se encuentra con puesto de planta de SAME.

Al ingreso en el equipo se realiza capacitación teórica a cargo del Coordinador, luego se hace capacitación en terreno con el resto de los miembros del equipo. Finalmente se realizan las reuniones semanales de evaluación en conjunto de cada uno de los casos en los que intervino el Programa.

El Programa no cuenta con planta física propia en el SAME, las actividades del equipo se realizan en un consultorio privado en la calle Campichuelo 215 o en los consultorios externos del Hospital Alvear. La atención del personal del SAME se realiza según la disponibilidad de oficinas en el edificio, pero como la mayoría es totalmente vidriada, no es ideal para la actividad que se desarrolla. (Observación_13)

Los profesionales que forman parte del equipo no cuentan con movilidad del SAME ni comunicaciones, lo realizan con sus autos y celulares. Sólo en

(síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención” – Dr. Gil Monte – Psicologiacientifica.com - 2001



casos en que la asistencia deba ser brindada en zonas peligrosas (“zonas rojas”) se movilizan con uno de los móviles del SAME.

V.6.10 Programa de Capacitación e Instrucción Permanente del SAME

El Programa de Docencia e Instrucción Permanente (PDIP) se creó en el año 2006⁶⁴ por la Resolución N° 2228/06.

La coordinadora se encuentra designada al SAME, pero su nombramiento es como titular de guardia del Hospital Rivadavia, con 30 horas semanales. Antes de coordinar el PDIP pertenecía al mismo como instructora. (Observación_1_e)

El PDIP cuenta además de la Coordinadora Ejecutiva, con cuatro personas en el área administrativa, todas con nombramiento de planta del SAME y con 13 instructores médicos que brindan los cursos y talleres.

El Programa tiene como función principal brindar capacitación. Realizan cursos y talleres en temas relacionados a la urgencia y emergencia. Los destinatarios son profesionales médicos del SAME, de urgencias de los Hospitales del GCABA, estudiantes de medicina, operadores telefónicos de SAME, choferes de ambulancias de SAME y miembros de la comunidad.

Se puede participar de la capacitación en forma individual o a través de Instituciones que lo consideren necesario, cada curso se estructura **con** contenidos y requisitos acordes a la actividad de los participantes⁶⁵.

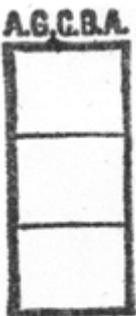
Tienen convenio para alumnos de pregrado de la facultad de medicina, con las Universidades de Buenos Aires (asignatura Toxicología) y Favaloro (asignatura de “Emergentología”).

Al inicio del taller se realiza una encuesta para evaluar los conocimientos que posee cada participante sobre la temática tratada y una posterior sobre los conocimientos adquiridos. Asimismo, luego de cada taller y curso brindado por el PDIP, los participantes completan una encuesta de satisfacción, por medio de la cual, los Coordinadores, evalúan los distintos aspectos de la actividad desarrollada: contenidos, desarrollo y metodología, equipo de instructores, material de apoyo suministrado a los participantes, etc.

Al final de cada curso, taller o jornada brindados por el PDIP se otorga un certificado de asistencia y de aprobación.

La actividad Docente durante el 2012 constó de los siguientes cursos y talleres:

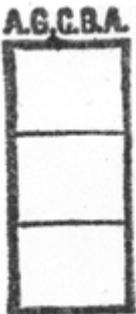
- Curso de Emergencias Prehospitalarias para Médicos: se desarrolla en cinco encuentros presenciales teórico-prácticos de 8 horas cátedra cada uno. Finaliza con evaluación escrita.



⁶⁴ Boletín Oficial N° 2576

⁶⁵ *Para profesionales médicos:* título y/o matrícula de médico, en el caso del curso bianual, certificación de trabajo en el área de Urgencias de un Hospital del GCABA y acreditación de desempeño mayor a 2 años en las mismas, tener más de 5 años de recibido, estar afiliado a la Asociación de Médicos Municipales. *Para miembros de la Comunidad:* ser mayor de 18 años.

- Curso Bianual de Formación de Médicos Emergentólogos: Es un curso de 1500 horas teórico-práctico con evaluaciones parciales por módulo, evaluación final y monografía. Tiene un cupo de 15 participantes.
 - Curso de Toxicología: se realiza por medio de un convenio que tiene el Programa con la Cátedra de Toxicología de la Facultad de Medicina de la UBA, desde el 2008, referente al tema específico de tóxicos. Está destinado a profesionales médicos, psicólogos, asistentes sociales, y personal que trabaja con adicciones. Tiene una carga 30 horas.
 - Curso de Soporte Vital Básico y Primeros Auxilios para Primeros Respondedores: curso teórico-práctico destinado a miembros de la comunidad, para inscribirse en el curso se puede hacer individualmente o a través de una Institución que así lo requiera. Se dicta en 2 módulos de 4 horas cátedra cada uno en tres días diferentes.
- Talleres de Entrenamiento Práctico para Médicos: son talleres teórico-prácticos modulares, de actualización en conceptos de urgencia/emergencia. Son cuatro con duración de 4 horas cada uno, con evaluación final de cada taller⁶⁶, con un cupo de 20 profesionales médicos que deben trabajar en el ámbito del GCABA.
- Capacitación a choferes y radioperadores/as: de acuerdo a lo sancionado en la Resolución 2228, una de las tareas del Programa es brindar capacitación y actualización para choferes y radioperadores del SAME, los cursos se encuentran armados, con su respectivo material didáctico, pero en el año 2012 a pesar de haber ofrecido dichos cursos a las jefaturas correspondientes del SAME, no hubo inscriptos ni interesados, desconociendo el motivo. (Observación_14)
 - Cursos, jornadas y simulacros en la Provincia de La Pampa solicitados por las autoridades de la provincia al Director General del SAME.



⁶⁶ En forma consecutiva se realizan: taller de RCP básico, taller de Manejo integral de la vía aérea en la emergencia, taller de RCP avanzado, y taller de Atención inicial del paciente traumatizado.

Cantidad de cursos brindados en el 2012



Gráfico 39 Fuente PDCP, elaboración propia

Cantidad de participantes por curso

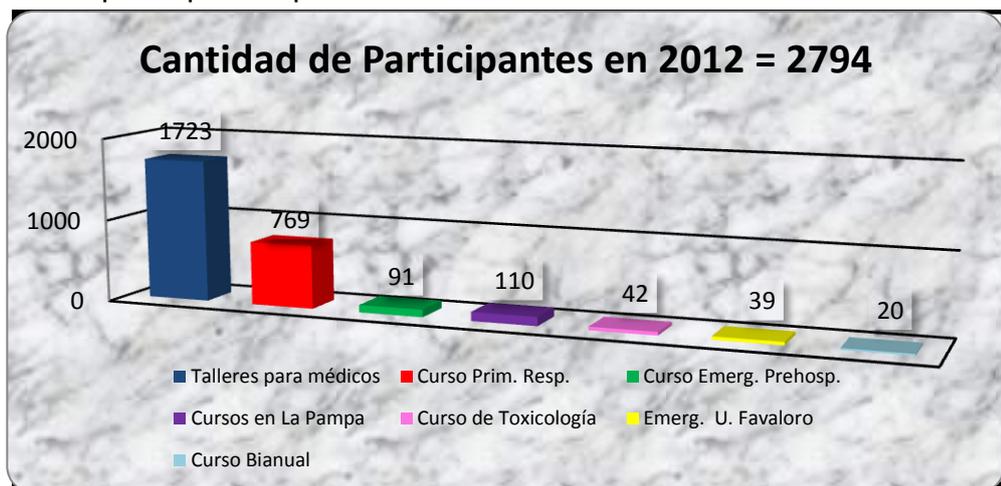
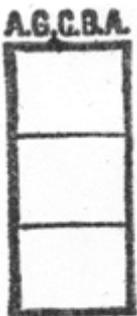


Gráfico 40 Fuente: PDCP Elaboración propia

El programa funciona con una sede administrativa en el Instituto de Zoonosis Luis Pasteur, en la cual se realizan además de todas las actividades administrativas, las inscripciones a los distintos cursos y talleres. La actividad académica se realiza en el Laboratorio de Simulación Clínica en la Facultad de Medicina de la UBA⁶⁷. Ambos espacios han sido cedidos en préstamo al PDIP debido a que no cuentan con oficinas propias en el edificio del SAME.



⁶⁷ Paraguay 2155, CABA

Recursos didácticos

- 3 computadoras portátiles
- 2 proyectores multimedia
- 2 maniqués de entrenamiento
- Simuladores de RCP básica y avanzada de adultos y pediátricos
- Simuladores de intubación de adultos y pediátricos
- Simulador para entrenamiento en accesos venosos
- 2 tablas espinales
- 6 collares cervicales
- 2 cascos de motocicleta (para entrenar en como retirarlos evitando lesiones de columna cervical)
- 2 chalecos de extricación⁶⁸
- 2 kits de vía aérea completos y 2 kits de trauma completos
- 1 desfibrilador manual y uno automático
- 1 cargador para batería de demostración del cardiodesfibrilador Phillips Heartstart FR2+
- 2 módulos de programación y entrenamiento Phillips Heartstart FR2+⁶⁹
- 1 generador de arritmias⁷⁰

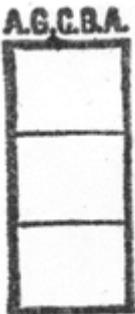
V.6.11 Programa Prevención Comunitaria (PPC)

El Programa de Prevención para la Comunidad fue creado por la Resolución 2228/06, y depende de la Dirección General del SAME. Tiene como función principal transmitir a la comunidad información concerniente al funcionamiento del SAME, para optimizar la utilización de los recursos. Esta tarea se realiza por medio del taller “Activación del SAME”, principalmente en el ámbito escolar, a directivos, maestros y alumnos. También se dicta en otros ámbitos públicos que lo requieran específicamente, por ejemplo los Centros de Gestión y Participación Comunitaria del GCBA. El taller interactivo, tiene una duración aproximada de 45 minutos.

Se realiza un cuestionario de evaluación previo y uno posterior al curso, en base a los cuales se elaboran estadísticas de eficacia y autoevaluación de la calidad del Taller.

El objetivo de brindar los talleres en las escuelas es para tener llegada a potenciales usuarios (alumnado) y porque las escuelas en sí son importantes usuarias del SAME (accidentes que ocurren en la escuela).

Además se dictan talleres de capacitación sobre Primeros Auxilios que incluye Reanimación Cardiopulmonar (RCP), también en el ámbito escolar



⁶⁸ Dispositivo de emergencia para el manejo de pacientes, diseñado para asistir en la inmovilización durante el traslado de pacientes con sospecha de lesiones cervice-espinales o fracturas.

⁶⁹ Software que simula distintas situaciones en las que se utiliza el cardiodesfibrilador.

⁷⁰ Dispositivo electrónico que genera trazados de electrocardiograma normal y arritmico para aprender a reconocerlos.

para personal docente y no docente y alumnos mayores de 14 años. El taller dura 3 horas y media, y brinda conceptos teóricos y prácticos de RCP básica y teóricos sobre el uso del DEA. Se utilizan 2 maniqués especialmente diseñados para la práctica de las maniobras de RCP.

El cupo es de 20 participantes por taller. Se brinda en otros ámbitos por pedido al Programa (Ej CGPC).

En el transcurso del año 2012, el PPC capacitó al personal docente, no docente y alumnos de 28 escuelas de educación media, técnicas y de adultos. Además, por pedidos especiales se trabajó en 7 escuelas primarias. Los establecimientos educativos corresponden a las regiones sanitarias I, II, III y IV.

En el Taller de Activación del SAME se capacitaron 12.502 personas.

En el Curso de Primeros Auxilios se capacitaron 481 personas.

El área no entregó material estadístico completo, los datos arriba mencionados son totales anuales sin documentación respaldatoria. (Observación_15)

Recurso Humano

Una Coordinadora y 7 integrantes que previamente eran operadores del SAME, todos son planta permanente del SAME.

Capacitación

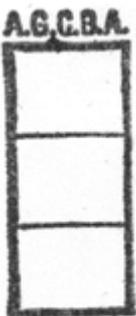
Para poder brindar el taller de Primeros Auxilios todos los miembros del equipo se han formado bajo los lineamientos del Consejo Argentino de Resucitación (CAR), Sociedad Argentina de Medicina y Cirugía del Trauma y de la Academia Nacional de Medicina. Los instructores del PPC, recertifican anualmente, por lo que se encuentran en permanente capacitación.

Recursos del Programa:

El PPC no cuenta con planta física en el edificio del SAME. Si bien las actividades principales no se realizan allí, no tenerlo dificulta las tareas de planificación, de reuniones del equipo y de depósito del material utilizado en los talleres. (Observación_16)

No cuentan con maniqués propios para la práctica de las maniobras de reanimación, comparten con los programas de capacitación del personal de SAME. Además al ser sólo dos con los que pueden contar, limitan la cantidad de talleres y el cupo de los mismos, y como se encuentran en la Central del SAME, se deben movilizar continuamente hacia las escuelas con el transporte a cargo de los instructores.

No cuentan con un móvil del SAME para concurrir a las escuelas con el material necesario para dictar los talleres, por lo que se movilizan por sus propios medios desde y hacia el Edificio Central del SAME a las escuelas con dicho material diariamente, lo que representa un gasto y dificulta la llegada a distintos lugares de la ciudad.



Cuentan con una computadora portátil para hacer las presentaciones en los talleres pero necesitarían completar el equipamiento con un cañón proyecciones. Se les ha asignado una computadora de escritorio, de otra área del SAME, pero como no cuentan con oficina propia, no se ha podido instalar.

Las encuestas que se administran a los participantes de los talleres se imprimen en el SAME, pero no el número solicitado, por lo que no alcanzan para entregar a todos los participantes. (Observación_17)

La folletería que se entrega en los cursos se imprimió en la Imprenta del GCBA, pero no se cuenta con la articulación institucional y el proceso administrativo que promueva la actualización de los mismos.

El área ha evaluado no es suficiente la difusión del PPC en la comunidad.

VI. PROCEDIMIENTOS

En todos los procedimientos realizados se tomó información de los meses de abril, junio y diciembre de 2012, de modo de obtener indicadores comparables.

2) Registro de Atención Médica de Urgencias con Ambulancias

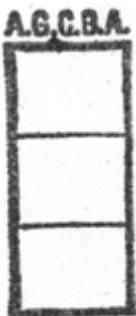
El objetivo del procedimiento es relevar y analizar los datos registrados por los operadores dependientes de la Subgerencia Operativa, Coordinación Operativa de Incidentes, en la planilla “Registro de Atención Médica de Urgencias con Ambulancias (Auxilio Médico)”.

