

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

Código del Proyecto: 3.03.13

Nombre del Proyecto: Secretaría de Salud. Redes de atención en Salud.

Buenos Aires, febrero de 2005

AUDITORÍA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 - Piso 5° - Capital Federal

Presidente

Lic. Matías Barroetaveña

Auditores Generales

Dra. Alicia M. J. Boero

Dr. Vicente M. Brusca

Dr. Rubén A. Campos

Dr. Nicolás Corradini

Lic. José Luis Giusti

Lic. Josefa A. Prada

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.03.13

NOMBRE DEL PROYECTO: Secretaría de Salud. Redes de atención en Salud

PERÍODO BAJO EXAMEN: Años 2002 y 2003

EQUIPO DESIGNADO:

**Coordinadores: Lic. Gámez Mercedes
Prof. Aiscurri Mario**

Supervisor: Dr. Walter Rodriguez

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos operativos de las Redes de atención en salud.

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA
PROYECTO N° 3.03.13**

**Sr. Presidente
De la Legislatura de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires
Lic. Jorge Telerman**

En uso de las facultades conferidas por la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (artículo 135) y la Ley 70 (artículos 131, 132 y 136), y en cumplimiento de la Resolución 186/02 de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, esta Auditoría ha procedido a efectuar un examen en el ámbito de la Secretaría de Salud, con el objeto detallado en el apartado I) siguiente.

I) OBJETO DE LA AUDITORÍA

Redes de atención en salud de la Secretaría de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. Períodos 2002 a 2003.

II) ALCANCE DEL EXAMEN

El examen fue realizado de conformidad con las normas de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por la Ley 325, y las normas básicas de auditoría externa de la AGCBA aprobadas por Resolución N° 161/00 AGC, habiéndose practicado los siguientes procedimientos:

- 1) Recopilación y análisis de la normativa aplicable, la cual se resume en el Anexo 1 del presente informe.
- 2) Entrevistas con funcionarios responsables del Comité Ejecutivo de Redes y de la Coordinación de Redes en Salud ¹.
- 3) Entrevistas con coordinadores y otros integrantes de las redes Diagnóstico por Imágenes, Tomografía axial computada - Resonancia magnética nuclear ², Pediatría, Neonatología, Adolescencia, Laboratorios, Cirugía y Anestesiología.
- 4) Cuestionarios escritos dirigidos a Coordinadores de 28 de las redes vigentes según normativa.
- 5) Cuestionarios escritos dirigidos al Coordinador y otros integrantes de la red de Laboratorios.

¹ En adelante CRS

² En adelante TAC- RMN

- 6) Cuestionarios escritos dirigidos al Coordinador y otros integrantes de la red de Cirugía General.
- 7) Entrevistas y cuestionarios escritos dirigidos al Coordinador y otros integrantes de los Servicios de Pediatría y Neonatología seleccionados en una muestra de hospitales especializados —Gutiérrez y Elizalde— y Generales de Agudos —Ramos Mejía, Santojanni, Durand, Álvarez—.
- 8) Participación en la reunión de la Comisión de Red de Cirugía General.
- 9) Cuestionarios escritos dirigidos a Directores de Hospitales integrantes de redes.
- 10) Inspecciones oculares in situ de equipamiento relativo a Diagnóstico por imágenes en Hospitales.
- 11) Análisis de circuitos administrativos de la documentación referida a tramitación de pedidos, otorgamiento de turnos y realización de estudios de tomografía en 4 de los 6 Hospitales que cuentan con dicho servicio.
- 12) Análisis de documentación (constancias de reuniones de integrantes de redes, memorandos, informes internos) de redes varias.
- 13) Análisis de los Registros operativos existentes en los efectores referidos a la Redes de Laboratorios.
- 14) Análisis de la documentación relacionada con las Redes de Laboratorios: Organigrama de Redes de Laboratorio; Indicadores de Gestión para Laboratorios de Análisis Clínicos; Manual de toma de Muestras; Programa de Pesquisa Neonatal; Sistema de Registros según Factores de ponderación de las prácticas; Normativa relacionada (Res. 1006/SS/03) y sus Anexos I al V.
- 15) Análisis de los circuitos existentes en los efectores relacionados con la información estadística referida a Centros Quirúrgicos.
- 16) Análisis de documentación (Actas de reuniones de la Comisión de Red, memorandos, informes elevados a Direcciones de Hospitales y a la CRS) e información estadística (Movimiento Hospitalario).

El trabajo de campo se realizó en los periodos: febrero a agosto y octubre a diciembre de 2004.

III) LIMITACIONES AL ALCANCE

De los cuestionarios a coordinadores de 28 redes con coordinador designado que figuran en el Anexo 1 de la Resolución 1421/SS/02, no contestaron 4 (16.6%)

De 18 cuestionarios enviados a Directores de Hospitales, 9 (50 %) fueron respondidos por dichos funcionarios, 4 (22,2 %) por los Jefes de Servicio en relación con las Redes específicas y el resto no contestó.

IV) ACLARACIONES PREVIAS

IV. a- Modelo organizativo de redes

- 1) El Glosario de Promoción de la Salud de la OMS define a la red como una “agrupación de individuos, organizaciones y agencias, organizados de forma no jerárquica en torno a temas o preocupaciones comunes, que se abordan de manera activa y sistemática, sobre la base del compromiso y la confianza”.
- 2) Según considerandos de la Resolución 361/SS/02 (ver punto III.b 4):
 - Las redes de atención son formas de organización que vinculan, coordinan, redistribuyen y ponen a disposición de la población, en forma equitativa, eficaz y eficiente, todos los recursos de una rama de atención de la salud dispersos en un área determinada, promoviendo una atención de calidad y el uso racional de la capacidad instalada.
 - La magnitud y complejidad de los servicios de salud de la Ciudad señalan como apropiado el enfoque organizativo en redes y niveles de atención.
 - El desarrollo de las redes debe fundamentarse en un intenso trabajo de conducción y coordinación específicos, y en la participación activa tanto de las conducciones de los establecimientos como de los miembros de las diversas especialidades.

IV. b- Normativa aplicable ³

- 3) En concordancia con el art. 21 de la Constitución de la Ciudad, la Ley 153 Básica de Salud establece la organización y desarrollo del subsector estatal de salud conforme a la estrategia de atención primaria de la salud basada en la constitución de redes y niveles de atención, y los cita como: a) un principio sobre el que se sustenta la garantía del derecho a la salud integral, b) una función de la autoridad de aplicación de la Ley, c) un objetivo del subsector precitado.

Asimismo la Ley define como criterio de organización de los niveles de atención 1° y 2°, entre otros, garantizar a las personas la capacidad de resolución de sus necesidades de atención mediante articulaciones horizontales y con otros niveles, con criterio de redes y mecanismos de referencia y contrarreferencia, fijando también como criterio de organización para el primer nivel de atención constituir la puerta de entrada principal y área de seguimiento de las personas en las redes de atención.
- 4) La Resolución 361/SS/96 creó el Programa de Redes de Atención bajo la responsabilidad de una Comisión Ejecutiva de Redes, previendo la creación de Comisiones específicas de red a cargo de Coordinadores. En línea con

³ En los anexos 1 y 3 de este Informe se proporciona un resumen de las normas citadas en este apartado, y datos sobre su publicación

esta norma la Secretaría de Salud emitió varias Resoluciones creando Comisiones de redes y Comisiones Asesoras (ver Anexo 1).

- 5) Con vigencia desde el 8-10-2002, la Resolución 1421/SS/02 modificó la redacción del articulado de la Resolución 361/SS/96⁴, incorporando en el mismo la derogación de varias Resoluciones mencionadas en el punto anterior⁵ y la creación de las siguientes redes y comisiones asesoras— con su coordinador respectivo—, las cuales constan en el Anexo no publicado de la resolución 1421 mentada:

- 1 Red de Adolescencia (*) (**)
- 2 Red de Alergia
- 3 Red de Anatomía Patológica
- 4 Red de Bacteriología
- 5 Red de Chagas
- 6 Comisión Asesora de Laboratorio de Análisis Clínicos
- 7 Red de Diabetes
- 8 Red de Diagnóstico por Imágenes
- 9 Red de Diálisis
- 10 Red de Estomatología
- 11 Red de Farmacia
- 12 Red de Farmacovigilancia
- 13 Red de Fonoaudiología
- 14 Red de Inmunología
- 15 Red de Laboratorio de Análisis Clínicos
- 16 Red de Laboratorio Endocrinológico
- 17 Red de Medicina Nuclear
- 18 Red de Medicina Transfusional (*) (**)
- 19 Red de Micología
- 20 Red de Neonatología (*)
- 21 Red de Neurocirugía
- 22 Red de Neurofisiología
- 23 Red de Oftalmología (*)
- 24 Red de Oncología
- 25 Red de Orientación en Trabajo y Educación (ROTE)

⁴ Ver en el Anexo 2 de este Informe un cuadro comparativo del texto del articulado según ambas resoluciones, a efectos de apreciar los cambios introducidos.

⁵ Ver en el Anexo 3 de este Informe el listado de las Resoluciones derogadas

- 26 Red de Parasitología
- 27 Red de Pediatría (*)
- 28 Red de Perinatología (*)
- 29 Red de Pesquisa Neonatal
- 30 Red de TAC y RMN
- 31 Red de Toxicología
- 32 Comisión Asesora de Toxicología
- 33 Red de Tuberculosis
- 34 Red de Virología

(*) Sin designar coordinar en la Resolución

(**) Coordinador designado posteriormente, sin instrumentar por acto dispositivo

Las Redes dependientes de la CRS tienen el carácter de Redes institucionales dado que han sido creadas en el marco de la normativa vigente y se encuentran integradas por profesionales pertenecientes al sistema de salud. Estos profesionales, sea que actúen como Coordinadores de Red o integren las respectivas Comisiones, lo hacen en representación de los Servicios a los que pertenecen.

Teniendo en cuenta las responsabilidades de la CRS fijadas en el Decreto 430/02 (ver punto III.c 6), y a fin de facilitar el análisis, las redes pueden agruparse de la siguiente manera, en función de estar orientadas fundamentalmente a:

- a. La maximización de la eficiencia en la utilización de los recursos físicos: tomógrafos, resonadores, radiología, equipamiento e insumos de Laboratorio, Diálisis, quirófanos, etc. (Redes identificadas con los números 3, 4, 6, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 23, 26, 29, 30, 34)
- b. La prevención, diagnóstico y tratamiento de patologías en sectores de mayor vulnerabilidad (Redes 1, 5, 25, 33)
- c. El seguimiento, diagnóstico y tratamiento del embarazo, parto, desarrollo del recién nacido y del niño (Redes 20, 27, 28, 29)
- d. La centralización de información relativa a los efectos adversos y eficacia de medicamentos y material biomédico (Red 12)
- e. La centralización de información y el Diagnóstico y Tratamiento de otras patologías específicas (Redes 2, 7, 10, 19, 22, 24, 31, 32, 34)

IV. c- Estructura organizativa - Presupuesto

- 6) El Decreto 1981/01 ⁶ creó la Dirección General Adjunta de Redes de Salud de la Dirección General de Atención Integral de la Salud ⁷, con la responsabilidad primaria de asistirla en el cumplimiento de las competencias relacionadas con la materia (diseñar, proponer e instrumentar la integración de los efectores del sistema en redes asistenciales y de diagnóstico, articulándolos en corredores de derivación y definiendo las necesidades de dotación y de incorporación de tecnología para la optimización del sistema).

Posteriormente, el Decreto 430/02 ⁸ suprimió la Dirección General Adjunta de Redes de Salud y creó el Organismo Fuera de Nivel Coordinación de Redes de Salud (CRS), en la órbita de la DGAIS de la Subsecretaría de Servicios de Salud. Se asignó a dicho Organismo la responsabilidad de coordinar la integración de los efectores del sistema en redes asistenciales y de diagnóstico, articulándolos regionalmente en corredores de derivación, y asistir a la DGAIS en la definición de las necesidades de dotación y de incorporación de tecnología para la optimización del sistema.

Finalmente, en el anexo I/7 del Decreto 2696/03 ⁹ el Organismo Fuera de Nivel CRS figura bajo la dependencia directa de la Dirección General Adjunta Hospitales de la DGAIS, sin que conste esta modificación de la estructura en el texto del Decreto. Este cambio en la organización de la Secretaría de Salud se mantiene en el anexo I/7 del Decreto 2720/03 ¹⁰.

