



INFORME FINAL DE
AUDITORIA
Con Informe Ejecutivo

Proyecto N° 3.14.09

GESTIÓN DE ENFERMERÍA

Auditoría Gestión

Período 2013

Buenos Aires, Agosto de 2015



AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

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

PRESIDENTE

Lic. Cecilia Segura Rattagan

AUDITORES GENERALES

Dr. Santiago de Estrada

Ing. Facundo Del Gaiso

Lic. Eduardo Epzstein

Dr. Alejandro Fernández

Ing. Adriano Jaichenco

Dra. María Victoria Marcó

CÓDIGO DEL PROYECTO:

3.14.09

NOMBRE DEL PROYECTO:

GESTIÓN DE ENFERMERIA

PERÍODO BAJO EXAMEN:

2013

EQUIPO DESIGNADO:

Director de Proyecto: Dr. Gabriel Rosenstein

Supervisor: Dr. (C.P.) Jorge Raimondo

FECHA APROBACIÓN DEL INFORME: 26 de Agosto de 2015

RESOLUCIÓN AGC N° 230/15

FORMA DE APROBACIÓN: Con disidencia parcial.

INFORME EJECUTIVO	
Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, agosto de 2015
Código del Proyecto	3.14.09
Denominación del Proyecto	Gestión de Enfermería
Tipo de auditoria	GESTIÓN
Período examinado	Año 2013
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia de servicios de enfermería de distintos hospitales de la CABA
Alcance	Evaluar el cumplimiento del presupuesto físico aprobado; de los objetivos institucionales previstos y de otros indicadores de gestión respecto de los servicios de neonatología, terapia intensiva y la gestión de módulos. Continuación del Proyecto 3.12.10 Enfermería del Sistema de Salud de la Caba. Relevamiento. Período 2011.
Limitaciones al alcance	<ul style="list-style-type: none"> • La Dirección de Administración de Medicina del Trabajo, no entregó a esta auditoría, las patologías de las Licencias por largo tratamiento. • No se obtuvo listado del sexo de los agentes del Hospital Álvarez. • Los Hospitales Fernández y Argerich, no enviaron la diagramación horaria de los agentes de Neonatología
Período de desarrollo de tareas de auditoría	3/01/2014 al 30/12/2014

Aclaraciones previas

Neonatología

	Licencia-	En-	Auxiliares	Total
Álvarez	8	12	2	22
Argerich	8	16	10	34
Durand	1	18	11	30
Fernández	2	10	6	18
Fernández	13	8	0	21
Piñero	6	17	5	28
Penna	5	44	5	54
Pirovano	12	8	2	22
Ramos Mejía	7	18	5	30
Rivadavia	8	8	10	26
Santojanni	16	5	1	22
Santojanni	8	11	6	25
Sardá	14	60	25	99
Sardá	7	12	7	26
Vélez	5	8	4	17
Gutiérrez	8	25	9	42

Unidad de Terapia Intensiva (UTI)

	Licencia-	Enferme-	Auxiliares	Total
ÁLVAREZ	13	9	0	22
ARGERICH	22	36	6	64
DURAND	2	28	7	37
FERNÁNDEZ	8	32	5	45
PIÑERO	8	14	4	26
PENNA	1	41	5	47
PIROVANO	10	14	5	29
RAMOS	11	16	7	34
RIVADAVIA	7	12	4	23
SANTOJAN-	13	20	1	34
SARDÁ	3	8	1	12
TORNÚ	10	14	1	25
VÉLEZ	4	11	4	19
ZUBIZARRE-	9	5	1	15
DR. ILLIA	2	19	2	23

Gerencia Operativa De Enfermería

La Gerencia Operativa de Enfermería, depende directamente de la Dirección General de Administración y Desarrollo de RR.HH. MSAL. GCBA.

- Participar en la planificación y el diseño de las políticas de desarrollo de recursos humanos para el personal de enfermería del sistema de salud de la CABA,
- Análisis y programación de módulos

Gestión de módulos en los servicios de UTI y Neonatología

La Resolución N° 1762-MHGC-06 estableció a partir del 1° de septiembre de 2006, un sistema de módulos únicos para el personal de enfermería dependiente del Ministerio de Salud, a los efectos de cubrir los servicios y prestaciones extraordinarias desarrolladas que excedan sus jornadas normales de labor.

**Módulos Anuales
UTI**

HOSPITAL	Agentes	Agentes +	Módulos anuales	Horas Módulos	Agentes aue
PENNA	46	56	2153	12918	10
PIÑERO	26	40	2869	17214	14
TORNÚ	25	38	2738	16428	13
VELEZ	19	30	2396	14376	11
PIRO-VANO	29	33	888	5328	4
ALVAREZ	22	34	2598	15588	12
SANTO-JANNI	34	48	3020	18120	14
FERNANDEZ	56	72	3353	20118	16
RAMOS MEJIA	34	47	2756	16536	13
SARDA	12	17	1110	6660	5
ZUBIZARRETA	15	29	2898	17388	14
RIVADAVIA	23	34	2345	14070	11
DR. ARTURO	23	33	2043	12258	10
ARGE-RICH	64	84	4226	25356	20
DURAND	37	54	3679	22074	17

Módulos Anuales
 Neonatología

HOSPITAL	Agentes	Agentes +	Módulos anuales	Horas Més	Agentes que
PENNA	54	72	3869	2321 4	18
PIÑERO	28	41	2765	1659 0	13
VELEZ	18	29	2234	1340 4	11
PIROVANO	22	31	1890	1134 0	9
ALVAREZ	22	29	1492	8952	7
SANTOJANN	47	70	4834	2900 4	23
FERNANDEZ	39	54	3207	1924 2	15
RAMOS MF.IIA	30	36	1369	8214	6
SARDA	127	164	7713	4627 8	37
RIVADAVIA	27	31	739	4434	4
GUTIERREZ	42	56	2977	1786 2	14
ARGERICH	34	43	1980	1188 0	9
DURAND	30	45	3242	1945 2	15

Agentes de Enfermería de sábados, domingos y feriados (Franqueros)

ESTADO PROCESAL	CAN-TIDAD	% Total de Exp.
Sentencia Firme	23	70%
Apelación	4	12%
En Prueba	3	9%
Caducidad de instancia	2	6%
Recurso de Inconstitucionalidad	1	3%
TOTAL	33	100%

<p>Principales Observaciones</p>	<p>1 TERAPIA INTENSIVA</p> <p>1.A) Al Ministerio de Salud</p> <p>1. No se cumple con la Normativa de tareas insalubres o riesgosas (Ley Nacional N° 24.004/9117 y Decreto N° 937/0718), en los Hospitales de la muestra. Se ha verificado la realización de tareas de enfermería en áreas críticas por una cantidad de horas superior a la establecida en la normativa vigente, desnaturalizando la correcta prestación del servicio y limitando el cuidado integral del paciente.</p> <p>2. El Decreto N° 937/07, no establece las pautas para la prestación de servicios, como así también no regula la jornada laboral para el personal franquero con tareas insalubres.</p> <p>3. De acuerdo a los indicadores de la Normativa 194/95, se detecta un déficit de 61 agentes de enfermería en los Hospitales Santojanni, Fernández, Vélez Sarsfield, Sardá, Álvarez, Zubizarreta, Rivadavia, Argerich y Tornú. No se contabiliza para dicho cálculo, las horas módulo.</p> <p>4. La prestación de 20 módulos mensuales representan jornadas laborales de 12 hs diarias, lo que conlleva un factor de riesgo para la salud del agente.</p> <p>1.B) A la Gerencia Operativa</p> <p>5. No existe un plan estratégico desde la Gerencia Operativa de Enfermería, en cuanto a las bajas por jubilaciones, que permita planificar con tiempo los reemplazos de los mismos. Esta circunstancia genera dificultades en los organismos que necesitan contar con tales recursos humanos y en especial cuando éstos son en reemplazo de otros agentes que ya no desempeñan funciones en los organismos.</p> <p>2 NEONATOLOGÍA</p> <p>2.A) Al Ministerio de Salud</p> <p>1. De acuerdo a los indicadores de la Normativa 194/95 y de los propios de los Hospitales, se detecta un déficit de 348 agentes de enfermería en los Hospitales Santojanni, Fernández, Rivadavia, Gutiérrez, Sarda, Vélez Sarsfield, Pirovano, Ramos Mejía, Argerich, Durand y Piñero. No contabilizamos para dicho cálculo, las horas módulo.</p> <p>2. No se cumple con la Normativa de tareas insalubres o riesgosas (Ley Nacional N° 24.004/9117 y Decreto N° 937/0718), en los Hospitales de la muestra. Se ha verificado la realización de tareas de enfermería en áreas críticas por una cantidad de horas superior a la establecida en la normativa vigente, desnaturalizando la correcta prestación del servicio y limitando el cuidado integral del paciente.</p> <p>3. El Decreto N° 937/07, no establece las pautas para la prestación de servicios como así también no regula la jornada laboral</p>
---	--

	<p>para el personal franquero con tareas insalubres.</p> <p>4. La prestación de 20 módulos mensuales representan jornadas laborales de 12 hs diarias, lo que conlleva un factor de riesgo para la salud del agente.</p> <p>2.B) A la Gerencia Operativa</p> <p>5. No existe un plan estratégico desde la Gerencia Operativa de Enfermería, en cuanto a las bajas por jubilaciones, que permita planificar con tiempo los reemplazos de los mismos. Esta circunstancia genera dificultades en los organismos que necesitan contar con tales recursos humanos y en especial cuando éstos son en reemplazo de otros agentes que ya no desempeñan funciones en los organismos.</p> <p>2.C) Al Hospital</p> <p>6. Los Hospitales Vélez Sarsfield y Santojanni (UTIN), cuentan en un turno de 12hs de sábado, domingo y feriados, solamente con un (1) agente (Vélez Sarsfield) y dos (2) agentes (Santojanni), los cuales son auxiliares de enfermería. Por lo que se incumple con la Ley Nacional Nº 24.004.</p> <p>7. El Hospital Vélez Sarsfield y la Maternidad Sardá (Unidad de Cuidados Especiales), cuentan en el turno de lunes a viernes de 00hs a 06hs con un (1) solo agente de planta. Cubriendo dichos días, con horas módulo según disponibilidad de agentes.</p>
<p>Conclusiones</p>	<p>El máximo responsable por la gestión de los recursos humanos de enfermería de la Ciudad, es decir, la Gerencia Operativa de Enfermería, no cuenta con un Plan Estratégico que guíe su acción. De hecho, no se evidenció un formal análisis de la situación que permita conocer la realidad del recurso que gestiona, los objetivos que se propone a corto y mediano plazo ni las estrategias que permitan solucionar las necesidades de los servicios. Esta falta de un plan que guíe las decisiones adoptadas, implica que no se realizan controles ni evaluaciones periódicas, ni ha sido posible la comparación de nuestros resultados, a efectos de medir eficacia y eficiencia en la prestación de este insumo.</p> <p>Así se detectó un déficit de personal de enfermería que se revela como uno de los mayores obstáculos para mejorar la salud en la Ciudad de Buenos Aires.</p> <p>Si bien se ha tendido a cubrir los puestos vacantes, el método seleccionado fue un instrumento cuya cualidad de excepcional se ha convertido en habitual: nos referimos al sistema de módulos de enfermería, instrumento que consiste en la asignación de trabajo por horas extra a personal en actividad. Este método genera una sobrecarga de trabajo, que conlleva un aumento en los factores de riesgo para los agentes y a la vez resiente la calidad de atención enfermería brindada a los pacientes.</p> <p>El análisis de los aspectos relacionados con la prestación de servicios de Enfermería y la calidad del cuidado a través del manejo de las herramientas de gestión y su impacto en las metas de salud, son aspectos a investigar para dinamizar y ampliar los hori-</p>

	zontes de cuidado hacia la mejora de la calidad de vida y la satisfacción de los usuarios basados en la evidencia de la prestación.
--	---

**Informe Final de Auditoria
Gestión de Enfermería
Proyecto N° 3.14.09**

DESTINATARIO

Señora
Presidente de la
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Lic. Maria 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 Autónoma de Buenos Aires, se ha procedido a efectuar un examen en el área de Enfermería del Sistema de Salud de la C.A.B.A. dependiente del Ministerio de Salud, del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, con el objeto detallado en I.

I.OBJETO DEL RELEVAMIENTO.

Personal de Enfermería en los servicios de Terapia Intensiva y Neonatología del Sistema de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

II.ALCANCE.

Evaluar el cumplimiento del presupuesto físico aprobado; de los objetivos institucionales previstos y de otros indicadores de gestión respecto de los servicios de neonatología, terapia intensiva y la gestión de módulos. Continuación del Proyecto 3.12.10 Enfermería del Sistema de Salud de la CABA. Relevamiento.

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 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución N° 161/00-AGCBA.

Se procedió a relevar la normativa, datos e información relacionada con el funcionamiento de las áreas vinculadas al proyecto, para evaluar los procedimientos de auditoría a aplicar en la etapa de ejecución.

Los procedimientos de auditoría comprenden:

- Entrevistas con autoridades y funcionarios de la Gerencia Operativa de Enfermería de la C.A.B.A. (Ex Dirección Adjunta).
- Entrevistas con autoridades de los hospitales y de los Departamentos de Enfermería: Directores/as, Sub-Gerentes Operativos.
- Informes de auditorías anteriores: Defensoría, Procuración, SIGEBA, AGCBA, UAI.

- Recopilación y análisis de la normativa relacionada con el objeto de auditoría.
- Recopilación de Manuales de Normas y Procedimientos de uso habitual.
- Recopilación y análisis de los RRHH relacionados con el objeto de auditoría.
- Elaboración de indicadores de gestión.

III. ANÁLISIS DE LA MUESTRA.

Ante las evidentes diferencias en cuanto a localización, población asistida, patologías prevalentes, variables en el movimiento hospitalario y complejidad de los servicios, el informe abarca la totalidad de los Hospitales Generales de Agudos y los Hospitales de Pediatría Dr. Ricardo Gutiérrez, Materno Infantil Ramón Sardá y de Dr. Arturo Umberto Illia¹, que cuenten con un servicio de Neonatología y/o Terapia Intensiva para pacientes adultos.

Se excluyó del análisis al Hospital Oftalmológico Santa Lucía, dado que la UTI funcionó sólo entre el 18/11 y el 31 /12.

IV. LIMITACIONES AL ALCANCE.

- La Dirección de Administración de Medicina del Trabajo, no entregó a esta auditoría, las patologías de las Licencias por largo tratamiento.
- No se obtuvo listado del sexo de los agentes del Hospital Álvarez.
- Los Hospitales Fernández y Argerich, no enviaron la diagramación horaria de los agentes de Neonatología.

V. ACLARACIONES PREVIAS.

V.1. Neonatología

La neonatología es la rama de la pediatría dedicada a la atención del recién nacido sea éste sano o enfermo durante los primeros 28 días de vida, desde la atención médica del recién nacido en la sala de partos, el período hebdomadario² y hasta los 28 días de vida del niño, posterior a los cuales se le considera como "lactante", entrando ya al campo de la pediatría propiamente dicha.

Los primeros pasos en la rama de la Neonatología datan de 1892, con las observaciones de Pierre Budin, médico de origen francés, considerado el padre de la Neonatología, el cual escribió un libro para lactantes con problemas nacidos de un parto prematuro y diferenció a los lactantes en pequeños y grandes para la edad gestacional.

En 1914 el Dr. Julius Hess en Chicago, inició unidades de cuidados para recién nacidos prematuros en el Hospital Michael Reese.

¹ Ex Hospital de Quemados, Cirugía Plástica y Reparadora

² Los primeros 7 días.

En 1924 Albrecht Peiper se interesó en la maduración neurofisiológica de los recién nacidos prematuros.

En la década de 1940 comenzó la unificación de criterios para el manejo de los recién nacidos prematuros, aparecieron las primeras incubadoras para estabilización térmica. Son clásicas las observaciones de Budin sobre la influencia de la temperatura ambiente en la mortalidad de los prematuros, siendo el primero en usar botellas de vidrio con agua caliente para termorregulación durante el traslado neonatal.

En 1953 Virginia Apgar contribuyó con la escala para evaluación del grado de asfisia perinatal y de adaptación a la vida extrauterina.

En 1957 Ethel Dunham escribió el libro "El Prematuro".

Desde 1960 la cirugía neonatal ha sido cada día más agresiva, lográndose en la actualidad hacer cirugía intrauterina.

En 1967 el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia reconoció la necesidad de la estrecha relación entre el Obstetra y el Neonatólogo para disminuir la morbimortalidad perinatal, iniciándose en 1973 el primer Servicio de Cuidados Perinatales en EEUU.

En la década de los 70 hubo progresos importantes en la nutrición, la alimentación por sondas y la alimentación parenteral.

En el período reciente, Volpe ha contribuido con la fisiopatología y clasificación de la hemorragia intracraneana y las convulsiones neonatales; Sarnat con la fisiopatología de la encefalopatía hipóxico isquémica.

Desde la década de 1970 se insiste cada vez más en el cuidado especial de enfermería, en los cuidados de asepsia, antisepsia y lavado de manos para prevención de infecciones intrahospitalarias.

Uno de los cambios más destacados en la Neonatología ha sido la atención intensiva para el recién nacido prematuro y la vigilancia estrecha de los problemas respiratorios, junto al uso de la ventilación mecánica. En 1887; Dwyer utilizó el primer ventilador rudimentario de presión positiva y Egon Braun y Alexander Graham Bell introdujeron la presión negativa en 1888. En 1953 Donald y Lord introdujeron el uso del ventilador ciclado. En 1971 Gregory, Kitterman y Phibbs introdujeron la Presión Positiva Continua en las vías aéreas (CPAP). Poco después Bird con la colaboración de Kirby, desarrollaron el primer ventilador neonatal a presión positiva, el "BabyBird".

Posteriormente se conoció aún más sobre la fisiología respiratoria neonatal y mejoraron notablemente los resultados en la asistencia respiratoria mecánica de los recién nacidos. Destacan las contribuciones de Downes, Anderson, Silverman, Gregory y Fujiwara en la actualidad con el uso de surfactante exógeno.

Personal de enfermería.

Dentro del equipo de trabajo multidisciplinario, son éstos los agentes de salud más involucrados en la evolución de los pacientes, y para que esta premisa de implicación se cumpla, deben cumplir los siguientes requisitos:

1. Conocer su función: La función de la enfermera en los servicios de Neonatología está fundamentada en la identificación, el seguimiento y control de los cuidados de salud de los neonatos. Se define como cuidados de la salud de

los neonatos a "todas aquellas intervenciones de salud y promoción de esta, específicas de los niños recién nacidos". Estas intervenciones deben de ser normalizadas y estructuradas adecuadamente. Actualmente la NIC³ (Nursing Interventions Classification) es el organismo que se encarga de esta tarea.

2. Conocer sus límites: Los límites del profesional de Enfermería en los servicios de Neonatología deben de ir definidos por el nivel de preparación y pericia del profesional. Comienzan desde que el neonato toma contacto con el mundo exterior, hasta que cumple un mes de edad. Comprende los cuidados más básicos de protección e higiene de la salud hasta los más específicos de mantenimiento de la vida en condiciones óptimas.
3. Tener conocimientos de aplicabilidad de los cuidados: Los conocimientos de los profesionales de Enfermería en un porcentaje muy elevado vienen dados por su experiencia, pero es fundamental para el desarrollo de estos profesionales sumar a la práctica, la adquisición de conocimientos científicos que redunden en las intervenciones que se aplican a los neonatos. Estos conocimientos se adquieren por medio de:
 - ✓ Lectura de bibliografía adecuada a los cuidados neonatales.
 - ✓ Lectura crítica de revistas científicas referentes a los cuidados neonatales.
 - ✓ Revisiones sistemáticas de problemas específicos de los cuidados neonatales.

Papel de enfermería en los servicios de Neonatología.

El papel de la enfermera en los servicios de Neonatología, se ha desarrollado a medida que se ha incrementado la necesidad de los cuidados especializados en los neonatos de riesgo. El reconocimiento de la necesidad de ampliar las funciones de enfermería para responder a las demandas de los cuidados de salud de los neonatos, ha permitido que esta ocupe un gran espacio en esta especialidad.

Para lograr los objetivos de enfermería en un servicio de neonatología, se debe disponer de un personal calificado y con excelente formación. La evolución óptima del paciente depende más de la observación constante del personal que del equipamiento y los monitores. Los detalles en el cuidado son los que muchas veces marcan la diferencia en los resultados obtenidos. Se debe contar con una buena cobertura de personal asistencial de enfermería para optimizar el cuidado del recién nacido, por lo que se sugiere las siguientes recomendaciones respecto a la relación enfermera/ paciente:

- Recién nacido crítico - relación 1:1
- Recién nacido grave - relación 1:2
- Recién nacido de cuidado - relación 1:4

³ Traducido al español CIE (Clasificación de intervenciones de Enfermería)

V.2. Unidad de Terapia Intensiva (UTI)

La UTI es una unidad o un servicio independiente que funciona como unidad cerrada bajo la responsabilidad médica de su personal, en contacto estrecho con los especialistas que derivan a los pacientes. Las características del personal médico, de enfermería y del resto del personal sanitario, el equipamiento técnico, la arquitectura y el funcionamiento deben estar definidas claramente. Las normas escritas interdisciplinarias sobre el proceso de trabajo, las competencias, los estándares médicos y de enfermería, y los mecanismos para la toma de decisiones son útiles para delimitar las competencias y estandarizar el proceso de trabajo.