Determinar el tiempo de respuesta ante la demanda de auxilios médicos.

Constatar si el personal que recibe los llamados recaba los datos necesarios para realizar la facturación del servicio.

Determinar el nivel de cancelación de auxilios en la muestra.

- Se solicitó a la Subgerencia Operativa, Coordinación Operativa de Incidentes del SAME, los Registros de Atención Médica de Urgencias con Ambulancias (Auxilio Médico – Planillones).
- Se realizó una muestra de 3 meses (abril, junio y diciembre) de 2012. Se eligió los días martes y domingos de la primera semana de cada mes⁷¹, dentro de las franjas horarias de 00 a 06 horas y de 12 a 18 horas⁷².
- Se confeccionó una grilla con los siguientes datos a relevar:



71 Abril 2012: martes 3 y domingo 8; Junio 2012: domingo 3 y martes 5; Diciembre 2012: domingo 2 y martes 4.

72 La recepción de llamados se organiza en 6 mesas que tienen distribuida la Ciudad del siguiente modo:

Mesa 1: Argerich, Pena y Zona Centro.

Mesa 2: Ramos Mejía, Fernández, Rivadavia y Zona 10

Mesa 3: Tornú, Zubizarreta, Pirovano y Zona 6.

Mesa 4: Durand, Zona 15, Zona 9 y Alvarez.

Mesa 5: Piñero, Santojanni y Zona 16

Mesa 6: móviles de traslado, Única, Dess SAME aéreo y móviles logísticos.

- Tipo de móviles.
- N° de móvil.
- Procedencia del móvil.
- Motivo de auxilio (Código de diagnóstico médico).
- Categorización de los auxilios por códigos (rojo, amarillo y verde).
- Minutos de salida del efector desde recepción de llamado de auxilio.
- Minutos de llegada del móvil al domicilio, desde que el operador recibió la llamada de auxilio.
- Datos completos para facturar.

Resultado

Los radioperadores registran los llamados recibidos en planillas de papel. El análisis de la información es imposible en ese soporte, para tener acceso a los datos es necesario transcribirlos. (Observación_11)

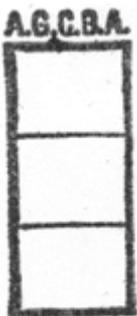
Del análisis de la información y documentación puesta a disposición por el SAME, se obtuvieron los siguientes datos:

El total de auxilios relevados según el criterio expresado anteriormente⁷³ fue de 813, de los cuales 659 fueron código Rojo, 112 Amarillo y 42 Verde. El total de auxilios cancelados fueron 151 (85 Rojo, 34 Amarillo, 32 Verde)⁷⁴.

Mes	Rojos	Amarillos	Verde	Rojos Cancelados	Amarillos Cancelados	Verdes Cancelados
Abril	206	28	14	22	4	11
Junio	204	41	12	27	12	9
Diciembre	249	43	16	36	18	12
Total general	659	112	42	85	34	32

Tabla 20

Del total de 813 auxilios se seleccionó una muestra de 120 casos. El detalle se establece en el cuadro siguiente:



⁷³ Meses de abril, junio y diciembre de 2012, franjas horarias de 0 a 6 y 12 a 18 horas, martes y domingo de la primera semana.

⁷⁴ Ver tiempos estipulados por código en página 44

Código (R/A/V)	Mes	Total Auxilios
	Abril	30
	Junio	23
	Diciembre	25
Total Rojo analizados		78
	Abril	9
	Junio	15
	Diciembre	11
Total Amarillo analizados		35 ⁷⁵
	Abril	1
	Junio	2
	Diciembre	4
Total Verde analizados		7
Total general		120

Tabla 21

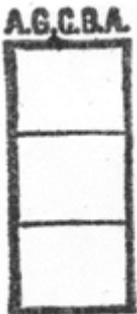
Los casos en que se han excedido los tiempos de demora en la llegada del móvil al domicilio, fueron los siguientes:

Código (R/A/V)	Total mensual	Exceden el tiempo	%
Rojo	78	30	38%
Amarillo	35	32	91%
Verde	7	3	43%

Tabla 22

Del análisis de los tiempos de demora en la muestra, se observa que el promedio de llegada al auxilio rojo es de 15 minutos, plazo que se encuentra dentro del tiempo de respuesta estipulado por el SAME. No obstante, el 38% de los auxilios así categorizados superan el promedio de llegada. En los casos relevados no se encontró registro escrito de los motivos. (Observación_18)

⁷⁵ En abril existe un caso donde no se registró el horario de llegada, por lo que se consideran 34 casos para el resto de los gráficos



En detalle, el tiempo de demora de los auxilios calificados rojos:

	Menos de 15 minutos	Entre 16 y 25 minutos	Entre 26 a 35	Entre 36 a 50
Abril	18	10	2	0
Junio	16	5	1	1
Diciembre	14	10	1	0
	48	25	4	1
	62%	32%	5%	1%

Tabla 23

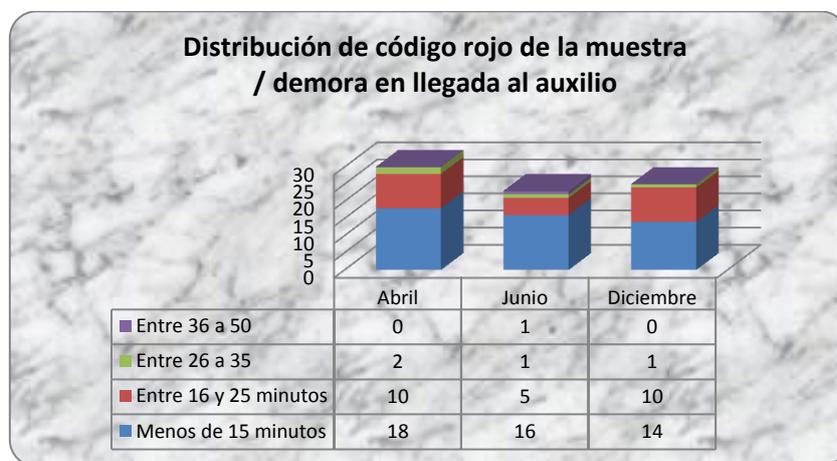


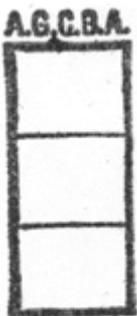
Gráfico 41

Como puede observarse en el gráfico 38, el 94% de los códigos rojos fue resuelto en los primeros 25 minutos.

El tiempo promedio de llegada a los auxilios amarillos ha sido de 85 minutos, pese a que el SAME se propone resolverlos en 20 minutos. El 91% de los auxilios amarillos superan ese promedio. Para este código, el mayor tiempo registrado fue de 484 minutos. (Observación_19)

	Menos de 20 minutos	Entre 21 y 119 minutos	Entre 120 a 239	Entre 240 a 500
Abril	0	7	1	0
Junio	2	11	0	2
Diciembre	1	9	1	0
	3	27	2	2
	9%	79%	6%	6%

Tabla 24



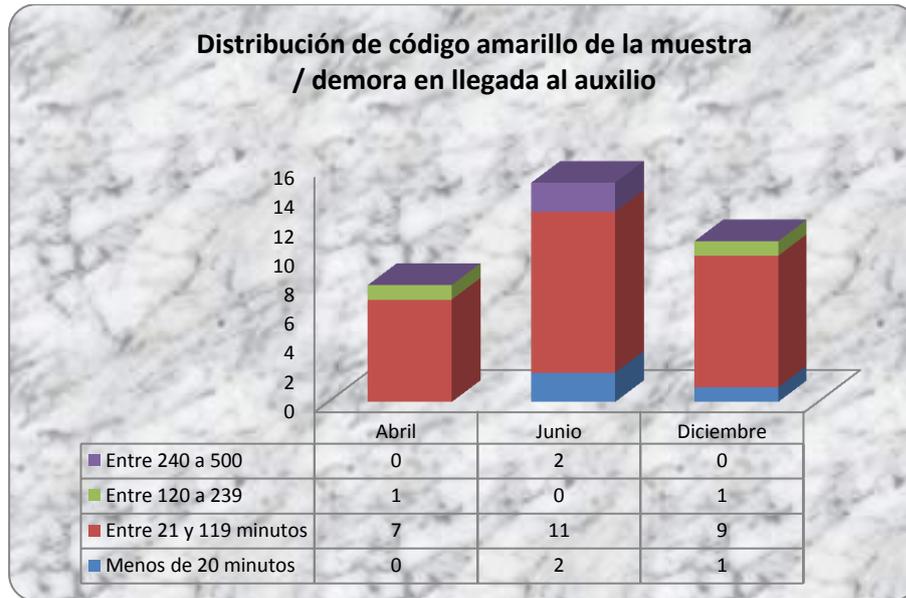


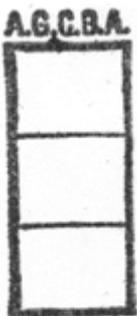
Gráfico 42

Como puede observarse en el gráfico 39, el 79% de los códigos amarillos fue resuelto en los primeros 119 minutos.

En el caso de los auxilios verdes el tiempo teórico de respuesta, según el SAME, sería de 120 minutos. Sin embargo, el 43% de los casos muestreados, superaron ese tiempo. La demora máxima registrada fue de 748 minutos. (Observación_20)

Los tiempos máximos, mínimos y promedios de llegada de los móviles se exponen en el siguiente cuadro:

Mes/Código	Máx. de Minutos llegada Movil	Mín. de Minutos llegada Movil	Promedio de Minutos llegada Movil
Abril	27	6	14
Junio	47	3	15
Diciembre	30	10	16
Total Rojo	47	3	15
Abril	175	23	78
Junio	484	11	108
Diciembre	158	15	59
Total Amarillo	484	11	85



Mes/Código	Máx. de Minutos Llegada Movil	Mín. de Minutos Llegada Movil	Promedio de Minutos Llegada Movil
Abril	296	296	296
Junio	748	17	383
Diciembre	133	13	60
Total Verde	748	13	186

Tabla 25

En la muestra recabada, se constató que en el 77% de los casos se omitió registrar los datos necesarios para facturar las prestaciones. (Observación_21)

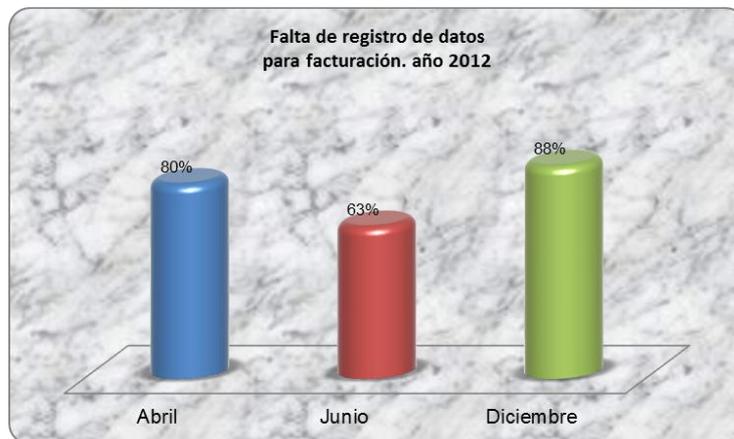


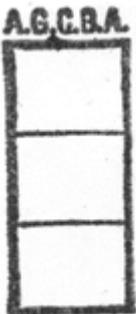
Gráfico 43

La omisión en el registro de datos afecta la capacidad del SAME para recuperar los gastos ocasionados por auxilios facturables a obras sociales.

3) Flota de móviles del SAME

El procedimiento tiene como objetivo realizar el estudio de la documentación solicitada al SAME, y las entrevistas a las autoridades de la Subgerencia Operativa Administración Flota de Móviles SAME, a los fines de determinar, en los meses de abril, junio y diciembre de 2012, la cantidad y costo de reparación de los móviles, la antigüedad, los talleres utilizados y los tiempos de demora máximo, mínimo y promedio en efectuar las reparaciones.

La Subgerencia Operativa Administración Flota de Móviles SAME informa que la vida útil de las unidades es de cinco años a partir de la fecha de



fabricación. La reglamentación vigente⁷⁶ exige menos de cinco años de antigüedad para la habilitación del móvil.

Por ese motivo, en los siguientes cálculos se discriminó la mencionada antigüedad para verificar si la obsolescencia de los materiales impactaba en el presupuesto de reparaciones y se hacía necesario que móviles de mayor antigüedad fuesen dados de baja.

En los meses de la muestra, se generaron un total de 348 solicitudes de reparación. El total de móviles reparados con las mencionadas solicitudes fue de 129.

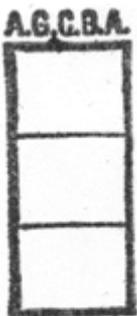


Gráfico 44

Los tiempos de demora en reparaciones máximo y promedio son los siguientes:



Gráfico 45



⁷⁶ Ley 1850 Art. 10 inc a)

El 70,5% (91/129) de los móviles reparados superan los 5 años de antigüedad, y representan el 65,76% del gasto en reparaciones.

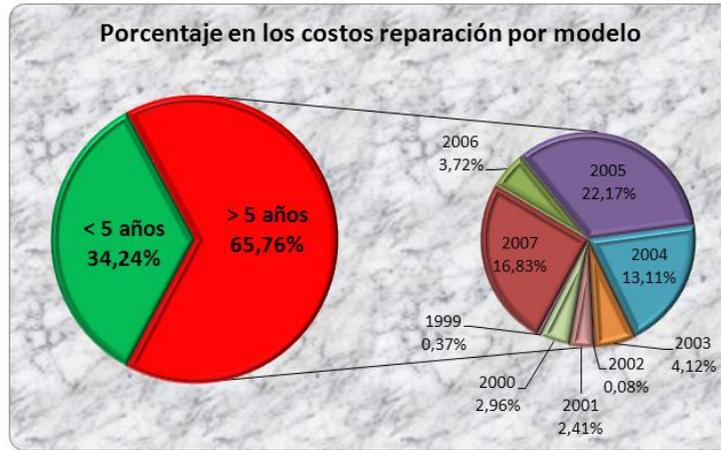


Gráfico 46

De las 348 solicitudes generadas, el 69,5% (242/348) pertenecen a los rodados de más de 5 años de antigüedad.

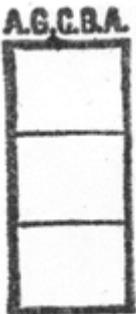
En promedio, cada unidad tuvo un total de 3 solicitudes de reparación; se analizó el listado con las 27 que superaban esa cantidad y se determinó que el 78% eran unidades con más de 5 años y que utilizaron el 26% del gasto total de las reparaciones.