- 7) Los recursos humanos de la CRS están conformados por 19 personas (10 de planta y 9 contratados), a saber:
- Director General, designado por Decreto N° 857/02 ¹¹
 - Coordinadora general de redes, designada informalmente (coordina redes de Laboratorios: Virología, Micología, Bacteriología, Química Clínica y Transredes y Neonatología —compartido con el Director General—, y está a cargo del Programa de Pesquisa Neonatal -PPN)
 - Coordinadora de redes relacionadas con temas sociales y área de Salud Mental (coordina con el Director General las redes de Orientación en Trabajo y Educación -ROTE, Adolescencia, Toxicología y Farmacovigilancia) (contratada)
 - Dos profesionales coordinadores de Redes: uno de Medicina Transfusional y otro de Diagnóstico por Imágenes y TAC-RMN
 - Cuatro profesionales que colaboran en Redes: Medicina Transfusional, Laboratorio, Chagas y Diagnóstico por Imágenes / TAC-RMN (profesional contratado)

⁶ BOCBA 1333 del 5-12-01

⁷ En adelante DGAIS

⁸ BOCBA 1441 del 15-5-02

⁹ BOCBA 1836 del 11-12-03

¹⁰ BOCBA 1843 del 22-12-03

¹¹ BOCBA 1499 del 7-8-2002

- Cinco agentes de apoyo administrativo (incluye 3 contratados)
- Cinco integrantes del Centro de Derivaciones de Tomografías computadas ¹² (incluye 4 contratados).

En cuanto al personal de planta, el Director General está nombrado en la CRS, y el resto lo está en otras dependencias y Hospitales de la Secretaría de Salud.

8) Los recursos informáticos de la CRS constan de:

- 5 computadoras personales en la CRS (4 propias y una de terceros con gastos a su cargo)
- 3 computadoras personales propias, en el CEDETAC
- 8 computadoras personales en tomógrafos de propiedad del Gobierno de la Ciudad en Hospitales (una en cada tomógrafo), en préstamo por parte de la CRS para uso específico.
- 3 impresoras (2 propias y una de terceros con gastos a su cargo)

9) El presupuesto de 2002 de las actividades relativas a redes se incluyó en el Servicio Público Primario N° 25 "Actividades comunes de la Secretaría de Salud", a saber:

	Crédito	Devengado	%
Total del SPP N° 25	64.761.632	58.758.795	
Actividad:			
756 Diagnóstico por imágenes	4.881.125	4.808.646	
Inciso 3 Servicios no personales	4.833.155	4.760.676	77,9
Otros incisos	47.970	47.970	0,8
757 Laboratorio y Farmacovigilancia	1.999.560	1.220.495	
Inciso 2 Bienes de consumo	1.862.811	1.083.746	17,7
Otros incisos	136.749	136.749	2,2
758 Sangre y hemoderivados	84.736	84.736	1,4
Total Actividades 756, 757 y 758	6.965.421	6.113.877	100,0

El 97,8% del inciso 3 en la actividad 756 corresponde a servicios de tomografía computada y resonancia magnética contratados a terceros, imputados a la partida principal 399 "Otros servicios no personales no clasificados en otra parte". Por su parte, el 83,4% del gasto devengado del inciso 2 en la actividad 757 corresponde a insumos para cirugía, para pesquisa neonatal y otros insumos hospitalarios, imputados a las partidas principales 295 "Útiles menores médicos, quirúrgicos y de laboratorio" y 251 "Compuestos químicos".

10) El presupuesto de 2003 de las actividades relativas a redes se incluyó en el Servicio Público Primario N° 25 "Actividades comunes de la Secretaría de Salud", en la Actividad 440 "Planeamiento estratégico de redes", según el siguiente detalle:

¹² En adelante CEDETAC

	Crédito	Devengado	%
Total del SPP N° 25 ¹³	42.565.321	42.108.176	
440 Planeamiento estratégico de redes	1.548.766	1.431.187	100,0
Inciso 2 Bienes de consumo	1.183.830	1.119.633	78,2
Otros incisos	364.936	311.554	21,8

La principal causa de disminución en 2003 es el cambio de la imputación de los Servicios de tomografía computada y resonancia magnética contratados a terceros al Programa 4379 “Servicios auxiliares del sistema de atención”, partida principal 399 “Otros servicios no personales no clasificados en otra parte” (que en 2002 ascendía a \$ 4.656.189). En cuanto al gasto devengado en 2003, el 40,9 % del inciso 2 corresponde a compra de radiofármacos para la red de Medicina Nuclear, y 31% a insumos para Pesquisa neonatal y detección de Fibrosis quística.

- 11) Previa información suministrada por diversas redes, la CRS intervino en el proceso de compras centralizadas (realizadas por la DGA Abastecimiento Hospitalario) de algunos insumos, tales como reactivos de laboratorio, insumos para Diagnóstico por Imágenes (papel para ecografías, líquidos reveladores, placas radiográficas), válvulas de derivación ventrículo-peritoneal para Neurocirugía, insumos para Hemoterapia, alimentación parenteral, medicamentos para la Fibrosis quística, antídotos para Toxicología. Según el responsable de la CRS, la compra centralizada permitió disminuir costos.

IV. d- Actividades de las redes

- 12) Según Memorandos de la CRS convocando a reuniones de redes en el periodo 2002/03:
- a) Las siguientes redes se han reunido habitualmente en ambos años: Laboratorios (Grupos: Toma de muestras, Indicadores de gestión, Catalogación, Control de gestión), ROTE, Alergología, Diagnóstico por Imágenes, Adolescencia, Programa de Pesquisa Neonatal ¹⁴, Neonatología, Fonoaudiología, Inmunología, Farmacovigilancia, Micología, Parasitología, Virología, Trans redes.
 - b) Las redes de Chagas y Hematología incrementaron sus reuniones en 2003.
 - c) Redes con reuniones sin periodicidad o esporádicas en 2003: Microbiología, Neurocirugía, Anatomía Patológica, Tuberculosis, Cirugía, Toxicología, Bacteriología, Neurología, Anestesiología, Diabetes, Diálisis, Endocrinología, Endoscopia, Medicina Nuclear, Oftalmología, Alimentación, Neurofisiología.
- 13) Según Memorandos de la CRS:

¹³ Según página web Cuenta de inversión 2003, tomo 2

¹⁴ En adelante PPN

- a) La red Farmacovigilancia definió sus objetivos específicos y procedimientos vinculados con la notificación a la ANMAT de efectos adversos de medicamentos. La red Neurocirugía elaboró la normativa para la indicación de UTI en procedimientos neuroquirúrgicos y la Programación de procedimientos quirúrgicos.
 - b) La red de Neonatología compiló información sobre equipamiento del Servicio de Neonatología de Hospitales.
 - c) La red Anestesia modificó el diseño de planillas de información estadística.
 - d) Produjeron información estadística redes PPN, Hemodiálisis, Endocrinología.
 - e) Las redes de Diagnóstico por imágenes y TAC-RMN normatizaron el circuito de derivación de pedidos de TAC para estudios programados y urgencias, modificaron diseño de información estadística, se instaló software de turnos en computadoras de tomógrafos propios, comenzó a funcionar en diciembre de 2003 el CEDETAC.
 - f) La red de Endoscopía se creó en octubre de 2002 y designó Coordinador. La red de Tuberculosis designó Coordinador.
 - g) La red de Laboratorios fijó la obligatoriedad de aceptar sólo muestras de sangre derivadas por otros hospitales del sistema público, y las obligaciones del médico tratante y Jefe de Laboratorio.
- 14) En materia de capacitación, según Memorandos de la CRS se realizaron entre otras las siguientes actividades:
- a) II Jornada de Redes de Salud año 2002,
 - b) Jornadas de Enfermedad de Chagas (para Obstetricia, Clínica Médica, Gastroenterología, Cirugía y Neurología), concurrencia obligatoria de miembros de la red de Chagas al Primer Simposio Continental de la Enfermedad de Chagas.
 - c) Jornada de Capacitación en Farmacovigilancia.
 - d) Curso de Gestión de Calidad- etapa Preclínica para la red de Laboratorio, Primera Jornada Multidisciplinaria en Neurofibromatosis para la red de Neurología,
 - e) Jornada de Control de Tuberculosis en Atención Primaria.
- 15) Como información adicional, en los Anexos 4 y 5 de este Informe se resumen las respuestas de Coordinadores de redes y Directores de Hospitales generales de agudos, respectivamente, a los cuestionarios indicados en los puntos II.4) y II.9)

IV. e- Relevamiento de redes

16) Con relación al relevamiento realizado a la CRS se seleccionaron para su evaluación particular aquellas redes que por su impacto en el sistema de salud representaban áreas críticas de desarrollo. Se realizó en una etapa de cambios en la configuración de las Redes y de la elaboración por parte de la CRS de nueva Normativa respecto de la constitución de las Redes de Salud.

El análisis involucró las siguientes redes:

- Laboratorio
- Cirugía general
- Pediatría
- Neonatología
- Adolescencia
- Diagnóstico por Imágenes y TAC.

IV. e.1- Laboratorios

17) Antecedentes, Organización, Estructura y Normativa.

Aspectos Generales: Las Redes de Laboratorios comenzaron a funcionar en el año 1991.

En particular, en relación al Programa de Pesquisa Neonatal (PPN), a fines de 1995 el Departamento Materno-Infantil convocó a diversos profesionales del equipo de salud de diversos hospitales para analizar las necesidades de los servicios involucrados en el cumplimiento de la Ley 23413/86 y 23874/90 y el Decreto Reglamentario del PEN 1316/94 —legislación esta que dispone la implementación de Programas destinados a la detección neonatal de enfermedades congénitas de origen metabólico—. Esta Comisión comenzó a funcionar en 1996 procediendo a evaluar metodologías y necesidades de recursos humanos, materiales, físicos y de aparatología para poner en marcha el proyecto. Finalmente elevó en Junio de 1996 el informe producido al Departamento Materno-Infantil y al Jefe del Departamento Planes y Programas de la Secretaría de Salud. El informe incluía la definición de los niveles de atención, las normas de procedimientos y la configuración de redes de servicios necesarias para el Programa citado.

Posteriormente, a fines de 1997, el proyecto pasa a depender de la DG Adjunta de Diagnóstico y Tratamiento con lo que comenzó a realizarse la tarea de diagnóstico de situación, la revisión de las necesidades, la organización de la red y la definición de las licitaciones necesarias para obtener los insumos. Durante 1999 se elaboran dichos pliegos de licitación y finalmente, en marzo del 2001, se realizó el lanzamiento oficial del Programa. Es importante señalar que este Programa fue honrado por la

Comisión Central de Gestión de Calidad en Salud de la Secretaría de Salud del GCBA.

Por otra parte, en el marco de la Resolución 361/SS/96 y con la creación de la Dirección General Adjunta de Redes de Salud de la DGAIS mediante el Decreto 1981/SS/01, comenzaron a desarrollarse las tareas que condujeron a la creación del sistema de Redes de Salud que, en lo que hace a su configuración a partir de 2002, fue normado mediante la Resolución 1421/SS/02.

Esta última disponía la constitución de las siguientes Redes relacionadas con la actividad de Laboratorio: Inmunología, Micología, Virología, Bacteriología, Parasitología, Pesquisa Neonatal, Laboratorio de Análisis Clínicos, Laboratorio Endocrinológico.

18) Tareas realizadas por las Redes de Laboratorio.

1. Relevamiento de recursos humanos, equipamiento y producción de los Laboratorios de los distintos Hospitales.
2. Determinación de niveles de complejidad para las distintas Especialidades y sus Determinaciones.
3. Diseño de los Circuitos de Derivación.
4. Organigrama de Laboratorios que define los Hospitales receptores para cada Especialidad.
5. Elaboración y Redacción del Manual de Toma de Muestras. Dividido en capítulos, cada uno referido a una Especialidad, informa para cada determinación los siguientes datos:
 - a. Hospital receptor.
 - b. Zona
 - c. Día de recepción
 - d. Tipo de Muestra
 - e. Conservación
 - f. Condiciones de Transporte
 - g. Profesional responsable
 - h. Entrega de resultados en días.
 - i. Observaciones sobre la Determinación.
6. Elaboración de un Documento sobre Indicadores de Gestión para Laboratorio de Análisis Clínicos por la Comisión de Control de gestión de la Red de Laboratorios.
7. Análisis de la confiabilidad del Equipamiento, la Disponibilidad de recursos humanos, el tiempo de Provisión de insumos y el grado de satisfacción de los pacientes para 10 Hospitales durante los meses Septiembre-Octubre de 2001 y Enero-Julio de 2002.
8. Pedido conjunto de Insumos para Compras centralizadas.
9. Determinación consensuada para disponer de Extraccionistas Volantes a fin de atender demanda de análisis de Laboratorio en CESACs.