Los objetivos de la UTI son la monitorización y el apoyo de las funciones vitales amenazadas o insuficientes en pacientes en estado crítico, a fin de efectuar determinaciones diagnósticas adecuadas y tratamientos médicos o quirúrgicos para su mejor evolución.

La movilización oportuna del equipo de la UTI y sus servicios de apoyo son importantes para la cobertura, el triage⁴ y el tratamiento de pacientes en estado crítico fuera de la UTI.

Personal de enfermería

La medicina de cuidados intensivos es el resultado de la colaboración estrecha entre médicos, enfermeras y otros profesionales paramédicos. Es necesario definir claramente las tareas y las responsabilidades de cada uno, donde el grupo debe:

- analizar los casos difíciles y las cuestiones éticas.
- presentar los nuevos equipos.
- discutir los protocolos.
- compartir información y examinar la organización de la UTI.
- proporcionar educación continua.

⁴ TRIAGE es una palabra francesa que significa clasificar, seleccionar o elegir. Así se ha denominado también al proceso con el que se selecciona a las personas a partir de su necesidad de recibir tratamiento médico inmediato cuando los recursos disponibles son limitados. En esencia, Triage representa la evaluación rápida de los pacientes y su ubicación en la lista de espera para la atención médica. El sistema de Triage divide los estados de gravedad en varias categorías, incluyendo desde estados críticos a situaciones menos urgentes. Las categorías son las siguientes: TRIAGE 1 ATENCIÓN INMEDIATA: El paciente debe ser evaluado y atendido de manera inmediata dado que su condición representa un serio riesgo para su vida. Se aplica en casos de paro cardiorrespiratorio, apnea, quemaduras de la vía aérea, insuficiencia respiratoria severa, estatus convulsivo, intoxicaciones y hemorragias severas, entre otros. TRIAGE 2 MANEJO DENTRO DE 10 MINUTOS COMO MÁXIMO: El paciente debe ser evaluado y atendido en segundo orden de prioridad. Se aplica en pacientes con dolor severo, particularmente si se trata de personas mayores o factores de riesgo asociados como diabetes, cardiopatías o hipertensión arterial. También en personas con compromiso respiratorio, dolor de cabeza intenso y de comienzo súbito, compromiso de conciencia, signos de deshidratación en niños pequeños, hemorragia mayor, trauma ocular, entre otros. TRIAGE 3 ATENCIÓN MÉDICA DENTRO DE LOS SIGUIENTES 30 MINUTOS: El paciente puede esperar un tiempo razonable para ser atendido. Se aplica en personas cuya condición no implica un riesgo inmediato para su vida. Se aplica en pacientes con crisis hipertensiva sin otros factores de riesgo cardiovascular significativos, hemorragias recientes, pero que no están activas en el momento; niños con saturación de oxígeno entre 90% – 95%, convulsiones en paciente epiléptico, vómitos persistentes en niños, TEC, fractura de cadera o alguna extremidad, heridas en niños que requieran sutura con sedación, heridas abrasivas extensas, entre otros. TRIAGE 4 ATENCIÓN MÉDICA DENTRO DE LOS SIGUIENTES 60 MINUTOS: En esta categoría caben todos los consultantes que no están en las categorías anteriores y que, además de la atención médica, requieren de un procedimiento diagnóstico o terapéutico para su resolución. Por ejemplo, pacientes adultos con cuadros gastrointestinales, torsiones de tobillo, dolor de espalda, cuadros respiratorios simples o pacientes pediátricos con cuadros bronquiales obstructivos simples, aspiración de cuerpo extraño sin dificultad respiratoria, diarreas simples, etc. TRIAGE 5 EVALUACIÓN Y MANEJO DENTRO DE 120 MINUTOS: Son pacientes que requieren sólo de la intervención del médico para el diagnóstico y resolución de su condición de salud y que podrían haberla requerido en una consulta ambulatoria. Por ejemplo, pacientes adultos con estados gripales, amigdalitis, picaduras de insectos, cuadros de angustia o requerimiento de recetas médicas por enfermedades crónicas. O niños con dolor de oídos, episodios de diarreas intermitentes, laringitis, etc.

El número de enfermeras necesario para la atención y la observación apropiada, se calcula de acuerdo a la complejidad del paciente.

Niveles de atención (NA):

Nivel de atención III (el más alto): pacientes con insuficiencia multiorgánica (dos o más órganos) de carácter potencialmente mortal inmediato. Estos pacientes dependen de apoyo farmacológico y de dispositivos, tales como apoyo hemodinámico, asistencia respiratoria, o tratamiento de reemplazo renal.

Nivel de atención II: pacientes que necesitan monitorización y apoyo farmacológico y/o de dispositivos, con insuficiencia de un solo sistema orgánico de carácter potencialmente mortal.

Nivel de atención I (el más bajo): pacientes que tienen signos de disfunción orgánica que exigen control continuo y mínimo apoyo farmacológico o con dispositivos. Estos pacientes están en riesgo de sufrir una o más insuficiencias orgánicas agudas. Se incluyen también los pacientes que se están recuperando de una o más insuficiencias orgánicas, pero que están muy inestables.

Para estos diferentes NA, se consideran apropiadas las siguientes proporciones enfermera/paciente:

- ✓ Nivel III 1/1
- ✓ Nivel II 1/2
- ✓ Nivel I 1/3

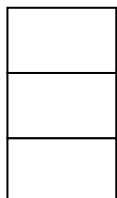
En un modelo de organización flexible, se integran varios NA en la misma UTI.

VI. PROCEDIMIENTOS

VI.1. GERENCIA OPERATIVA DE ENFERMERÍA.⁵

La Gerencia Operativa de Enfermería, depende directamente de la Dirección General de Administración y Desarrollo de RR.HH. MSAL. GCBA

⁵ Organigrama en página 43.



FUNCIONES

- Intervenir en el diseño de los sistemas de selección, administración y capacitación de los recursos humano de enfermería.
- Participar en la planificación y el diseño de las políticas de desarrollo de recursos humanos para el personal de enfermería del sistema de salud de la CABA.
- Gestión de base de datos de postulantes.
- Participación en concursos de selección de personal.
- Seguimiento de expediente en consulta.
- Seguimiento de agentes de reciente ingreso que no perciben haberes.
- Asesoramiento a Subgerentes en cuestiones inherentes a la gestión del RRHH de su área.
- Resolución de conflictos.
- Recorridas hospitalarias.
- Análisis y cálculo de personal.
- Reuniones con Subgerentes, representantes gremiales.
- Participación en consensos, actividades académicas y de Investigación en representación del Ministerio de Salud.
- Talleres de capacitación.
- Convocatoria a la Comisión Asesora de la ley 298 del Ejercicio de Enfermería.
- Análisis y programación de módulos.
- Salud materna y perinatal en hospitales públicos de la Ciudad De Buenos Aires.
- Campaña de prevención, diagnóstico y tratamiento de la osteoporosis por la salud de los trabajadores /as.
- Justificación campos prácticos de enfermería.
- Capacitación agentes de reciente ingreso (proyecto).
- Paradores.
- Prosam (programa de atención de adultos mayores).
- Comisión de enfermeras en control de infecciones.

VI.2. RECURSOS HUMANOS

VI.2.1. UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA (UTI)

Total de agentes de Enfermería por cargo y efector (Función Real)

	Licenciados/as	Enfermeros/as	Auxiliares	Total
ÁLVAREZ	13	9	0	22
ARGERICH	22	36	6	64
DURAND	2	28	7	37
FERNÁNDEZ	8	32	5	45
PIÑERO	8	14	4	26
PENNA	1	41	5	47
PIROVANO	10	14	5	29
RAMOS	11	16	7	34
RIVADAVIA	7	12	4	23
SANTOJANNI	13	20	1	34
SARDÁ	3	8	1	12
TORNÚ	10	14	1	25
VÉLEZ	4	11	4	19
ZUBIZARRETA	9	5	1	15
DR. ARTURO UM-BERTO ILLIA	2	19	2	23

Fuente: Departamento de Enfermería de cada uno de los Hospitales.

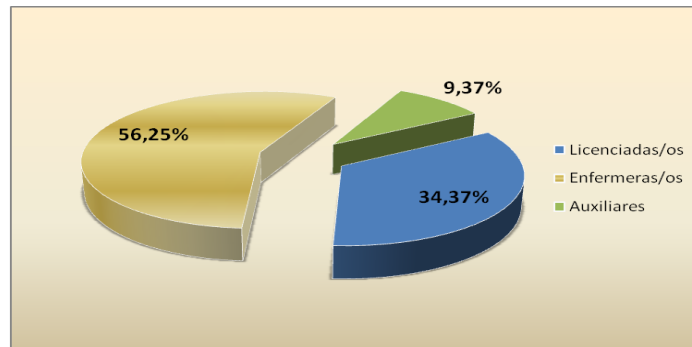
Porcentaje por cargo (Función Real)

	Licenciados/as	Enfermeros /as	Auxiliares
ÁLVAREZ	59.00	41.00	0.00
ARGERICH	34.37	56.25	9.37
DURAND	5.41	75.68	18.92
FERNÁNDEZ	17.78	71.1	11.11
PIÑERO	30.77	53.85	15.38
PENNA	2.13	87.23	10.64
PIROVANO	34.48	48.27	17.25
RAMOS	32.35	47.06	20.59
RIVADAVIA	30.43	52.17	17.39

SANTOJANNI	38.24	58.82	2.94
SARDÁ	25.00	66.67	8.33
TORNÚ	40.00	56.00	4.00
VÉLEZ	21.05	57.90	21.05
ZUBIZARRETA	60.00	33.33	6.67
DR. ARTURO UMBERTO ILLIA	8.69	82.60	8.69

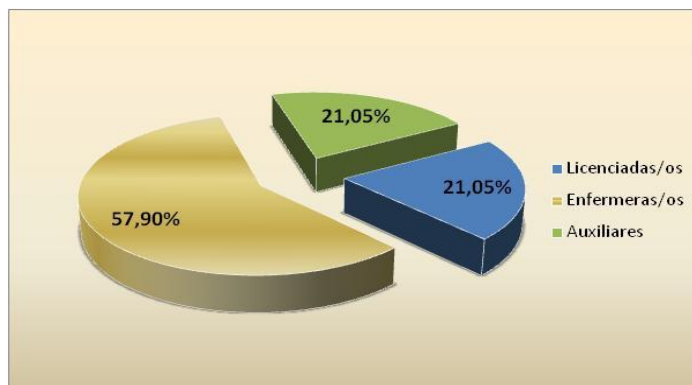
Hospital Argerich

Licenciadas/os	34,37%
Enfermeras/os	56,25%
Auxiliares	9,37%



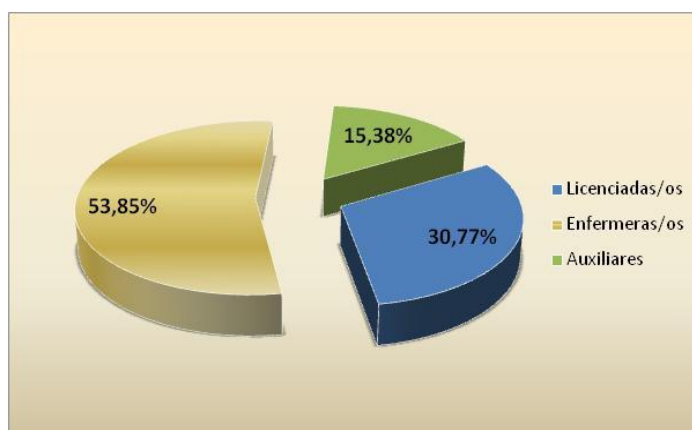
Hospital Vélez Sarsfield

Licenciadas/os	21,05%
Enfermeras/os	57,90%
Auxiliares	21,05%



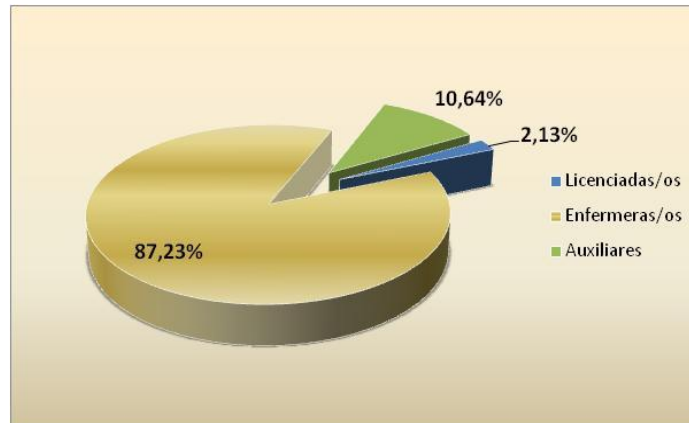
Hospital Piñero

Licenciadas/os	30,77%
Enfermeras/os	53,85%
Auxiliares	15,38%



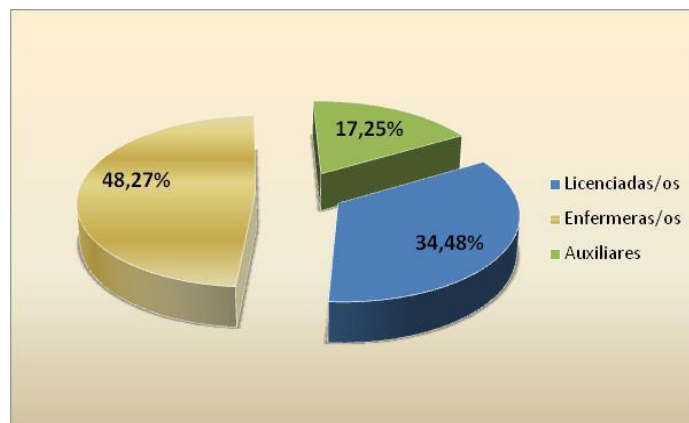
Hospital Penna

Licenciadas/os	2,13%
Enfermeras/os	87,23%
Auxiliares	10,64%



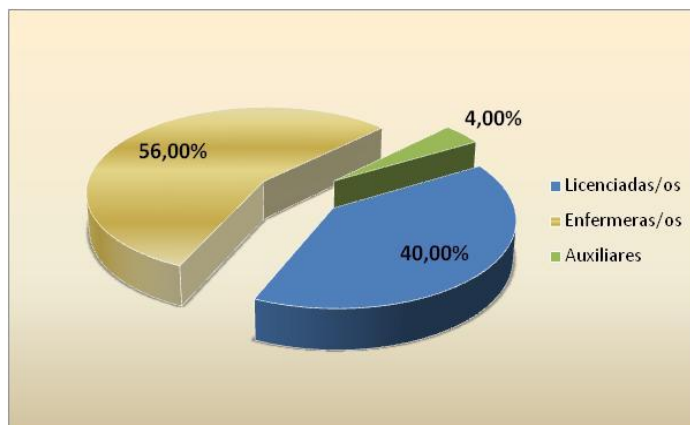
Hospital Pirovano

Licenciadas/os	34,48%
Enfermeras/os	48,27%
Auxiliares	17,25%



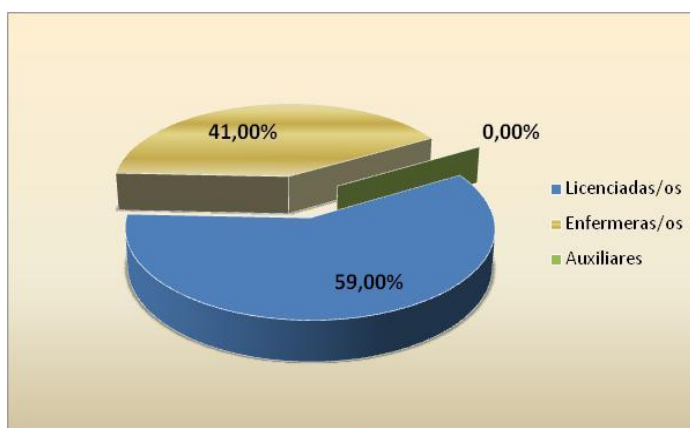
Hospital Tornú

Licenciadas/os	40,00%
Enfermeras/os	56,00%
Auxiliares	4,00%



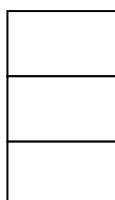
Hospital Álvarez

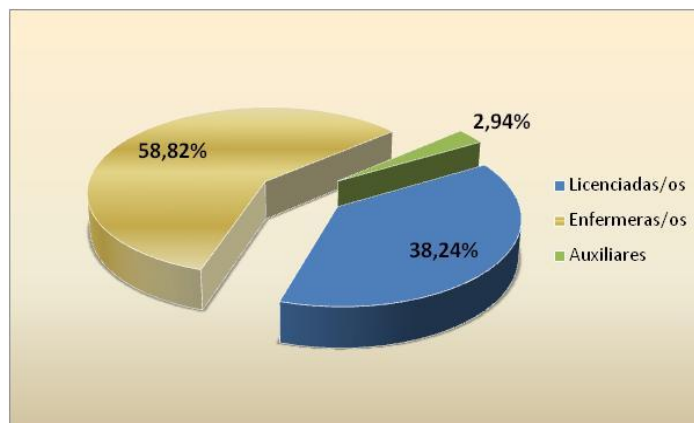
Licenciadas/os	59,00%
Enfermeras/os	41,00%
Auxiliares	0,00%



Hospital Santojanni

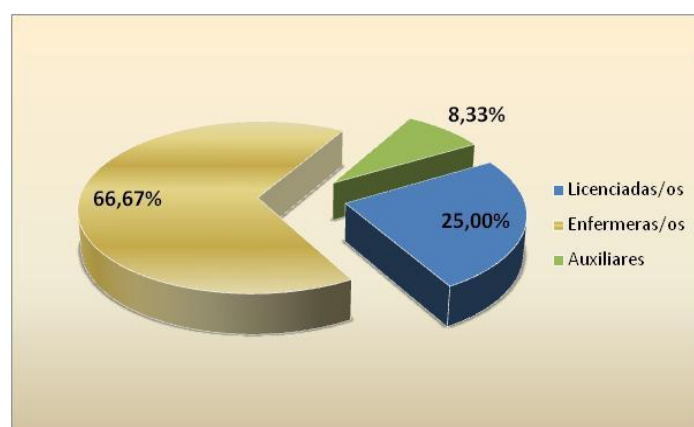
Licenciadas/os	38,24%
Enfermeras/os	58,82%
Auxiliares	2,94%