4) Procedimiento sobre PADU

En el año 2012 funcionaba en el ámbito del SAME el Programa PADU⁷⁷, que descomprimía el sistema de auxilios, atendiendo en forma telefónica o domiciliaria los casos clasificados como código verde, con una tasa reportada de resolución del 74%⁷⁸. Se realizó un procedimiento para verificar dicha efectividad, recurriendo a las planillas con los datos de los llamados de ese año.

Se utilizaron las planillas correspondientes a los meses de Abril, Junio y Diciembre de 2012 del PADU. Se seleccionaron 4 días⁷⁹ de cada mes, cada 2 semanas.

Por cada día se encontraron entre 3 y 4 planillas, y de cada una de éstas se eligieron 9 auxilios (números impares de la planilla), para conformar una



⁷⁷ Dejó de funcionar el 31/10/13

⁷⁸ Para el año 2012

⁷⁹ 2 martes y 2 jueves

muestra de 108 casos. Las planillas se encontraban en buenas condiciones de conservación, archivadas, ordenadas, prolijas, legibles y completas. En primer lugar se verificó la coincidencia entre las estadísticas brindadas por el Programa y las planillas auditadas. En abril se comprueba que reportan 2 días trabajados más y 1 llamado menos que lo relevado en las planillas, en cambio en los meses de junio y diciembre los datos coincidían. En segundo lugar se analizó y comparó la información relevada de las planillas seleccionadas. En el 2012, según informó el Coordinador del PADU, se recibieron 9162 llamados, derivados de la central operativa, por lo que la muestra elegida representa el 1% del total. De la muestra el 84% (91/108) correspondió a llamados provenientes de domicilios, y el 16% (17/108) de escuelas. El 89% (96/108) no tenían Obra Social o Prepago, del 11% restante, la mayoría eran afiliados de PAMI.

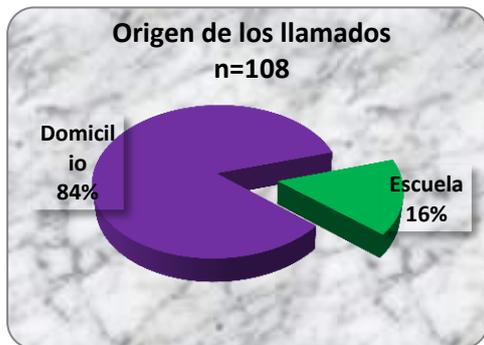


Gráfico 47

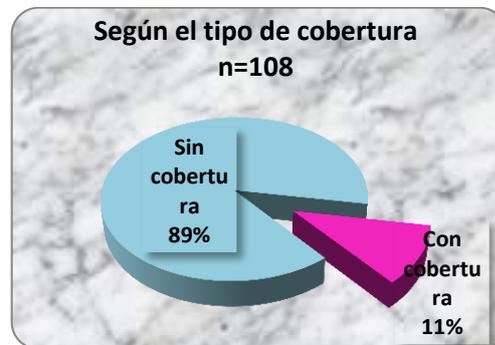


Gráfico 48

En cuanto al funcionamiento del Programa, las llamadas que ingresaban por el número 107 categorizadas como verde, se derivaban a un Operador del PADU. Este operador pasaba el llamado a un Regulador Médico, que según su criterio resolvía el llamado en forma telefónica, enviaba un médico al domicilio o una ambulancia. En este último caso se trataba de casos mal regulados en la Central Operativa (no correspondían a un código verde) o casos de pacientes que habían empeorado en poco tiempo. Cuando el médico concurría al domicilio, podía resolverlo en el momento o, de corresponder algún estudio complementario su el estado del paciente lo requería, se llamaba a una ambulancia y el médico se quedaba en el domicilio hasta su arribo. Todos los llamados provenientes de áreas de la ciudad calificadas como zona roja, se atendían enviando una ambulancia.

Tipo de resolución

Teniendo en cuenta estos datos, el tipo de resolución en la muestra obtenida fue:

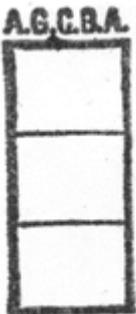




Gráfico 49

Según la muestra, el PADU permitió resolver el 61% de los llamados, porcentaje menor al obtenido de las estadísticas provistas por el Programa (78%). Se excluyen de los casos resueltos por el Programa aquellos en los que se requirió un auxilio con ambulancia, aunque haya sido solicitado por el médico del PADU en el domicilio.

Categorización

La categorización realizada por el Regulador telefónico fue

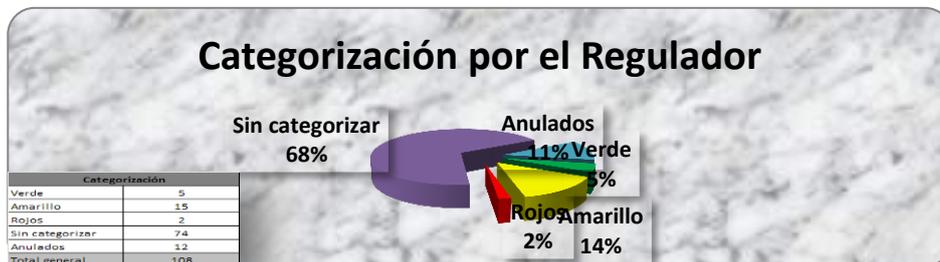
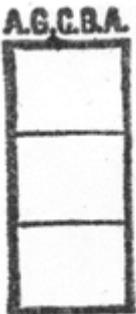


Gráfico 50

Aunque 74 llamados no se encuentran categorizados en las planillas, en 61 casos se envió un médico al domicilio y la evaluación de los diagnósticos efectuada por el equipo auditor concluyó en que se trataba en su mayoría de códigos verdes.

Se envió una ambulancia para asistir a 14 de los 17 llamados categorizados como amarillos y rojos. En tres de los amarillos, a pesar de revestir cierta gravedad, se pudo resolver en forma telefónica (generalmente por ser patología crónica, brindando pautas de alarma, de tratamiento y seguimiento).

En cuanto al 43% de los llamados a los que concurrió el médico, se recategorizaron en el domicilio de la siguiente manera:



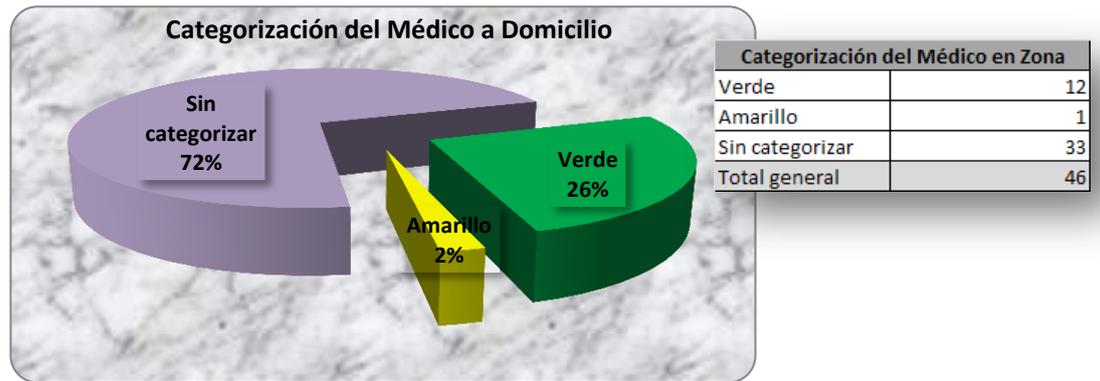


Gráfico 51

Los 33 casos no categorizados, fueron verificados y correspondieron a códigos verdes. No se tomaron en cuenta, para realizar ese gráfico los casos en que los médicos requirieron un auxilio, sino que se consideraron al evaluar el requerimiento de ambulancias, como sigue:

De los 28 llamados resueltos con un auxilio con ambulancia el 64% (18/28) fueron solicitados por los médicos que concurrieron al domicilio del paciente, en su mayoría fueron códigos amarillos (14/18). Hubo 3 auxilios dentro de la muestra que debieron ser resueltos por la ambulancia dado que correspondían a zonas rojas uno de estos correspondía a un código amarillo, por lo que de todas formas se hubiera enviado una ambulancia. El porcentaje de auxilios solicitados es mayor al observado de las estadísticas provistas por el Coordinador del PADU (30% versus 15%).

De los 10 casos anulados, la mitad correspondió a escuelas y el motivo de anulación fue que la madre retiraba al paciente antes de que llegara el médico.

Tiempos de respuesta

En cuanto a los tiempos de respuesta del Programa, el promedio general en que se resolvieron los casos que fue de 52 minutos, manteniéndose por debajo del tiempo estipulado para los códigos verdes⁸⁰.

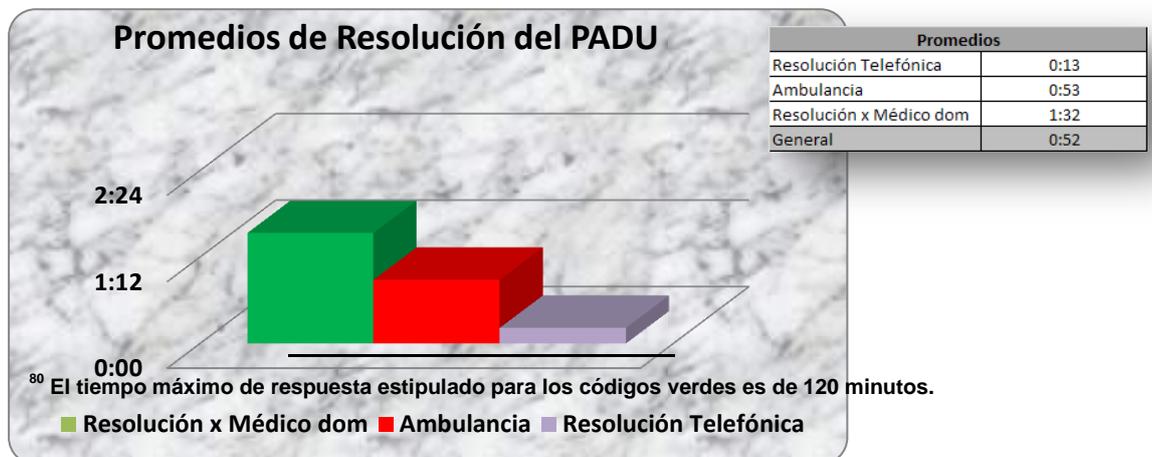
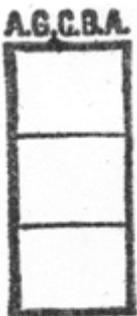


Gráfico 52



El promedio de tiempo entre la recepción del llamado por el operador y la resolución del caso en forma telefónica fue 13 minutos, con un máximo de 1 hora y media. Se verificó que el diagnóstico del caso no justificaba la duración de la llamada y que posiblemente se tratara de un error, ya que los datos se registran de forma manual. En uno de los casos no se consignó el horario de finalización del llamado y otro fue anulado por lo que no se tuvieron en cuenta para calcular el promedio.

El promedio de tiempo para la resolución por los médicos que concurrían al domicilio de los pacientes fue de una hora 32 minutos, sin tener en cuenta los que requirieron un auxilio con ambulancia posterior. El de mayor duración fue de 4 horas, dado que el llamado fue recibido por la Central Operativa fuera del horario del PADU y se transmitió a éste tres horas y media después. Hubo dos casos en que no se manifestaba el horario de finalización del domicilio, por lo que no se tomaron en cuenta.

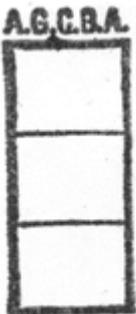
En el caso de los auxilios con ambulancia requeridos por el PADU, el promedio de tiempo hasta la transmisión del llamado a la Central Operativa fue 53 minutos. El promedio fue mayor para los auxilios solicitados por los médicos a domicilio (1 hora 14 minutos, desde que se recibió el llamado hasta que se solicitó la ambulancia) que para los derivados por el Médico Regulador (15 minutos). Cabe aclarar que en los casos solicitados por los médicos en los domicilios, estos permanecieron junto al paciente hasta el arribo de la ambulancia y la mayoría fueron códigos amarillos.

De los 10 casos anulados, el promedio de tiempo hasta la anulación fue de una hora 27 minutos. En 5 de los casos no se especifica cómo hora de anulación, sino como finalización del domicilio porque de todas formas se había enviado el médico.

Tipo de patologías

Al considerar el tipo de patologías por las que se requería la atención del PADU el equipo auditor las clasificó en:

- Patología Aguda, como neumonía, enterocolitis, varicela, abdomen agudo, infecciones, angor, etc.
- Patología Crónica, por ejemplo hipertensión arterial, diabetes, gota, enfermedades reumatológicas, etc.
- Patología estacional: síndrome gripal, faringoamigdalitis, bronquitis aguda, etc.
- Patología Psiquiátrica/Neurológica como demencia senil, enferme de Alzheimer, crisis de angustia, efectos adversos de medicación psiquiátrica, etc.
- Traumatismos menores: en miembros, en dedos, etc.



Como es de esperar la patología aguda y la estacional son los motivos de consulta más frecuentes, representando el 56% (60/108) y el 21% (23/108), respectivamente.

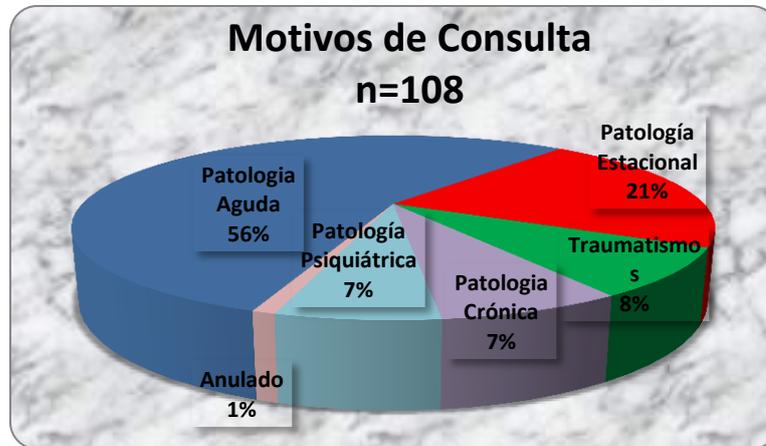


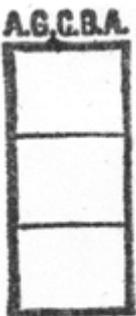
Gráfico 53

Por patología	Cantidad de casos
Patol. Aguda	60
Ambulancia	22
Anulado	4
Médico a dom	24
Telefónica	10
Anulado	1
Patol. Crónica	8
Ambulancia	2
Médico a dom	2
Telefónica	4
Patol. Estacional	23
Ambulancia	4
Anulado	1
Médico a dom	16
Telefónica	2
Patol. Psiquiátrica/Neurol.	7
Ambulancia	2
Médico a dom	2
Telefónica	3
Traumatismos	9
Ambulancia	3
Anulado	4
Médico a dom	2
Total general	108

Tabla 26

Al considerar el tipo de resolución por tipo de motivo de consulta, se puede observar la siguiente distribución:

El tipo de consulta se consigna en las planillas de 2 maneras diferentes, una por el operador telefónico como una serie de síntomas (fiebre, dolor



abdominal, tos, dolor de pecho, traumatismo, vómitos, etc) y un diagnóstico final indicado por el regulador telefónico o por el médico que concurrió al domicilio.