10. Sitio Web con Información acerca de la Red de Laboratorios (<http://www.buenosaires.gov.ar/areas/salud/redes/laboratorio>)
11. Mediante la Res. 1006/SS/2003 y sus Anexos I a V se formalizó Normativamente el Sistema de Redes de Diagnóstico de Laboratorios Bioquímico. Esta Resolución también implementa el Manual de toma de muestras normatizado para Laboratorios Generales, el sistema de Registros según Factores de ponderación de las Prácticas y el Programa de Pesquisa Neonatal

IV. e.2- Cirugía

19) Antecedentes, Organización, Estructura y Normativa.

1. La Red de Cirugía General se creó en el año 1997. Se realizan reuniones —habitualmente mensuales— en distintos Hospitales, de las que participan todos los Jefes de los Servicios de Cirugía General. Las Actas de las mismas se vuelcan en el Libro destinado a esos efectos. Periódicamente también se realizan reuniones con el Coordinador General de Redes de Salud.
2. El marco normativo de su existencia está dado por las Resoluciones 361/SS/96 y 1421/SS/02.¹⁵ Dado que la Comisión de Red concibe su función principalmente como de asesoramiento, su actividad ha incluido el diagnóstico de situaciones problemáticas sufridas por los Servicios de Cirugía General y la elaboración de propuestas orientadas a resolverlas materializadas en documentos que en distintas oportunidades ha elevado la Comisión a la CRS¹⁶. Esto implica la realización de una función de asesoramiento con relación a necesidades de recursos humanos y su encuadramiento, así como propuestas de reordenamiento de la actividad. A ello se suma el análisis de las necesidades de insumos para incorporar al sistema de compras centralizadas.
3. Esta Comisión de Red no ha desarrollado ni solicitado estudios epidemiológicos específicos aunque, según manifiesta su Coordinador, sus miembros conocen las patologías prevalentes en cada Servicio y, con relación a éstas, se ha procedido a dividir la complejidad de las Cirugías según las Normas de la Asociación Argentina de Cirugía. Ha sido elaborado un Manual de Diagnóstico y Tratamiento, el cual fue editado por la Secretaría de Salud y distribuido al personal de los Servicios.
4. No se ha constatado la elaboración de indicadores con relación a la producción de los Servicios ni tampoco con relación a las dificultades del entorno organizacional descrito por la Comisión de Red.

¹⁵ No obstante ello no aparece incorporada a los listados de Comisiones de Red creadas por dichas Resoluciones. Actualmente la designación del Coordinador es de carácter informal

¹⁶ Relación Cirujanos de Guardia con los Servicios de Cirugía; Guardias Activas y Pasivas. - Propuesta para Residencias Médicas. - Programa de Cirugía Ambulatoria. - Módulos de Observación Clínica, Quirúrgico Ambulatorio y Quirúrgico, Minuta de la Reunión de Red del 12/5/04: Problemas y soluciones.

5. Por otra parte tampoco ha solicitado información a otras Dependencias ni ha desarrollado actividades de Capacitación excepto las realizadas en cada Servicio por iniciativa o con la autorización del Jefe respectivo.
6. En lo que hace a la derivación de pacientes el criterio para ello es el de dirigirlos a los Servicios referentes para cada Especialidad.

20) Situación actual.

1. Existe un fuerte consenso entre los miembros de la Comisión de la Red acerca de las dificultades, en gran medida externas, que enfrentan los Servicios de Cirugía General. Estas son, según lo expresado en documentos, cuestionarios y entrevistas, la falta de disponibilidad de suficiente cantidad de:
 - a. Horas de Anestesiastas.
 - b. Camas de UTI
 - c. Quirófanos
 - d. Mesas de Anestesia
 - e. Horas de Instrumentadoras quirúrgicas.
 - f. Instrumental y Equipamiento.
 - g. Horas de Enfermería.
 - h. Camilleros especializados
2. Esta situación, sumada al aumento de la demanda experimentada por los Servicios, provoca la imposibilidad de satisfacerla en forma inmediata por lo cual deben confeccionarse Listas de espera con demoras que oscilan entre los dos y los 6 meses o más. Ello implica un incremento del riesgo de complicaciones en pacientes con cirugías programadas y eventuales “pérdidas de oportunidad” para el paciente.
3. Resulta importante señalar las características de los registros utilizados por los Hospitales a través de sus Comités de Evaluación Hospitalaria (CEGH; Res 356/SS/96; BO Nº 110 – 09/1/97). Estos no diferencian la información estadística correspondiente a cada Especialidad Quirúrgica ni tampoco la complejidad - Cirugía menor, mediana, mayor y gran cirugía – entre las Cirugías suspendidas. Esta información debería ser el insumo a partir del cual la Red podría elaborar indicadores acerca del desempeño de los Servicios ¹⁷ y posibilitaría mostrar las causas de suspensiones y postergaciones en cada caso así como el origen del problema.
4. Por otra parte las Listas de espera no se encuentran formalizadas en el marco de la información estadística surgida de cada Servicio para su envío a la División Estadísticas del Departamento Técnico. Esta información debiera servir al Control de Gestión de cada efector para lo cuál debiera incluir en cada caso la aclaración de la identificación del paciente,

¹⁷ Esta información sería de utilidad para los Jefes de los Servicios de cada Especialidad Quirúrgica, para el Jefe del Departamento Cirugía, el Jefe Departamento Técnico, el Comité de Evaluación de Gestión Hospitalaria y la Dirección del Hospital. Tampoco el Sistema MH informa sobre las intervenciones quirúrgicas postergadas. En el caso del Sistema Info sólo se codifican diagnósticos.

diagnóstico, complejidad quirúrgica y fecha estimada de realización de la intervención, incluyendo las causas de la postergación y las eventuales nuevas postergaciones; etc.

5. Es opinión generalizada entre los profesionales participantes de la Comisión de Red que las derivaciones son extremadamente dificultosas dado que el conjunto de los Servicios de Cirugía General padece similares problemas. Por ello no se considera posible establecer el criterio de generalizarlas según un diseño de Red. En algunos casos el Jefe de Servicio manifiesta la existencia de derivaciones al solo efecto de realizar estudios diagnósticos. En otros se informa acerca de derivaciones habituales desde un mismo Hospital —del Udaondo al Penna— dadas las limitaciones estructurales sufridas por el Hospital derivador.

IV. e.3- Pediatría, neonatología y adolescencia

- 21) El Departamento Materno-Infanto-Juvenil, dependiente de la Dirección General Adjunta de Atención Primaria de la Salud, de la Secretaría de Salud, era la instancia que coordinaba las redes del sector (Obstetricia, Perinatología, Pediatría, Adolescencia), hasta la creación de la CRS. Actualmente la red de Obstetricia no está formalizada y tampoco la de Perinatología por lo que su funcionamiento está fragmentado.

22) Pediatría:

1. La coordinadora de la red fue designada durante el transcurso de este relevamiento. Propone como objetivos recuperar la interacción entre todas las disciplinas que integran el sector de atención a la madre, niños y adolescentes, particularmente en temas de promoción, protección y prevención de la salud. Esto implica lograr mayor efectividad en el sistema de referencia y contrarreferencia entre el Hospital y los Centros de Salud.
2. Los servicios de Pediatría de todos los hospitales de la muestra participan de la red. Debe destacarse que los Hospitales Gutiérrez y Elizalde han desarrollado sistemas de derivación con los distintos hospitales que funcionan con anterioridad a la constitución de la red debido a su condición de hospitales de referencia.
3. De reciente creación es la Comisión de Seguimiento de la Morbimortalidad Materna y Mortalidad Infantil en cumplimiento de las recomendaciones del Plan Nacional de Salud, habiendo sido puesto en conocimiento de los directores de los hospitales la constitución de dicha Comisión y las actividades de la misma.
4. El Departamento Materno-Infanto-Juvenil sostiene el criterio de reforzar funcionamiento de la red de Pediatría, agilizar la de Obstetricia y recrear la red de Perinatología.

5. Los servicios de Pediatría utilizan una planilla de derivación, originalmente diseñada durante la vigencia del Sistema Urbano de Salud (SUS), lo que ha permitido implementar un sistema de referencia y contrarreferencia.
6. La red no ha impulsado actividades de capacitación que aporten a la dinámica de la misma.

23) **Neonatología:** fue creada por Resolución 361/SS/96 y modificada por Resolución 1421/SS/02.

Organización:

1. Las reuniones son mensuales y se constituyeron Comités específicos por temas:
 - a. Comité de Recomendaciones y Grupos de Trabajo.
 - b. Comité para la Prevención Primaria de la Retinopatía Del Prematuro.
 - c. Comité para la Prevención Postnatal de la desnutrición del Recién Nacido prematuro.
 - d. Comité para la prevención de la Injuria Pulmonar en el RN Prematuro.
 - e. Comité para la Prevención de la Infección Intrahospitalaria.
 - f. Grupo de Alto Riesgo.
2. Existen 15 Servicios de Neonatología dependientes de GCABA. Con respecto al número de partos producidos en Hospitales de la ciudad se observa una gran dispersión. Así, la zona Sur es la que atendió la mayor cantidad de partos en el año 2003, siendo el Hospital Santojanni, entre los hospitales generales de Agudos, el que detenta la mayor frecuencia, seguido por el Hospital Penna.¹⁸
3. En la evaluación del Programa de Seguimiento de Recién Nacidos de Riesgo efectuado por la red durante el año 2003, en 12 servicios de Neonatología se detectó un 8,9 % de niños con bajo peso al nacer y un 1.93% con muy bajo peso (< de 1500 grs.); esto implica mayor riesgo de sobrevida.
4. De los 13 hospitales con Unidad de Cuidados Neonatales, 11 cuentan con programa de seguimiento y de los 3 Pediátricos uno adhirió a este Programa. La recolección y análisis de los datos son deficitarios por falta de equipamiento informático, en la mayoría de ellos la recolección es manual. La deserción a los programas es alta durante los dos primeros años. No existen incentivos suficientes que eviten la deserción. No cuentan con personal suficiente para la constitución de equipos interdiscipli-

¹⁸ **Fuente:** Dirección General de Estadística y Censos (G.C.B.A.) sobre la base del Programa Nacional de Estadísticas de Salud. Secretaría de Salud)

narios. La Red ha elaborado propuestas para mejorar la Calidad de los Programas de Seguimiento.

5. Los servicios de neonatología cuentan con equipamientos de tecnología adecuada. A pesar de ello, los responsables de los servicios aducen que no están adecuados a la demanda.

24) Adolescencia:

Antecedentes, Organización, Estructura y Normativa:

1. Informalmente esta red funciona desde 1985 en el ámbito de la Secretaría, dependiendo del Departamento Materno Infanto Juvenil, con reuniones mensuales hasta el año 1997, luego pasó a depender de la red de Pediatría creada el 13 de abril de 1998 y oficializada como Red de Adolescencia en noviembre de 2001. Está integrada por los servicios de atención clínica de adolescentes en 21 Hospitales, incluidos los Hospitales de Salud Mental con consultorios de adolescentes, 12 Generales de Agudos, los dos de Pediatría, la Maternidad Sardá, el Instituto de Rehabilitación Roca, y el Hospital Muñiz de Infectología. Además participan de esta Red 29 Centros de Salud y Atención Comunitaria (CESAC) pertenecientes a las Áreas Programáticas de los hospitales mencionados. Si bien esta red fue reconocida ya en la Resolución 361 y posteriormente reafirmada en la Resolución 1421/02, aún no tiene designado formalmente a su Coordinador aunque sus funciones son ejercidas actualmente por el Jefe del Servicio del Hospital Durand, por decisión unánime de sus integrantes.
2. Se atienden todas las especialidades clínicas y quirúrgicas y también atención psicológica, con actividades de Prevención, particularmente en adicciones, enfermedades de transmisión sexual (ETS), violencia y abuso, accidentes; Procreación Responsable; Orientación Vocacional-Ocupacional; Educación para la Salud.
3. Con respecto a los recursos humanos, 6 hospitales (Álvarez, Penna, Pirovano, Sardá, Muñiz y Vélez Sarsfield) cuentan con sólo un médico clínico de planta. Existe personal no rentado (voluntarios) que colaboran en las tareas administrativas.
4. El rango de edad para la atención es variable en los distintos Centros y hospitales, según las especialidades, y va desde los 10 a los 20 años. El horario de atención también es variable: en los hospitales es predominantemente matutino, excepto el Zubizarreta y el Vélez Sarsfield, en la mayoría de los CESAC se extiende hasta la tarde.
5. Una de las dificultades de la red estriba en la falta de articulación entre los programas de atención de menores en riesgo y los lugares de atención del adolescente.