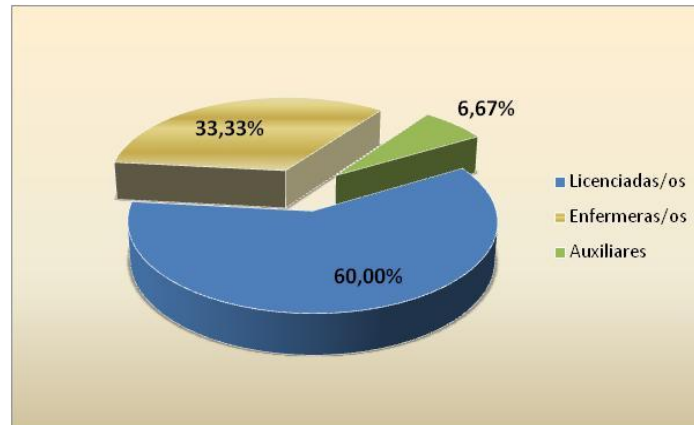
Hospital Ramón Sardá

Licenciadas/os	25,00%
Enfermeras/os	66,67%
Auxiliares	8,33%



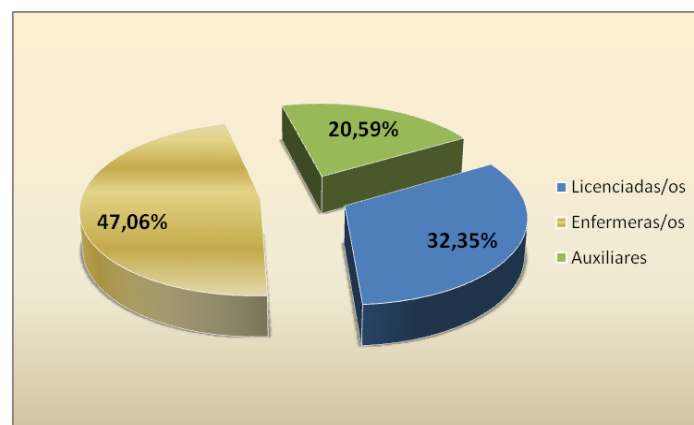
Hospital Zubizarreta

Licenciadas/os	60,00%
Enfermeras/os	33,33%
Auxiliares	6,67%



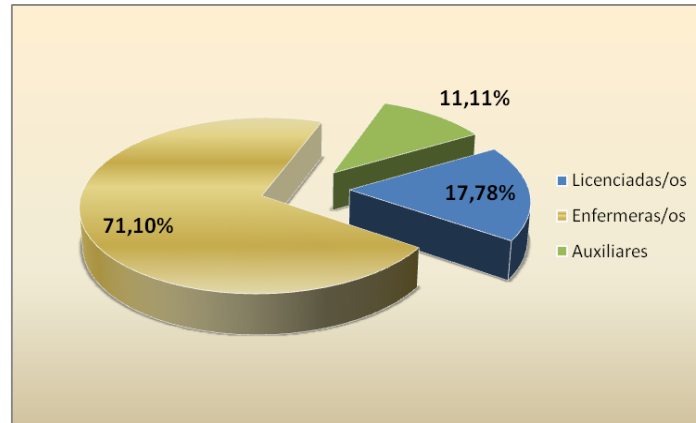
Hospital Ramos Mejía

Licenciadas/os	32,35%
Enfermeras/os	47,06%
Auxiliares	20,59%



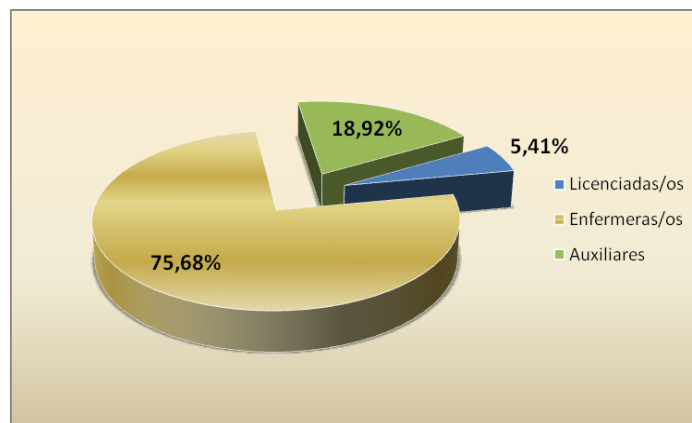
Hospital Fernández

Licenciadas/os	17,78%
Enfermeras/os	71,1%
Auxiliares	11,11%



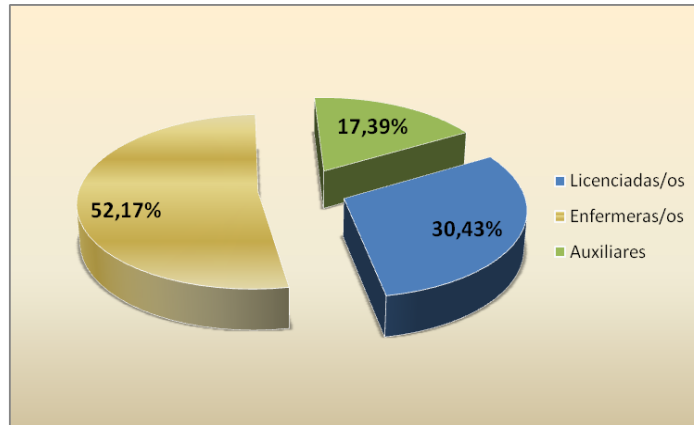
Hospital Durand

Licenciadas/os	5,41%
Enfermeras/os	75,68%
Auxiliares	18,92%



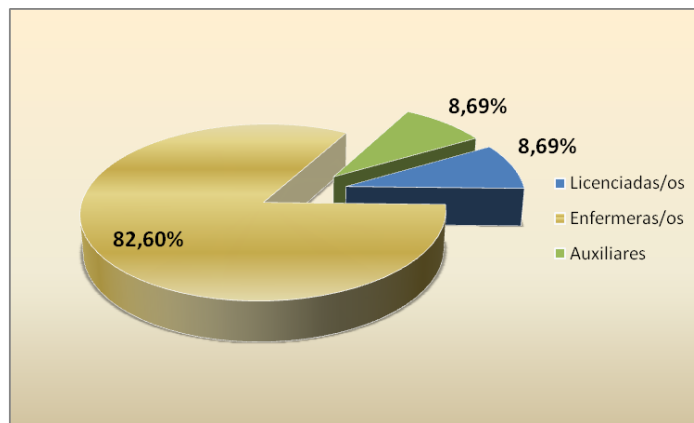
Hospital Rivadavia

Licenciadas/os	30,43%
Enfermeras/os	52,17%
Auxiliares	17,39%



Hospital de Dr. Arturo Umberto Illia

Licenciadas/os	8,69%
Enfermeras/os	82,60%
Auxiliares	8,69%



Relación agentes-cama. Distribución por función.

Hospital	Ca-mas	Licenciados		Enfermeros		Auxiliares	
		Agentes	Relación	Agentes	Relación	Agentes	Relación
ÁLVAREZ	8	13	1,63	9	1,13	-	-
ARGERICH	25	22	0,88	36	1,44	6	0,24
DURAND	12	2	0,17	28	2,33	7	0,58
FERNÁNDEZ	22	8	0,36	32	1,45	5	0,23

PIÑERO	8	8	1,00	14	1,75	4	0,50
PENNA	10	1	0,10	41	4,10	5	0,50
PIROVANO	8	10	1,25	14	1,75	5	0,63
RAMOS MEJÍA	10	11	1,10	16	1,60	7	0,70
RIVADAVIA	10	17	1,70	12	1,20	14	1,40
SANTOJANNI	20	13	0,65	20	1,00	1	0,05
SARDÁ	7	3	0,43	8	1,14	1	0,14
TORNÚ	10	10	1,00	14	1,40	1	0,10
VÉLEZ	7	4	0,57	11	1,57	4	0,57
ZUBIZARRETA	6	9	1,50	5	0,83	1	0,17
DR. ARTURO UMBERTO ILLIA	6	2	0,33	19	3,17	2	0,33

Personal de días sábados, domingos y feriados

Hospital	Cantidad De agentes	Horas Semanales
Álvarez	6	24
Argerich	12	24
Durand	12	24
Fernández	S/D	30
Penna	15	30
Piñero	7	24
Pirovano	9	30
Ramos Mejía	11	30
Rivadavia	4	30
Santojanni	8	29
Sardá	4	24
Tornú	7	30
Vélez	6	24
Zubizarreta	6	30
Dr. Arturo Umberto Illia ⁶		30

Fuente: Departamento de Enfermería de cada uno de los Hospitales.

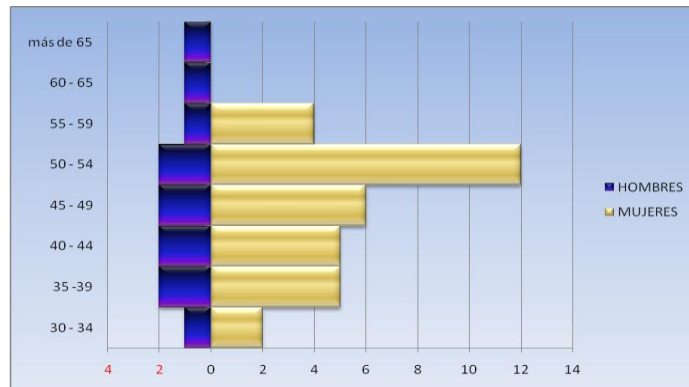
⁶ El Hospital no cuenta con franqueros. Todos los agentes realizan sus 30 horas semanales durante los 7 días de la semana.

Grupos por edad, sexo y cargo por efector.

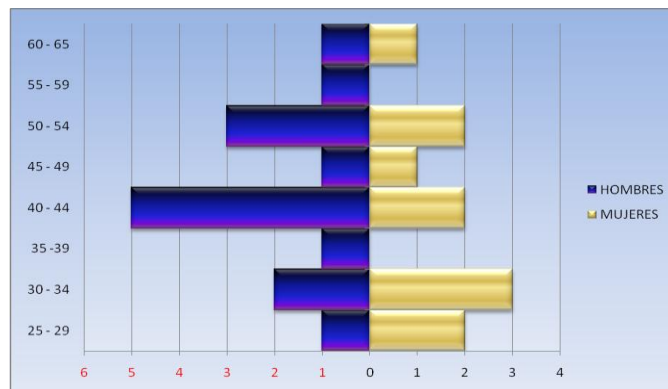
Se procedió a clasificar a la planta según edad, sexo y cargo.

**Edad y Sexo
UTI**

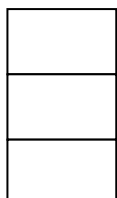
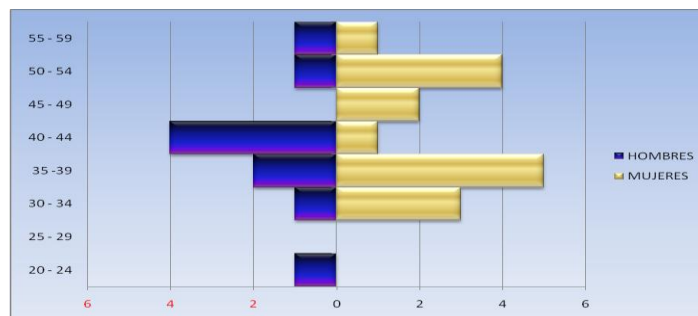
Hospital Penna



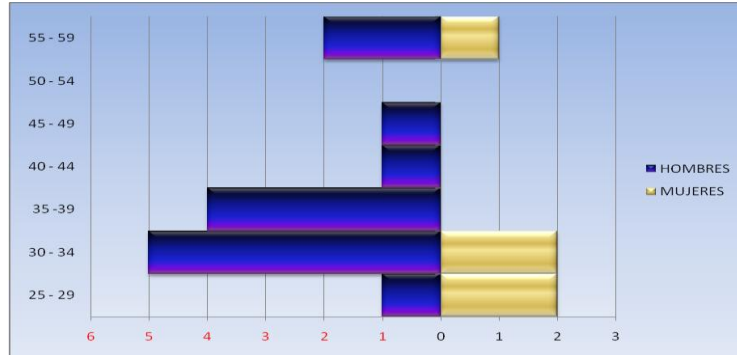
Hospital Piñero



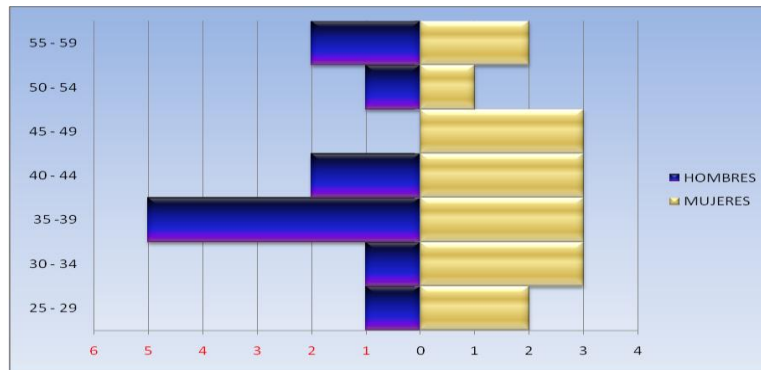
Hospital Tornú



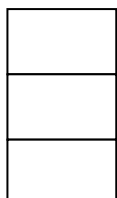
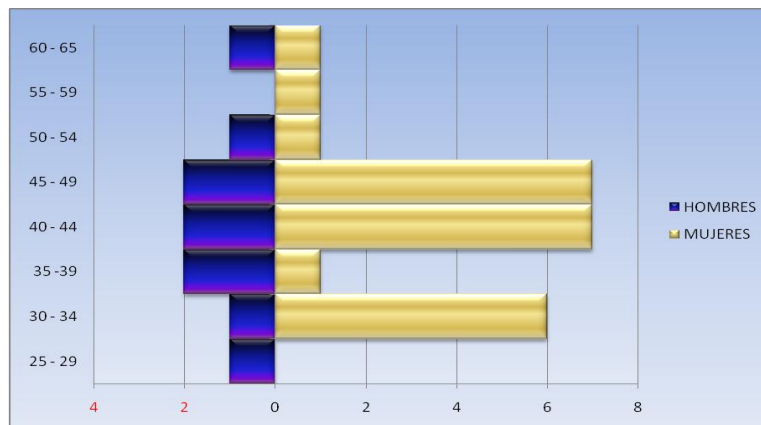
Hospital Vélez Sarsfield



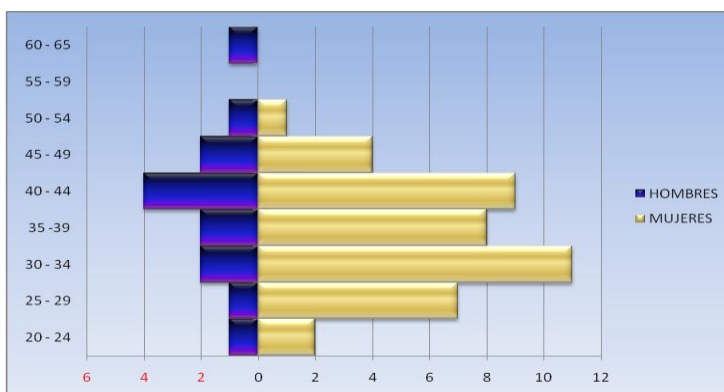
Hospital Pirovano



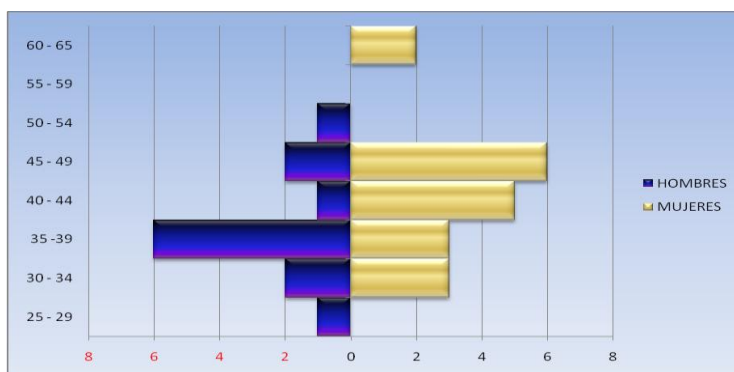
Hospital Santojanni



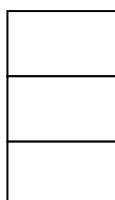
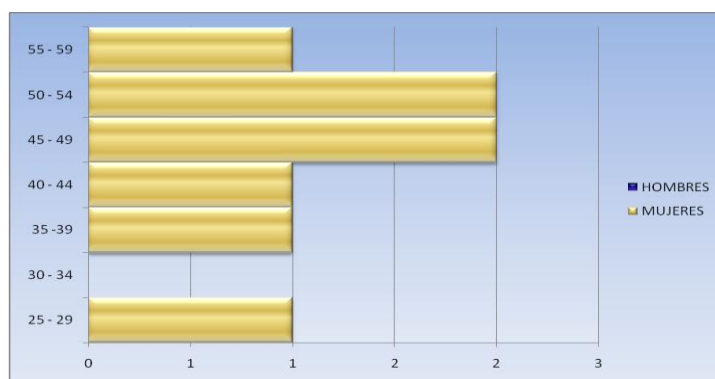
Hospital Fernández



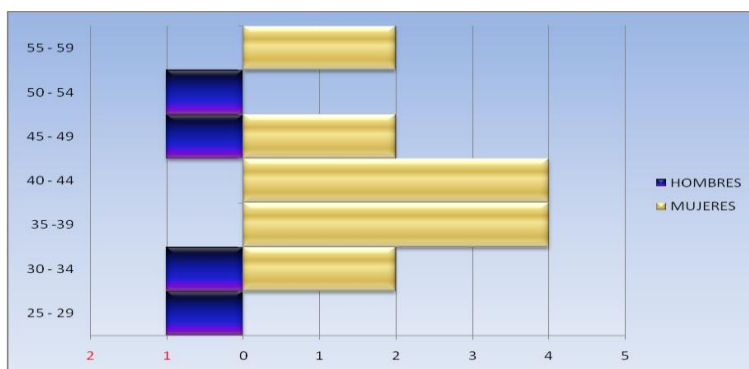
Hospital Ramos Mejía



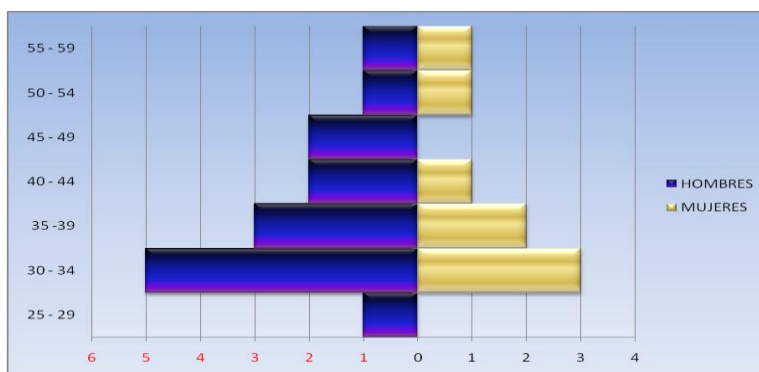
Hospital Sardá



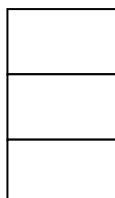
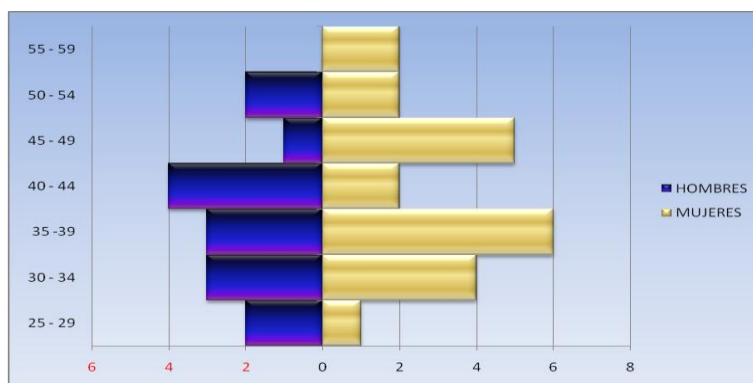
Hospital Rivadavia



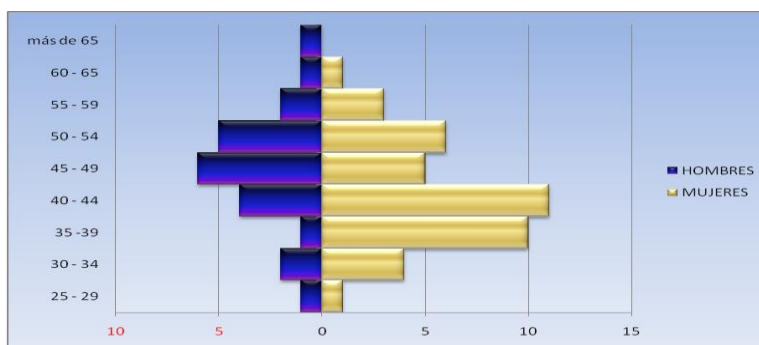
Hospital de Dr. Arturo Umberto Illia



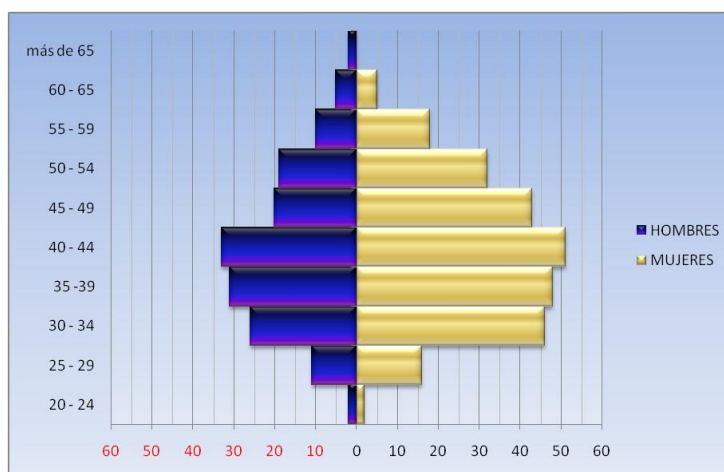
Hospital Durand



Hospital Argerich



TOTAL



Edad promedio de los agentes de enfermería, según cargo.

Hospital	Licenciados/as en Enfermería	Enfermeras/os	Auxiliares	Edad promedio	Efactor ⁷
Argerich	45	43	49	46	45
Penna	50	47	57	51	44
Ramos Mejía	41	41	45	42	50
Álvarez	43	46	0	45	48

⁷ El dato es el promedio de edad, del total de agentes de enfermería de cada uno de los hospitales. El mismo fue recogido del informe de auditoría de la AGCBA Proyecto 3.12.10 "Enfermería del Sistema de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires"

Piñero	46	39	47	44	45
Santojanni	42	43	42	42	49
Durand	39	41	41	40	45
Tornú	42	42	31	38	48
Vélez Sarsfield	36	37	42	38	45
Zubizarreta	40	41	53	45	53
Fernández	37	37	36	37	47
Pirovano	45	38	41	41	49
Rivadavia	45	43	35	41	48
Sardá	45	42	54	47	S/D
Dr. Arturo Umberto Illia	46	40	54	47	S/D
Promedio Total	43	41	42	43	47

Fuente: Departamento de Enfermería de cada uno de los Hospitales

VI.2.2. NEONATOLOGÍA

Total de agentes de Enfermería por cargo y efector (Función Real)

	Licenciados/as	Enfermeros/as	Auxiliares	Total
Álvarez	8	12	2	22
Argerich	8	16	10	34
Durand	1	18	11	30
Fernández	2	10	6	18
Fernández (UTI)	13	8	0	21
Piñero	6	17	5	28
Penna	5	44	5	54
Pirovano	12	8	2	22
Ramos Mejía	7	18	5	30
Rivadavia	8	8	10	26
Santojanni (Terapia intermedia)	16	5	1	22
Santojanni (UTI)	8	11	6	25

Sardá (3er. Piso)⁸	14	60	25	99
Sardá (ANI)⁹	7	12	7	26
Vélez	5	8	4	17
Gutiérrez	8	25	9	42

Fuente: Departamento de Enfermería de cada uno de los Hospitales.