En los casos anulados, en general se obtiene el “diagnóstico presuntivo” del operador. En los datos relevados, se observó que en un caso que terminó siendo anulado, no se habían señalado síntomas y sin embargo se había enviado un médico al domicilio (no consta diagnóstico de ninguna de las instancias). La mayor parte de las consultas resueltas por los médicos en el domicilio y por ambulancias fueron casos agudos. En cambio por patología estacional se resolvieron la mayoría de los casos enviando un médico al domicilio y en una ocasión, una ambulancia.

De los casos que se consultaron como traumatismos leves, el tipo de resolución fue que se anuló o se envió una ambulancia. Esto se observa porque en su mayoría fueron consultas desde escuelas, en las cuales los padres retiraron a sus hijos o porque requirieron algún estudio complementario (radiografías, etc.) por lo que se llamó a la ambulancia.

La supresión del PADU significó que la demanda de atención domiciliaria que no requiere complejidad (códigos verdes) ahora deba emplear ambulancias, lo que significa una utilización ineficiente de los recursos.

Programas como el PADU permiten optimizar la atención del sistema de emergencias de la CABA, ya que evitan un auxilio innecesario, ahorrando recurso humano y económico del SAME y de los hospitales. Al mismo tiempo atiende consultas menos urgentes en forma especializada y más rápida que los auxilios, lo que resulta en un beneficio de la población. (Observación_22)

5) Procedimiento sobre confección de historias clínicas pre hospitalarias

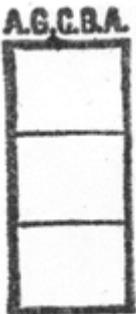
Para el procedimiento se comparó el total de auxilios efectuados por cada efector por mes en el año 2012 y la cantidad de HCPH que fueron entregadas para seguir el circuito de facturación.

Como fuente de datos se tomó información brindada por dos áreas del SAME:

- Estadísticas, dependiente de la Gerencia Operativa de Gestión Administrativa, Económica y Financiera
- Gestión de Historias Clínicas Prehospitalarias, dependiente de la Dirección de Emergencias

En algunos casos ocurrió que el porcentaje de cumplimiento de realización de HCPH era superior al 100% (se registraron más historias clínicas evolucionadas que auxilios efectuados), el área de Gestión de HCPH justificó informando que se debe a la atención de más de un paciente en el mismo auxilio.

En los máximos y mínimos no se han considerado los meses de noviembre y diciembre ni los hospitales Tornú y Zubizarreta, ya que no hubo registro de



las HCPH efectuadas, sólo figuran los auxilios realizados. Lo mismo ocurrió en el mes de mayo con el hospital Álvarez.

No se cuenta con información suficiente para incluir en el análisis a las bases no hospitalarias, si bien existe información sobre los auxilios discriminados por zona, las HCPH están informadas por total.

A continuación se grafica el cumplimiento máximo y mínimo de evolución de HCPH confeccionadas por hospital y las que realizó el programa PADU clínico.

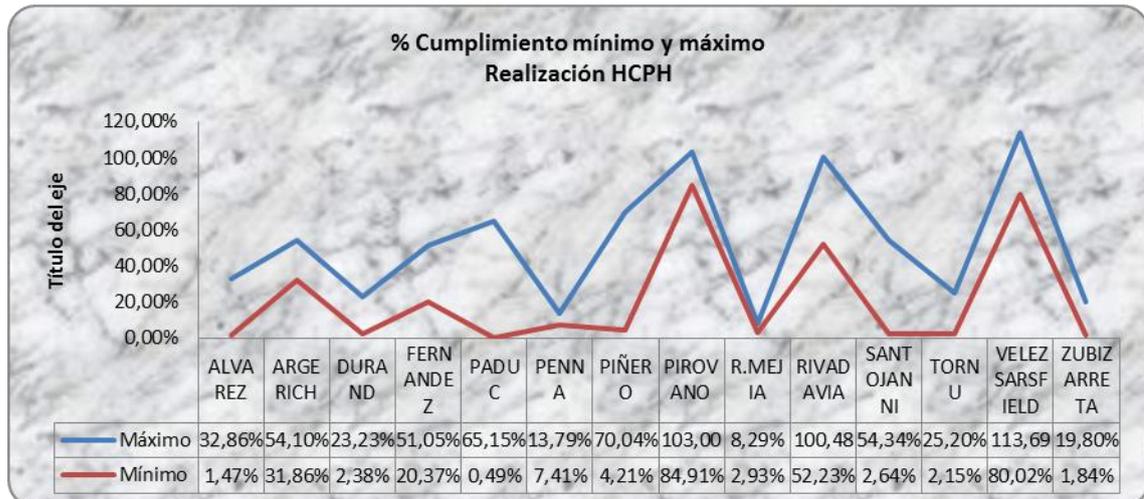


Tabla 27

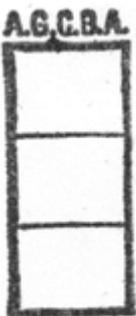
Como puede observarse, tanto los hospitales como el área PADU tienen un bajo cumplimiento en el envío de historias clínicas prehospitalarias para su facturación. (Observación_23)

6) Procedimiento sobre equipamiento de móviles

Se realizó un procedimiento de auditoría consistente verificar la dotación de móviles del SAME. Se evaluaron distintas áreas; la primera, relativa a los responsables de verificar que la ambulancia estuviera en condiciones de equipamiento óptimas para la prestación del servicio. La segunda, constatar las condiciones actuales del equipamiento, relevado por el equipo auditor.

Los ítems evaluados en la primera sección:

- Normativa de abastecimiento (de móviles de auxilio)
- Responsable verificación de abastecimiento
- Tipo de designación del responsable
- Agente responsable de los bienes que transporta el móvil (aparatos y materiales)
- Check list
- Abastecimiento



- Metodología de reporte de faltantes
- Tiempo de respuesta estimado para lograr el abastecimiento
- Dotación profesional del móvil

Para la segunda parte, se seleccionó una muestra de 16 materiales biomédicos, 30 elementos descartables y 13 medicamentos (del maletín médico) que se encuentran en las ambulancias, según el detalle del punto "Equipamiento Básico. Insumos por tipo de móvil" del presente informe, para verificar que efectivamente estuviesen disponibles y su estado; la razón utilizada para seleccionar la muestra fue la importancia del elemento según criterio médico.

Para el trabajo se seleccionó una muestra de 8 bases hospitalarias, dos hospitales por región sanitaria, uno de ellos el hospital de referencia de la región y el otro, según su significatividad en cantidad de auxilios efectuados en el año 2012.

Los hospitales generales de agudos seleccionados fueron:

Región Sanitaria I: Ramos Mejía y Penna

Región Sanitaria II: Santojanni y Piñero

Región Sanitaria III: Durand y Vélez Sarsfield

Región Sanitaria VI: Fernández y Pirovano

A continuación, los resultados obtenidos:

No existe una normativa que rija de manera general los procedimientos de abastecimiento de móviles. Se han detectado criterios diferentes en cuanto al agente responsable en los distintos hospitales de la muestra. En ninguno de los hospitales visitados se puso a disposición normativa al respecto, la mayoría de los efectores abastece los móviles que tiene a cargo, según el criterio de usos y costumbres. (Observación_24)

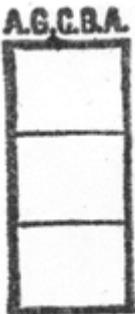
En general, la responsabilidad del abastecimiento recae de manera informal, en distintos agentes: jefe de guardia, enfermería, enfermero, chofer del móvil o capataz.

Igual situación se registra por los bienes que transporta la ambulancia, si bien no hay criterios uniformes, la responsabilidad recae en el chofer, el capataz o el médico, dependiendo del efector.

Ninguno de los casos relevados cuenta con una lista de insumos a verificar provista por el SAME. En general refirieron no utilizar un listado para el chequeo y quien lo hizo, tiene su propia lista.

Se verificó dispar cantidad de cumplimiento entre los insumos, equipamiento y medicamentos relevados. Se hallaron medicamentos vencidos y equipamiento en mal estado por falta de uso.

En cuanto a los profesionales que contaba cada móvil la dotación es de médico y chofer. Ninguno de los móviles verificados en la muestra contaba con enfermero.



Hospital	Médico	Enfermero	Chofer	Camillero
Durand	Sí	No	Sí	No
Penna	Sí	No	Sí	No
Pirovano	Sí	No	Sí	No
Vélez Sarsfield	Sí	No	Sí	No
Santojanni	Sí	No	Sí	No
Ramos	Sí	No	Sí	No
Piñero	Sí	No	Sí	No
Fernández	Sí	No	Sí	No

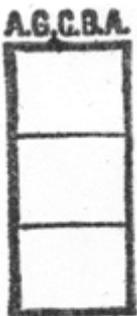
Tabla 28

El siguiente cuadro muestra las diferencias halladas en los ítems de la grilla aplicada:

Hospital	Fecha visita	Normativa de abastecimiento	Responsable abastecimiento 1	Responsable abastecimiento 2	emplazo abastecimiento	Tipo de designación	Responsable bienes	Check list
Durand	26/06/2014	usos y costumbres	capataz		chofer	formal	chofer	no usa
Penna	24/06/2014	usos y costumbres	enfermero	chofer	jefe de enfermería	informal	capataz	no usa
Pirovano	24/06/2014	usos y costumbres	jefe de guardia	capataz	no indica	formal	chofer	propia
Vélez Sarsfield	17/06/14	usos y costumbres	jefe de enfermería		jefe de guardia	informal	médico y chofer	no usa
Santojanni	10/07/2014	usos y costumbres	médicos ayudantes de guardia		otro	informal	chofer	no usa
Ramos	04/07/2014	usos y costumbres	médico de la ambulancia		médico	informal	capataz y chofer	SAME
Piñero	08/07/2014	usos y costumbres	jefe de guardia	médico		informal	médico, capataz, chofer	no usa
Fernández	25/06/2014	usos y costumbres	jefe de guardia					

Tabla 29

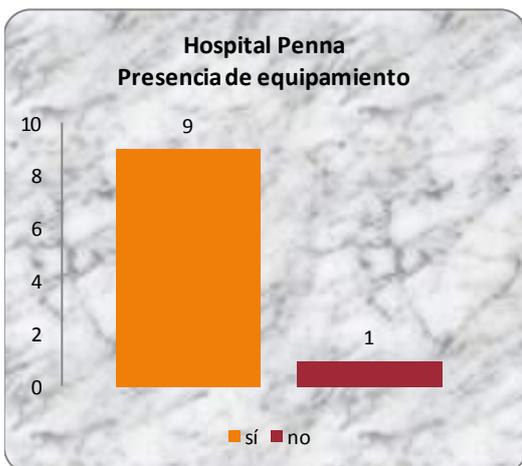
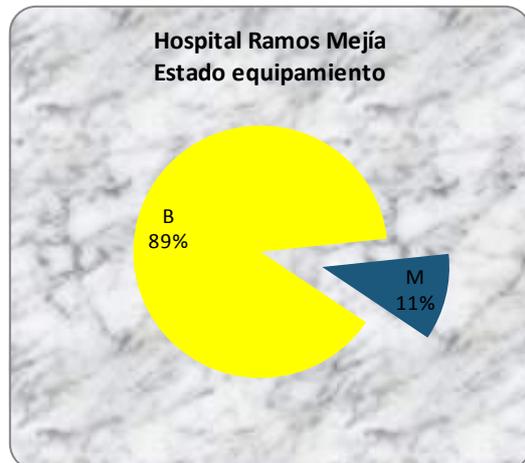
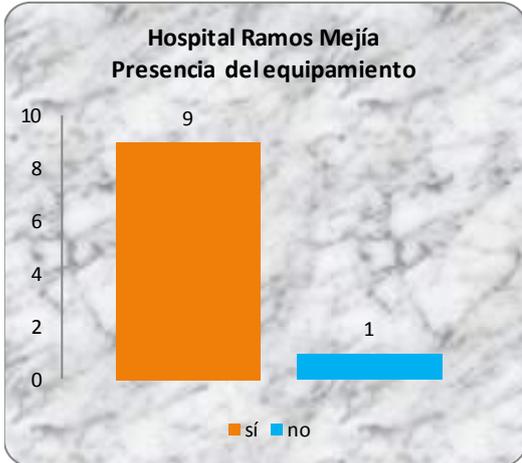
(Observación _25)



Resultados de la aplicación del cuestionario:

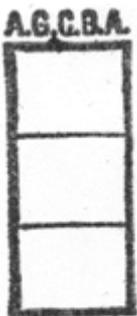
Equipamiento biomédico fijo (10 elementos de la muestra)

Región Sanitaria I

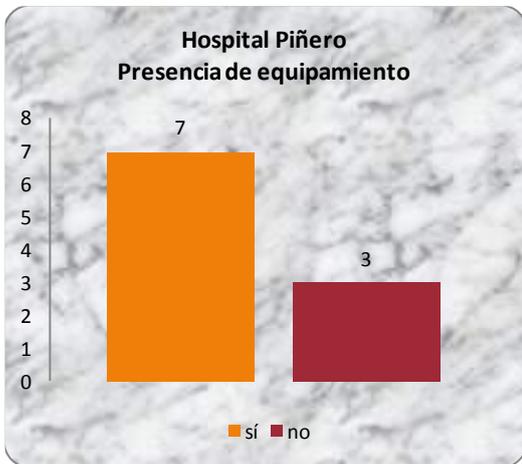
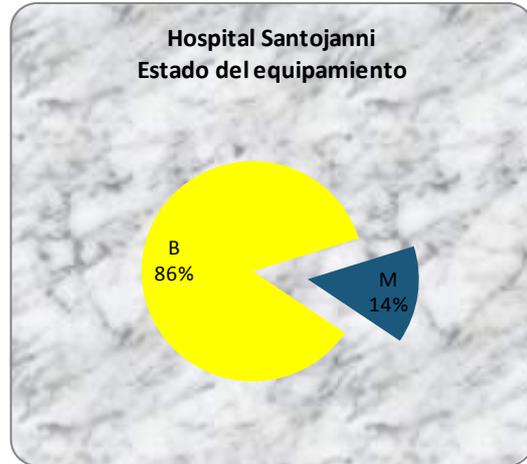
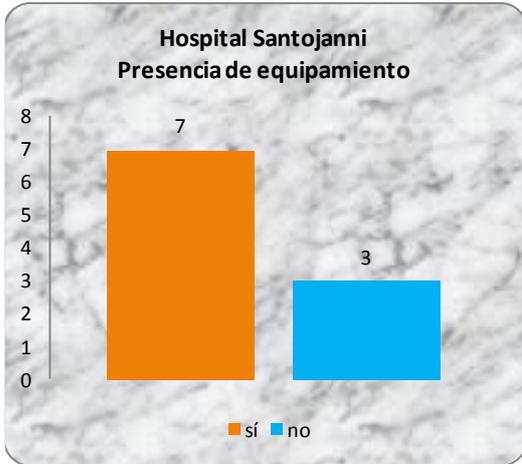


Hospital Penna
Estado del equipamiento

Todo el equipamiento de la muestra se encontraba en buen estado.