Normativa:

Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, Art. 39, reconoce a los niños y adolescentes como sujetos activos de sus derechos. **Ley Nº 114**, de Protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires, Art. 22, sostiene que tienen derecho a la atención integral de su salud, asegurando su acceso gratuito, universal e igualitario sobre la base de la solidaridad.

La Ordenanza Nº 40.356/85, en su texto expresa: “Art. 1 Créanse Unidades de Atención para adolescentes en los Hospitales dependientes de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, integradas en un sistema regionalizado de atención según niveles de complejidad.

Art. 2 El Departamento Ejecutivo definirá la estructura de estas unidades en los respectivos organigramas para su inclusión en el presupuesto correspondiente al ejercicio del año en curso”.

La **Resolución 73/86** autoriza a los Directores de hospitales, en acuerdo con el Comité de Asesoramiento Técnico-Administrativo (C.A.T.A), a “la creación de grupos de trabajo encargados de ahondar en la actualización médica, investigación científica y capacitación continua con el objeto de normatizar el ejercicio de especialidades o subespecialidades a nivel de los establecimientos”. En tal sentido, una de las actividades de importancia de la red consistió en impulsar el reconocimiento de los Grupos de Trabajo en Adolescencia en los Hospitales, particularmente en aquellos donde se constataban dificultades o resistencias.

Operatividad:

La red se reúne mensualmente.

1. Tiene en elaboración protocolos de prevención y respuestas anticipatorias para la preservación de la salud de jóvenes y adolescentes, a partir del trabajo interdisciplinario e intersectorial, basado en el Programa Nacional de Adolescencia de 1993.
2. También se desarrollaron acciones tendientes a:
 - Estimular la atención del adolescente en el Plan Médico de Cabecera, con especialistas.
 - Apoyar la estrategia de atención de niños en situación de calle a partir de un consultorio móvil en horario nocturno.
 - Coordinar y apoyar la implementación de los Proyectos de Procreación responsable, SIDA, y otros de Educación para la Salud y Adicciones.
 - Favorecer la accesibilidad al sistema de salud para disminuir el riesgo.
3. En la mayoría de los servicios de la red se prioriza la demanda espontánea, otorgándose una mínima proporción de turnos programados, lo que dada la particularidad de este grupo etario, donde la consulta al Hospital es resistida, favorece la accesibilidad y la confianza, disminuyendo la pérdida de oportunidades y el riesgo.
4. Se estimula la atención del adolescente y su familia para atender los factores emergentes de conflictos vinculares o sociales.

5. Las interconsultas y derivaciones no tienen un circuito definido y se establecen en función de las relaciones personales y del conocimiento de los efectores.
6. El espacio físico destinado a la atención de los adolescentes no reúne las condiciones adecuadas que garanticen la privacidad y la inclusión de la familia en la consulta en el caso en que lo requiera.
7. La internación no está diferenciada, excepto en los hospitales donde se está implementando: Durand; Gutiérrez; Zubizarreta, en los cuales aumentó el número de egresos durante el año 2003 con respecto al anterior.

Hospital	Egresos		%
	2002	2003	
Durand	247	273	10.5
Gutiérrez	126	147	16.6
Zubizarreta	133	182	36.8

8. Está prevista la realización de una encuesta para determinar la situación epidemiológica de este sector de la población, pero sólo incluye los adolescentes que consultan a los servicios de los hospitales, lo que dejaría al margen a aquellos que no consultan.

IV. e.4- Diagnóstico por imágenes

25) Organización y funcionamientos de la red de diagnóstico por imágenes.

Dada las particularidades tecnológicas y de organización de las prestaciones de las TACs, se ha constituido una red diferenciada del resto de las tecnologías de diagnóstico por imágenes



La Red de Diagnóstico por Imágenes fue creada por Resolución 361/SS/96 y modificada por Resolución 1421/SS/02, siendo designados dos coordinadores.-

La Red se traza como objetivos:

- Promover la interrelación y funcionamiento de los servicios de diagnóstico por imágenes en los establecimientos de salud del G.C.A.B.A.
- Plantear y resolver problemas comunes.-
- Mayor accesibilidad.-
- Mejoramiento en la calidad y eficiencia de las prestaciones.-

De acuerdo al Art. 6º de la Resolución 361/SS/96, modificada por la Res. 1421/SS/02, los criterios que se siguen para cumplimentar los objetivos establecen la generación de un ámbito de discusión e intercambio de opiniones entre los representantes de los servicios y la Secretaría de Salud con el objeto de:

- Consensuar metodologías y criterios
- Fomentar la actualización de Tecnologías.

- Definir políticas para la compra de equipamiento.
 - Organización de los comités de Algoritmos y de Indicadores de Gestión
 - Creación de un equipo de servicio de mantenimiento correctivo / preventivo de los equipos de diagnóstico por imágenes.-
1. La Red toma ingerencia de todos los temas vinculados a diagnóstico por imágenes que ingresen a través de la Dirección General Adjunta de Hospitales.
 2. Se realizó un relevamiento de recursos humanos, circuitos administrativos sustantivos, equipamiento e infraestructura los servicios.
 3. La Red elabora las normas internas de funcionamiento de los servicios que quedan registradas en las actas de reuniones y que los integrantes se obligan a cumplir.
 4. La Red establece los criterios para la asignación y / o redistribución de recursos humanos y equipamiento.-

26) Organización y funcionamiento de la red de tomografía axial computada (TAC) y resonancia magnética nuclear (RMN).

Esta Red fue creada por las mismas Resoluciones que la anterior, para la cual se han designado dos coordinadores.

La organización interna de la red es similar a la de diagnósticos por Imágenes, tanto en la composición de la comisión como en sus integrantes que son los mismos.

1. Como objetivos primarios se propone:
 - Participar en los procesos licitatorios de servicios tercerizados de Tomografía Computada y Resonancia Magnética.
 - Fiscalización de las actividades inherentes a los prestadores dentro de los Hospitales del sistema.
 - Coordinar las actividades de los tomógrafos pertenecientes al sistema de salud de la Ciudad Autónoma.
 - Disminuir los tiempos de espera para la efectivización de los estudios.
 - Garantizar la gratuidad y accesibilidad a la prestación de los servicios.
 - Mantenimiento y mejoramiento de la calidad de las prestaciones.
2. La Red es convocada para tratar los temas vinculados a las prestaciones y al funcionamiento de los equipos instalados en los diferentes hospitales. Para dejar constancia, el 10-04-02 se habilitó un Libro de Actas para esta Red.
3. El CEDETAC fue creado por iniciativa de la red para:
 - Privilegiar la correcta atención de los pacientes y sus necesidades.
 - Otorgar turnos para estudios de Alta Complejidad, abarcando tanto las instalaciones propias como las tercerizadas
 - Controlar el funcionamiento de los equipos propios explotándolos al máximo, a fin que la inversión que se hizo en ellos sea costo beneficio favorable.

- Poder planificar, controlar, efectuar correcciones, facturación a Obras Sociales y otros terceros pagadores (ASI, prepagas etc.).
- Aunar criterios administrativos y operativos. (Formulario único de derivación de turnos de TAC y formulario único de Alergia).
- Priorizar los tomógrafos propios.
- Considerar el Hospital más cercano y accesible teniendo en cuenta al paciente.
- Considerar la urgencia o brevedad para otorgar el turno según las razones que se expresan para su solicitud.

En los años 2002 y 2003 se realizaron los primeros cursos de capacitación sobre sistema de derivaciones generados a partir del CEDETAC.

4. Se consensuaron normas para la implementación de estudios de TAC y RMN como así de otros estudios de alta complejidad de acuerdo a lo publicado en el B. O. del 19 de Noviembre de 2002 (Res. 1567/SS/02) 
5. La red utiliza estadísticas de prestaciones. En el caso de los equipos tercerizados, provenientes de la facturación mensual y en el caso de aquellos pertenecientes al sistema público de salud, por medio de las estadísticas de cada uno de los servicios.
6. Existen 11 equipos de TAC ubicados en los Hospitales Curie, Ramos Mejía, Udaondo, Fernández, Argerich, Santojanni, Penna, Pirovano, Piñero, Durand y Gutiérrez, de los cuales los 8 mencionados en primer término son de propiedad del Gobierno de la Ciudad. Asimismo, existen 2 equipos de resonancia magnética ubicados en los Hospitales Argerich y Fernández, siendo el primero de ellos propiedad del Gobierno de la Ciudad.
7. La habilitación de los equipos por parte de la Autoridad Regulatoria, de acuerdo a la Ley N° 17.557/67, reglamento y Resoluciones (incluida la Resolución Conjunta del M.S. y A. S. y la C.N.E.A. N° 2.680/68), es parcial.

27) Organización y funcionamiento del sistema de ecografías

El sistema público de salud dependiente de la Secretaría de Salud de la Ciudad cuenta con 110 equipos de ecografía de diferentes marcas, modelos, año de construcción y adquisición y tecnología.-

Las dilaciones en la distribución de los turnos y la falta de coordinación en los horarios de funcionamiento ha creado en la Coordinación de Redes la necesidad de implementar un sistema similar al CEDETAC destinado a optimizar la actividad de los servicios de ecografía a lo cual se halla abocada.

IV. f- Otras

28) Se discontinuó la actividad de las comisiones asesoras de redes dependientes de la CRS, y se crearon las Comisiones Asesoras de redes de Laboratorio y Toxicología.

29) Según el responsable de la CRS: **Red de Toxicología**: se creó un Banco de antidotos que funciona en la Farmacia del Hospital Gutiérrez. **Red de Medicina Nuclear**: tiene iniciado un convenio para la compra directa de insumos con la CONEA y se está realizando un relevamiento para armar un programa..

30) Dependencias de otras redes, según el responsable de la CRS:

- Salud Mental Dirección de Salud Mental
- SIDA Coordinación de SIDA
- Diabetes D. G. Atención Primaria de la Salud
- Epilepsia D. G. Atención Primaria de la Salud
- Trauma y Emergencia Subsecretaría de Servicios de Salud
- Odontología D. G. Atención Integral de la Salud
- Transplantes D. G. Atención Integral de la Salud
- Pediatría Departamento Materno Infantil (de la D. G. Atención Integral de la Salud) (trabajo conjunto)
- Tuberculosis D. G. Atención Primaria de la Salud (trabajo conjunto)
- Enfermería D. G. A. Enfermería
- Farmacia D. G. Atención Integral de la Salud

V) DEBILIDADES

1) La integración de las redes se realiza por especialidades con relación a la disponibilidad de los recursos y posibilidades de los efectores expresando la capacidad de la oferta de los servicios y no como una respuesta a la demanda real de la población.

2) La Coordinación de Redes y los coordinadores de cada red no han desarrollado eficazmente un mecanismo de referencia y contrarreferencia dentro del área programática de cada Hospital o fuera de ella, que posibilite un circuito de derivación pasible de ser controlado y supervisado periódicamente.