Porcentaje por cargo (Función Real)

	Licenciados/as	Enfermeros /as	Auxiliares
Álvarez	36.36	54.54	9.10
Argerich	23.53	47.06	29.41
Durand	3.33	60	36.66
Fernández	11.2	55.5	33.3
Fernández (UTI)	61.90	38.10	0
Piñero	21.43	60.71	17.86
Penna	9.26	81.48	36.36
Pirovano	54.55	36.36	9.09
Ramos	23.33	60	16.66
Rivadavia	30.76	30.76	38.46
Santojanni (Terapia intermedia)	72.79	22.73	4.54
Santojanni (UTI)	32	44	24
Sardá (3er. Piso)	14.14	60.61	25.25
Sardá (ANI)	26.92	46.16	26.92
Vélez	29.41	47.06	23.53
Gutiérrez	19.05	59.52	21.43

Fuente: Departamento de Enfermería de cada uno de los Hospitales.

⁸ UNIDAD DE CUIDADOS ESPECIALES.

- Área de Cuidados Intermedios (Terapia Intermedia)
- Sector de Bajo Riesgo.
- UTIN

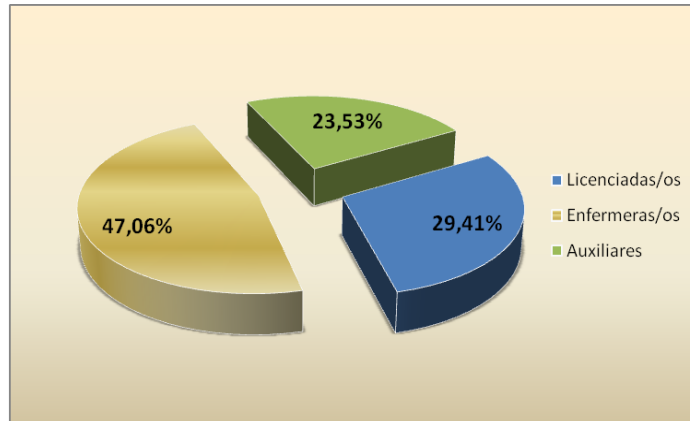
Aunque se trata de un área cerrada, cuenta con un sector para recién nacidos atendidos en la guardia del hospital, que requieren internación, sin obtener derivación a otros efectores, especialmente patología respiratoria en época invernal.

⁹ ASISTENCIA NEONATAL INTEGRADA: Comprende dos áreas:

- Recepción individual del recién nacido: ubicada en el Centro Obstétrico, es el área a la que es transferido el neonato inmediatamente después del parto, donde se realiza la evaluación precoz de su estado, y la medición de peso, talla y perímetro cefálico.
- Internación neonatal de bajo riesgo: comprende a recién nacidos sanos que requieren luminoterapia (cuadro de ictericia leve), y a recién nacidos por cesárea abdominal cuyas madres no se encuentran en condiciones de internación conjunta.

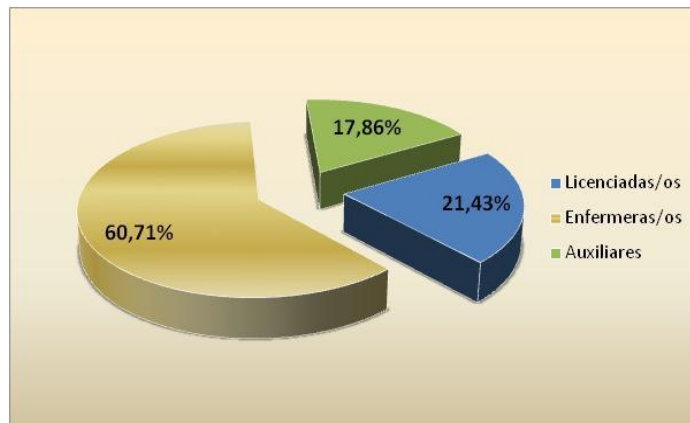
Hospital Vélez Sarsfield

Licenciadas/os	29,41%
Enfermeras/os	47,06%
Auxiliares	23,53%



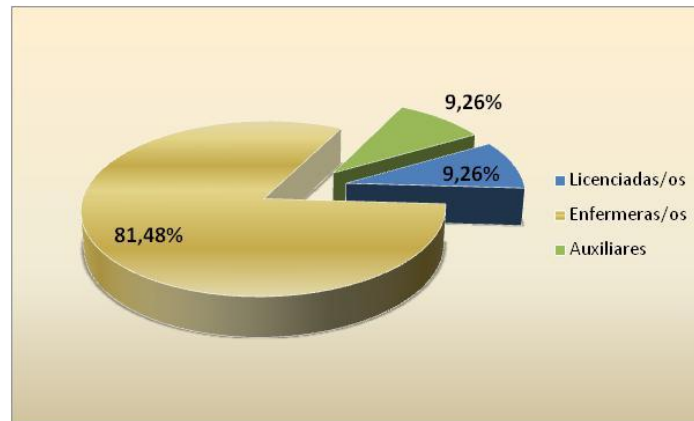
Hospital Piñero

Licenciadas/os	21,43%
Enfermeras/os	60,71%
Auxiliares	17,86%



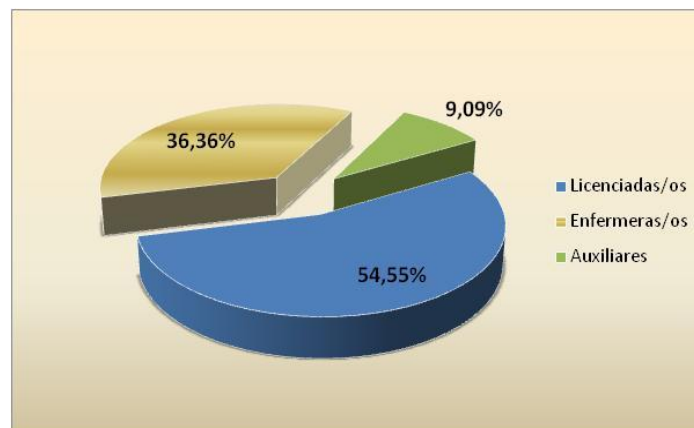
Hospital Penna

Licenciadas/os	9,26%
Enfermeras/os	81,48%
Auxiliares	9,26%



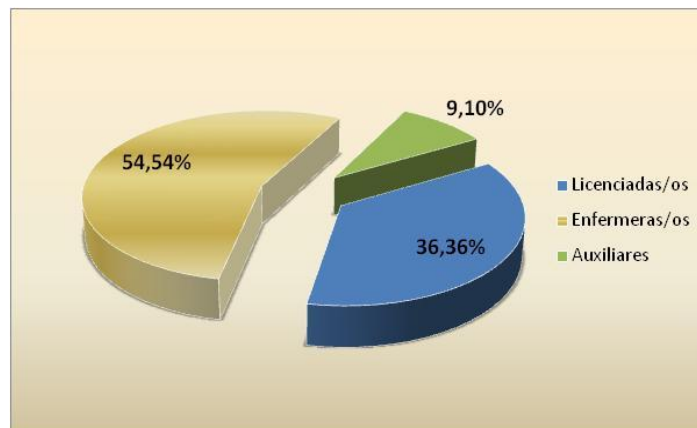
Hospital Pirovano

Licenciadas/os	54,55%
Enfermeras/os	36,36%
Auxiliares	9,09%



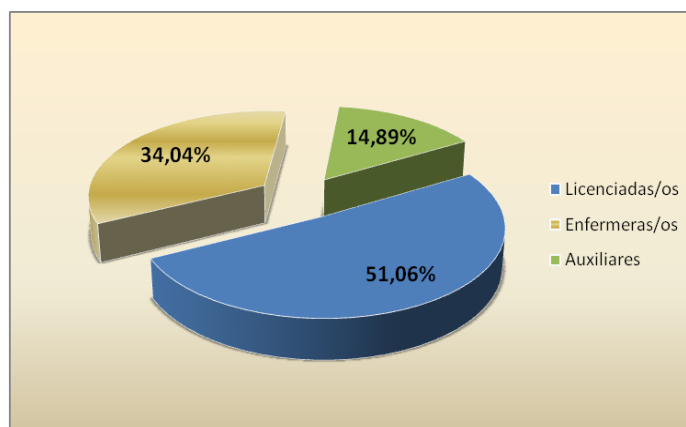
Hospital Álvarez

Licenciadas/os	36,36 %
Enfermeras/os	54,54 %
Auxiliares	9,10 %



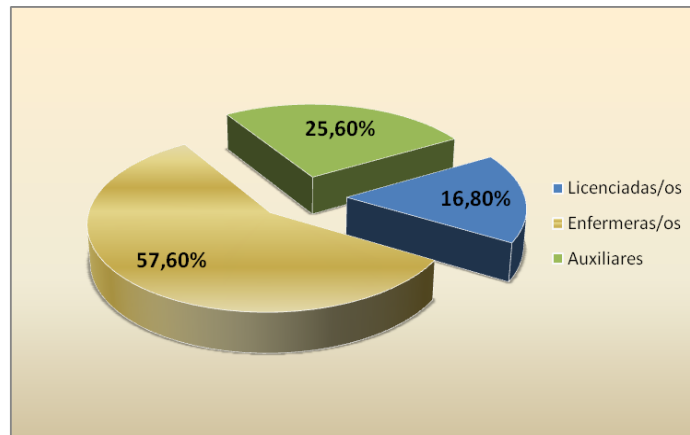
Hospital Santojanni (Terapia Intermedia y UTI)

Licenciadas/os	51,06%
Enfermeras/os	34,04%
Auxiliares	14,89%



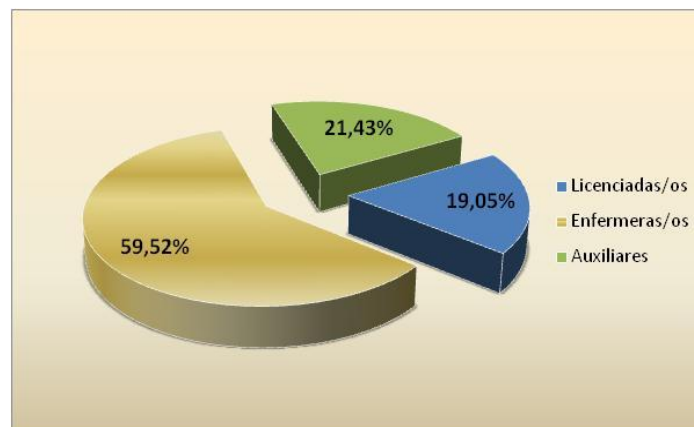
**Hospital Ramón Sardá
(Terapia Intermedia, UTI y Asistencia Neonatal Integrada)**

Licenciadas/os	16,80%
Enfermeras/os	57,60%
Auxiliares	25,60%



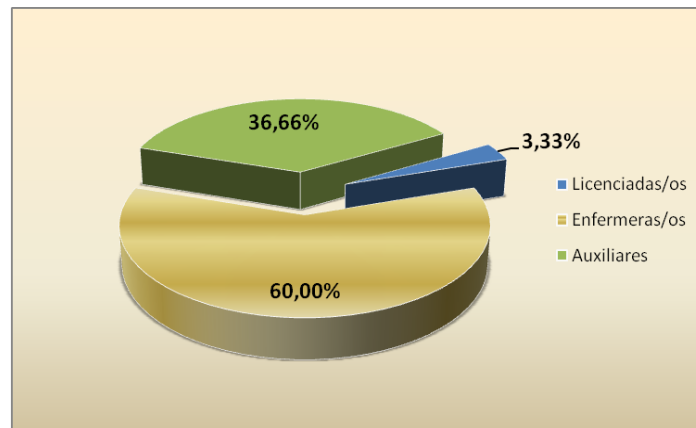
Hospital Gutiérrez

Licenciadas/os	19,05%
Enfermeras/os	59,52%
Auxiliares	21,43%



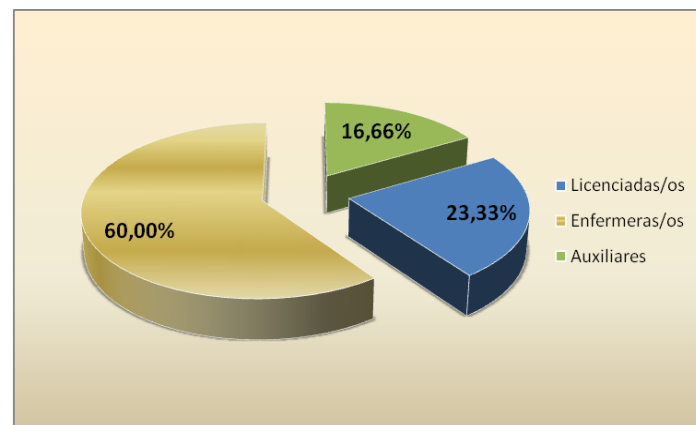
Hospital Durand

Licenciadas/os	3,33%
Enfermeras/os	60,00%
Auxiliares	36,66%



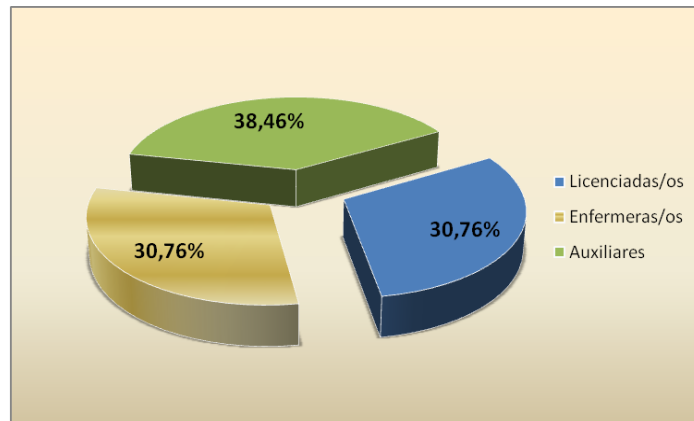
Hospital Ramos Mejía

Licenciadas/os	23,33%
Enfermeras/os	60,00%
Auxiliares	16,66%



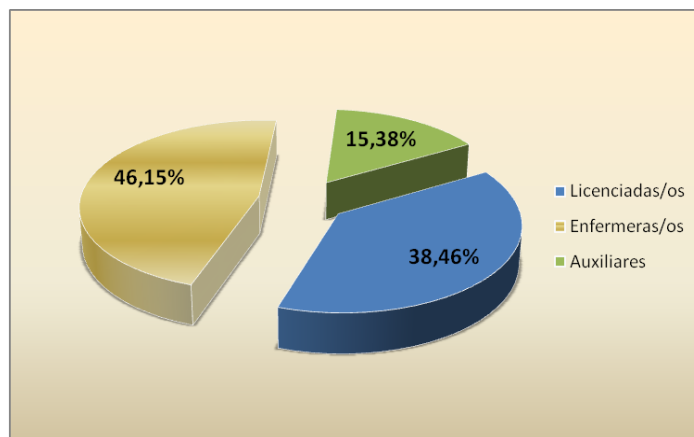
Hospital Rivadavia

Licenciadas/os	30,76%
Enfermeras/os	30,76%
Auxiliares	38,46%



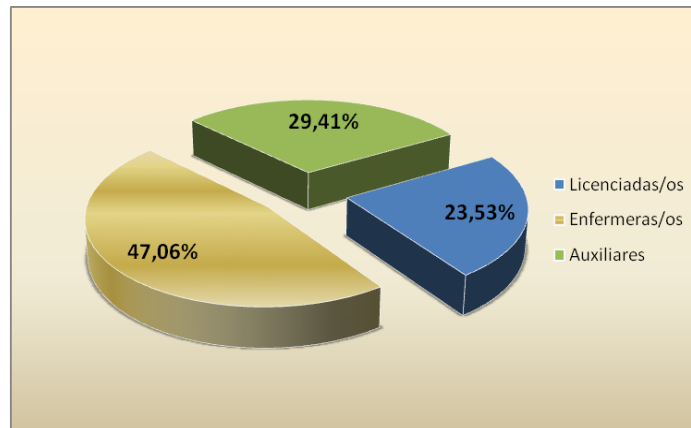
Hospital Fernández

Licenciadas/os	38,46%
Enfermeras/os	46,15%
Auxiliares	15,38%



Hospital Argerich

Licenciadas/os	23,53%
Enfermeras/os	47,06%
Auxiliares	29,41%



Relación agentes-cama. Distribución por función.

Hospital	Cunas	Licenciados		Enfermeros		Auxiliares	
		Agentes	Relación	Agentes	Relación	Agentes	Relación
ÁLVAREZ	8	8	1,00	12	1,50	2	0,25
ARGERICH	31	8	0,25	16	0,51	10	0,32
DURAND	30	1	0,03	18	0,60	11	0,37
FERNÁNDEZ	28	15	0,54	18	0,64	6	0,21
PIÑERO	22	6	0,27	17	0,77	5	0,23
PENNA	24	5	0,21	44	1,83	5	0,21
PIROVANO	24	12	0,50	8	0,33	2	0,08
RAMOS ME-JÍA	19	7	0,37	18	0,95	5	0,26
RIVADAVIA	27	8	0,30	8	0,30	10	1,19
SANTOJANNI	30	24	0,80	16	0,53	7	0,23
SARDÁ	150	21	0,14	72	0,48	32	0,21
GUTIÉRREZ	20	8	0,40	25	1,25	9	0,45
VÉLEZ	28	5	0,18	8	0,29	4	0,14

Personal de días sábados, domingos y feriados

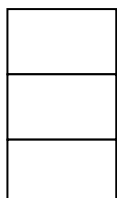
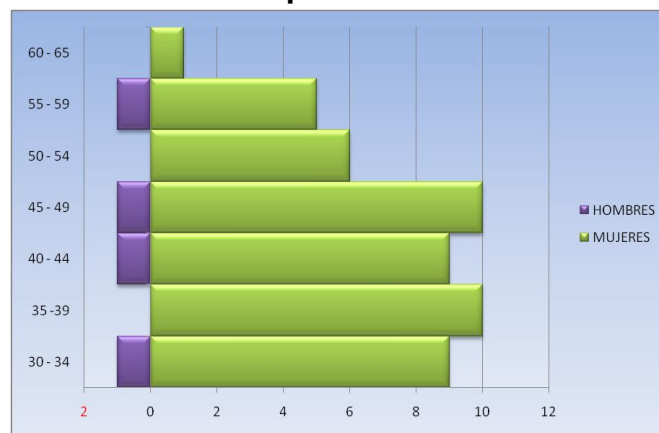
Hospital	Cantidad De agentes	Horas Semanales
Álvarez	6	24
Argerich	8	24
Durand	6	24
Fernández	S/D	S/D
Gutiérrez	14	30
Penna	17	30
Piñero	8	24
Pirovano	5	24
Ramos Mejía	9	30
Rivadavia	7	30
Santojanni	12	24
Sardá	28	24
Vélez	5	24

Fuente: Departamento de Enfermería de cada uno de los Hospitales.

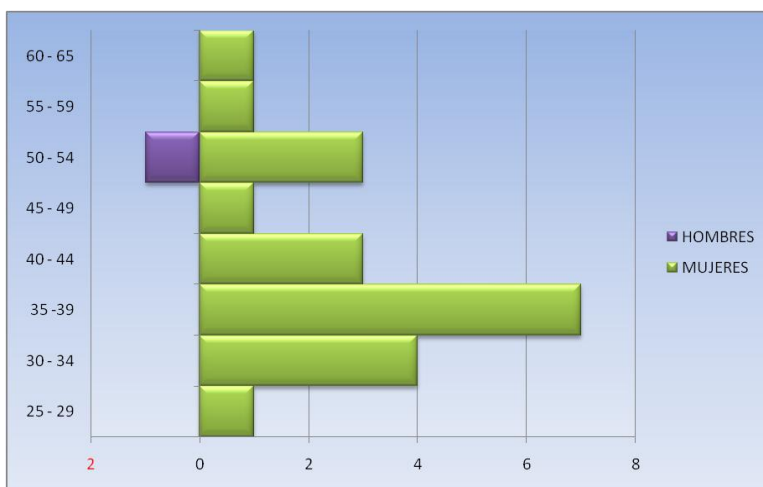
Grupos por edad, sexo y cargo por efector.

Se procedió a clasificar a la planta según edad, sexo y cargo.