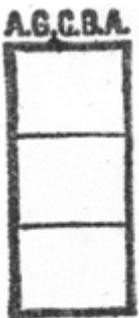


Región Sanitaria II

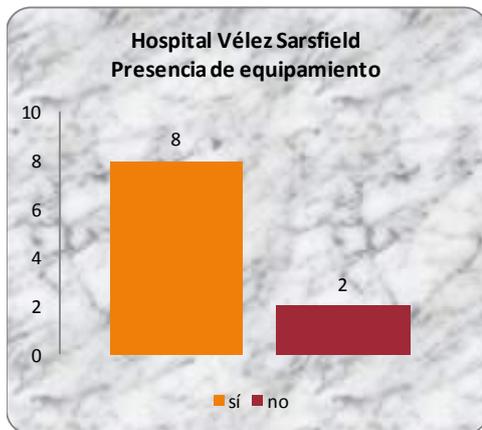
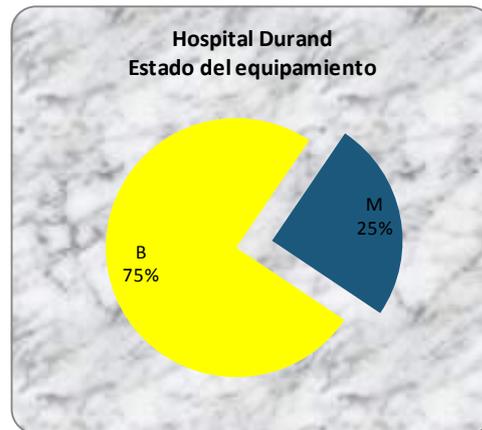
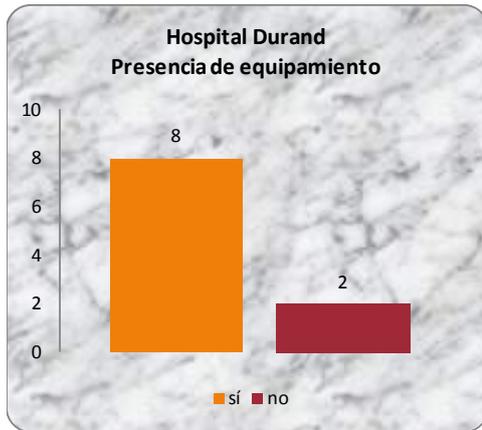


Hospital Piñero
Estado del equipamiento

Todo el equipamiento de la muestra se encontraba en buen estado.

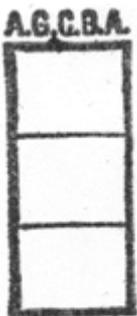


Región Sanitaria III

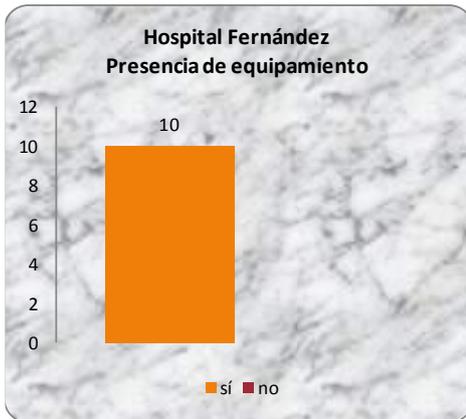


Hospital Vélez Sarsfield
Estado del equipamiento

Todo el equipamiento de la muestra se encontraba en buen estado.

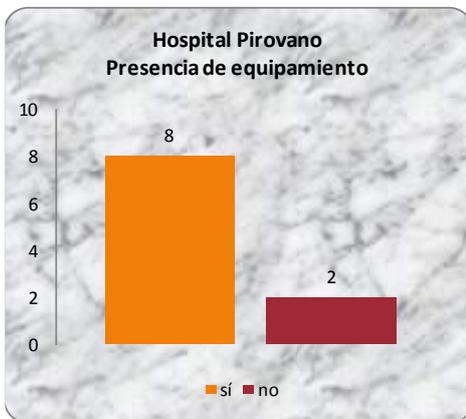


Región Sanitaria IV



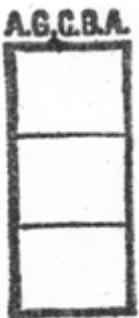
Hospital Fernández
Estado del equipamiento

Todo el equipamiento de la muestra se encontraba en buen estado.



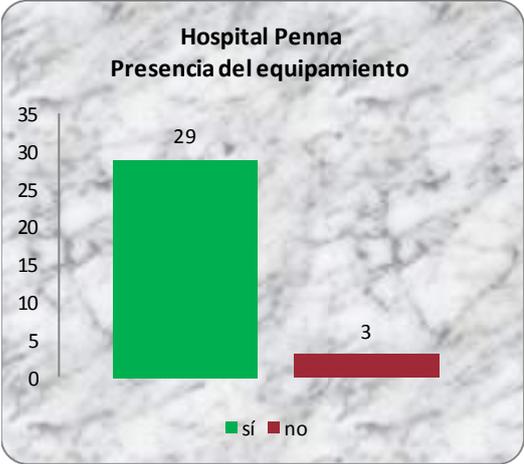
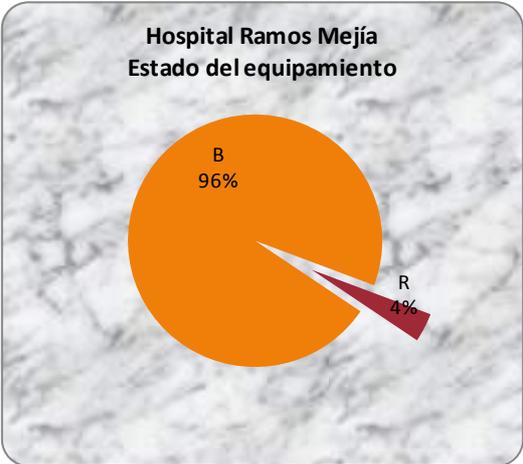
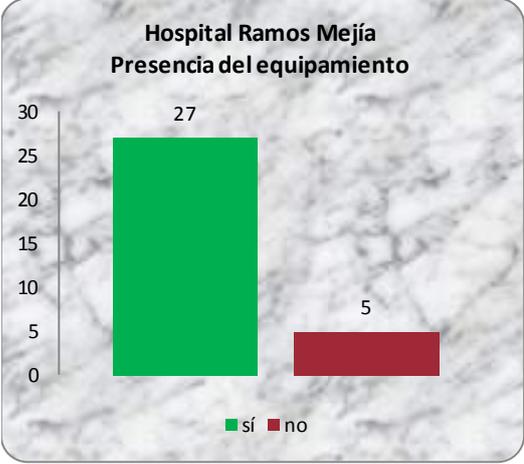
Hospital Pirovano
Estado del equipamiento

Todo el equipamiento de la muestra se encontraba en buen estado.



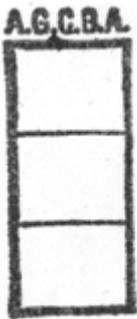
Equipamiento biomédico no fijo (32 elementos de la muestra)

Región Sanitaria I

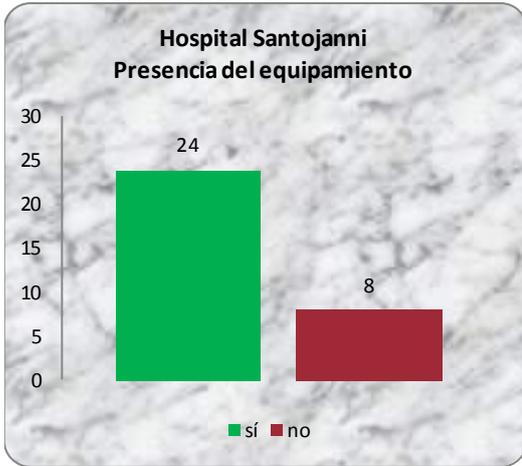


Hospital Penna
Estado del equipamiento

Todos los elementos de la muestra se encontraban en buen estado.

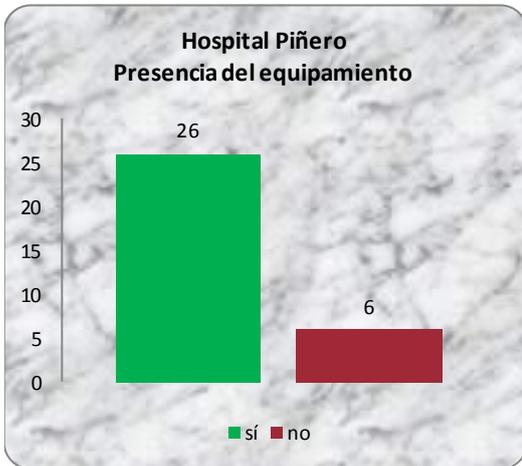


Región Sanitaria II



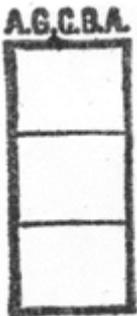
Hospital Santojanni
Estado del equipamiento

Todos los elemetos de la muestra se encontraban en buen estado.

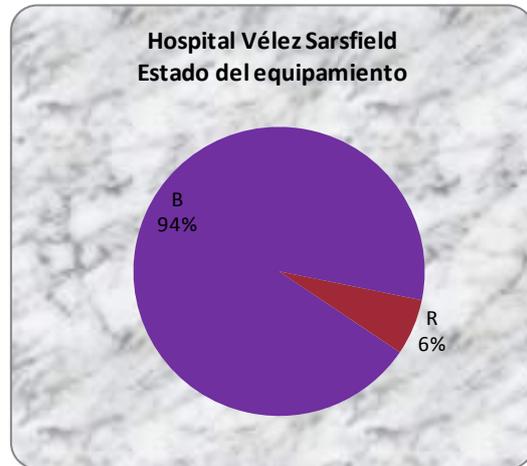
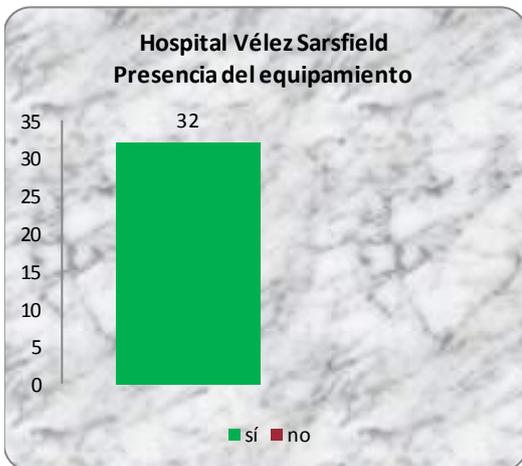
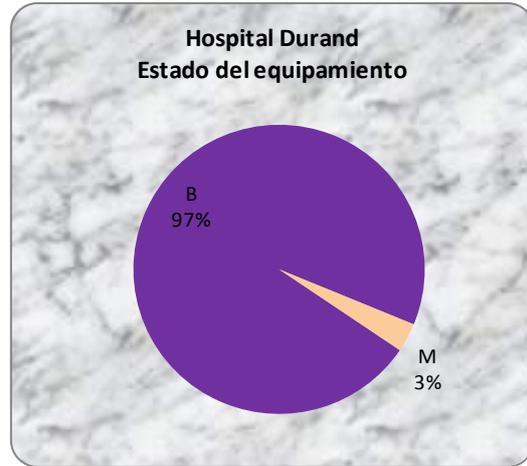
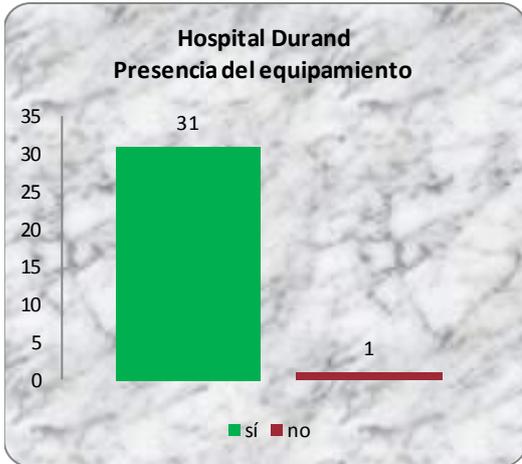


Hospital Piñero
Estado del equipamiento

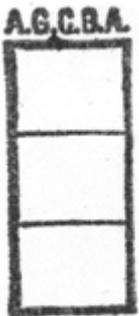
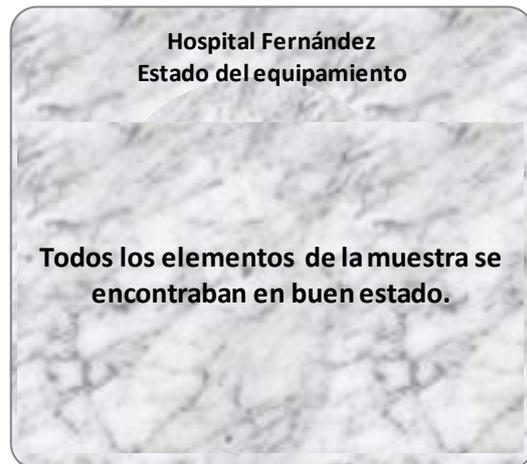
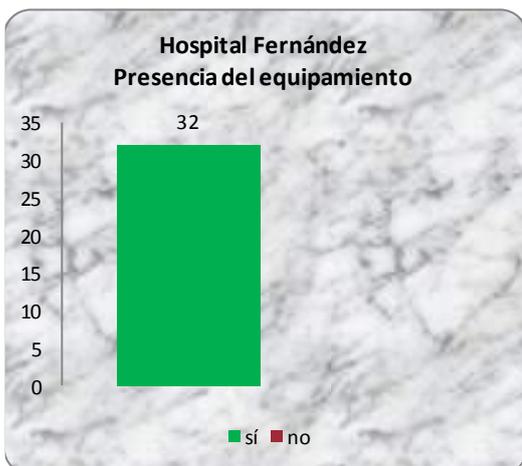
Todos los elemetos de la muestra se encontraban en buen estado.