- 3) No existen registros que permitan conocer en forma cuantitativa las derivaciones efectuadas dentro de cada red, y cuántas no recibieron respuesta favorable, con indicación de los motivos en este último caso.
- 4) No se han elaborado estudios epidemiológicos específicos que permitan conocer las necesidades de la población y adoptar estrategias de abordaje para responder a la demanda. Diversas Redes — Laboratorios de Endocrinología, Anatomía Patológica, Virología, Tuberculosis, Diabetes, Medicina Transfusional — han expresado que utilizan las estadísticas existentes en el sistema a nivel hospitalario.
- 5) La eliminación de la obligación de elaborar por parte de cada Comisión de Red, en el plazo de 30 días de creada, el informe preliminar referido a la identificación del problema de salud a abordar, la organización de la oferta de servicios y de los componentes de la red (prescripto en el texto anterior del Art. 8° de la Resolución 361/SS/96) priva de un elemento valioso para el cumplimiento más efectivo de las funciones de los coordinadores de cada red, previstas en el nuevo texto del Art. 6° de dicha Resolución (ver Anexo 2 de este Informe).
- 6) No se ha generalizado al conjunto de las Redes la utilización de indicadores de gestión y resultados que permitan un seguimiento adecuado de las actividades y cumplimiento de funciones.
- 7) Inexistencia de un sistema de comunicación con apoyo informático que posibilite una gestión ágil de derivaciones y el registro de datos relevantes para la elaboración de indicadores y análisis de resultados (cabe señalar como excepciones las Redes PPN, Diagnóstico por imágenes, Farmacovigilancia y Laboratorios).
- 8) La Resolución 323/SS/97 (ver Anexo 1) creó el marco para la constitución y funcionamiento de las Comisiones Asesoras de especialidades y profesiones asistenciales, fijándoles como misión principal la elaboración de criterios y normas de atención por especialidad. La Resolución 1421/SS/02 menciona como una función de los coordinadores de red intervenir en la definición de normas prestacionales de la red y derogó 13 Resoluciones que habían creado sendas Comisiones Asesoras. No habiendo sido reemplazadas dichas Comisiones Asesoras por otras instancias, no queda definida con claridad la identidad del responsable de la emisión de tales normas.
- 9) Errores en la confección de la Resolución 1421/SS/02 (ver Anexo 2):
 - a. El nuevo texto del Art. 7° dice “Sin cambios”, y no regula asunto alguno.
 - b. El Art. 8° deroga la Resolución 23/SS/97, cuyo asunto no tiene vinculación con el tema de la Resolución 1421/SS/02.
 - c. El Art. 8° menciona dos veces como derogadas a las Resoluciones 147/SS/97 y 156/SS/97

- 10) Las redes Prevención de cáncer de colon y recto, Endoscopia, Gerontología, Esterilización, Cirugía general, Alimentación y Cirugía cardiovascular no están incluidas en la normativa vigente. La falta de reconocimiento normativo limita la operatividad de las redes citadas.
- 11) De acuerdo al punto III.3), las siguientes redes no tuvieron coordinador designado en 2002-2003: Neonatología, Oftalmología, Pediatría y Perinatología. Tal circunstancia limita la operatividad de dichas redes.
- 12) Es parcial la definición de corredores de derivación (criterios, niveles de derivación, Flujogramas), Normas prestacionales y sistemas de registro. En particular han manifestado haberlo realizado en distinta proporción las Redes de Anatomía Patológica, Laboratorios de Endocrinología, Fármaco-vigilancia, Tuberculosis, Virología, Laboratorios de Análisis Clínicos, TAC, PPN, Parasitología, Micología. En el resto de las Redes este proceso se encuentra en desarrollo. Las respuestas de directores dan cuenta de una falta de definición de niveles de complejidad del sistema, requisito indispensable para la determinación de los corredores de derivación.
- 13) Existen carencias de infraestructura física (Móviles y Equipos de computación particularmente), lo cual conspira contra la eficiencia de los Corredores de Derivación de algunas Redes (por ejemplo Red de Laboratorios)
- 14) La información sobre el desarrollo de las redes y sus actividades existente en la CRS no se encuentra sistematizada, lo cual impide medir adecuadamente el grado de avance en la consecución de objetivos por parte de las Redes.
- 15) Inexistencia de registro de las reuniones mantenidas por la Comisión Ejecutiva de Redes.
- 16) La Comisión Ejecutiva de Redes determina la distribución de los recursos humanos y equipamiento de acuerdo a las características de cada red (art. 2° Resolución 1421/SS/02). Las redes no participan en general en la asignación y distribución de dichos recursos.
- 17) De las respuestas a los cuestionarios remitidas por los directores de hospitales surge que no existen metas definidas en los efectores con relación a su participación en las redes.
- 18) Al mismo tiempo que el sistema de Redes es considerado por los Directores en forma positiva y pasible de mejorar la accesibilidad a los Servicios, es señalada la carencia de incentivos para la participación de los Profesionales en dicho sistema.
- 19) Existen especialidades que comparten ámbitos de acción y de trabajo e integran redes separadas, evidenciando falta de complementariedad. Ejemplo: Neonatología, Pediatría y Perinatología / Diagnóstico por

imágenes, TAC-RMN / Laboratorios de microbiología (micología, virología, bacteriología)

- 20) No existe obligatoriedad de registrar las decisiones tomadas en las reuniones de las redes. Ello impide el seguimiento sistemático del cumplimiento de dichas decisiones.
- 21) Las direcciones de los hospitales no reciben en forma sistemática informe de los resultados de las actividades de la red.
- 22) Falta de un sistema informático que facilite la comunicación (Referencia y contrarreferencia).

Red de Laboratorios

- 23) Falta de móviles para el transporte de muestras e Informes. Con relación a esto las Redes se encuentran limitadas a la utilización de los móviles que algunos Hospitales poseen, al Servicio de Correo interno de la Secretaría de Salud, a la contratación de Servicios de mensajería por motos y a Ambulancias del SAME en los casos de que el recorrido coincida con el demandado por el Laboratorio
- 24) El marco normativo relacionado con la Red de Laboratorios no determina un sistema de registros operativos para la derivación y recepción de Muestras y el envío y recepción de informes lo que da lugar a un cierto grado de heterogeneidad entre los Registros de los distintos Laboratorios y dificulta la elaboración de indicadores estadísticos necesarios para la evaluación y seguimiento de la gestión.
- 25) Se han detectado insuficiencias en lo que hace a medios telefónicos de comunicación entre los distintos Laboratorios.

Red de Cirugía General

- 26) Dado que la estructura de Redes de Salud vigente no contempla la interrelación entre los Servicios de Cirugía general y los Servicios de Anestesia y Terapia Intensiva, el sistema de Redes, y en este caso en particular la Red de Cirugía General, no puede abordar integralmente la problemática sufrida por estos Servicios. Por ello y por la concepción que los integrantes de la Red tienen sobre la función de ésta, el rol de la Red queda limitado a ofrecer diagnósticos de situación y propuestas tendientes a resolver los problemas existentes.
- 27) El marco normativo relacionado con la Red y con los Servicios de Cirugía General resulta insuficiente e inadecuado en tanto no existe normativa que:
 - a. tenga en cuenta la interdependencia entre la Red de Cirugía General y su entorno organizacional, fundamentalmente los Servicios de Anestesiología y UTI.

- b. defina un sistema de información administrativa y estadística específica de la Red, el cuál debiera incluir como Registro escrito de carácter formal las Listas de Espera de cada Servicio , en cada caso con aclaración de la identificación del paciente, diagnóstico, complejidad quirúrgica y fecha estimada de realización de la intervención incluyendo las causas de la postergación y las eventuales nuevas postergaciones; etc.
 - c. defina procedimientos a los efectos de realizar derivaciones.
 - d. defina niveles de complejidad, centros de referencia por Especialidad y Circuitos de derivación entre efectores.
- 28) Independientemente del Libro de Actas, de la documentación de carácter propositivo elevada por la Comisión de Red y de los registros propios de cada servicio, no se han detectado instrumentos específicamente generados y utilizados por la Red (planificación, manuales de procedimiento administrativo y de recopilación de información estadística, cursogramas y otros) que permitan ordenar la gestión y la información de la Red y evaluar las actividades de coordinación, articulación, monitoreo y seguimiento que eventualmente esta desarrolle.
- 29) Al margen de la capacitación desarrollada por cada servicio, no se ha detectado la existencia desde la Red de una oferta de instancias de capacitación.

Red de Pediatría, Neonatología y Adolescencia

- 30) No ha sido creada la red de Obstetricia.
- 31) No ha sido designado el coordinador de Perinatología.
- 32) No existe coordinación formal entre las redes de Perinatología, Pediatría, Neonatología, Adolescencia y Orientación en Trabajo y Educación (a las que debería agregarse la red de Obstetricia, aún no creada).
- 33) Las interconsultas y derivaciones no tienen un circuito definido y se establecen en función de las relaciones personales y del conocimiento de los efectores.
- 34) Falta de adecuación del espacio físico y del recurso humano a la demanda creciente y al aumento de complejidad de las patologías sociales que afectan a menores en riesgo.
- 35) La red de Adolescencia no tiene designado formalmente su Coordinador.
- 36) Falta de jerarquización de la atención de adolescentes y del reconocimiento de los Grupos de Trabajo en Adolescencia en los Hospitales.
- 37) El horario de atención en los hospitales es predominantemente matutino, lo que dificulta la accesibilidad de los adolescentes.

- 38) La internación de adolescentes no está diferenciada en los hospitales
- 39) Falta de articulación entre los programas de atención de menores en riesgo y los lugares de atención del adolescente.

Red de diagnóstico por imágenes

- 40) Falta un criterio claro para mantener separadas las redes TAC/RMN y Diagnóstico por Imágenes.
- 41) No se han tramitado todas las habilitaciones de los equipos de TAC en el marco de la Ley N° 17.557/67.
- 42) No existe mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos.

VI) CONCLUSIONES

Las redes de atención de la salud, que tanto la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires como la Ley Básica de Salud mencionan como mecanismo fundamental para la organización y desarrollo del subsector estatal de salud, deberían optimizar su funcionamiento, logrando un uso eficiente y eficaz de los recursos disponibles, minimizando costos y asegurando la accesibilidad de los pacientes a la prestación demandada en tiempo y forma, de acuerdo con las distintas patologías presentadas.

Hasta el momento se han conformado una gran cantidad de redes, las cuales se han constituido con diferentes grados de participación y desarrollo, observándose algunas sin designación formal de coordinadores, o con un sistema informal de derivaciones. En muchos casos, los avances se sostienen sobre la voluntad de los integrantes y las presiones del propio sistema.

El sistema debería organizarse a partir de estudios epidemiológicos que permitan trabajar en función de la demanda y no de la oferta, coordinando esfuerzos y vinculando la totalidad de los efectores.

La falta de registro único que cuantifique el accionar de las redes imposibilita medir resultados, evaluar su gestión, facilitar la articulación de redes afines con el objeto de brindar atención integral y conocer el grado de satisfacción del usuario, como así también evidenciar la demanda insatisfecha.

Con posterioridad a la fecha de presentación de este Informe, por Resolución 222/05 (BOCBA 2145 del 9-3-2005) la Secretaría de Salud: a) creó nuevas Redes; b) nominó, ratificó y reemplazó coordinadores de diversas redes; y c) modificó el articulado de la Resolución 361/SS/96 (modificada por la Resolución 1421/SS/02) disponiendo un nuevo texto ordenado de la misma.

PROYECTO 3.03.13 Secretaría de Salud. Redes de atención en Salud

ANEXO 1

NORMATIVA APLICABLE

NORMA	PUBLICACIÓN	RESUMEN
Normas generales		
Ley 153	BOCBA 703 28-5-1999	Ley Básica de Salud
Resolución 361/SS/96	BOCBA 128 4-2-1997	Ver texto en Anexo 2
Resolución 1421/SS/02	BOCBA 1542 8-10-2002	Ver texto en Anexo 2
Resolución 323/SS/97	BOCBA 214 10-6-1997	Comisiones Asesoras de especialidades y profesiones asistenciales: marco para su constitución y funcionamiento; misión (principal: elaboración de criterios y normas de atención por especialidad); forma de creación; coordinación y organización a cargo de un Secretario; posibilidad de conformar subcomisiones de trabajo; dependencia de (y supervisión por) la DGAS.
Redes creadas en el marco de la Resolución 361/SS/96 <i>Nota: las indicadas con (*) son resoluciones no derogadas explícitamente por la Resolución 1421/SS/02 y corresponden a redes mencionadas como creadas en el art. 9° dicha Resolución.</i>		
Resolución 300/SS/98	BOCBA 444 12-5-1998	Comisión Asesora de Anestesiología: creación bajo la dependencia de la DGAS, Coordinador y profesionales integrantes, funciones¹⁹, posibilidad de conformar subgrupos de trabajo. Comisión de Red de Anestesiología: creación, Coordinador y profesionales integrantes, objetivo y actividades normadas en los artículos 5°, 7° y 8° de la Resolución 361/SS/96. La DGAS invitará a la Asociación de Médicos Municipales a incorporar representantes a ambas Comisiones.