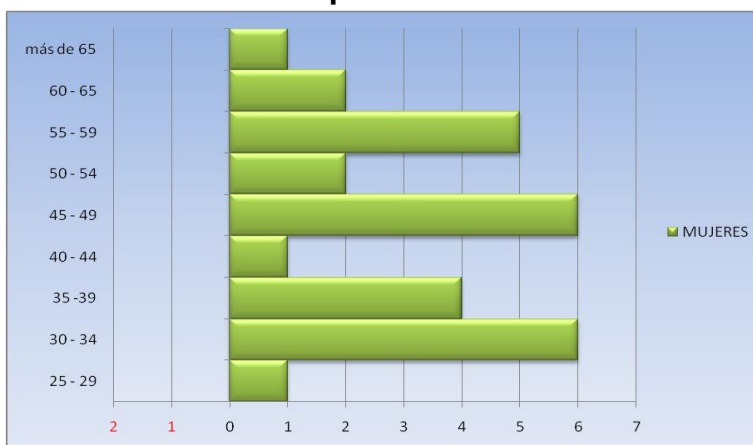
**Edad y Sexo
Hospital Penna**



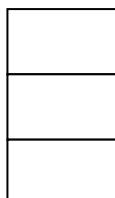
Hospital Pirovano



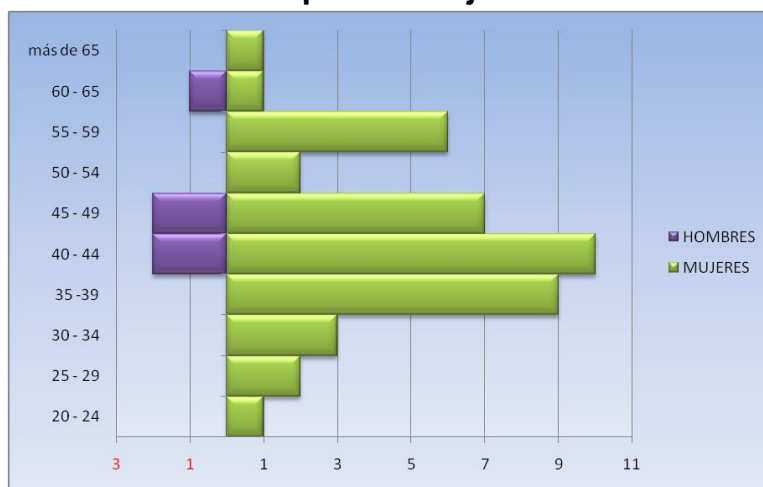
Hospital Piñero



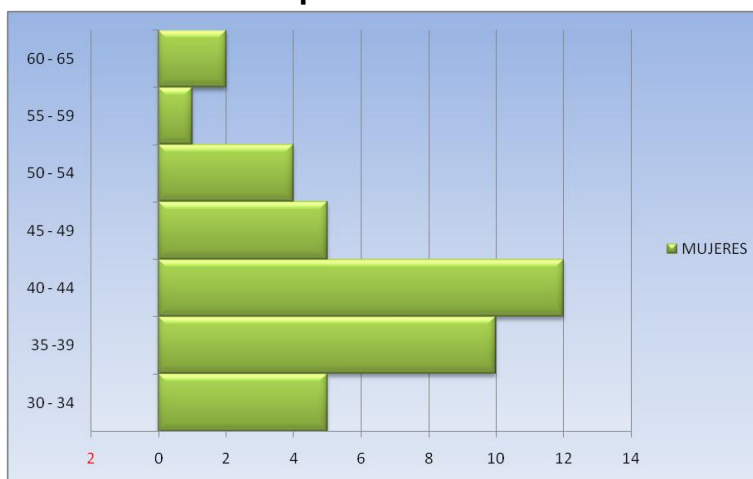
Hospital Vélez Sarsfield



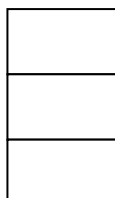
Hospital Santojanni



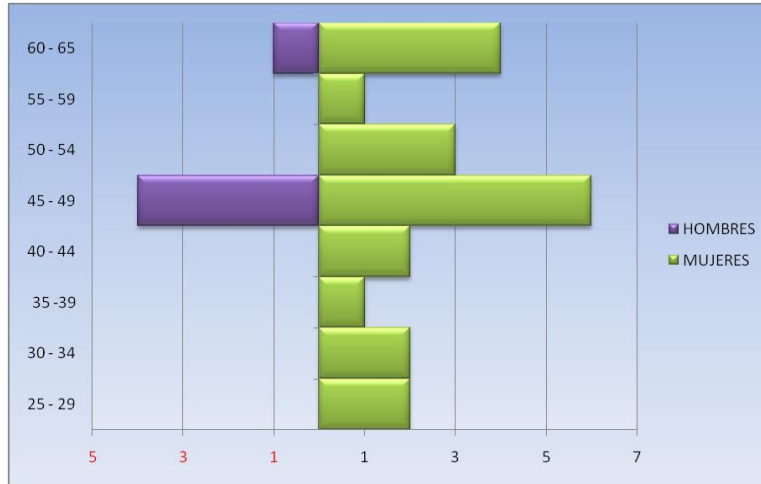
Hospital Fernández



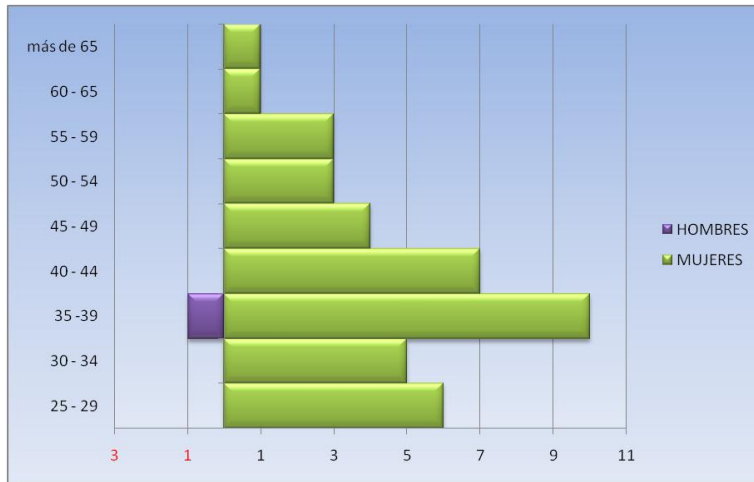
Hospital Sardá



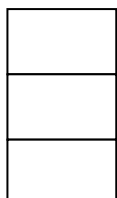
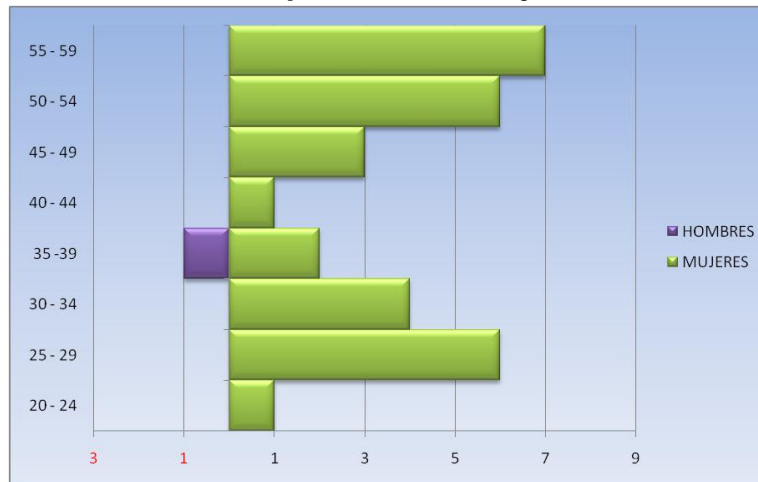
Hospital Rivadavia



Hospital Gutiérrez



Hospital Ramos Mejía



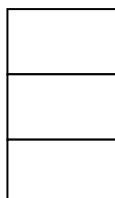
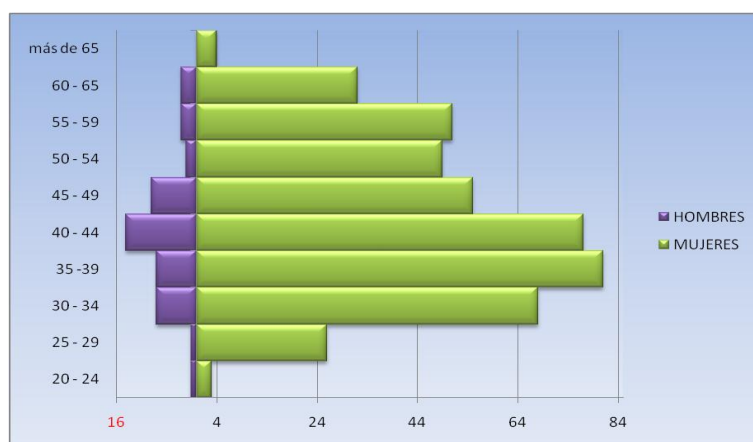
Hospital Durand



Hospital Argerich



TOTAL



Edad promedio de los agentes de enfermería, según cargo.

Hospital	Licenciados/as en Enfermería	Enfermeras/os	Auxiliares	Edad promedio	Efactor ¹⁰
Argerich	42	42	44	43	45
Penna	47	42	47	45	44
Ramos Mejía	51	42	33	42	50
Álvarez	39	44	37	40	48
Piñero	55	42	50	49	45
Santojanni (Terapia Intermedia)	44	43	31	39	49
Santojanni (Terapia Intensiva)	41	44	51	45	49
Durand	40	42	49	44	45
Vélez Sarsfield	39	37	41	39	45
Fernández	41	44	48	44	47
Fernández (UTIN)	53	38	42	44	47
Pirovano	45	35	48	43	49
Rivadavia	49	49	43	47	48
Gutiérrez	39	42	38	40	S/D
Sardá (3er. Piso)	46	43	44	44	S/D
Sardá (ANI)	53	48	53	51	S/D
Promedio Total	45	42	44	44	47

Fuente: Departamento de Enfermería de cada uno de los Hospitales.

VI.3. GESTIÓN DE MÓDULOS EN LOS SERVICIOS DE UTI Y NEONATOLOGÍA

La Resolución N° 1762-MHGC-06 estableció a partir del 1° de septiembre de 2006, un sistema de módulos únicos para el personal de enfermería dependiente del Ministerio de Salud, a los efectos de cubrir los servicios y prestaciones extraordinarias desarrolladas que excedan sus jornadas normales de labor.

Establece los valores de los módulos y la imposibilidad que no pueda acumular cada agente, una prestación superior a veinte (20) módulos mensuales.

¹⁰ El dato es el promedio de edad del total de agentes de enfermería de cada uno de los hospitales. El mismo fue recogido del informe de auditoría de la AGCBA Proyecto 3.12.10 "Enfermería del Sistema de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires"

Para realizar el cálculo sobre la cantidad de agentes que los módulos estarían su-
pliendo, multiplicamos el total de módulos anuales por 6 (1 módulo = 6 h.) y lo divi-
dimos por 1266¹¹ (horas anuales trabajadas por un agente de enfermería).

Módulos Anuales UTI

HOSPITAL	Agentes	Agentes + agentes mó- dulos	Módulos anuales	Horas Módulos Anuales	Agentes que representan
PENNA	46	56	2153	12918	10
PIÑERO	26	40	2869	17214	14
TORNÚ	25	38	2738	16428	13
VELEZ	19	30	2396	14376	11
PIROVANO	29	33	888	5328	4
ALVAREZ	22	34	2598	15588	12
SANTOJANNI	34	48	3020	18120	14
FERNANDEZ	56	72	3353	20118	16
RAMOS MEJIA	34	47	2756	16536	13
SARDA	12	17	1110	6660	5
ZUBIZARRETA	15	29	2898	17388	14
RIVADAVIA	23	34	2345	14070	11
DR. ARTURO UM- BERTO ILLIA	23	33	2043	12258	10
ARGERICH	64	84	4226	25356	20
DURAND	37	54	3679	22074	17

Fuente: Departamento de Enfermería de cada uno de los Hospitales.

¹¹ Se encuentra detallado el resultado de este valor en VI.5. INDICADORES DE ENFERMERÍA. Dotación de personal de Enfermería.

Módulos Anuales Neonatología

HOSPITAL	Agentes	Agentes + agentes mó- dulos	Módulos anuales	Horas Módulos	Agentes que representan
PENNA	54	72	3869	23214	18
PIÑERO	28	41	2765	16590	13
VELEZ	18	29	2234	13404	11
PIROVANO	22	31	1890	11340	9
ALVAREZ	22	29	1492	8952	7
SANTOJANNI	47	70	4834	29004	23
FERNANDEZ	39	54	3207	19242	15
RAMOS MEJIA	30	36	1369	8214	6
SARDA	127	164	7713	46278	37
RIVADAVIA	27	31	739	4434	4
GUTIERREZ	42	56	2977	17862	14
ARGERICH	34	43	1980	11880	9
DURAND	30	45	3242	19452	15

Fuente: Departamento de Enfermería de cada uno de los Hospitales.

VI.4. ENFERMEDADES DE LARGO TRATAMIENTO

Licencias por largo tratamiento.

De acuerdo al análisis efectuado a partir de los datos obtenidos en la Dirección de Administración de Medicina del Trabajo, se obtuvieron los siguientes resultados:

Unidad de Terapia Intensiva

	Total de Agentes	Agentes con licencia de largo tratamiento	%
ÁLVAREZ	22	0	0
ARGERICH	64	3	4.69
DURAND	37	4	10.8
FERNÁNDEZ (UTI A y B)	56	4	7.1
PIÑERO	26	2	7.7

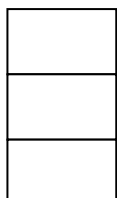
PENNA	47	6	12.8
PIROVANO	29	0	0
RAMOS MEJÍA	34	2	5.9
RIVADAVIA	23	3	13.04
SANTOJANNI	34	4	11.8
SARDÁ	12	0	0
TORNÚ	25	0	0
VÉLEZ	19	0	0
ZUBIZARRETA	15	0	0
DR. ARTURO UMBERTO ILLIA	23	0	0
Total	443	28	6.32

Neonatología

	Total de Agentes	Agentes con licencia de largo tratamiento	%
ÁLVAREZ	22	0	0
ARGERICH	34	11	32.3
DURAND	30	1	3,33
FERNÁNDEZ	39	4	10,26
PIÑERO	28	3	10,71
PENNA	54	2	3,70
PIROVANO	22	0	0
RAMOS MEJÍA	30	2	6,67
RIVADAVIA	26	0	0
SANTOJANNI	47	1	2,13
SARDÁ	125	14	11,20
VÉLEZ	17	0	0
Total	474	38	8.01

Cuadro comparativo de LLT entre UTI y la totalidad de agentes de enfermería en cada efector.

	% UTI	% Total Hospital (Enfermería)
ÁLVAREZ	0	3,78%
ARGERICH	4.69	10,54%
DURAND	10.8	6,22%



FERNÁNDEZ	7.1	8,11%
PIÑERO	7.7	6,22%
PENNA	12.8	5,95%
PIROVANO	0	0,27%
RAMOS MEJÍA	5.9	11,08%
RIVADAVIA	13.04	5,68%
SANTOJANNI	11.8	6,76%
SARDÁ	0	S/D
TORNÚ	0	3,24%
VÉLEZ	0	3,51%
ZUBIZARRETA	0	2,16%
DR. ARTURO UMBERTO ILLIA	0	S/D
Total	6.32	

En los datos suministrados por la DAMT, no se aclaran los motivos de cada una de las licencias, a excepción de 1(una) licencia por maternidad (Hospital Piñero).

VI.5. INDICADORES DE ENFERMERÍA

Dotación de personal de Enfermería

Definición según la OPS:

"Es un proceso integrado para determinar el número y categorías de personal de enfermería, requerido para ofrecer un nivel determinado previamente de calidad de atención a una población específica de pacientes/clientes."

Procedimiento para el cálculo de personal de Enfermería

El cálculo de planteles básicos, es un proceso complejo por los numerosos y variados factores que inciden (grado de complejidad de las patologías, tipos de tratamiento, posibilidad de autocuidado, entre otros), y el uso de fórmulas matemáticas para obtenerlo que nos proporciona una primera aproximación al resultado real buscado.

El porcentaje de ocupación de camas, que consideraremos para el cálculo de recursos humanos de los servicios auditados, será del 100%. Al inferir que estas son áreas críticas, no podemos calcularlas como planteles básicos.

Asimismo, se realizó alternativamente el cálculo en base al porcentaje ocupacional de camas (Movimiento Hospitalario 2013); pero se concluyó a efecto comparativo la base del 100% ocupacional.

Para determinar los siguientes resultados, nos acogeremos a la Resolución Ministerial 94/95 "Normas de Organización y Funcionamiento de Servicios de Enfermería en Establecimientos de Atención Médica". Para una mejor comprensión, se agregan los segmentos de la Res. 94/95 pertinentes a este trabajo en el ANEXO II.

a) Cálculo horas anuales de trabajo de cada enfermera

Para calcular las horas anuales de trabajo de una enfermera se procedió a descontar a los 365 días del año, el total de días no trabajados.¹²

Francos semanales	104 días
Licencia anual ordinaria (promedio)	30 días
Licencia por stress ¹³	9 días
Feridos	11 días
Total	154 días

$365 - 154 = 211$ días de trabajo

Multiplicando días trabajados por horas diarias¹⁴ de labor, se obtiene el total de horas anuales de una enfermera.

$$211 \times 6 = 1266 \text{ Hs anuales}$$

Según el cálculo estimado de la Gerencia Operativa de Enfermería, los días no trabajados por feridos o licencias legales son 167 para el año 2013 era de:

- 53 semanas - 106 días de franco
- 16 feridos (ya decretados)
- 21 días de descanso anual remunerado (promedio)
- 14 días por examen (promedio)
- 4 días por trámite
- 10 días de otras licencias previstas

A ello deberían agregarse 25 días de ausencias imprevistas justificadas, lo cual reduce el número de días trabajados a 173

Multiplicando días trabajados por horas diarias de labor, se obtiene el total de horas anuales de una enfermera.

¹² Resolución Ministerial 194/95.

¹³ Dicho dato figura en la Resolución Ministerial 194/95, no obstante los agentes de enfermería no cuentan con estos días.

¹⁴ Se considera un promedio de 6 hs diarias.

$$173 \times 6 = 1038 \text{ Hs anuales}$$

Asimismo, se solicitó a los Departamentos de Enfermería de cada Hospital, el porcentaje de ausentismo que obtuvieron en el año 2013.

b) Determinación de camas reales

Para establecer camas reales, se debe multiplicar las camas de dotación por el porcentaje ocupacional. En nuestro caso, se tomó como dato directo el número de camas; la razón obedece por ser los 2 (dos) servicios auditados áreas críticas, no contando los mismos, con internación programada.

c) Índice de complejidad según la especialidad

El índice que se desea brindar estará en relación a la complejidad de atención que se dará a los pacientes.

Índice por Especialidad¹⁵

Especialidades	Hs/paciente s/Res.194/95
Terapia Intensiva	10 Hs. por día
Neonatología	10 Hs. por día

Fuente: Resolución Ministerial N° 194/95

d) Multiplicando el número de camas, por el Índice de Atención de Enfermería (IADE), se obtiene la cantidad de horas de enfermería que se necesita en un día.

$$\text{Camas} \times \text{IADE} = \text{hs diarias de enfermería necesarias}$$

e) Multiplicando el resultado obtenido por 365 días, se obtiene la cantidad de horas de enfermería necesarias en un año.

$$\text{Hs diarias} \times 365 = \text{hs anuales de enfermería necesarias}$$

f) Dividiendo la cantidad de horas de enfermería necesarias en un año por las horas reales de trabajo de una enfermera, determinamos el total de enfermeras necesarias.

- Según Resolución Ministerial N° 194/95

$$\text{Hs anuales} / 1.266 = \text{Cantidad de enfermeros necesarios}$$

¹⁵Índice ajustado según la Resolución Ministerial 194/95 Anexo Metodología para la planificación de planteles de enfermería, cálculo de hora de enfermería en base a un índice de atención.