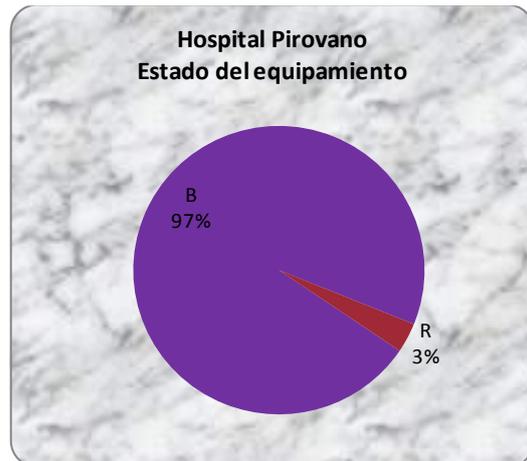
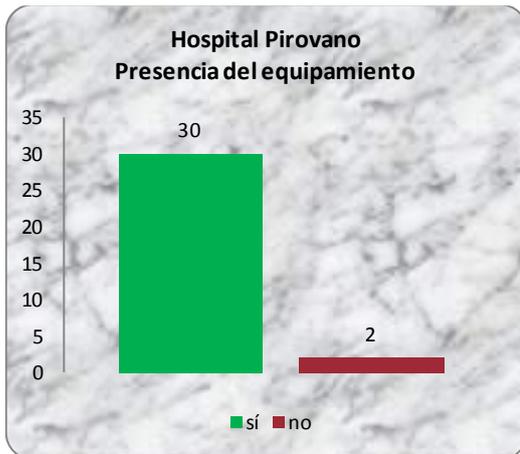


Región Sanitaria III



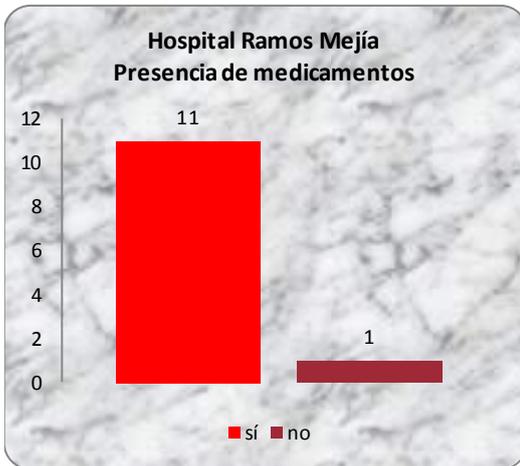
Región Sanitaria IV





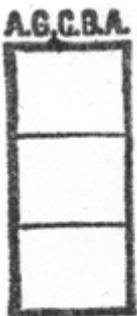
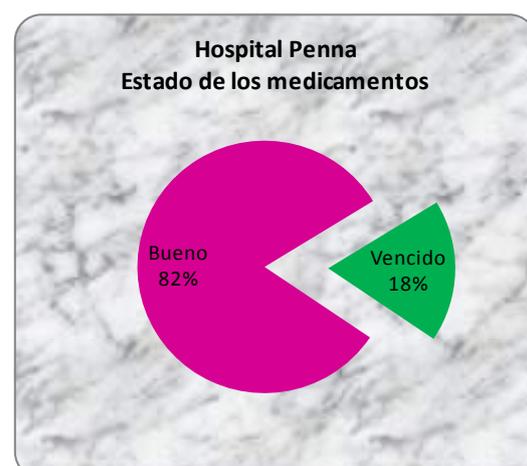
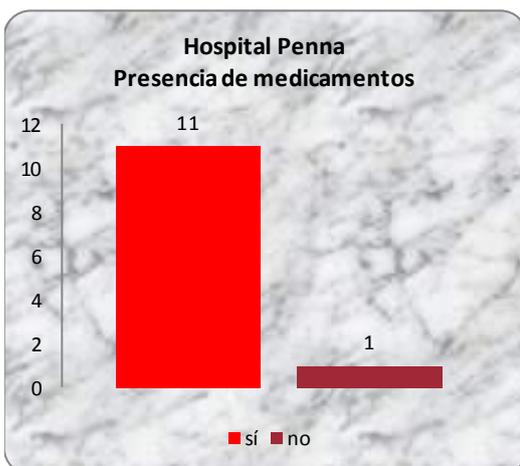
Medicamentos (12 elementos de la muestra)

Región Sanitaria I

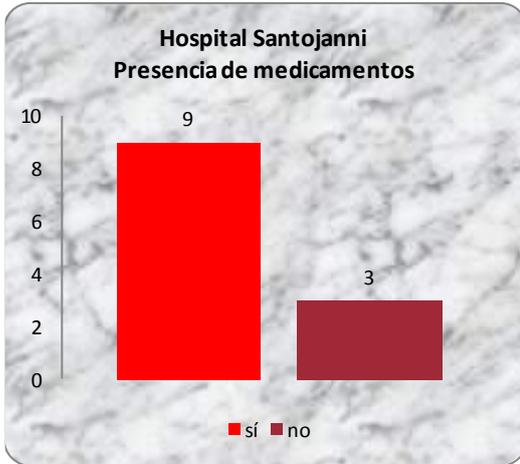


Hospital Ramos Mejía
Estado de los medicamentos

Todos los medicamentos de la muestra se encontraban en buen estado.

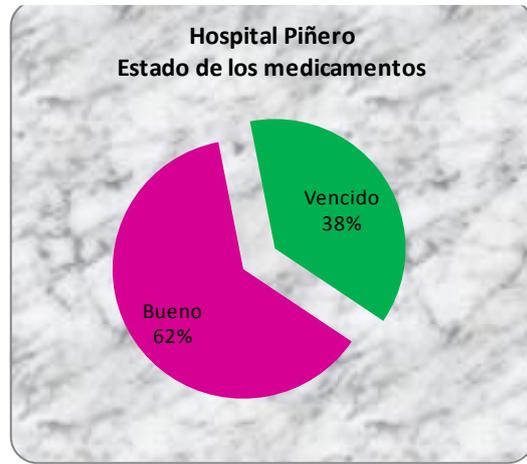
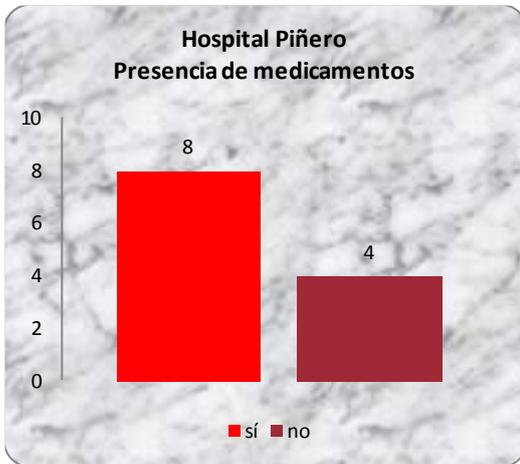


Región Sanitaria II

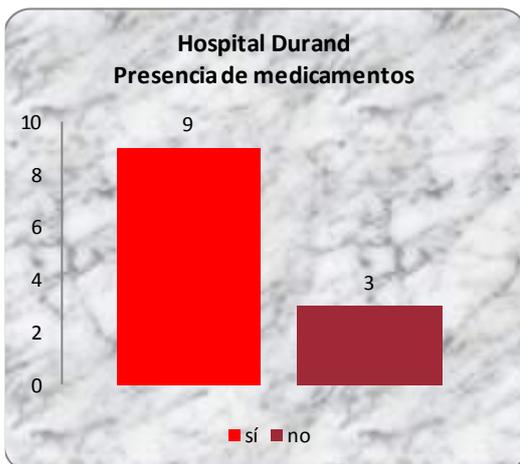


Hospital Santojanni
Estado de los medicamentos

Todos los medicamentos de la muestra se encontraban en buen estado.

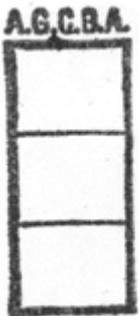


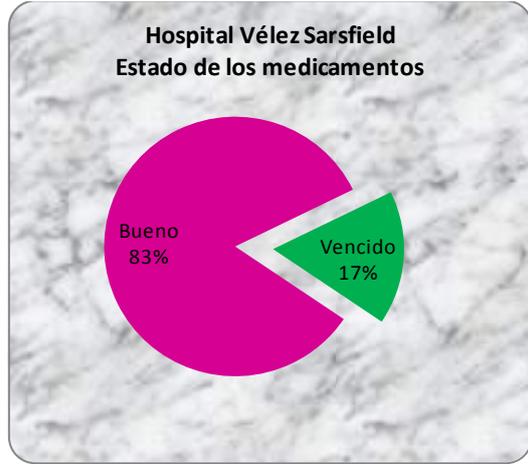
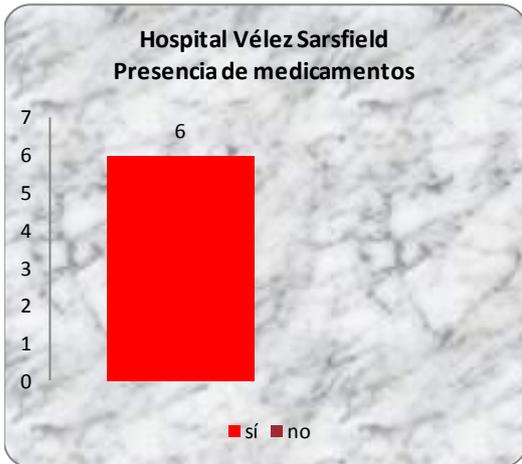
Región Sanitaria III



Hospital Durand
Estado de los medicamentos

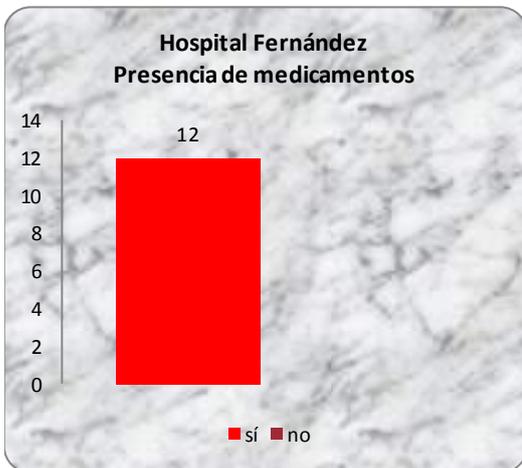
Todos los medicamentos de la muestra se encontraban en buen estado.





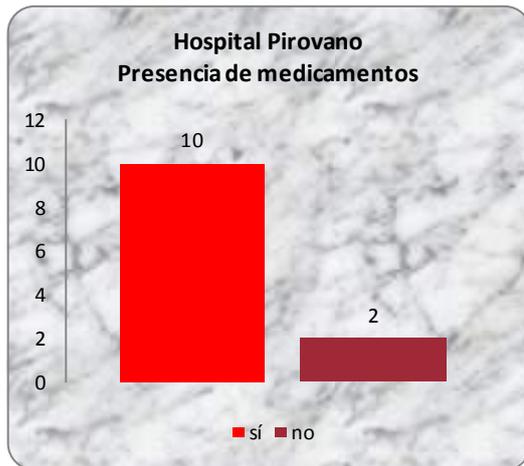
Los medicamentos relevados fueron únicamente 6

Región Sanitaria IV



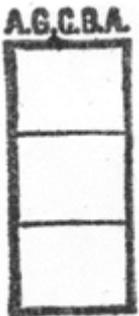
Hospital Fernández
Estado de los medicamentos

Todos los medicamentos de la muestra se encontraban en buen estado.



Hospital Pirovano
Estado de los medicamentos

Todos los medicamentos de la muestra se encontraban en buen estado.



Hubo coincidencia en todos los hospitales de la muestra en cuanto a señalar los responsables del abastecimiento y a quién se efectúa el reporte de faltantes:

ABASTECIMIENTO	Equipamiento Biomédico	Insumos Descartables	Medicamentos
Hospital		X	X
SAME	X		

Tabla 30

REPORTE DE FALTANTES	Equipamiento Biomédico	Insumos Descartables	Medicamentos
Hospital		X	X
SAME	X		

Tabla 31

Los efectores mencionaron la pronta respuesta por parte de los responsables en el abastecimiento de todos los grupos de elementos. Se registraron diferencias en cuanto a la metodología del reporte:

Hospital Durand:

- Para el equipamiento biomédico, se eleva una nota al SAME y lo reponen en el momento de la recepción.
- Los días martes, el jefe de enfermería chequea los insumos y medicamentos que lleva la ambulancia, los faltantes se reponen de los recursos del hospital.

Hospital Fernández:

- Por sustracción de equipamiento y bolsos SAME, el chofer y el capataz realizan la denuncia al SAME
- Del resto, a primera hora de la mañana se hace listado y se repone de las existencias del hospital

Hospital Penna:

- Se realiza de modo informal, por vía telefónica.

Hospital Pirovano:

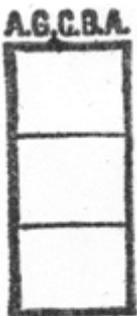
- En caso de que el faltante se registre en equipos, el chofer informa al Capataz y éste eleva una nota al SAME
- Los insumos y medicamentos se obtienen del hospital.

Hospital Ramos Mejía:

- El médico de la ambulancia informa al jefe de guardia.

Hospital Vélez Sarsfield:

- El capataz reclama en SAME los faltantes, desperfectos del móvil y aparatología biomédica.



7) Procedimiento sobre cobranzas ASI⁸¹

El objetivo del procedimiento fue determinar el valor y porcentaje de cobranzas de las transferencias de fondos efectuadas al SAME, por la Agrupación Salud Integral (ASI).