¹⁹ Elaboración y actualización permanente de los criterios y normas de atención de la especialidad

NORMA	PUBLICACIÓN	RESUMEN
Resolución 336/SS/98 (*)	BOCBA 444 12-5-1998	Comisión Asesora de Alergología: creación bajo la dependencia de la DGAS, Coordinador y profesionales integrantes, funciones²⁰, posibilidad de conformar subgrupos de trabajo. Comisión de Red de Alergología: creación, Coordinador y profesionales integrantes, objetivo y actividades normadas en los artículos 5°, 7° y 8° de la Resolución 361/SS/96. La DGAS invitará a la Asociación de Médicos Municipales a incorporar representantes a ambas Comisiones
Resolución 284/SS/98 (*)	BOCBA 449 19-5-1998	Comisión Asesora de Medicina Nuclear: creación bajo la dependencia de la DGAS, Coordinador y profesionales integrantes, funciones²¹, posibilidad de conformar subgrupos de trabajo. Comisión de Red de Medicina Nuclear: creación, Coordinador y profesionales integrantes, objetivo y actividades normadas en los artículos 5°, 7° y 8° de la Resolución 361/SS/96. La DGAS invitará a la Asociación de Médicos Municipales a incorporar representantes a ambas Comisiones.
Resolución 320/SS/97 (*)	BOCBA 215 11-6-1997	Comisión Asesora de Oncología: creación bajo la dependencia de la DGAS, Coordinador y profesionales integrantes, funciones²², posibilidad de conformar subgrupos de trabajo. Comisión de Red de Oncología: creación, Coordinador y profesionales integrantes, objetivo y actividades normadas en los artículos 5°, 7° y 8° de la Resolución 361/SS/96.
Resolución 2764/SS/99 (*)	Sin publicar	Comisión Asesora Permanente de Microbiología: creación bajo la dependencia de la DGA Diagnóstico y Tratamiento, profesionales integrantes, funciones²³. Comisión de Red de Microbiología: integración, Coordinador y profesionales integrantes, funciones, actividades normadas en los artículos 5°, 7° y 8° de la Resolución 361/SS/96.

²⁰ Ídem nota 19

²¹ Ídem nota 19

²² Ídem nota 19

²³ Ídem nota 19

NORMA	PUBLICACIÓN	RESUMEN
Resolución 400/SS/01 (saneada por Resolución 620/SS/01) (*)	BOCBA 1171 11-4-2001	Comisión de Red de Enfermedad de Chagas: creación bajo la dependencia de la DGAS, Coordinador y profesionales integrantes, funciones²⁴, objetivo y actividades normadas en la Resolución 361/SS/96. La DGAS invitará a la Asociación de Médicos Municipales a incorporar representantes a ambas Comisiones.
Resolución 675/SS/01	BOCBA 1171 11-4-2001	Comisión de Red de SIDA: creación, Coordinador y profesionales integrantes, funciones. Comisión Asesora Técnico Asistencia de la DGA SIDA y Adicciones: creación, Coordinador y profesionales integrantes, funciones²⁵. La DGAS invitará a la Asociación de Médicos Municipales a incorporar representantes a ambas Comisiones Deroga Resolución 3108/SS/00 (BOCBA 1111 del 16-1-01) (Resumen: Comisión Asesora de SIDA: Coordinador y profesionales integrantes, funciones. Comisión de Red de SIDA: creación, Coordinador y profesionales integrantes, objetivo)
Resolución 155/SS/97 del 28-2-97 (*)	Sin publicar	Comisión de Red de Diálisis Renal : creación bajo la dependencia de la Comisión Ejecutiva de Redes, Coordinador y profesionales integrantes, objetivo y actividades normadas en los artículos 5°, 7° y 8° de la Resolución 361/SS/96.
Resolución 146/SS/97 (*)	Sin publicar	Comisión de Red de Tuberculosis: creación, Coordinador y profesionales integrantes, objetivo y actividades normadas en los artículos 5°, 7° y 8° de la Resolución 361/SS/96. Asesoramiento por parte de un Grupo de Consultores; integración de dicho Grupo.
Resolución 1000/SS/00 (*)	BOCBA 953 31-5-2000	Comisión Asesora de Diabetes: creación bajo la dependencia de la DGAS, Coordinador y profesionales integrantes, funciones²⁶, posibilidad de conformar subgrupos de trabajo. Comisión de Red de Diabetes: creación, Coordinador y profesionales integrantes, actividades normadas en los artículos 5°, 7° y 8° de la Resolución

²⁴ ídem nota 19 (pero como "funciones de la red", no de la Comisión)

²⁵ ídem nota 19

²⁶ ídem nota 19

NORMA	PUBLICACIÓN	RESUMEN
		361/SS/96.
Resolución 379/SS/96	Sin publicar	Comisión de Red de Trauma y Emergencia : creación bajo la dependencia de la Comisión Ejecutiva de Redes, Coordinador y profesionales integrantes, objetivo y actividades normadas en los artículos 5°, 7° y 8° de la Resolución 361/SS/96.
Resolución 138/SS/02 del 6-2-02	Sin publicar	Red de Trauma y Emergencia (Resolución 379/SS/96): dependencia directa de la Subsecretaría de Servicios de Salud, quedando excluida de la DGA de Redes de Salud.
Resolución 2607/SS/00 (*)	BOCBA 614 20-1-1999	Comisión Asesora de Farmacía : creación bajo la dependencia de la DGAS, Coordinadores y profesionales integrantes, funciones ²⁷ , posibilidad de conformar subgrupos de trabajo. Comisión de Red de Farmacia: creación, Coordinadores y profesionales integrantes, objetivo, actividades previstas en los artículos 5°, 7° y 8° de la Resolución 361/SS/96.
Resoluciones que crean diversas Redes, derogadas por la Resolución 1421/SS/02		Ver anexo 3
Otras normas		
Ley 534	BOCBA 1107 10-1-2001	Obligatoriedad de determinaciones para detección de fenilcetonuria e Hipotiroidismo neonatal en todos los recién nacidos en establecimientos públicos, debiendo el Gobierno de la Ciudad adoptar las previsiones presupuestarias correspondientes. La Secretaría de Salud debe desarrollar estudios sistemáticos para evaluar la conveniencia de incorporar la detección de mucoviscidosis, galactosemia, hiperplasia suprarrenal congénita y otras anomalías en los controles obligatorios de recién nacidos.
Resolución 1363/SS/00	BOCBA 1012 24-8-2000	Aprueba el Manual de Organización, Procedimientos y Normas de los Servicios de Farmacia para su implementación en nosocomios de la Secretaría de Salud de la Ciudad, elaborado por la Comisión Asesora de Farmacia y aprobado por ésta conjuntamente con la Comisión de Red homónima.

²⁷ ídem nota 19

NORMA	PUBLICACIÓN	RESUMEN
Resolución 1006/SS/03	BOCBA 1721 27-6-2003	Implementa el Manual de toma de muestras normatizado para laboratorios generales, el circuito de derivación y los sistemas de registros según factores de ponderación de las prácticas de laboratorio. Implementa el Programa de Pesquisa Neonatal para las siguientes patologías: Fenilcetonuria, Hipotiroidismo, Mucoviscidosis, Chagas y Sífilis. Algoritmo de Diagnóstico y Tratamiento, evaluación de 21 meses de gestión.
Resolución 1567/SS/02	BOCBA 1571 19-11-2002	Normas y procedimientos administrativos para la emisión de Órdenes y ejecución de estudios de alta complejidad (TC, Acelerador lineal, Centellografía, Medicina Nuclear, RMN) en Hospitales de la Secretaría de Salud. Normas y procedimiento para la evaluación de pacientes que van a recibir medios de contraste radiológico iodado (MCRI). Formularios de pedidos de estudios: RMN, Acelerador lineal, TC, Centellografía, Protocolo de evaluación de factores de riesgo a los medios de contraste radiológico iodado (MCRI)

PROYECTO 3.03.13 Secretaría de Salud. Redes de atención en Salud

ANEXO 2

**COMPARATIVO TEXTOS: ACTUALIZADO POR LA RESOLUCIÓN
1421/SS/02 Y ANTERIOR DE LA RESOLUCIÓN 361/SS/96**

Resol. 1421/SS/02	Resol. 361/SS/96
ARTÍCULO 1º: El "Programa de Redes de Atención de la Salud" abarca a todas aquellas redes que operan en el Sistema Público de Salud del Gobierno-Subsector Estatal- de la Ciudad de Buenos Aires. Estará bajo la responsabilidad de una Comisión Ejecutiva de Redes presidida por el Subsecretario de Servicio de Salud, e integrada por el Director General de Atención Integral de la Salud, el Director General de la Coordinación de Redes de Salud."	Artículo 1º — Créase el Programa de Redes de Atención de la Salud, que dependerá del Secretario de Salud del Gobierno de la Ciudad, y tendrá por objeto la reorganización y articulación de los recursos de salud de la Ciudad de Buenos Aires, por ramas y por niveles de atención coordinados, a fin de garantizar una mayor accesibilidad y eficacia asistencial de la población y una óptima utilización de la capacidad instalada. Art. 2º — El Programa de Redes de Atención de Salud estará bajo la responsabilidad de una Comisión Ejecutiva de Redes presidida por el Subsecretario de Servicios de Salud integrada por el Director General de Atención de Salud, el Director General de Planeamiento y Evaluación del Desempeño, el Director General del Sistema de Atención Médica de Emergencia, y Dirección General de Enfermería.

Resol. 1421/SS/02	Resol. 361/SS/96
ARTÍCULO 2°: Serán funciones y atribuciones de la "Comisión Ejecutiva de Redes" a) Elaborar y actualizar periódicamente el listado de redes. b) Coordinar con las direcciones de los establecimientos asistenciales la obtención de los medios y recursos para el normal funcionamiento de las redes. c) Requerir a las diversas dependencias de la Secretaría la información y estudios necesarios para el cumplimiento de su objetivo. d) Solicitar a otras dependencias estatales e instituciones de la seguridad social y privadas, la información necesaria para su desempeño. e) Supervisar a las Comisiones específicas de red y sus Coordinadores. f) Asignar actividades, entre otras: talleres de planificación; talleres de gestión; congresos; seminarios; plenarios de gestión; cursos de especialización, y toda otra actividad que optimice la operatoria de las redes. g) Determinar la distribución de los recursos humanos y equipamiento de acuerdo a las características de cada red. h) Emitir opinión acerca de los proyectos de inversión en recursos físicos y equipamiento para los establecimientos asistenciales cuando puedan incidir en la configuración u operatoria de redes.	Art. 3° — Serán actividades de la Comisión Ejecutiva de Redes: a) Elaborar y actualizar periódicamente el listado y prioridad de redes de atención a desarrollar en la Ciudad de Buenos Aires. b) Recabar el asesoramiento permanente de las direcciones de los establecimientos para el diseño y desarrollo de las diversas redes. c) Requerir a las diversas dependencias de la Secretaría la información y los estudios necesarios para el cumplimiento de su objetivo. d) Solicitar a otras dependencias estatales e instituciones de la seguridad social y privadas la información necesaria para su desempeño. e) Convocar a expertos y personalidades a fin de recibir asesoramiento. f) Crear, asignar actividades y supervisar a los coordinadores y las comisiones de cada red. g) Determinar la redistribución de personal y equipamiento de acuerdo a la definición de las redes y en el marco de sus competencias. h) Emitir opinión en relación a los proyectos de inversión en recursos físicos y equipamiento en los establecimientos que puedan incidir en la configuración de las redes.

Resol. 1421/SS/02	Resol. 361/SS/96
ARTÍCULO 3°: La Presidencia de la Comisión Ejecutiva, emitirá el acto dispositivo de creación de cada Comisión específica de red.	Art. 4° — La Presidencia de la Comisión Ejecutiva dictará por disposición la creación de cada Comisión específica de red y pondrá a cargo al coordinador y a sus integrantes.
ARTÍCULO 4°: Las Comisiones de red estarán integradas por especialistas pertenecientes a: los distintos establecimientos del subsector público de salud de la Ciudad de Buenos Aires, a efectores del subsector público de otras jurisdicciones con asiento en la Ciudad de Buenos Aires, y eventualmente a efectores del sector público del AMBA. Realizarán actividades de: Asesoramiento; Programación; Coordinación no pudiendo asumir las competencias y responsabilidades propias de las estructuras orgánicas y asistenciales de los establecimientos.	Art. 5° — Las Comisiones específicas de cada red serán integradas por especialistas pertenecientes a los diversos establecimientos comprendidos y a la Secretaría de Salud. Realizarán actividades de programación, asesoramiento y coordinación, y bajo ninguna circunstancia asumirán las competencias y responsabilidades propias de las Estructuras Orgánicas y Asistenciales de los establecimientos.
ARTÍCULO 5°: Cada Comisión Específica de Red estará presidida por un Coordinador o más designado por la Comisión Ejecutiva a propuesta de la Coordinación de Redes de Salud. Serán designados por un plazo de 2 años, no pudiendo ser reasignado. La Comisión Ejecutiva de Redes podrá a propuesta de la Coordinación de Redes de Salud revocar la asignación y nombrar otro profesional, en el momento que lo considere conveniente.	Art. 6° — Los Coordinadores de Red serán asignados por un año, pudiendo ser reasignados por otro período anual. Asimismo, la Comisión Ejecutiva de Redes podrá determinar la rotación de los coordinadores en el momento que los considere necesario.