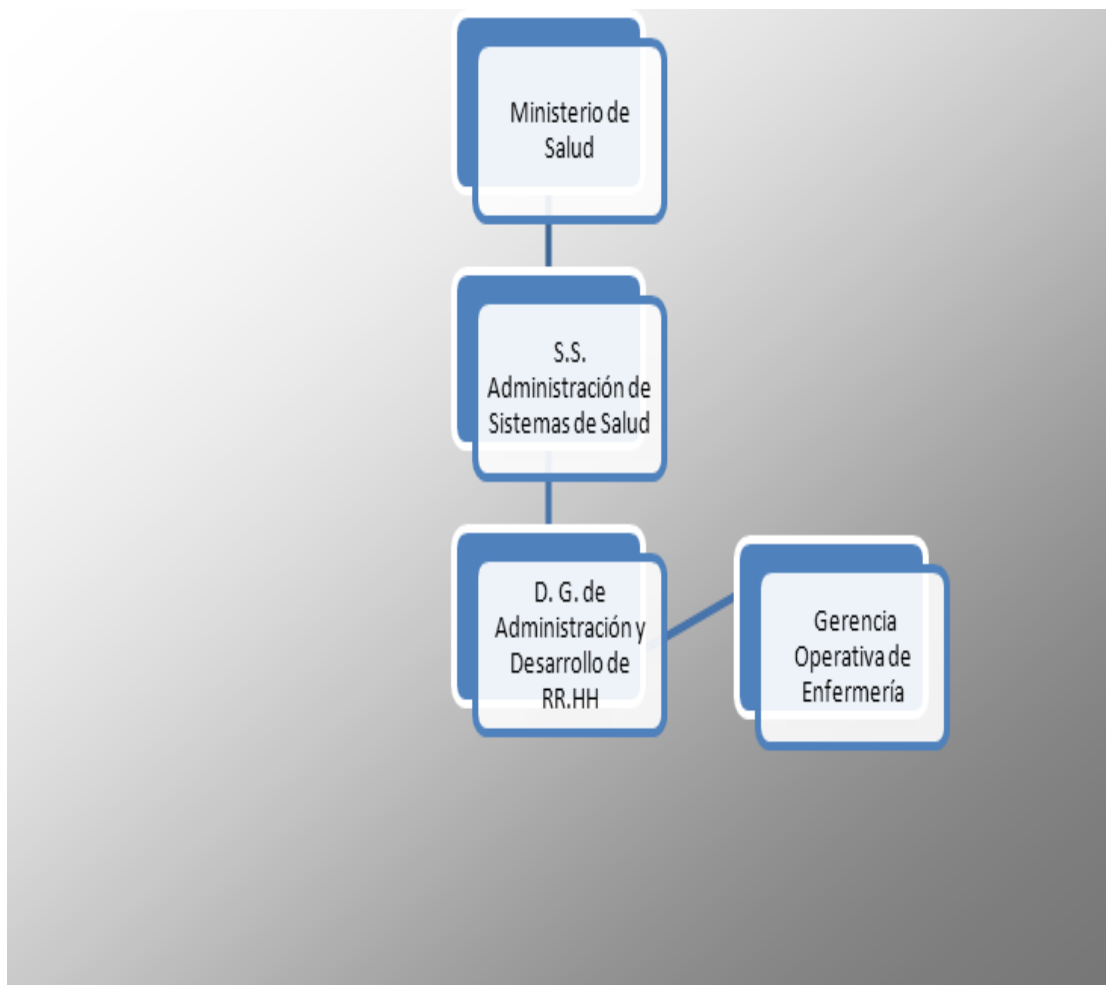
- Según Gerencia Operativa

Hs anuales / 1.038 = **Cantidad de enfermeros necesarios**

Debido a que los valores de los IADE de la Resolución Ministerial 194/95, pudiesen encontrarse anticuados, se solicitó a cada jefe de Departamento, los valores utilizados por ellos en las áreas auditadas.

Asimismo, el valor de Neonatología en la Resolución Ministerial N° 194/95, no especifica a que área neonatal corresponde; el mismo se dedujo que es concerniente a la Terapia intensiva neonatal. Dicho motivo, generó el pedido a los jefes de Departamento, los valores IADE utilizados en cada una de las diferentes salas, los cuales aplicaremos como parámetro para esta auditoría.

Organigrama 1- Gerencia Operativa de Enfermería



UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA 100% OCUPACIONAL													
Hospital	agentes	camas	IADE (Dpto.)	IADE 194	hs necesarias de trabajo x año (194)	hs necesarias de trabajo x año (según Dpto.)	Cantidad de Enfermeras necesarias según:		Diferencia en el número de la dotación según:		Agentes que representan los módulos	Diferencia en el número de la dotación + módulos según:	
							194	Dpto.	194	Dpto.		194	Dpto.
PIÑERO	26	8	11	10	29200	32120	23	25	+3	+1	14	+17	+14
TORNÚ	25	10	9	10	36500	32850	29	26	-4	-1	13	+9	+12
VELEZ	19	7	9	10	25550	22995	20	18	-1	+1	11	+10	+12
PIROVANO	29	8	10	10	29200	29200	23	23	+6	+6	4	+10	+10
ALVAREZ	22	8	8	10	29200	23360	23	18	-1	+4	12	+11	+16
SANTOJANNI	34	20	10	10	73000	73000	58	58	-24	-24	14	-9	-9
PENNA	46	10	10	10	36500	36500	29	29	+17	+17	10	+27	+27
FERNANDEZ	56	22	10	10	80300	80300	63	63	-7	-7	16	+8	+8
RAMOS MEJIA	34	10	10	10	36500	36500	29	29	+5	+5	13	+18	+18
SARDA	12	7	10	10	25550	25550	20	20	-8	-8	5	-3	-3
ZUBIZARRETA	15	6	10	10	21900	21900	17	17	-2	-2	14	+11	+11
RIVADAVIA	23	10	10	10	36500	36500	29	29	-6	-6	11	+5	+5
DR. ARTURO UMBERTO ILLIA	23	6	16	10	21900	35040	17	28	+6	-5	10	+16	+5
ARGERICH	64	25	10	10	91250	91250	72	72	-8	-8	20	+12	+12
DURAND	37	12	10	10	43800	43800	35	35	+2	+2	17	+19	+19

Fuente: Trabajo realizado por la auditoría en base a datos suministrados por los Departamentos de Enfermería de cada uno de los Hospitales.

NEONATOLOGÍA 100 % OCUPACIONAL													
Hospital	Sala	agentes		cunas	IADE (Dpto.)	hs necesarias de trabajo x año (según Dpto.)	Cantidad de Enfermeras necesarias (según Dpto.)		Diferencia en el número de la dotación según Dpto.	Agentes que representan los módulos	Diferencia en el número de la dotación + módulos según Dpto.		
PENNA	 	54		24	7	61320	48		+6	18	+24		
PIÑERO ¹⁶	UTI	28		4	11	16060	13	41	-13	13	0		
	Intermedia			8	7	20440	16						
	Sanos			10	4	14600	12						
VÉLEZ SANSFIELD	Patológicos	18		9	9	29565	23	45	-27	11	-16		
	Sanos			19	4	27740	22						
PIROVANO	UTI	22		6	11	24090	19	45	-23	9	-14		
	Intermedia			3	10	10950	9						
	Sanos			15	4	21900	17						
FERNÁNDEZ	UTI	21		9	10	32850	26	48	-5	-9	6	+1	+6
	Sanos	18		19	4	27740	22		-4		9	+5	
RAMOS MEJÍA	UTI	30		10	10	36500	29	41	-11	6	-5		
	Intermedia			5	5	5840	5						
	Sanos			4	4	9125	7						
SARDÁ	UTI	99	127	58	10	211700	167	287	-68	-160	27	-41	-124
	Intermedia	28		23	6	50370	40		-92		9	-83	

¹⁶ El Hospital no presentó los IADE de las salas de atención intermedia y de pacientes sanos, se aplicó en los mismos, valores intermedios de los presentados por los demás Hospitales.

	Internación Conjunta			69	4	100740	80						
RIVADAVIA	Cuidados Críticos	27		8	10	29200	23	33	-6	4	-2		
	Intermedia			6	6	13140	10						
GUTIÉRREZ	 	42		20	10	73000		58	-16	14	-2		
ARGERICH	UTI	8		7	10	25550	20	69	12	-35	9	-26	
	Intermedia	14		14	8	40880	32		18				
	Sanos	12		10	6	21900	17		5				
DURAND	UTI	30		10	10	36500	29	55	-25	15	-10		
	Intermedia			10	6	21900	17						
	Sanos			10	3	10950	9						
ÁLVAREZ	 	22		8	7	20440		16	+6	7	+13		
SANTOJANNI	UTI	25	47	10	12	43800	35	70	-10	-23	6	-4	0
	Intermedia	22		20	6	43800	35		-13		17	+4	

Fuente: Trabajo realizado por la auditoría en base a datos suministrados por los Departamentos de Enfermería de cada uno de los Hospitales.

UNIDAD DE TERAPIA INTENSIVA % OCUPACIONAL MH 2013

Hospital	agentes	camas	% ocupacional	% camas	IADE (Dpto.)	IADE 194	hs necesarias de trabajo x año (194)	Cantidad de Enfermeras necesarias según 194	Diferencia en el número de la dotación según 194
PINERO	26	8	76,82	6	11	10	22431,44	18	+8
TORNÚ	25	10	74,24	7	9	10	27097,6	21	+4
VELEZ	19	7	90,83	6	9	10	23207,065	18	+1
PIROVANO	29	8	96,13	8	10	10	28069,96	22	+7
ALVAREZ	22	8	76,84	6	8	10	22437,28	18	+4
SANTOJANNI	34	20	77,79	16	10	10	56786,7	45	-11
PENNA	46	10	93,88	9	10	10	34266,2	27	+19
FERNANDEZ	56	22	81,57	18	10	10	65500,71	52	+4
RAMOS MEJIA	34	10	85,7	9	10	10	31280,5	25	+9
SARDA	12	7	S/D	S/D	10	10			
ZUBIZARRETA	15	6	83,52	5	10	10	18290,88	14	+1
RIVADAVIA	23	10	74,22	7	10	10	27090,3	21	+2
DR. ARTURO UMBERTO ILLIA	23	6	S/D	S/D	16	10			
ARGERICH	64	25	85,48	21	10	10	78000,5	62	+2
DURAND	37	12	75,39	9	10	10	33020,82	26	+11

UNIDAD DE NEONATOLOGÍA % OCUPACIONAL MH 2013										
Hospital	Sala	agentes	cunas	% ocupacional	% cunas	IADE (Dpto.)	hs necesarias de trabajo x año (según Dpto.)	Cantidad de Enfermeras necesarias (según Dpto.)	Diferencia en el número de la dotación según Dpto.	
PENNA		54	24	77,595	18,62	7	47581	38	+16	
PIÑERO ¹⁷	UTI	28	4	59,98	2,40	11	9633	8	28	0
	Intermedia		8		4,80	7	12260	10		
	Sanos		10		8,36	4	12200	10		
VÉLEZ SARSFIELD	Patológicos	18	9	80,34	7,23	9	23753	19	29	-11
	Sanos		19	44,74	8,50	4	12411	10		
PIROVANO	UTI	22	6	91,96	5,52	11	22153	17	30	-8
	Intermedia		3		2,76	10	10070	8		
	Sanos		15		27,25	4,08	4	5968		
FERNÁNDEZ	UTI	21	9	77,38	6,96	10	25419	20	30	+1
	Sanos	18	19	44,72	8,50	4	12405	10		+8
RAMOS MEJÍA	UTI	30	10	77,10	7,71	10	28142	22	31	-1
	Intermedia		5		3,08	5	4503	4		
	Sanos		4		70,18	3,51	4	6404		

¹⁷ El Hospital no presentó los IADE de las salas de atención intermedia y de pacientes sanos, se aplicó en los mismos, valores intermedios de los presentados por los demás Hospitales.

SARDÁ	UTI	99	127	58	70,00	40,60	10	148190	117	206	-18	-74
	Intermedia	28		23		16,10	6	35259	28		-56	
	Internación Conjunta			69		48,30	4	70518	56			
RIVADAVIA	Cuidados Críticos	27	8	76,395	6,11	10	22307	18	26	+1		
	Intermedia		6		4,58	6	10038	8				
GUTIÉRREZ	UTI	42	20	S/D	S/D	10	UTI	UTI	UTI	UTI		
ARGERICH	UTI	8	7	65,20	4,56	10	16659	13	41	-5	-7	
	Intermedia	14	14		9,12	8	26654	21		-7		
	Sanos	12	10		42,33	4,23	6	9270		7		+5
DURAND	UTI	30	10	68,11	6,81	10	24860	20	37	-7		
	Intermedia		10		6,81	6	14916	12				
	Sanos		10		61,63	6,16	3	6748			5	
ÁLVAREZ	UTI	22	8	70,25	5,62	7	14359	11	+11			
SANTOJANNI	UTI	25	47	10	58,27	5,83	12	25522	20	44	+5	+3
	Intermedia	22		20	68,97	13,79	6	30209	24		-2	

VI.6 DISTRIBUCIÓN Y CONCENTRACIÓN HORARIA

Servicios de Neonatología Hospital Pirovano

Horarios						
	6 a 12	12 a 18	18 a 24	00 a 06	00 a 12	12 a 24
Lunes	4 Lic. 1 Enf. 1 Aux.	5 Lic.	1 Enf. 1 Aux.	3 Enf. 1 Lic.		
Martes	4 Lic. 1 Enf. 1 Aux.	5 Lic.	1 Enf. 1 Aux.	3 Enf. 1 Lic.		
Miércoles	4 Lic. 1 Enf. 1 Aux.	5 Lic.	1 Enf. 1 Aux.	3 Enf. 1 Lic.		
Jueves	4 Lic. 1 Enf. 1 Aux.	5 Lic.	1 Enf. 1 Aux.	3 Enf. 1 Lic.		
Viernes	4 Lic. 1 Enf. 1 Aux.	5 Lic.	1 Enf. 1 Aux.	3 Enf. 1 Lic.		
Sábado y Domingo					2 Enf.	1 Lic. 2 Enf.

Hospital Piñero

Horarios						
	6 a 12	12 a 18	18 a 24	00 a 06	00 a 12	12 a 24
Lunes	3 Lic. 3 Enf. 1 Aux.	2 Lic. 2 Enf.	2 Lic. 2 Enf. 1 Aux.	2 Enf. 1 Aux.		
Martes	3 Lic. 3 Enf. 1 Aux.	2 Lic. 2 Enf.	2 Lic. 2 Enf. 1 Aux.	2 Enf. 1 Aux.		
Miércoles	3 Lic. 3 Enf. 1 Aux.	2 Lic. 2 Enf.	2 Lic. 2 Enf. 1 Aux.	2 Enf. 1 Aux.		
Jueves	3 Lic. 3 Enf. 1 Aux.	2 Lic. 2 Enf.	2 Lic. 2 Enf. 1 Aux.	2 Enf. 1 Aux.		
Viernes	3 Lic. 3 Enf. 1 Aux.	2 Lic. 2 Enf.	2 Lic. 2 Enf. 1 Aux.	2 Enf. 1 Aux.		
Sábado, Domingo y Feriados					3 Enf. 1 Aux.	3 Enf. 1 Aux.

Hospital Vélez

Horarios						
	6 a 12	12 a 18	18 a 24	00 a 06	00 a 12	12 a 24
Lunes	4 Enf. 1 Aux.	2 Lic. 1 Enf.	1 Lic. 2 Enf.	1 Enf.		
Martes	4 Enf. 1 Aux.	2 Lic. 1 Enf.	1 Lic. 2 Enf.	1 Enf.		
Miércoles	4 Enf. 1 Aux.	2 Lic. 1 Enf.	1 Lic. 2 Enf.	1 Enf.		
Jueves	4 Enf. 1 Aux.	2 Lic. 1 Enf.	1 Lic. 2 Enf.	1 Enf.		
Viernes	4 Enf. 1 Aux.	2 Lic. 1 Enf.	1 Lic. 2 Enf.	1 Enf.		
Sábado, Domingo y Feriados					1 Aux.	1 Lic. 1 Enf.

Hospital Álvarez

Horarios						
	6 a 12	12 a 18	18 a 24	00 a 06	00 a 12	12 a 24
Lunes	2 Lic. 2 Enf. 1 Aux.	2 Lic. 2 Enf.	2 Lic. 2 Enf.	1 Lic. 1 Enf. 1 Aux.		
Martes	2 Lic. 2 Enf. 1 Aux.	2 Lic. 2 Enf.	2 Lic. 2 Enf.	1 Lic. 1 Enf. 1 Aux.		
Miércoles	2 Lic. 2 Enf. 1 Aux.	2 Lic. 2 Enf.	2 Lic. 2 Enf.	1 Lic. 1 Enf. 1 Aux.		
Jueves	2 Lic. 2 Enf. 1 Aux.	2 Lic. 2 Enf.	2 Lic. 2 Enf.	1 Lic. 1 Enf. 1 Aux.		
Viernes	2 Lic. 2 Enf. 1 Aux.	2 Lic. 2 Enf.	2 Lic. 2 Enf.	1 Lic. 1 Enf. 1 Aux.		
Sábado, Domingo y Feriados					1 Lic. 2 Enf.	2 Enf.

Hospital Gutiérrez

Horarios						
	6 a 12	12 a 18	18 a 24	00 a 06	00 a 12	12 a 24
Lunes	3 Lic. 4 Enf. 2 Aux.	1 Lic. 6 Enf.	1 Lic. 4 Enf. 1 Aux.	4 Enf. 2 Aux.		
Martes	3 Lic. 4 Enf. 2 Aux.	1 Lic. 6 Enf.	1 Lic. 4 Enf. 1 Aux.	4 Enf. 2 Aux.		
Miércoles	3 Lic. 4 Enf. 2 Aux.	1 Lic. 6 Enf.	1 Lic. 4 Enf. 1 Aux.	4 Enf. 2 Aux.		
Jueves	3 Lic. 4 Enf. 2 Aux.	1 Lic. 6 Enf.	1 Lic. 4 Enf. 1 Aux.	4 Enf. 2 Aux.		
Viernes	3 Lic. 4 Enf. 2 Aux.	1 Lic. 6 Enf.	1 Lic. 4 Enf. 1 Aux.	4 Enf. 2 Aux.		
Sábado, Domingo y Feriados					3 Lic. 3 Enf. 1 Aux.	4 Enf. 3 Aux.

Hospital Ramos Mejía

Horarios						
	6 a 12	12 a 18	18 a 24	00 a 06	00 a 12	12 a 24
Lunes	2 Lic. 4 Enf.	2 Lic. 2 Enf.	1 Lic. 2 Enf. 1 Aux.	2 Enf. 1 Aux.		
Martes	2 Lic. 4 Enf.	2 Lic. 2 Enf.	1 Lic. 1 Enf. 1 Aux.	2 Enf. 1 Aux.		
Miércoles	2 Lic. 4 Enf.	2 Lic. 2 Enf.	1 Lic. 1 Enf. 1 Aux.	2 Enf. 1 Aux.		
Jueves	2 Lic. 4 Enf.	2 Lic. 2 Enf.	1 Lic. 1 Enf. 1 Aux.	2 Enf. 1 Aux.		
Viernes	2 Lic. 4 Enf.	2 Lic. 2 Enf.	1 Lic. 1 Enf. 1 Aux.	2 Enf. 1 Aux.		
Sábado, Domingo y Feriados					3 Enf.	2 Lic. 1 Aux.

Hospital Penna

Horarios						
	6 a 12	12 a 18	18 a 24	00 a 06	00 a 12	12 a 24
Lunes	2 Aux. 2 Lic. 8 Enf.	1 Aux. 1 Lic. 7 Enf.	1 Aux. 1 Lic. 5 Enf.	1 Aux. 2 Lic. 6 Enf.		
Martes	2 Aux. 2 Lic. 8 Enf.	1 Aux. 1 Lic. 7 Enf.	1 Aux. 1 Lic. 5 Enf.	1 Aux. 2 Lic. 6 Enf.		
Miércoles	2 Aux. 2 Lic. 8 Enf.	1 Aux. 1 Lic. 7 Enf.	1 Aux. 1 Lic. 5 Enf.	1 Aux. 2 Lic. 6 Enf.		
Jueves	2 Aux. 2 Lic. 8 Enf.	1 Aux. 1 Lic. 7 Enf.	1 Aux. 1 Lic. 5 Enf.	1 Aux. 2 Lic. 6 Enf.		
Viernes	2 Aux. 2 Lic. 8 Enf.	1 Aux. 1 Lic. 7 Enf.	1 Aux. 1 Lic. 5 Enf.	1 Aux. 2 Lic. 6 Enf.		
Sábado, Domingo y Feriados					1 Lic. 7 Enf.	9 Enf.

Hospital Santojanni (UTIN)

Horarios						
	6 a 12	12 a 18	18 a 24	00 a 06	00 a 12	12 a 24
Lunes	3 Lic. 3 Enf. 1 Aux.	1 Lic. 3 Enf. 1 Aux.	2 Lic. 1 Enf.	2 Enf. 1 Aux.		
Martes	3 Lic. 3 Enf. 1 Aux.	1 Lic. 3 Enf. 1 Aux.	2 Lic. 1 Enf.	2 Enf. 1 Aux.		
Miércoles	3 Lic. 3 Enf. 1 Aux.	1 Lic. 3 Enf. 1 Aux.	2 Lic. 1 Enf.	2 Enf. 1 Aux.		
Jueves	3 Lic. 3 Enf. 1 Aux.	1 Lic. 3 Enf. 1 Aux.	2 Lic. 1 Enf.	2 Enf. 1 Aux.		
Viernes	3 Lic. 3 Enf. 1 Aux.	1 Lic. 3 Enf. 1 Aux.	2 Lic. 1 Enf.	2 Enf. 1 Aux.		
Sábado, Domingo y Feriados					2 Aux.	1 Lic. 1 Enf. 1 Aux.

Hospital Santojanni (Terapia Intermedia)

Horarios						
	6 a 12	12 a 18	18 a 24	00 a 06	00 a 12	12 a 24
Lunes	6 Lic. 1 Enf.	2 Lic. 1 Enf.	3 Lic. 1 Enf.	1 Lic. 1 Enf. 1 Aux.		
Martes	6 Lic. 1 Enf.	2 Lic. 1 Enf.	3 Lic. 1 Enf.	1 Lic. 1 Enf. 1 Aux.		
Miércoles	6 Lic. 1 Enf.	2 Lic. 1 Enf.	3 Lic. 1 Enf.	1 Lic. 1 Enf. 1 Aux.		
Jueves	6 Lic. 1 Enf.	2 Lic. 1 Enf.	3 Lic. 1 Enf.	1 Lic. 1 Enf. 1 Aux.		
Viernes	6 Lic. 1 Enf.	2 Lic. 1 Enf.	3 Lic. 1 Enf.	1 Lic. 1 Enf. 1 Aux.		
Sábado, Domingo y Feriados					2 Enf.	2 Lic. 1 Enf.