Se solicitó a la Gerencia Operativa de Gestión Administrativa, Económica Financiera del SAME, el detalle mensual de los montos enviados al Consorcio Agrupación Salud Integral (ASI), para su facturación (Comprobantes de Rendición de Gastos), del ejercicio 2012.

En contrapartida se solicitó la misma información a la ASI a los fines de su cotejo, además del detalle de las cobranzas y montos transferidos al SAME, durante el mismo ejercicio. El listado obtenido refleja que las cobranzas de prestaciones efectuadas en 2012 se extendieron hasta el 17/03/2014.

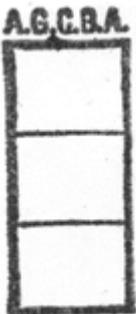
La documentación aportada por la ASI y el SAME no permite determinar la cantidad de prestaciones que agrupa cada Comprobante de Rendición de Gastos y el tipo de registro de cada uno no es uniforme.

Durante el año 2012, el SAME generó 932 Comprobantes de Rendición de Gastos por un total de \$1.053.282; de los cuales 80 no se ubican en la documentación aportada por la ASI. Asimismo, un CRG informado por la ASI no se halló en el listado del SAME.

Problema con el CRG	Fecha	Cantidad	Suma de Importe CRG
CRG Ausente en listado ASI	19/11/2012	1	\$ 31.120
	27/12/2012	79	\$ 89.727
Total		80	
CRG Ausente en listado SAME	31/05/2012	1	\$ 1.771

Tabla 32

- Los CRG que coinciden son 852 (932-80), tienen un valor nominal de \$932.435,- para recuperar gastos de 173 prestadores.
- El tiempo promedio que transcurre entre la emisión del CRG y la recepción en la ASI es de 9 días, con un máximo de 38. El 71% (596/852) se encuentra por debajo del promedio.
 - El 52% de los \$932.435 a facturar se concentró en auxilios efectuados para usuarios de 10 prestadores de servicios de salud de los subsectores privado y de obras sociales
 - De los 852 CRG mencionados, la ASI facturó 833 por un valor nominal de \$923.704-. Los 19 CRG que no fueron facturados suman



⁸¹ Ver el proceso de facturación descrito en "Área Gestión de Historias Clínicas Prehospitalarias" pág 15

un valor nominal de \$8.731 pero el SAME desconoce las causas por las que no siguieron el circuito de facturación.

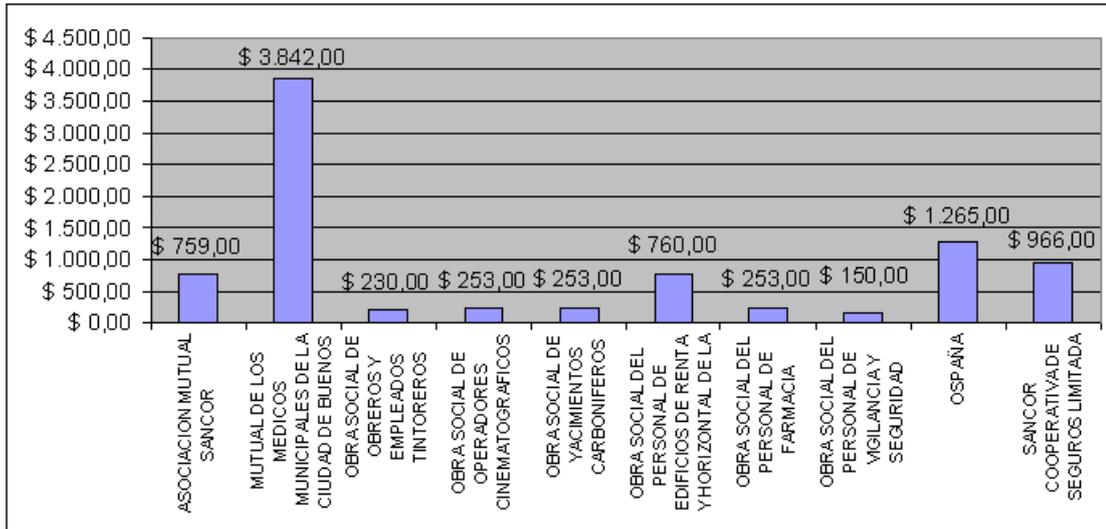
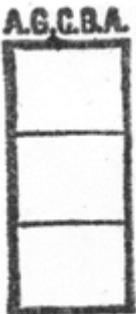


Gráfico 54

- Una vez entregado el CRG a la ASI, el SAME desconoce si ingresó al circuito de facturación y cobro y sus modificaciones a lo largo de todo el proceso. El detalle de las diferencias que pudieron producirse no es informado al SAME (Observación_29), lo cual le genera un problema en la conciliación de cuentas⁸². En la comparación se detectaron 25 casos en donde la ASI facturó menos que el valor nominal del CRG (\$4611); otros 25 casos en los que facturó un monto mayor (\$2.316). La diferencia de \$2.292 menos determinó que el monto realmente facturado fuese de \$921.409.
 - De los \$921.409 que la ASI facturó, se cobraron \$657.471,65 hasta el 17/03/2014, correspondientes a 575 CRG. De ellas, se transfirieron al SAME \$573.302,19. La ASI cobró comisiones por un total de \$84.169,46 (\$27.403,65 son por la recepción y facturación de los 852 CRG y \$56.765,81 por cobrar los 575 CRG).
- La demora promedio entre la fecha de recepción del CRG por la ASI, y su facturación fue de 223 días. Se verificaron 6 casos en que la demora superó el promedio. La demora máxima fue de 679 días. (Observación_30)



⁸² No coinciden el valor del CRG con lo efectivamente facturado ni se puede constatar a qué CRG corresponde los valores cobrados y transferidos por la ASI

- La demora promedio entre la facturación y la cobranza fue de 206 días, con un máximo de 630 días. Se verificaron 61 casos en que la demora superó el promedio. La demora máxima fue de 630 días.

VII. OBSERVACIONES

Observación_1

a) No coincide la información de las distintas fuentes consultadas respecto del recurso humano disponible.

b) El SAME no tiene estructura médica propia para los móviles. Se encuentra sostenido por profesionales de otros efectores del Sistema; esta situación a la vez que lo torna dependiente e inestable, interfiere en la dotación de los hospitales.

c) El límite Suplencias de Guardia mensuales asignadas al SAME resulta insuficiente para cumplir con los requerimientos profesionales del sistema.

d) Las vacantes producidas en 2010 por la promoción a jefas de Departamento Desastres y Entrenamiento y Apoyo Logístico de dos coordinadoras médicas, no fueron cubiertas

e) Parte de la estructura médica y conducción del SAME se encuentra compuesta por personal de hospitales del sistema, bajo la modalidad de comisión de servicios.

f) Existen diferencias entre función formal y real en agentes de planta del SAME

Observación_2

Resultan insuficientes las acciones de capacitación efectuadas en los hospitales, respecto de la confección de HCPH.

Observación_3

No consta la existencia de un manual de procedimientos que indique los protocolos de activación del servicio del traslado en helicóptero; cada activación se realiza a criterio del Director General, Director de Emergencias y/o la Supervisora de la Central Operativa. Tampoco consta la existencia de un registro de diagnóstico presuntivo ni estado vital de los pacientes trasladados que ayude a valorar la eficacia del servicio.

Observación_4

Las ambulancias no cuentan con enfermero, según lo exigido por Ley N°1850/05

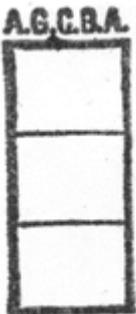
Observación_5

No se logra cubrir con los gastos presupuestados el costo del combustible que utilizan los móviles. Se recurre a autorizaciones especiales

Observación_6

Los hospitales Tornú, Pirovano y Fernández y el Equipo DEES tienen dificultades para las comunicaciones por falta de recepción en los trunking.

Observación_7



La Gerencia Operativa de Gestión Administrativa Económica y Financiera no confecciona un Plan de Capacitación predefinido para el personal del área. La iniciativa se toma de forma individual y de acuerdo a intereses propios.

Observación_8

El Programa de Traslado Neonatal no tiene cubiertas las necesidades de profesional médico para cumplir con su tarea. Utiliza agentes del hospital solicitante.

Observación_9

En 2012 el 52% (265/510) de los traslados neonatales se realizó sin personal de enfermería.

Observación_10

El Programa de Traslado Neonatal no tiene asignado un espacio propio.

Observación_11

El SAME y los programas: "Hola Mamá", "Pediatra en Casa" y "PADU", registran los llamados en planillas de papel, no se encuentra informatizado.

Observación_12

La vestimenta distintiva y mochilas del equipo DEES han sido adquiridas con los fondos de cada miembro del equipo, ya que los provistos por el SAME no se ajustan a las tareas que realizan en el campo

Observación_13

El Programa Factores Humanos no cuenta con planta física propia. La atención del personal del SAME se realiza según la disponibilidad de oficinas en el edificio, pero como la mayoría es totalmente vidriada

Observación_14

El curso de capacitación a choferes y radioperadores, brindado por el Programa de Capacitación e Instrucción Permanente del SAME, no tuvo inscriptos durante el 2.012

Observación_15

El Programa Prevención Comunitaria (PPC) no cuenta con material estadístico sobre sus acciones.

Observación_16

El Programa Prevención Comunitaria no cuenta con un espacio de depósito para el acopio de material.

Observación_17

El Programa Prevención Comunitaria no cuenta con material suficiente para administrar encuestas a los participantes de los talleres.

PROCEDIMIENTOS

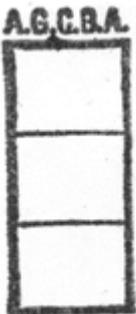
Observación_18

En la muestra seleccionada, el 38% de los auxilios rojos superan el tiempo de demora estipulado.

Observación_19

En la muestra seleccionada, el 91% de los auxilios amarillos superan el tiempo de demora estipulado.

Observación_20



En la muestra seleccionada, el 43% de los auxilios verdes superan el tiempo de demora estipulado.

Observación_21

En la muestra seleccionada, en el 77% de los auxilios se omitió registrar los datos necesarios para facturar las prestaciones.

Observación_22

La supresión del PADU genera que toda la demanda que atendía, deba ser canalizada por el Sistema tal como si se tratase de auxilios corrientes.

Observación_23

Existe un bajo cumplimiento de todo el sistema del envío de documentación necesaria para la facturación (HCPH)

Observación_24

Se verificó la falta de normativa para el abastecimiento de los móviles y el reporte de faltantes de equipamiento e insumos. Los hospitales de la muestra refieren hacerlo según usos y costumbres.

Observación_25

No se ha encontrado uniformidad en la designación de responsables del abastecimiento ni de los bienes que trasladan los móviles. 2 de los 8 móviles relevados tenían un responsable con designación formal.

Observación_26

Ningún móvil cumple con el total de equipamiento biomédico fijo exigido. De los verificados, en el 38% tenía parte del equipamiento en estado regular y malo.

Observación_27

El 75% de los móviles auditados no contaba con la totalidad equipamiento biomédico móvil exigido.

Observación_28

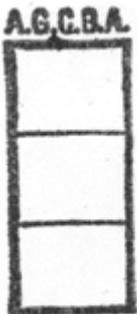
El 75% de los móviles auditados no contaba con la totalidad de medicamentos exigidos. En 3 ambulancias se hallaron medicamentos vencidos.

Observación_29

Una vez entregado el CRG a la ASI, el SAME desconoce si ingresó al circuito de facturación y cobro y sus modificaciones a lo largo de todo el proceso. El detalle de las diferencias que pudieron producirse no es informado al SAME, lo cual le genera un problema en la conciliación de cuentas

Observación_30

La demora promedio entre la fecha de recepción del CRG por la ASI, y su facturación fue de 223 días. Se verificaron 6 casos en que la demora superó el promedio. La demora máxima fue de 679 días.



VIII. RECOMENDACIONES

Recomendación_1

- a) Poner en conocimiento a las distintas áreas que componen el SAME cuál es el recurso humano disponible
- b) Dotar al SAME de estructura médica propia para los móviles
- c) Realizar un análisis de necesidades profesionales reales del sistema, de modo de adecuar la cantidad de Suplencias de Guardia.
- d) e) f) Realizar concursos para cubrir las vacantes producidas, los cargos de conducción y la asignación de responsabilidades reales de los agentes, siguiendo los principios de transparencia, idoneidad, mérito y capacitación.

Recomendación_2

Realizar una capacitación que abarque a todos los agentes involucrados en la confección de HCPH

Recomendación_3

Formular un manual de procedimientos y protocolos de activación del servicio de traslado en helicóptero que torne previsible y uniformes las activaciones del servicio. Registrar los datos de los pacientes para así poder establecer y monitorear indicadores de eficiencia.

Recomendación_4

Dar cumplimiento a la Ley N°1850/05 en lo referente a la dotación de móviles.

Recomendación_5

Examinar el presupuesto asignado a combustible y realizar los ajustes que requiera, a fin de evitar pasos administrativos innecesarios y permitir un adecuado control de ejecución.

Recomendación_6

Resolver las dificultades de recepción en los trunking de los hospitales Tornú, Pirovano y Fernández y en el Equipo DEES.

Recomendación_7

La Gerencia Operativa de Gestión Administrativa Económica y Financiera debe realizar un diagnóstico de necesidades de capacitación del personal, y formular un proceso capacitador afín a sus agentes y acorde a las estrategias organizacionales del SAME.

Recomendaciones_8 y _9

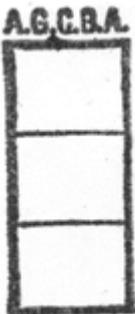
Dotar de suficiente personal médico y de enfermería al Programa de Traslado Neonatal.

Recomendaciones_10, _13 y _16

Conceder un espacio propio a los Programas de Traslado Neonatal, Factores Humanos y Prevención Comunitaria, que reúna las condiciones óptimas para realizar sus tareas.

Recomendación_11

Reemplazar el registro manual por un sistema informático que permita la obtención de datos y control de gestión mediante monitoreo de indicadores.



Recomendación_12

Proveer al equipo DEES de vestimenta y mochilas acordes con las tareas que realizan en campo.

Recomendación_14

Estimular la participación en cursos de capacitación a choferes y radioperadores, dándole a su asistencia carácter obligatorio.

Recomendaciones_15 y _17

Dotar al Programa de Prevención Comunitaria de material suficiente para el desarrollo de los talleres. Implementar registro estadístico de las acciones.

PROCEDIMIENTOS

Recomendaciones_18, _19 y _20

Informatizar el sistema de registro de auxilios, de modo que sea factible determinar las causas de las demoras registradas y tomar acciones correctivas al respecto.