Resol. 1421/SS/02	Resol. 361/SS/96
ARTÍCULO 6°: Serán funciones de los coordinadores de cada red juntamente con el Director General de la Coordinación de Redes de Salud y el Coordinador General de Redes: a) Convocar y organizar las actividades de la comisión de red respectivas. b) Coordinar el diseño y desarrollo de la red con las direcciones de los establecimientos comprendidos en las mismas y la Dirección General Adjunta de Hospitales. c) Desarrollar o solicitar los estudios epidemiológicos necesarios para el conocimiento de la demanda respectiva. d) Elaborar el programa de desarrollo de la red respectiva. e) Intervenir en las definiciones de niveles y normas prestacionales de la red. f) Solicitar a las distintas dependencias la información necesaria para su desempeño. g) Realizar la coordinación operativa de la red. h) Informar a la Comisión Ejecutiva y a las Direcciones de los establecimientos los avances en las tareas.	Art. 7° — Serán actividades de los Coordinadores de Red: a) Convocar y organizar las actividades de la Comisión de la Red respectiva. b) Coordinar el diseño y desarrollo de la red con las direcciones de los establecimientos comprendidos en la misma. c) Desarrollar o solicitar los estudios epidemiológicos necesarios para el conocimiento de la demanda respectiva. d) Elaborar el programa de desarrollo correspondiente a la red respectiva. e) Intervenir en la definición de niveles y normas prestacionales de la red. f) Solicitar a las diversas dependencias la información necesaria para su desempeño. g) Realizar la coordinación operativa del funcionamiento de la red. h) Informar a la Comisión Ejecutiva y a las direcciones de los establecimientos los avances en la tarea.

Resol. 1421/SS/02	Resol. 361/SS/96
ARTÍCULO 7º: Sin cambio	Art. 8º — Cada Comisión de Red deberá presentar a la Comisión Ejecutiva, dentro de los 30 días de su creación, un informe preliminar que conste de: a) Descripción del problema de salud a abordar. b) Información sobre la magnitud y características de la demanda. c) Situación actual de la oferta de servicios; recursos de diversa naturaleza existentes y distribución actual por establecimiento. d) Diseño de la oferta de Servicios necesaria; sistematización por prestaciones y niveles. e) Diseño de los componentes de la red; definición de la necesidad de Incorporación y/o redistribución de recursos. f) Diseño de los sistemas de organización, coordinación, información y comunicación de la red.
ARTÍCULO 8º: Deróganse las Resoluciones siguientes: Nº 324/SS/97, Nº 147/SS/97, Nº 156/SS/97, Nº 236/SS/97, Nº 321/SS/97, Nº 322/SS/97, Nº 253/SS/97, Nº 676/SS/01, Nº 999/SS/00, Nº 848/SS/99, Nº 1.026/SS/98, Nº 1.025/SS/98, Nº 301/SS/98, Nº 385/SS/98, Nº 1.027/SS/98, Nº 156/SS/97, Nº 412/SS/97, Nº 147/SS/97, Nº 23/SS/97, Nº 433/SS/97.	Art. 9º — Regístrese, publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires, y para su conocimiento y demás efectos pase a las Direcciones Generales de Atención de la Salud, Planeamiento y Evaluación del Desempeño, Sistema de Atención Médica de Emergencia, y Dirección General de Enfermería. Hecho, pase a la Secretaría de Salud.
ARTÍCULO 9º: Créanse las redes y désígnanse Coordinadores y Comisiones Asesoras, según anexo 1 que acompaña esta resolución, lo cual será ratificado por acto dispositivo por la Comisión Ejecutiva de Redes.	

PROYECTO 3.03.13 Secretaría de Salud. Redes de atención en Salud

ANEXO 3

NORMAS DEROGADAS POR LA RESOLUCIÓN 1421/SS/2002

NORMA DEROGADA	BOCBA	RESUMEN DEL CONTENIDO
Resol 324/SS/97	N° 235 11-7-97	Creó los Sistemas Urbanos de Salud (SUS), Comités Operativos y Comisión Central de SUS
Resol 147/SS/97	Sin publicar	Creó la Comisión de Red de Cirugía Vascular Periférica dependiente de la Comisión Ejecutiva de Redes, fijándole objetivo y actividades en el marco de la Resol 361/SS/96
Resol 156/SS/97	Sin publicar	Creó la Comisión de Red de Cirugía Cardíaca dependiente de la Comisión Ejecutiva de Redes, fijándole objetivo y actividades en el marco de la Resol 361/SS/96
Resol 236/SS/97	N° 173 10-4-97	Creó la Comisión Asesora de Instrumentadores Quirúrgicos de la SS, dependiente de la DG Atención de la Salud. Podía conformar subgrupos de trabajo
Resol 321/SS/97	N° 217 13-6-97	Creó la Comisión Asesora de HIV/ SIDA de la SS, dependiente de la DG Atención de la Salud. Debía elaborar normas de diagnóstico y tratamiento, y asesorar al SS en relación de acciones inter/ sectoriales/ jurisdiccionales y con ONGs
Resol 322/SS/97	N° 190 6-5-97	Creó la Comisión Asesora de Perinatología de la SS, dependiente de la DG Atención de la Salud. Creó la Comisión de Red de Perinatología, fijándole objetivo y actividades en el marco de la Resolución 361/SS/96
Resol 253/SS/97	Sin publicar	Creó la Comisión Asesora de Atención de la Red de Tuberculosis de la SS, dependiente de la DG Atención de la Salud.
Resol 676/SS/01	N° 1174 18-4-01	Creó la Comisión Asesora de Atención de las Enfermedades de Transmisión Sexual de la SS, dependiente de la DG Atención de la Salud. Podía conformar subgrupos de trabajo.

NORMA DEROGADA	BOCBA	RESUMEN DEL CONTENIDO
		Creó la Comisión de Red de Atención de las Enfermedades de Transmisión Sexual, fijándole objetivo y actividades en el marco de la Resol 361/SS/96
Resol 999/SS/00	N° 953 31-5-00	Creó la Comisión Asesora de Cardiología de la SS, dependiente de la DG Atención de la Salud. Podía conformar subgrupos de trabajo. Creó la Comisión de Red de Cardiología, fijándole objetivo y actividades en el marco de la Resol 361/SS/96.
Resol 848/SS/99	N° 711 9-6-99	Creó la Comisión Asesora de Diagnóstico por Imágenes de la SS, dependiente de la DG Atención de la Salud. Podía conformar subgrupos de trabajo. Creó la Comisión de Red de Diagnóstico por Imágenes, fijándole objetivo y actividades en el marco de la Resol 361/SS/96.
Resol 1026/SS/98	N° 518 31-8-98	Creó la Comisión Asesora de Dermatología de la SS, dependiente de la DG Atención de la Salud. Podía conformar subgrupos de trabajo. Creó la Comisión de Red de Dermatología, fijándole objetivo y actividades en el marco de la Resol 361/SS/96.
Resol 1025/SS/98	N° 518 31-8-98	Creó la Comisión Asesora de Ginecología de la SS, dependiente de la DG Atención de la Salud. Podía conformar subgrupos de trabajo. Creó la Comisión de Red de Ginecología, fijándole objetivo y actividades en el marco de la Resol 361/SS/96.
Resol 301/SS/98	N° 444 12-5-98	Creó la Comisión Asesora de Pediatría de la SS, dependiente de la DG Atención de la Salud. Podía conformar subgrupos de trabajo. Creó la Comisión de Red de Pediatría, fijándole objetivo y actividades en el marco de la Resol 361/SS/96.
Resol 385/SS/98	N° 444 12-5-98	Creó la Comisión de Red de Gerontología , dependiente de la Comisión Ejecutiva de Redes de la SS, fijándole objetivo y actividades en el marco

NORMA DEROGADA	BOCBA	RESUMEN DEL CONTENIDO
		de la Resol 361/SS/96. Creó la Comisión Asesora de Gerontología de la SS, dependiente de la DG Atención de la Salud.
Resol 1027/SS/98	N° 515 26-8-98	Creó la Comisión Asesora de Urología de la SS, dependiente de la DG Atención de la Salud. Podía conformar subgrupos de trabajo. Creó la Comisión de Red de Urología, fijándole objetivo y actividades en el marco de la Resol 361/SS/96.
Resol 156/SS/97	repetida	
Resol 412/SS/97	N° 279 12-9-97	Creó la Comisión Asesora de Cirugía de la SS, dependiente de la DG Atención de la Salud. Podía conformar subcomisiones de trabajo. Creó la Comisión de Red de Cirugía, fijándole objetivo y actividades en el marco de la Resol 361/SS/96.
Resol 147/SS/97	repetida	
Resol 23/SS/97	Sin publicar	Anuló beca de un alumno del Curso de Enfermería Profesional en la Escuela de Enfermería "Dra. Cecilia Grierson".
Resol 433/SS/99	N° 678 22-4-99	Creó la Comisión Asesora del Programa de Prevención del Cáncer de Mama de la SS, dependiente de la DG Atención de la Salud.

PROYECTO 3.03.13 Secretaría de Salud. Redes de atención en Salud

ANEXO 4

RESUMEN RESPUESTAS DE COORDINADORES DE REDES

Ordenamiento

- 1.- Farmacovigilancia
- 2.- Farmacia
- 3.- Diagnóstico por Imágenes
- 4.- Tomografía Axial Computada y Resonancia Magnética Nuclear (TAC- RMN)
- 5.- Neonatología
- 6.- Pesquisa Neonatal
- 7.- Adolescencia
- 8.- Toxicología
- 9.- Laboratorio de Análisis Clínicos
- 10.- Bacteriología
- 11.- Micología
- 12.- Virología
- 13.- Laboratorio Endocrinológico
- 14.- Orientación en Trabajo y Educación
- 15.- Tuberculosis
- 16.- Anatomía Patológica
- 17.- Fonoaudiología
- 18.- Medicina Transfusional
- 19.- Diabetes
- 20.- Chagas
- 21.- Parasitología
- 22.- Medicina Nuclear
- 23.- Inmunología
- 24.- Alergia

1.- RED DE FARMACOVIGILANCIA

Integrada por todos los coordinadores de los comités de Farmacovigilancia de cada Hospital (a excepción de los Hospitales Piñero, Quemados, de Oncología Marie Curie).

Cada comité está integrado, a su vez, por un secretario y 5 o 6 profesionales de distintas especialidades designados por cada director, además del Coordinador mencionado.

Síntesis de los Objetivos:

- Organizar y poner en funcionamiento un Comité del área en los hospitales donde no existe.
- Elaboración de información sobre efectos adversos de los medicamentos y diferencias en la eficacia, a partir de un formulario de notificación.

- Articulación con la ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología).

Aspectos significativos de la red durante el período 2002/2003:

Actividades de capacitación.

Jornadas de Farmacovigilancia del Gobierno de la Ciudad

Modalidad Operativa:

La dirección de los Hospitales participó en el diseño de la red, los coordinadores de los comités están en contacto con los directores e informan de las reuniones mensuales de las que participan todos los coordinadores de los comités de Farmacovigilancia de cada hospital.

Los profesionales completan el formulario de notificación frente a un evento denunciado y lo entregan a algún miembro del comité.

Los datos son registrados en una base de datos.

La información se concentra en el Hospital Gutiérrez. Se notifican los eventos denunciados al Departamento de Farmacovigilancia de la ANMAT, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, y a las Sociedades científicas que correspondan.

La respuesta es enviada a la Coordinación de Redes de Salud, también al efector. Las notificaciones no son obligatorias.

Recursos:

Son asignados por la dirección del establecimiento. La red cuenta con una sola computadora en el Hospital Gutiérrez, perteneciente al establecimiento, con software diseñado especialmente por la Dirección de Sistemas de Información de Salud.

2.- RED DE FARMACIA

Síntesis de los Objetivos:

Formular, implementar, coordinar y supervisar la Red de Servicios de Farmacia de los efectores de la Ciudad.

Aspectos significativos de la red durante el período 2002/2003:

Participación en la Secretaría de Salud en reuniones sobre Política de medicamentos.

Asesoramiento sobre especificaciones técnicas de medicamentos y productos biomédicos para la confección de los pliegos de compras centralizadas.

Asesoramiento para la distribución de los insumos.

Conformación de seis grupos de Trabajo para la revisión del Catálogo General de efectos, que luego quedó sin efecto al ser implementada esta actividad por la Secretaría de Salud.

Análisis del requerimiento de Recursos Humanos y de equipamiento informático de las farmacias de los Hospitales de la ciudad.