Hospital Rivadavia

Horarios						
	6 a 12	12 a 18	18 a 24	00 a 06	00 a 12	12 a 24
Lunes	3 Lic. 1 Enf. 5 Aux.	1 Lic. 1 Enf. 2 Aux.	2 Lic. 2 Enf.	1 Enf. 1 Aux.		
Martes	3 Lic. 1 Enf. 5 Aux.	1 Lic. 1 Enf. 2 Aux.	2 Lic. 2 Enf.	1 Enf. 1 Aux.		
Miércoles	3 Lic. 1 Enf. 5 Aux.	1 Lic. 1 Enf. 2 Aux.	2 Lic. 2 Enf.	1 Enf. 1 Aux.		
Jueves	3 Lic. 1 Enf. 5 Aux.	1 Lic. 1 Enf. 2 Aux.	2 Lic. 2 Enf.	1 Enf. 1 Aux.		
Viernes	3 Lic. 1 Enf. 5 Aux.	1 Lic. 1 Enf. 2 Aux.	2 Lic. 2 Enf.	1 Enf. 1 Aux.		
Sábado, Domingo y Feriados					2 Lic. 1 Enf. 1 Aux.	2 Enf. 1 Aux.

Hospital Durand

Horarios						
	6 a 12	12 a 18	18 a 24	00 a 06	00 a 12	12 a 24
Lunes	2 Enf. 3 Aux.	2 Enf. 3 Aux.	2 Enf. 4 Aux.	6 Enf. 1 Aux.		
Martes	2 Enf. 3 Aux.	2 Enf. 3 Aux.	2 Enf. 4 Aux.	6 Enf. 1 Aux.		
Miércoles	2 Enf. 3 Aux.	2 Enf. 3 Aux.	2 Enf. 4 Aux.	6 Enf. 1 Aux.		
Jueves	2 Enf. 3 Aux.	2 Enf. 3 Aux.	2 Enf. 4 Aux.	6 Enf. 1 Aux.		
Viernes	2 Enf. 3 Aux.	2 Enf. 3 Aux.	2 Enf. 4 Aux.	6 Enf. 1 Aux.		
Sábado, Domingo y Feriados					4 Enf.	1 Lic. 2 Enf.

Hospital Sardá (Unidad de Cuidados Especiales)

Horarios						
	6 a 12	12 a 18	18 a 24	00 a 06	00 a 12	12 a 24
Lunes	10 Lic. 13 Enf. 1 Aux.	1 Lic. 10 Enf. 5 Aux.	1 Lic. 9 Enf. 6 Aux.	1 Enf.		
Martes	10 Lic. 13 Enf. 1 Aux.	1 Lic. 10 Enf. 5 Aux.	1 Lic. 9 Enf. 6 Aux.	1 Enf.		
Miércoles	10 Lic. 13 Enf. 1 Aux.	1 Lic. 10 Enf. 5 Aux.	1 Lic. 9 Enf. 6 Aux.	1 Enf.		
Jueves	10 Lic. 13 Enf. 1 Aux.	1 Lic. 10 Enf. 5 Aux.	1 Lic. 9 Enf. 6 Aux.	1 Enf.		
Viernes	10 Lic. 13 Enf. 1 Aux.	1 Lic. 10 Enf. 5 Aux.	1 Lic. 9 Enf. 6 Aux.	1 Enf.		
Sábado, Domingo y Feriados					2 Lic. 8 Enf. 7 Aux.	1 Lic. 8 Enf. 2 Aux.

VI.6 Agentes de Enfermería de sábados, domingos y feriados (Franqueros)

Estado procesal / Amparos

AMPAROS

Procedimiento

En virtud de la información suministrada por la Procuración General de la C.A.B.A. en la que se detalla Nombre y apellido del agente, Ficha Municipal o D.N.I., Hospital donde desarrolla las tareas, N° de Expediente de los amparos presentados por el personal que cumple funciones en los Hospitales dependientes Ministerio de Salud del GCABA los días sábados, domingos y feriados nacionales, reconocidos como "franqueros", se ha procedido a través de la página web de la Justicia de la C.A.B.A. (jusbaire) a corroborar el estado procesal actual de los mismos y a tomar vista de las principales resoluciones dictadas por los Tribunales intervinientes.

Conclusiones

En virtud de ello podemos señalar lo siguiente:

La Procuración General de Ciudad de Buenos Aires informó la existencia de 33 expedientes judiciales, correspondiente a 38 agentes que han recurrido a la Justicia de la Ciudad a fin solicitar una readecuación de la jornada laboral.

El objeto perseguido es adecuar la jornada laboral a los parámetros establecidos en el Decreto N° 937/GCABA/2007 (Sanción: 04/07/2007, Publicación: 10/07/2007, B.O.C.B.A. N° 2721) reglamentario del Cap. X de la ley 471 de empleo público.

Por otra parte, se sumó el reclamo de los agentes por el reconocimiento de la tarea como insalubre, ya que entienden que esta se encuentra regulada por el Art. 24 de la Ley N° 24.004, el Art. 200 de la Ley N° 20.744, y la Ley de ejercicio de enfermería N° 298/1999 que regulan la prestación de servicios del personal franquero perteneciente a una unidad de riesgo. Todo esto sin que implique una menoscabo en las remuneraciones percibidas.

Con el dictado de la Resolución 90/GCBA/MHGC/13 (Sanción: 28/01/2013, Publicación: 01/02/2013, BOCBA N° 4086) que instrumenta el Acta de negociación colectiva N° 12/12 entre el GCBA y SUTECBA de fecha 19/07/2012, se estableció el régimen semanal para el personal que cumple funciones los días sábados, domingos y feria-

dos nacionales, reconocidos como "franqueros", estableciéndose un máximo de treinta (30) horas semanales para el personal comprendido en el régimen de insalubridad, y treinta y cinco (35) horas semanales para los agentes no alcanzados por dicho régimen. En virtud de ello, GCABA adujo en los procesos que a la fecha del dictado de la norma se encontraban pendientes de resolución, que la cuestión resultaba abstracta, debido a que el acta suscripta entre los representantes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y del Sindicato Único de Trabajadores del Estado de la Ciudad de Buenos Aires ponía fin a la controversia, ya que mediante esta se procedía a una readecuación horaria.

Esto fue receptado en algunos fallos, pero en otros se señaló que, el acto administrativo que instrumentó el acta de negociación colectiva N°12/12, puso un coto respecto de las horas que pueden trabajar por semana los franqueros, pero no así en cuanto a la cantidad de días comprendidos en ese período.

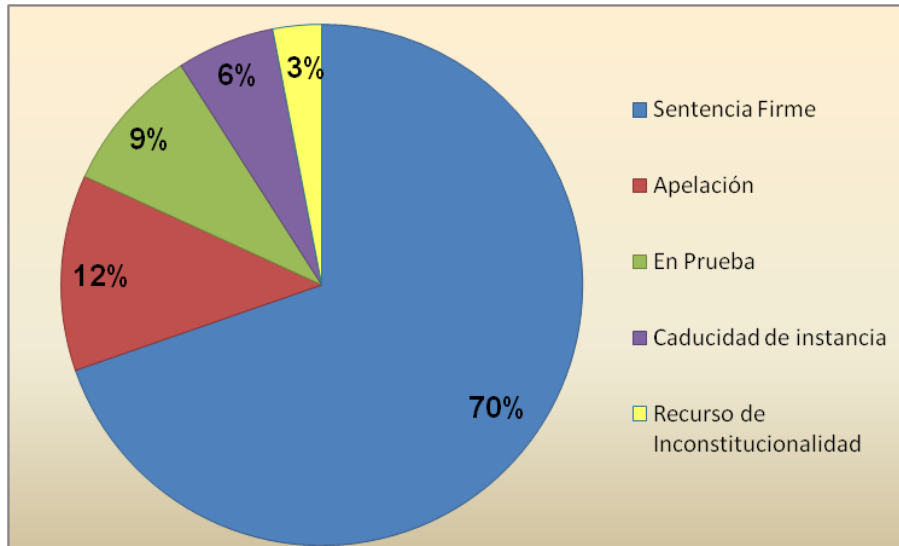
Según puede observarse, de las treinta y tres (33) actuaciones, veintitrés (23) tienen sentencia firme, tres (3) en estado de prueba, cuatro (4) fueron apeladas, en dos (2) se han decretado la caducidad de instancia y en una (1) se ha planteado un recurso de inconstitucionalidad.

En la totalidad de los procesos se resolvió hacer lugar a la medida cautelar solicitada, y ordenar al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que re programe los horarios asignados, hasta que se dicte sentencia definitiva o se resuelva en contrario.

En aquellos casos donde hay sentencia firme se ordenó al GCBA que reprogramase la jornada laboral del enfermero franquero, debiendo trabajar seis horas diarias sin alcanzar los cinco días semanales. En 3 casos el Tribunal advierte que con el Acta Paritaria N° 12/12 instrumentada por la Resolución N° 90-MHGC-13, el GCBA ha ajustado su proceder de la manera requerida en la acción pertinente, por lo que concluye que el objeto de la misma se ha tornado abstracto.

ESTADO PROCESAL	CANTIDAD	% Total de Exp.
Sentencia Firme	23	70%
Apelación	4	12%
En Prueba	3	9%
Caducidad de instancia	2	6%
Recurso de Inconstitucionalidad	1	3%
TOTAL	33	100%

Estado Procesal



Nombramiento de agentes en Neonatología Año 2014

Durante el año 2014, se tomó conocimiento de actuaciones respecto a nombramientos en los servicios de Neonatología.

EFECTOR	UBICACIÓN				Total general	SITUACIÓN AL 9 DE SEPTIEMBRE DE 2014
	DGALH ¹⁸	DGAYCO ¹⁹	DGOGPP ²⁰	HOSPITAL		
RS1	10			72	82	
ARGERICH	3			14	17	No están autorizadas las partidas
ELIZALDE	3			8	11	Se realizó el concurso
PENNA	4			22	26	Se realizó el concurso
RAMOS				3	3	Se realizó el concurso
SARDÁ				25	25	Se realizó el concurso
RS2	2			29	31	
ALVAREZ				6	6	Se realizó el concurso
SANTOJANNI	2			23	25	Se realizó el concurso
RS3		1	2	21	24	
DURAND		1	2	11	14	Se realizó el concurso

¹⁸ Dirección General de Administración y Liquidación de Haberes.

¹⁹ Dirección General Auditoría y Control Operativo.

²⁰ Dirección General Oficina de Gestión Pública y Presupuesto.

VÉLEZ				10	10	Se realizó el concurso
RS4	8			63	71	
FERNÁNDEZ	1			20	21	Se realizó el concurso
GUTIÉRREZ	1			15	16	Se realizó el concurso
PIROVANO	2			4	6	Se realiza el concurso el día 12/9
RIVADAVIA	4			24	28	En concurso
TOTAL	20	1	2	185	208	

Fuente: Gerencia Operativa de Enfermería.

VII.1 OBSERVACIONES

VII.1.1 TERAPIA INTENSIVA

VII.1.1.A) Al Ministerio de Salud

1. No se cumple con la Normativa de tareas insalubres o riesgosas (Ley Nacional N° 24.004/9117 y Decreto N° 937/0718), en los Hospitales de la muestra. Se ha verificado la realización de tareas de enfermería en áreas críticas por una cantidad de horas superior a la establecida en la normativa vigente, desnaturalizando la correcta prestación del servicio y limitando el cuidado integral del paciente.
2. El Decreto N° 937/07, no establece las pautas para la prestación de servicios, como así también no regula la jornada laboral para el personal franquero con tareas insalubres.
3. De acuerdo a los indicadores de la Normativa 194/95, se detecta un déficit de 61 agentes de enfermería en los Hospitales Santojanni, Fernández, Vélez Sarsfield, Sardá, Álvarez, Zubizarreta, Rivadavia, Argerich y Tornú. No se contabiliza para dicho cálculo, las horas módulo.
4. La prestación de 20 módulos mensuales representan jornadas laborales de 12 hs diarias, lo que conlleva un factor de riesgo para la salud del agente²¹.

VII.1.1.B) A la Gerencia Operativa

5. No existe un plan estratégico desde la Gerencia Operativa de Enfermería, en cuanto a las bajas por jubilaciones, que permita planificar con tiempo los reemplazos de los mismos. Esta circunstancia genera dificultades en los organismos que necesitan contar con tales recursos humanos y en especial cuando éstos son en reemplazo de otros agentes que ya no desempeñan funciones en los organismos.

²¹ Informe 3.12.10

VII.1.2 NEONATOLOGÍA

VII.1.2.A) Al Ministerio de Salud

1. De acuerdo a los indicadores de la Normativa 194/95 y de los propios de los Hospitales, se detecta un déficit de 348 agentes de enfermería en los Hospitales Santojanni, Fernández, Rivadavia, Gutiérrez, Sarda, Vélez Sarsfield, Pirovano, Ramos Mejía, Argerich, Durand y Piñero. No contabilizamos para dicho cálculo, las horas módulo.
2. No se cumple con la Normativa de tareas insalubres o riesgosas (Ley Nacional N° 24.004 y Decreto N° 937/07), en los Hospitales de la muestra. Se ha verificado la realización de tareas de enfermería en áreas críticas por una cantidad de horas superior a la establecida en la normativa vigente, desnaturalizando la correcta prestación del servicio y limitando el cuidado integral del paciente.
3. El Decreto N° 937/07, no establece las pautas para la prestación de servicios como así también no regula la jornada laboral para el personal franquero con tareas insalubres.
4. La prestación de 20 módulos mensuales representan jornadas laborales de 12 hs diarias, lo que conlleva un factor de riesgo para la salud del agente²².

VII.1.2.B) A la Gerencia Operativa

5. No existe un plan estratégico desde la Gerencia Operativa de Enfermería, en cuanto a las bajas por jubilaciones, que permita planificar con tiempo los reemplazos de los mismos. Esta circunstancia genera dificultades en los organismos que necesitan contar con tales recursos humanos y en especial cuando éstos son en reemplazo de otros agentes que ya no desempeñan funciones en los organismos.

VII.1.2.C) Al Hospital

6. Los Hospitales Vélez Sarsfield y Santojanni (UTIN), cuentan en un turno de 12hs de sábado, domingo y feriados, solamente con un (1) agente (Vélez Sarsfield) y dos (2) agentes (Santojanni), los cuales son auxiliares de enfermería. Por lo que se incumple con la Ley Nacional N° 24.004.
7. El Hospital Vélez Sarsfield y la Maternidad Sardá (Unidad de Cuidados Especiales), cuentan en el turno de lunes a viernes de 00hs a 06hs con un (1) solo agente de planta. Cubriendo dichos días, con horas módulo según disponibilidad de agentes.

²² Informe 3.12.10

VIII. RECOMENDACIONES

VIII.1.1 TERAPIA INTENSIVA

VIII.1.1.A) Al Ministerio de Salud

- 1) Dar cumplimiento con la Normativa de tareas insalubres o riesgosas (Ley Nacional N° 24.004/9117 y Decreto N° 937/0718), en todos los Hospitales de la muestra.
- 2) Regular la jornada laboral para el personal franquero con tareas insalubres.
- 3) Implementar los mecanismos necesarios para subsanar el déficit de agentes de enfermería en los Hospitales Santojanni, Fernández, Vélez Sarsfield, Sardá, Álvarez, Zubizarreta, Rivadavia, Argerich y Tornú.
- 4) Regular la prestación de los módulos.

VIII.1.1.B) A la Gerencia Operativa

- 5) Establecer un plan estratégico desde la Gerencia Operativa de Enfermería, en cuanto a las bajas por jubilaciones, que permita planificar con tiempo los reemplazos de los mismos.

VIII.1.2 NEONATOLOGÍA

VIII.1.2.A) Al Ministerio de Salud

- 6) Implementar los mecanismos necesarios para subsanar el déficit de agentes de enfermería en los Hospitales Santojanni, Fernández, Rivadavia, Gutiérrez, Sarada, Vélez Sarsfield, Pirovano, Ramos Mejía, Argerich, Durand y Piñero. No contabilizamos para dicho cálculo, las horas módulo.
- 7) No realizar módulos en los Servicios de Terapia Intensiva Neonatal.
- 8) Regula la jornada laboral para el personal franquero con tareas insalubres.
- 9) Regular la prestación de los módulos.

VIII.1.2.B) A la Gerencia Operativa

10) Establecer un plan estratégico desde la Gerencia Operativa de Enfermería, en cuanto a las bajas por jubilaciones, que permita planificar con tiempo los reemplazos de los mismos.

VIII.1.2.C) Al Hospital

11) Implementar los mecanismos para subsanar la cobertura de personal necesario en los Hospitales Vélez Sarsfield y Santojanni (UTIN), en el turno de 12hs de sábado, domingo y feriados, a fin de cumplir con lo normado en la Ley Nacional N° 24.004.

12) Implementar los mecanismos para subsanar la cobertura de personal necesario en el Hospital Vélez Sarsfield y la Maternidad Sardá (Unidad de Cuidados Especiales), en el turno de lunes a viernes de 00hs a 06hs.

IX. CONCLUSION

El máximo responsable por la gestión de los recursos humanos de enfermería de la Ciudad, es decir, la Gerencia Operativa de Enfermería, no cuenta con un Plan Estratégico que guíe su acción. De hecho, no se evidenció un formal análisis de la situación que permita conocer la realidad del recurso que gestiona, los objetivos que se propone a corto y mediano plazo ni las estrategias que permitan solucionar las necesidades de los servicios. Esta falta de un plan que guíe las decisiones adoptadas, implica que no se realizan controles ni evaluaciones periódicas, ni ha sido posible la comparación de nuestros resultados, a efectos de medir eficacia y eficiencia en la prestación de este insumo.

Así se detectó un déficit de personal de enfermería que se revela como uno de los mayores obstáculos para mejorar la salud en la Ciudad de Buenos Aires.

Si bien se ha tendido a cubrir los puestos vacantes, el método seleccionado fue un instrumento cuya cualidad de excepcional se ha convertido en habitual: nos referimos al sistema de módulos de enfermería, instrumento que consiste en la asignación de trabajo por horas extra a personal en actividad. Este método genera una sobrecarga de trabajo, que conlleva un aumento en los factores de riesgo para los agentes y a la vez resiente la calidad de atención enfermería brindada a los pacientes.

El análisis de los aspectos relacionados con la prestación de servicios de Enfermería y la calidad del cuidado a través del manejo de las herramientas de gestión y su impacto en las metas de salud, son aspectos a investigar para dinamizar y ampliar los horizontes de cuidado hacia la mejora de la calidad de vida y la satisfacción de los usuarios basados en la evidencia de la prestación

ANEXO I

Deberes de la enfermera neonatóloga

- Realizar los cuidados inmediatos del recién nacido en Sala de Partos.
- Ejecutar la reanimación cardiopulmonar en caso de ser un recién nacido con asfixia o broncoaspiración de meconio.
- Efectuar el examen físico del recién nacido y registrar los resultados en la historia clínica.
- Observar y evaluar al paciente asignado dentro del horario de su turno de trabajo y registrar los resultados.
- Entregar y recibir en cada turno de trabajo, los pacientes y recursos materiales de la sala.
- Participar de forma activa en los pases de visitas junto al personal médico.
- Preparar formulas de leche para los recién nacidos que lo requieran bajo indicación médica.
- Realizar los cuidados generales del recién nacido. Ejecutar diariamente el baño, la cura del cordón umbilical y la medición e interpretación de los signos vitales.
- Cumplir el programa de inmunización.
- Reconocer las necesidades del neonato e implementar acciones para resolverlas.
- Efectuar aspiración oral, nasofaríngea y traqueal.
- Extremar las medidas de higiene, insistir en el lavado de mano y mantener la unidad individual del paciente.
- Desinfectar la unidad individual del paciente, así como la desinfección terminal de cunas e incubadoras al egreso.
- Regular y controlar el equipo de administración de oxígeno. Brindar oxigenoterapia adecuada.
- Usar correctamente los cardiomonitores.
- Realizar canalización de venas periférica y abordaje venoso profundo, mediante el catéter epicutáneo o umbilical. Cumplir los cuidados de enfermería en paciente con cateterización venosa.
- Preparar correctamente la nutrición parenteral.
- Regular y utilizar correctamente las bombas de infusión. Controlar el goteo de los fluidos intravenosos.
- Administrar correctamente sangre y derivados.