Recomendaciones_21 _23

Tomar medidas conducentes a que los responsables de la confección de las HCPH registren y remitan correcta y oportunamente los datos que permiten facturar las prestaciones

Recomendación_22

Instrumentar acciones que resuelvan las llamadas del PADU sin comprometer la función específica y jerarquizada de las ambulancias del SAME.

Recomendaciones_24 y _25

Asignar responsabilidades formales para el abastecimiento, reporte de faltantes y preservación de equipamiento e insumos que trasladan los móviles.

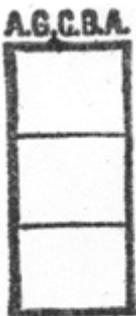
Recomendaciones _26, _27 y _28

Realizar controles periódicos, sistemáticos, formales y estandarizados sobre la provisión de equipos, insumos biomédicos y medicamentos de los móviles.

Recomendaciones_29 _30

Mejorar el seguimiento de los CRG con el propósito de disminuir los tiempos de cobro.

IX. CONCLUSIÓN



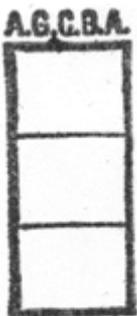
El Sistema de Atención Médica de Emergencias es una organización con un rol fundamental dentro del Sistema de Salud de la Ciudad que debe mejorar diversos aspectos de su gestión para brindar a la ciudadanía un servicio más eficaz. Durante el año 2012, se atendieron 217.396 **auxilios**, de los cuales el 78% fueron códigos rojos, es decir, situaciones donde la vida del paciente o la función de sus órganos corrían peligro y requirieron de una inmediata atención médica. El 38 % de los auxilios código rojo excedieron el tiempo

estipulado para la atención del paciente. En el análisis realizado por este equipo de Auditoría, reflejamos los condicionantes que deben atenderse para optimizar los resultados del servicio, entre ellos se destaca la situación de los agentes. El personal del sistema está compuesto por profesionales designados en diferentes efectores de salud de la Ciudad, circunstancia que debería regularizarse promoviendo los concursos necesarios para cubrir los puestos de forma transparente.

Los profesionales médicos que componen la dotación de móviles, no dependen de la estructura del SAME. Su disponibilidad, selección y capacitación están sujetas a la dotación de los Departamentos de Emergencias hospitalarios.

El SAME, en el período auditado, no cumplía con la Ley N°1850/05 de Prestación del Servicio de Ambulancias en la Ciudad de Buenos Aires, en cuanto a la dotación de médicos, enfermeros y paramédicos de los móviles. Es menester para un correcto funcionamiento del servicio y el resguardo de la vida de los pacientes que las ambulancias contengan el equipamiento biomédico y la totalidad de los medicamentos exigidos. El procedimiento realizado por este equipo mostró falencias en el sistema de control interno en lo que respecta a este punto. Entre las tareas más destacables del sistema, se cuentan las de los helicópteros para traslado de pacientes, que a la fecha de las tareas realizadas no contaba con protocolos de activación ni registro de pacientes y traslados, situación que debería ser corregida para convertirlos en un recurso de oferta previsible y plausible de control de eficiencia.

Por último, con respecto a las demoras detectadas en una muestra de auxilios analizados se destaca que el sistema de registro manual con que cuentan los operadores no permite conocer fehacientemente el motivo que las ocasiona y en consecuencia, las acciones que deberían tomarse para su corrección.



X. ANEXOS

ANEXO I

V.7 Juicios, presentaciones y/o denuncias (informados por Organismos de Control de la CABA)

- Defensoría General del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires

En respuesta a la Nota AGCBA DGSALUD N° 210/13 enviada a la Defensoría General del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires, con fecha 22 de octubre de 2013, dicho Organismo respondió con fecha 29 de octubre de 2013 enumerando las actuaciones vinculadas al objeto de auditoría, las que tramitaron en el Área Derecho a la Salud, durante el período 2012:

- Actuación N° 5200/12: Iniciada por quien denuncia deficiencia y mala atención brindada por parte de un profesional del SAME, perteneciente al Hospital Piñero. Se remitieron oficios a la Dirección General Región Sanitaria II, al SAME, Hospital Piñero, Subsecretaría de Atención Integrada de Salud haciendo traslado del reclamo.

Estado: En Trámite.

- Actuación N° 4114/12: Iniciada por quien denuncia falencias en la atención brindada por parte de un profesional del SAME, perteneciente al Hospital Piñero.

Se remitió oficio al SAME haciendo traslado del reclamo correspondiente, se puso en conocimiento a la vecina de la respuesta remitida por el SAME, de acuerdo a los datos surgidos del Registro de Atención Médica con Ambulancias. Se brindó asesoramiento al nuevo planteamiento de la vecina con respecto al tratamiento de salud de su familiar. Posteriormente la vecina comunica el fallecimiento de su familiar.

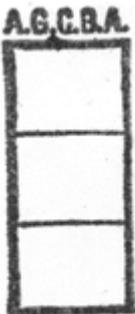
Estado: Concluido

- Actuación N°2009/12: Iniciada por quien denuncia la falta de insumos en oportunidad de solicitar la ambulancia del SAME.

Se entrevistó al vecino a fin de que ampliara la información de su reclamo, quien manifestó una considerable demora en la espera de la ambulancia, como así también falta de insumos básicos. La Defensoría brindó asesoramiento al vecino e informo de la existencia de trámites generados en la Defensoría, por el mismo tema.

Estado: Trámite concluido

- Actuación N° 1557/12: Iniciada por quien denuncia falencias e irregularidades en la atención medica brindada por el SAME en oportunidad que su familiar sufriera una descompensación en la vía pública.



Desde este Organismo, se remitieron oficios al SAME y a la Obra Social de la vecina. Posteriormente se comunicó a la vecina, las respuestas del SAME y de la Obra Social.

Estado: Tramite concluido

- Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires

En respuesta a la Nota AGCBA 212/13 enviada a la Procuración General de la Ciudad de Buenos Aires con fecha 22 de octubre de 2013, dicho Organismo respondió con fecha 31 de octubre de 2013 que las siguientes áreas no cuentan con ningún tipo de actuación respecto del tema de consulta:

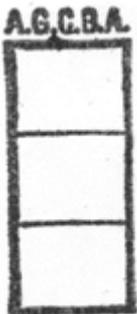
Departamento de Asuntos Institucionales.
 Dirección General de Asuntos Comunales
 Dirección General de Asuntos Institucionales.
 Dirección Judicial de Contrataciones.
 Procuración General Adjunta de Asuntos Patrimoniales y Fiscales.
 Dirección General de Asuntos Tributarios y Recursos Fiscales
 Dirección General de Asuntos Patrimoniales
 Dirección de Asuntos Patrimoniales
 Dirección de Gestión Dominial
 Dirección General de Asuntos Penales

Dirección de Empleo Público, Jurídico y Actuaciones Informativas, dependiente de la Dirección General de Empleo Público, informa de solamente un Recurso de Reconsideración, sobre una resolución que rechaza una petición de nombramiento como radioperador en S.A.M.E.

Conclusión: El recurso fue desestimado con fecha 15 de marzo de 2012.

Dirección General de Empleo Público informa la existencia de 10 causas:

- G.C.E C/ GCBA S/ Diferencia Salarial Expte. 28255 Juzgado N 11 Sec 21 Fuero CAyT Estado: A sentencia de 2 Instancia
- G M C/ GCBA S/ Diferencia Salarial Expte. 27896 Juzgado N 8 Sec 15 Fuero CAyT Estado: A sentencia de 2 Instancia
- M A C/ GCBA S/ Diferencia Salarial Expte. 45140 Juzgado N 16 Sec 31 Fuero CAyT Estado: A prueba
- M E C/ GCBA S/ Diferencia Salarial Expte. 26297 Juzgado N 7 Sec 13 Fuero CAyT Estado: Ejecución de Sentencia
- M C/ GCBA S/ Diferencia Salarial Expte. 34774 Juzgado N 16 Sec 31 Fuero CAyT Estado: A prueba
- P G C/ GCBA S/ Diferencia Salarial Expte. 28654 Juzgado N 5 Sec 10 Fuero CAyT Estado: A sentencia de 2 Instancia



- M G C/ GCBA S/ Diferencia Salarial Expte. 37449 Juzgado N 21 Sec 41 Fuero CAyT Estado: A Prueba
- C L C/ GCBA S/ Daños y Perjuicios Expte. 43474 Juzgado N 17 Sec 37 Fuero CAyT Estado: Se contestó demanda
- C L C/ MEPFRE S/ Accidente Expte. 12012/10 Juzgado N 4 Fuero Trabajo. Estado: a Prueba
- V D C/ GCBA S/ Diferencia Salarial Expte. 37448 Juzgado N 13 Sec 26 Fuero CAyT Estado: Ejecución de Sentencia.

Director de Poder de Policía, dependiente de la Dirección General de Asuntos Institucionales, informa que cuenta con 7 juicios relacionados con el objeto de esta auditoría:

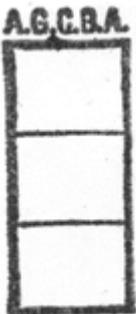
- S P C/ S S A S/ Daños y Perjuicios Juzgado Civil N° 60 Expte: N° 82338/12.
- D C J J C/ S C A S/ Daños y Perjuicios Juzgado Civil N° 68 Expte: N°107010/10.
- C M Aldo C/ Empresa de Transportes SRL S/ Daños y Perjuicios Juzgado N° 3 Expte: N° 69943/11.
- C J E C/ GCBA y Otros S/ Daños y Perjuicios Juzgado N° 21/41 CAyt Expte: N° 41199/0
- S C J C/ C W J S/ Daños y Perjuicios Juzgado de 1° Instancia Civil y Comercial N° 1 La Matanza Expte: N° 12889/2011.
- C M C C/ M B P y Otros S/ Daños y Perjuicios Juzgado de 1° Instancia Civil y Comercial N° 3 La Matanza Expte: N° 31635/2010.
- F C J C/ C G y Otros S/ Daños y Perjuicios Juzgado Nacional de 1° Instancia en lo Civil N° 110, Secretaria Única.

Dirección General de Sumarios, informa:

- Sumario N° 112/12 Expte N° 1946364/12 iniciado mediante Resolución N° 222-PG-2012 en etapa de instrucción con agentes sumariados.
- Sumario N° 264/12 Expte. N° 2460406/2012 iniciado por Resolución N° 1447-MSGC-2012, en instrucción con un agente sumariado.
- Sumario N° 193/13, Expte. N° 2013369/13 iniciado por Resolución N° 462-MSGC-13 en etapa de investigación.
- Sumario N° 261/12, Expte. N° 2459977/2012 iniciado por Resolución N° 1448-MSGC-12, sin agentes sumariados y a Dictamen.

Departamento de Responsabilidad Medica, informa:

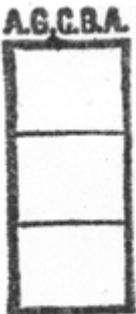
- H L A C/GCBA S/ Responsabilidad Medica Expte 4221-0 Juzgado N°18 Sec. 35 Fuero CAyT, Estado: Inicial.



- M M R. C/ S L G. S/ DS y PS Expte 95677-2012 Juzgado N°109 Sec. Única Fuero Civ., Estado: Inicial.
- B D O. C/GCBA y otros S/ Responsabilidad Medica Expte 36391-0 Juzgado N°18 Sec. 36 Fuero CAyT, Estado: Prueba.
- G C M C/GCBA y otros S/ Ds y Ps Expte 26693-0 Juzgado N°19 Sec. 38 Fuero CAyT, Estado: Prueba.
- D P O C/ Est. Nac. Y otros S/ Ds y Ps Expte 23166-2010 Juzgado N° 8 Sec. 15 Fuero CAF, Estado: Prueba.
- Z C y otro C/GCBA S/ Ds y Ps Expte 25568-0 Juzgado N°19 Sec. 38 Fuero CAyT, Estado: Alegato.
- A A S. C/GCBA S/ Ds y Ps Expte 36797-0 Juzgado N°4 Sec. 7 Fuero CAyT, Estado: Se declaró caducidad de inst.
- F F C/GCBA S/ Responsabilidad Médica Expte 41406-0 Juzgado N°14 Sec. 27 Fuero CAyT, Estado: Inicial.

Dirección General de Relaciones Contractuales, informa que emitieron cinco (5) dictámenes (Opinión Jurídica):

- N° 161035 Enero de 2012. Emitir opinión sobre la Primera Redeterminación de precios Provisoria convenida entre el Ministerio de Salud y la firma "T A S.A" sobre el contrato de obra "Ampliación Sector Choferes de Ambulancias y Profesionales Médicos SAME, Monasterio 490." Por un valor de \$136.046,51. Conclusión: Previa afectación presupuestaria, No existen inconvenientes para aprobar la redeterminación.
- N° 305988 Febrero de 2012, Emitir opinión sobre la Licitación Pública para Adquisición de Móviles. Solicitud de gastos por \$6.720.000. Previa afectación presupuestaria, puede suscribirse el proyecto de acto administrativo examinado.
- N° 1283042 Junio de 2012. Solicitan opinión para la aprobación del Adicional N°1 (por un monto de \$198.663,14.-) y ampliación del plazo de 72 días corridos en el marco de obra "Ampliación Sector Choferes de Ambulancias y Profesionales Médicos SAME, Monasterio 490." Conclusión: Previa afectación presupuestaria, no existen inconvenientes para aprobar el Adicional N°1 y la Ampliación del plazo de 72 días corridos. Previa afectación presupuestaria y acreditar en debida forma la personería de quien se presenta a nombre del Contratista, puede suscribirse el proyecto de acto administrativo examinado.
- N° 1260534 Junio de 2012. Se le solicita emitir opinión para aprobación y adjudicación de la Licitación Publica N° 864/SIGAF/2012 para la adquisición de móviles para el SAME de una erogación proyectada en \$6.720.000. por un monto de \$ 5.850.477. Previa



afectación presupuestaria, puede suscribirse el proyecto de acto administrativo examinado.

- N° 2302856 Octubre de 2012. Emitir opinión sobre la Redeterminación de precios de la Primera redeterminación definitiva de precios convenida entre el Ministerio de Salud y la firma "T A S.A" sobre el contrato de obra "Ampliación Sector Choferes de Ambulancias y Profesionales Médicos SAME, Monasterio 490." Monto total redeterminado \$175.526,16. Conclusión: Previa afectación presupuestaria, no existen inconvenientes para suscribir el acta acuerdo.