- Iniciar balance de ingresos y egresos.
- Recoger muestra de sangre y orina para análisis en laboratorio.
- Usar correctamente las lámparas para la fototerapia. Valorar coloración amarilla del recién nacido.
- Brindar alimentación adecuada. Alimentación por sonda nasogástrica por gavage y gastroclisis. Priorizar la lactancia materna.
- Preparar al recién nacidos para maniobras invasivas y asistir al médico para su realización. Preparar material a utilizar.
- Cumplir el programa de intervención mínima para los recién nacidos bajo peso.
- Evaluar el adecuado funcionamiento del sistema gastrointestinal, auscultación de ruidos intestinales, reconocer distensión abdominal y regurgitación anormal.
- Evaluar la respiración, auscultación e interpretación de los sonidos pulmonares, frecuencia, ritmo, retracción, ubicación del tubo endotraqueal, atelectasia y neumotórax. Valorar la respiración del paciente según el test de Silverman-Anderson.
- Evaluar el estado cardiovascular, auscultación y evaluación de los ruidos cardíacos, frecuencia, ritmo y pulsos periféricos.
- Evaluar la función neurológica: estado de alerta, movimientos coordinados y los reflejos.
- Realizar fisioterapia respiratoria para prevenir la atelectasia.
- Reconocer los cambios en el estado circulatorio, hipotensión e hipertensión, presencia o ausencia de pulsos.
- Evaluar la adecuada función urinaria, edema y distensión abdominal.
- Reconocer cambios en la perfusión y el color.
- Reconocer síntomas de infección. Cumplir las normas de aislamiento.
- Cumplir estrictamente indicaciones médicas, así como administrar correctamente la dosis y vía de los medicamentos.
- Interpretar los exámenes complementarios y registrar los resultados en la historia clínica.
- Evaluar cambios importantes en el recién nacido e informarlo al médico.
- Actuar correctamente en el transporte del recién nacido críticamente enfermo.
- Evaluar las necesidades psicosociales de la familia.



ANEXO II

SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE PACIENTES (Res. 194/95)

Una de las dificultades que se presentan en la distribución de personal de enfermería para la atención de pacientes en el área de internación, es conocer la carga de trabajo. Las variaciones de la misma se establecen en forma diaria y mensual, tanto en el número de pacientes como en las condiciones de éstos.

Por lo tanto, se hace necesario establecer algún sistema de clasificación de pacientes de manera de lograr un equilibrio entre su número, sus condiciones y la cantidad de personal de enfermería necesaria para satisfacer la atención en forma diaria.

Un sistema de clasificación de pacientes es un instrumento que sirve para distribuir en categorías a los pacientes de acuerdo con ciertas necesidades asistenciales que pueden ser observadas clínicamente por la enfermera (Edwarson, 1985).

A partir de estos conceptos se sugiere un sistema de clasificación de pacientes teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Grado de dependencia de los pacientes.
 - b) Necesidades individuales.
 - c) Atención directa e indirecta.
 - d) Características de la atención hospitalaria en nuestro medio.
- El sistema de clasificación de paciente propuesto debe considerar para su implementación en cualquier establecimiento asistencial, las siguientes adaptaciones:

- a) Características de los pacientes de cada sector de trabajo.
- b) Modalidad de distribución de los pacientes en el establecimiento.
- c) División técnica del trabajo de enfermería.
- d) Implementación de un sistema de registros de enfermería que posibilite una clasificación.

A continuación se presenta un sistema de clasificación basado en necesidades y grado de dependencia de enfermería en pacientes adultos.

- | | |
|-----------------|-------------------------|
| - CATEGORÍA I | - CUIDADOS MÍNIMOS. |
| - CATEGORÍA II | - CUIDADOS MODERADOS. |
| - CATEGORÍA III | - CUIDADOS INTERMEDIOS. |
| - CATEGORÍA IV | - CUIDADOS ESPECIALES. |
| - CATEGORÍA V | - CUIDADOS INTENSIVOS. |

DESARROLLO

> CATEGORÍA I - CUIDADOS MÍNIMOS.

- Observación y control de la alimentación, higiene, movilización y eliminación.
- Paciente colaborador.
- Control de signos vitales una vez al día.
- Medicación por vía oral o parenteral.
- Riesgos potenciales: ninguno.
- Arreglo de la unidad.

- Apoyo emocional.
- Información al paciente.
- Observación de la evolución y registros una vez por turno.
- Índice de horas de Atención de Enfermería = 1 hora.
- Unidades de Producción de Enfermería = 20 U.P.E.

> CATEGORÍA II - CUIDADOS MODERADOS.

- Ayuda en la higiene, movilización y eliminación.
- Paciente poco colaborador.
- Puede comer solo.
- Control de signos vitales una vez por turno.
- Medicación por diferentes vías cada 8 horas.
- Puede estar con venoclisis.
- Riesgos potenciales escasos.

- Arreglo de la unidad más de una vez por día.
- Información al paciente.
- Observación de la evolución y registro dos veces por turno.
- Puede requerir pruebas especiales.
- Índice de horas de Atención de Enfermería = 3 horas.
- Unidades de Producción de Enfermería = 60 U.P.E.

> CATEGORÍA III - CUIDADOS INTERMEDIOS.

- Necesitan ser alimentados.
- Baño en cama o higiene parcial por turno.
- Colocación de chata u orinal (control de eliminación).
- Traslado acompañado o en silla de ruedas. Dificultad en la movilización.
- Cuidado de la piel en puntos de presión.
- Control de signos vitales una vez o más por turno.
- Medicación por venoclisis y vía oral.
- Poco colaborador. Cambios importantes en su estado general.
- Riesgos potenciales: caídas, escaras, infección, complicaciones.
- Arreglo de la unidad varias veces en un turno.

- Uso de instrumentos de compensación de impedimentos funcionales (sondas) y posturales (almohadas, arcos).
- Apoyo emocional al paciente y la familia.
- Observación de la evolución y registro más de tres veces por turno.
- Está sometido a tratamientos específicos que requieren controles (punciones, medicación riesgosa, estudios especiales).
- Coordinación con otros profesionales para su atención.
- Índice de horas de Atención de Enfermería = 5 horas.
- Unidades de Producción de Enfermería = 100 U.P.E.

> CATEGORÍA IV - CUIDADOS ESPECIALES.

- Puede alimentarse por sí solo, con ayuda o por alimentación asistida.
- Dificultad para movilizarse por reposo o requerimiento postural.
- Baño en cama. Aseo perineal frecuente.
- Uso de chata, orinal o sonda vesical conectada a bolsa colectora.
- Venoclisis. Plan de hidratación.
- Control de signos vitales varias veces en el turno según evolución.
- Colocación de drenajes. Control.
- Procedimientos invasivos para diagnóstico.
- Curaciones complejas.
- Cuidado general de la piel. Uso de colchón de aire. Cambios de decúbito frecuentes.
- Riesgos potenciales: caídas, infección, requerimiento de oxígeno, escaras, complicaciones.
- Toma de muestras para cultivos.
- Análisis cualitativos.
- Apoyo permanente de enfermería.
- Información a la familia.
- Observación de la evolución y registro más de cuatro veces por turno.
- Requerimiento de asistencia de kinesiología y psicología.
- Arreglo de la unidad y posible aislamiento.
- Índice de horas de Atención de Enfermería = 6.30 horas.
- Unidades de Producción de Enfermería = 130 U.P.E.

> CATEGORÍA V - CUIDADOS INTENSIVOS.

- Alimentación asistida (parenteral o por sonda).
- Higiene en cama con cambios frecuentes de ropa.
- Movilización cada dos horas. Masajes en zona de apoyo.
- Paciente no colaborador. Desorientado. Dormido. Puede estar en coma.
- Fluidoterapia continua por más de una vía de acceso venoso o arterial. Periférico o central.
- Medicación riesgosa. Requiere controlar las dosis, formas de administración y efectos.
- Sonda vesical y nasogástrica. No controla esfínteres.
- Control de signos vitales. Presión Venosa Central, pupilas cada dos horas o con mayor frecuencia.
- Conexión a monitor.
- Aporte de oxígeno intermitente o permanente. Puede requerir Asistencia Respiratoria Mecánica.
- Control electrocardiográfico diario.
- Muestras para cultivos y análisis cualitativos.
- Procedimientos invasivos (punciones, traqueotomía).
- Tratamientos especiales (diálisis).
- Arreglo de la unidad con frecuencia.
- Apoyo de kinesioterapia.
- Vigilancia del paciente y registros muy frecuentes.
- Control de balance hidroelectrolítico muy frecuente.
- Apoyo emocional al paciente y a la familia estableciendo formas de comunicación de acuerdo a las circunstancias.

- Informes de enfermería muy frecuentes.
- Aplicación de medidas de estimulación a los pacientes.
- Riesgos potenciales inmediatos: descompensación renal, neurológica, res-

- piratoria, cardíaca. Infección generalizada.
- Índice de horas de Atención de Enfermería = 10 horas.
- Unidades de Producción de Enfermería = 200 U.P.E.

UNIDADES DE PRODUCCIÓN DE ENFERMERÍA

Constituye un intento de acercamiento a la obtención de la producción de enfermería, a partir de la determinación de los tiempos que requiere cada tema en particular.

La determinación de los tiempos de cada tarea fue tomada del informe producido por los profesores de la Cátedra de Salud Pública II de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Rosario.

En dicho informe se señala que a partir de una definición de las actividades propias de la enfermería, se efectuó un seguimiento cronometrado durante diez años por parte de las alumnas de 4° año de la Licenciatura de Enfermería. El informe consultado contempla 82 actividades que en promedio requieren 6 minutos cada una. En el listado se observa la presencia de 7 actividades que insumen entre 12 y 30 minutos. Considerando las 75 actividades restantes, el promedio resultante es de 3 minutos 27 segundos. Se asume entonces, que una actividad mínima de atención de enfermería requiere 3 minutos para su ejecución.

Al listado original se le agregan otras actividades, no contempladas, a partir de la observación de los integrantes de la comisión en las instituciones asistenciales en las cuales se desempeñan.

Por lo tanto, se sugiere que la Unidad de Producción de Enfermería (U.P.E) tenga un valor de 3 minutos.

A continuación, se presenta el listado de las actividades consideradas, los tiempos promedio para cada una y su valor en U.P.E.

ACTIVIDADES	TIEMPO	U.P.E.
Entrevista al paciente	15'	5
Control de temperatura	6'	2
Control de Tensión Arterial	6'	2
Control de pulso	3'	1
Control de respiración	3'	1
Perímetros	3'	1
Curación simple	6'	2
Curación compleja	15'	5
Curación de escara	21'	7
Vendaje simple	3'	1
Vendaje elástico	3'	1

Faja de cuerpo	6'	2
Pruebas cualitativas en sangre	3'	1
Pruebas cualitativas en orina	3'	1
Pruebas cualitativas en materia fecal	3'	1
Medicación vía oral	3'	1
Medicación ocular	3'	1
Medicación ótica	3'	1
Medicación nasal	3'	1
Medicación sublingual	3'	1
Balance hidroelectrolítico	9'	3
Lavado de boca	3'	1
Confección de Kardex o tarjetero	6'	2
Confección de report	6'	2
Medicación intramuscular	6'	2
Medicación intravenosa	9'	3
Medicación subcutánea	6'	2
Medicación intradérmica	3'	1
Medicación cutánea	3'	1
Medicación rectal	6'	2
Medicación vaginal	6'	2
Medicación por tubuladura	3'	1
Venoclisis	18'	6
Control de goteo	3'	1
Control de permeabilidad del catéter	3'	1
Cambio de frasco	3'	1
Lavado de oído	9'	3
Control de peso	3'	1
Control de talla	3'	1
Asistencia en examen	9'	3
Nebulizaciones	9'	3
Proetz	12'	4
Asistencia en procedimientos invasivos	9'	3
Información al paciente	3'	1
Confección de registros	3'	1
Control de Presión Venosa Central	3'	1
Baño de cama	30'	10
Baño de ducha o bañera	15'	5
Aseo perineal	9'	3
Colocación de chata	6'	2
Colocación de orinal	6'	2
Enema	12'	4
Arreglo de la unidad	6'	2
Ayuda en la alimentación oral	15'	5
Ayuda en la marcha	9'	3
Traslado de cama a silla	6'	2
Rasurado higiénico	6'	2
Rasurado quirúrgico	12'	4
Administración de líquidos por boca	3'	1
Alimentación por sonda	12'	4
Alimentación parenteral	18'	6
Colocación de sonda	9'	3

Control y medición de drenaje	6'	2
Medición de micción horaria	3'	1
Control de diuresis	3'	1
Control de pérdidas por orificios naturales	6'	2
Cuidado de colostomía	15'	5
Aspiración secreciones por traqueostomía	9'	3
Aspiración secreciones por tubo endotraqueal	6'	2
Pase de guardia	15'	5
Control de registros	3'	1
Control de monitor individual	3'	1
Quimioterapia por catéter	30'	10
Control Asistencia Respiratoria	6'	2
Diálisis peritoneal	90'	30
Ejercicios respiratorios	3'	1
Drenaje postural	6'	2
Control de dolor	3'	1
Oxígeno por sonda o máscara (con tubo)	12'	4
Aplicación de calor	3'	1
Aplicación de frío	3'	1
Muestra para hemocultivo	9'	3
Muestra para urocultivo	6'	2
Muestra para coprocultivo	3'	1
Muestra para esputo	3'	1
Lavado vesical	12'	4
Peso de pañales	3'	1
Alimentación por biberón	9'	3
Sujeción de paciente	9'	3
Cambios de posición	6'	2
Control de riesgos ambientales	6'	2
Lavado de mano	3'	1
Observación del paciente (sueño y reposo)	6'	2
Entrevista a la familia	6'	2
Visita domiciliaria	21'	7
Vigilancia en procedimientos especiales	60'	20
Arreglo de uñas	6'	2
Tratamiento de pediculosis	30'	10
Lavado de cabello	12'	4
Control de la eliminación normal	3'	1
Control de estado de conciencia	6'	2
Control de las condiciones del material, insumos y medicamentos	6'	2

A partir de los valores mencionados se pueden establecer los tiempos de procedimientos de enfermería que requieran varias actividades, por ejemplo:

Cuidado de traqueostomía:

- Aspiración de secreciones por traqueostomía 9'
- Curación simple 6'
- Vendaje simple 3'
- Información al paciente 3'
- Confección de registro 3'

TOTAL 24'
U.P.E. 8

Cada uno de los tiempos deberán ser ajustados a las características del servicio de enfermería del hospital en el cual se aplica y a los requerimientos del paciente según edad y necesidades propias de cada uno.

SERVICIO DE ENFERMERÍA

Informe de Producción

CLASIFICACION DE PACIENTES	NUMERO DE PACIENTES	VALOR UNITARIO U.P.E.	TOTAL
CUIDADOS MÍNIMOS		20	
CUIDADOS MODERADOS		60	
CUIDADOS INTERMEDIOS		100	
CUIDADOS ESPECIALES		130	
CUIDADOS INTENSIVOS		200	
SUBTOTAL			
CONSULTA ENFERMERÍA 1ª VEZ		10	
CONSULTA ENFERMERÍA ULTERIOR		5	
SUBTOTAL			
ATENCION DE EMERGENCIA MENOR		10	
ATENCION DE EMERGENCIA MAYOR		20	
SUBTOTAL			
TOTAL			

Las propuestas que se presentan a continuación han sido adaptadas al contexto general de las normas aprobadas. Se han utilizado publicaciones y gráficos provenientes de:

- MINISTERIO DE SALUD Y ACCIÓN SOCIAL DE LA NACIÓN.
- MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES.
- HOSPITAL NACIONAL DE PEDIATRÍA "PROF. JUAN GARRAHAN".
- HOSPITAL NACIONAL "PROF. ALEJANDRO POSADAS".
- HOSPITAL ZONAL DE EZEIZA.

METODOLOGÍA PARA LA PLANIFICACIÓN DE PLANTELES DE ENFERMERÍA

Fundamentación:

En virtud de las condiciones actuales en que se encuentra el área de Enfermería de los Establecimientos Asistenciales del Subsector Público, se deben tener en cuenta:

- Nivel de riesgo del hospital.
- Complejidad de los Servicios.
- Número de camas de cada área o servicio de internación.
- Personal de enfermería por área o servicio.
- Personal actual de conducción (Jefes de División, Supervisores, Jefatura de Sala).

Con el fin de planificar las estrategias a seguir y partiendo de una relación que se considera aceptable, el Plantel de Enfermería debería estar compuesto básicamente por:

- 40 % Enfermeros Profesionales.
- 60 % Auxiliares de Enfermería.

La modificación de los porcentajes correspondientes redundará en una variación de la calidad de la prestación de Enfermería que podríamos clasificar de la siguiente forma:

Muy deficiente	Hasta el 100 % entre Auxiliares de Enfermería y Empíricos.		
Deficiente	5	%	de Enfermeros Profesionales.
Regular	75	%	de Auxiliares de Enfermería.
	20	%	de Empíricos.
	10	%	de Enfermeros Profesionales.
	90	%	de Auxiliares de Enfermería.
Aceptable	25	%	de Enfermeros Profesionales.
	75	%	de Auxiliares de Enfermería.
Buena	40	%	de Enfermeros Profesionales.
	50	%	de Auxiliares de Enfermería.
Muy Buena	70	%	de Enfermeros Profesionales.
	15	%	Licenciados en Enfermería.
	15	%	Enfermeros especialistas
	40	%	Enfermeros generalistas
	30	%	de Auxiliares de Enfermería.

El presente documento técnico intenta simplificar los mecanismos para la fundamentación de los requerimientos de personal en el aspecto cuali-cuantitativo y su relación porcentual.

ESTABLECIMIENTO HORA - ENFERMERA POR ESPECIALIDAD

El próximo paso a establecer es la hora-enfermera por especialidad en base a índices de atención de enfermería, standarizados, que guarden relación con la problemática y necesidades de cada provincia y/o municipio.

Asignación propuesta:

Clínica Médica	2,30
Clínica Quirúrgica	4
Obstetricia	2,30
Pediatría	4
Neonatología	10
Terapia Intensiva	10
Unidad Coronada	10
Terapia Intermedia	6
Unidades de Transplantes sólidos y líquidos	6
Nefrología	6
Infectología	4
Servicios de Emergencia	9
Psiquiatría Agudos	6
Psiquiatría Crónicos	2,30

El promedio correspondería a un Índice General de 8 horas, promedio de atención. La aplicación de los índices propuestos permitió la elaboración de los planteles básicos en función de cálculos aproximados a las necesidades y demandas actuales del Sistema Público de Salud.

Cálculo de ausentismo programado para determinar planteles

Licencias y feriados anuales

Francos	104 días
Feridos	11 días
Licencia Anual Ordinaria	30 días
<u>Licencia por stress</u>	<u>9 días</u>
TOTAL	154 días

Ausentismo:

Un agente de los 365 días del año tiene el 42 % de ausentismo por lo cual el tiempo útil de servicio es del 58 %

Fundamentación:

El perfil de demanda actual, como así también la diversidad de patologías y el elevado número de pacientes inmunosuprimidos ha llevado a un cambio fundamental de conductas en los planes de atención de enfermería, incluido el nacimiento de nuevos servicios como ser:

- Unidades de trasplantes de órganos sólidos y líquidos
- Servicio de Infectología
- Unidades renales, etc.

Todas estas actividades que se deben cumplimentar en forma continua, nos has llevado a modificar el cálculo promedio de horas - enfermera por especialidad, de 6 a 10 hs. para los servicios intensivos y elevar el porcentaje de ausentismo del 20% al 40 %, quedando la fórmula corregida de la siguiente manera:

Nº de camas x horas de atención de enfermera x días de la semana

Cantidad de horas semanales

Al resultado final se le agrega el 40 % de ausentismo.

ANEXO III

ANEXO NORMATIVO

Constitución de la Nación Argentina.

Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Ley Nacional N° 24.004/91. Régimen legal del ejercicio de la enfermería. Decreto 2.497/93 reglamentario de la Ley 24004/91.

Ley N° 153 /99 (BOCBA N° 703). Ley Básica de Salud de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que garantiza a las personas el derecho a la salud integral.

Ley N° 298/99 (BOCBA N° 899) Ley de Ejercicio de enfermería en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Decreto reglamentario N° 1060/04 (BOCBA N° 1965).

Ley N° 471/00 (BOCBA N° 1026) de Relaciones Laborales en la Administración Pública de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Decreto N° 937/GCABA/07. (BOCBA N° 2721). Ampliación de la Reglamentación del Cap. VI de la Ley N° 471. Régimen de licencias del personal franquero. Jornada laboral.

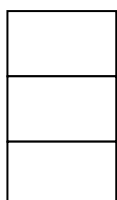
Decreto N° 260/12 (BOCBA N° 3931) Modifica estructura organizativa del Ministerio de Salud.

Resolución N° 1762/GCABA/MHGC/06 (BOCBA N° 2543) Sistema de Módulos únicos para el Personal de Enfermería dependiente del Ministerio de Salud por servicios y prestaciones extraordinarias.

Ordenanza N° 40403/CD/?/84. (B.M. N° 17.472) Aprueba la Carrera Municipal de Enfermería modificada por Ordenanza N° 40.820/85 (B.M. N° 17.645), reglamentada por el Decreto M° 6.702/86. (B.M. N° 17.897). Reglamentación de la Carrera Municipal de Enfermería. “2013.Año del 30 Aniversario de la vuelta a la democracia”

DECRETO N° 937/ 07 Amplía la reglamentación del capítulo vi de la ley n° 471 - régimen de licencias para el personal franquero, de salud y de acción social.

Ley 20.744 Ley del Trabajo. Art. 200 Trabajo nocturno e insalubre.



Resolución 90/GCBA/MHGC/13 Se establece el régimen semanal para el personal que cumple funciones los días sábados, domingos y feriados nacionales.

Resolución 194/95 Normas de Organización y funcionamiento de servicios de enfermería en establecimientos de atención médica.