Actualización del proyecto de dispensación de medicamentos.

Si bien no se desarrollaron estudios epidemiológicos se trabaja vinculado a la red de Farmacovigilancia.

Modalidad Operativa:

Reuniones no son periódicas.

Se crearon Subcomisiones de trabajo para temas específicos. Las conclusiones son tratadas luego en Sesión Plenaria y elevadas a la Secretaría de Salud. No se conformó un Programa de desarrollo de la red dándose prioridad a la superación de la crisis de abastecimiento por la que atravesaron los establecimientos en el 2002. La comisión está conformada por dos coordinadores y una secretaria además de tres referentes de sendas regiones: Centro (Hospital Fernández), Sur (Muñiz), Sudoeste (Piñero).

Recursos:

Los recursos son asignados por las direcciones de los establecimientos y eventualmente la red es consultada al respecto

3.- RED DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Síntesis de los Objetivos:

Promover la interrelación y el funcionamiento de los servicios de Diagnóstico por Imágenes de los efectores del sistema del gobierno de la Ciudad para solución de los problemas comunes, brindar mayor accesibilidad y mejorar la calidad y la eficiencia de las prestaciones.

Aspectos significativos de la red durante el período 2002/2003:

Consensuar metodologías: se diseñó una orden de prescripción de exámenes única con una variante para Hospitales Pediátricos y otra para el Instituto Pasteur.

Diseño de Indicadores de Gestión con el asesoramiento de la Dirección de Control de Gestión.

Solicitud de service correctivo / preventivo de la totalidad de los equipos a la Secretaría de Salud.

Realización de encuesta de relevamiento que incluye: infraestructura edilicia, listado actualizado de todo el equipamiento, personal afectado, horarios de atención, demoras en el otorgamiento de turnos, demora en la entrega de informes.

Jornadas de capacitación para el funcionamiento del CEDETAC.

Instalación durante tres meses de un sistema de Adquisición de Imágenes digitalizado para ser evaluado por los jefes de Servicio de Diagnóstico por Imágenes y de Tomografía Computada.

Modalidad Operativa:

La red se reúne con una frecuencia mensual y también cuando el tema lo requiera se convoca a los coordinadores.

Se organizaron tres comités que abordaron temas específicos: Algoritmos, Indicadores de Gestión y Normalización.

Las normas internas de funcionamiento se elaboran en reuniones de la red y se comunica a los efectores a través de la Coordinación de Redes y son de cumplimiento obligatorio.

La Coordinación operativa se realiza desde la Secretaría de Salud. Diariamente el Coordinador de la Red monitorea la prestación de los Servicios.

A través de informes internos se comunica a la Coordinación de Redes los resultados de las actividades de la red.

Recursos:

La red fija los criterios para asignación y/o distribución de Recursos Humanos y/o Equipamiento. Participan todos los hospitales del gobierno de la Ciudad.

4.- RED DE TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA y RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

Síntesis de los Objetivos:

Asesorar en los procesos licitatorios de servicios tercerizados de TAC y RMI.

Fiscalizar las actividades de los tomógrafos propios de la Ciudad de Buenos Aires.

Coordinar las actividades de los tomógrafos propios.

Metas: disminuir los tiempos de espera, garantizar la gratuidad y accesibilidad, mejoramiento de la calidad.

Aspectos significativos de la red durante el período 2002/2003:

Revisión de la facturación de los Hospitales con servicios tercerizados en los casos de divergencia.

Relevamiento diario del estado de funcionamiento de los Tomógrafos propios y tercerizados para facilitar las derivaciones.

Evaluación de tasas de uso.

Definición de metodologías para el otorgamiento de turnos.

Normas para la utilización de sustancias de contraste en estudios de alta complejidad.

Normas de procedimiento administrativas para la emisión de órdenes de estudios de Alta Complejidad.

Auditorías en los hospitales con servicios tercerizados.

Reuniones conjuntas con la red de diagnóstico por imagen.

Modalidad Operativa:

Los niveles de derivación se definen en función de la demanda priorizando los equipos propios y minimizando el traslado de los pacientes.

En las reuniones de la Red se elaboran las normas de funcionamiento, a través de la Coordinación de redes se comunica a los efectores y son de cumplimiento obligatorio.

La demanda se define a partir de estadísticas elaboradas a partir de las prestaciones informadas por cada servicio en el caso de equipos propios y por la facturación en el caso de los tercerizados.

5.- RED DE NEONATOLOGÍA

Síntesis de los Objetivos:

Organización de una red de atención neonatal:

a.- Optimizar Información:

a.1. **Relevamiento de los recursos disponibles:** Formar y capacitar al personal. Conseguir la renovación de aparatología que se ha deteriorado en forma total, contratar mantenimiento preventivo y correctivo. Disponer de una PC y línea telefónica exclusivamente para neonatología.

a.2. **Sistemas de registros unificados:** Se implementó un sistema de recolección de datos estadísticos llamado SIP 2000 para la unificación de los registros de los distintos hospitales del GCBA y así realizar una comparación eficaz y mejorar aspectos estadísticos epidemiológicos, asistenciales y gerenciamiento entre las distintas redes de la ciudad.

b.- Contar con un servicio de transporte neonatal con personal especializado para el área.

Aspectos significativos de la red durante el período 2002/2003:

Se incorporaron a los programas de seguimiento de la red neonatal a las siguientes poblaciones en riesgo:

Menores a 1500 g de PN, entre 1500-2500g de PN.

Asfixiados (Score de Apgar bajo).

Encefalopatías Neonatales.

Infecciones intrauterinas (salvo HIV/SIDA).

Hijos de madres con HIV/SIDA.

Síndromes genéticos / malformaciones (no CC).

Cardiopatías Congénitas.

Hijos de madres adolescentes.

Isoinmunización Rh/Exanguinados.

Displasia broncopulmonar.

RCIU.

Patologías quirúrgicas.

Otros.

Recolección y análisis de datos: Todos los pacientes egresan con una Epicrisis Neonatal Detallada (4 programas realizada por el médico de seguimiento)

6 programas no utilizan base de datos, la recolección se hace en forma MANUAL. 4 programas no cuentan con acceso a NINGUNA computadora.

Tareas de investigación: 4 programas realizan periódicamente tareas de investigación clínica.

Actividades de docencia.

Conformación de los equipos de los 12 programas hospitalarios

Modalidad Operativa:

Se reúnen mensualmente.

Funcionan en Comités específicos por temas:

- Comité de Recomendaciones y Grupos de Trabajo.
- Comité para la Prevención Primaria de la Retinopatía Del Prematuro.
- Comité para la Prevención Postnatal de la desnutrición del Recién Nacido prematuro.
- Comité para la prevención de la Injurias Pulmonar en el RN Prematuro.
- Comité para la Prevención de la Infección Intrahospitalaria.
- Grupo de Alto Riesgo.

Recursos:

Conformación de los equipos de los 12 programas hospitalarios:

- 31 médicos (part time y full time).
- 1 programa con enfermeras especialmente designadas.
- 4 programas con asistente social propia, 7 con especialistas en neurodesarrollo, 6 con neurólogos, 5 con kinesiólogos.
- 2 programas cuentan con una psicopedagoga. 2 cuentan con psicólogos. 3 no cuentan con un oftalmólogo designado para control de ROP en la unidad y luego del alta hospitalaria (ni con OBI propio).

Pesquisa de hipoacusia: 4 programas cuentan con fonoaudiólogas que realizan la pesquisa (PEAT ú otomisiones).

Apoyo nutricional e incentivos: 4 programas cuentan con posibilidad de aportar leche, Fe y Vitaminas a los pacientes, en general en forma parcial e inadecuada. Ej: cubre solamente al 38 % de los niños de MBPN. 3 programas otorgan algún incentivo a las familias de los pacientes: viáticos, pañales, etc. A través del voluntariado hospitalario.

Otros: Todos cuentan con ecografías cerebrales hasta las 40 semanas y durante el seguimiento. 4 programas pueden registrar la Tensión Arterial de los pacientes. 3 programas cuentan con saturimetría de pulso en el consultorio.

Requerimientos y necesidades expresadas:

Al menos 1500 RN de riesgo no fueron incorporados a programas de vigilancia durante 2002.

No existe un criterio uniforme para la selección de las poblaciones a vigilar.

Los médicos son los principales integrantes de los programas.

No cuentan con personal suficiente para la constitución de equipos interdisciplinarios.

Algunos déficit ponen en grave riesgo la salud de los pacientes: pesquisas de ROP e hipoacusia.

Los consultorios no están debidamente equipados.

NO existe soporte nutricional adecuado para las diferentes poblaciones de riesgo. No existen incentivos suficientes que eviten la deserción de los programas. La deserción a los programas es alta durante los dos primeros años.

Se realizan actividades docentes y rotaciones médicas que deben ser estimuladas.

La participación en investigaciones clínicas es pobre y deben promoverse.

Existen déficit de formación que pueden ser eliminados.

La recolección y análisis de los datos es deficitaria siendo indispensable su resolución. La falta de datos invalida el programa de seguimiento.

Necesidad de perfeccionamiento: 4 programas refieren que requieren entrenamiento en diferentes áreas: Neurodesarrollo, estadística, informática, investigación clínica. Etc.

Los programas para su correcta implementación necesitarán:

Jerarquización dentro de los servicios.

Definición de los perfiles de riesgo de cada institución.

Mejoría de la calidad de atención médica ofrecida.

Recursos humanos suficientes y capacitados.

Asignación de recursos para programas de apoyo nutricional e incentivos.

Mejores datos y menor deserción.

Seguimiento acorde con el desarrollo actual de la medicina.

Redes de atención consensuadas.

Participación en proyectos de investigación democráticos e inclusivos.

Mejorar la calidad de los programas de seguimiento de GCBA, especialmente en niños dados de alta que hayan nacido prematuramente, con falta de reservas de nutrientes a causa de desnutrición.

Promocionar la lactancia materna, para obtener beneficios en RNMBP.

Formación de la Red de Perinatología. Creación de un Centro de Información Perinatal, que centralice y analice toda la información epidemiológica producida por la Red Neonatal y proponga políticas.

Disponer de transporte neonatal eficiente y de alta calidad.

Adecuación del número de enfermeras a las complejidades de los Servicios.

Actualización del equipamiento neonatal de acuerdo con la autoevaluación, complejidades y producción de los Servicios de Neonatología y completar la cobertura del Service de mantenimiento preventivo y correctivo al 100% de los equipos disponibles.

Establecer un sistema de referencia y contrarreferencia de acuerdo a las complejidades y capacidades de cada servicio.

6.- RED DE PESQUISA NEONATAL

Síntesis de los Objetivos:

Cumplir Ley N° 534 del GCBA ampliando a diagnóstico precoz y tratamiento de otras enfermedades como Mucoviscidosis, Chagas, y Sífilis congénita.

Aspectos significativos de la red durante el período 2002/2003:

Definición de flujograma y niveles de derivación

Definición de circuitos analíticos:

- Circuito analítico chagas y embarazo.
- Circuito analítico sífilis y embarazo

Implementación del Programa logrando una cobertura de diagnóstico y tratamiento del 99.8% de los neonatos nacidos en todos los hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires, realizada en forma gratuita y obligatoria.

Actividades de capacitación

Modalidad Operativa:

Comisión de contratos y convenios.

La organización se hizo por niveles de atención: Primer nivel: recolección de las muestras de sangre neonatales (13 maternidades y 2 hospitales pediátricos); Segundo Nivel: procesamiento de las muestras (7 laboratorios) y Tercer Nivel: confirmación de los casos sospechosos y tratamiento (6 centros de referencia).

Recursos:

Sistema Informático Centralizado exclusivo del PPN.

7.- RED DE ADOLESCENCIA

Informalmente esta red funciona desde 1985 en el ámbito de la Secretaría, dependiendo del Departamento Materno Infanto Juvenil, con reuniones mensuales hasta el año 1997, luego pasó a depender de la red de Pediatría creada el 13 de abril de 1998 y oficializada como Red de Adolescencia en noviembre de 2001, integrada por los servicios de atención clínica de adolescentes y los Hospitales de Salud Mental con consultorios de adolescentes.

Síntesis de los Objetivos:

- Elaboración de estrategias para la asociación, cooperación, solidaridad, reciprocidad, conocimiento, reconocimiento y aceptación de todos sus integrantes.
- Elaboración de protocolos de prevención y respuestas anticipatorias para la preservación de la salud de jóvenes y adolescentes, a partir del trabajo interdisciplinario e intersectorial, basado en el PROGRAMA NACIONAL DE ADOLESCENCIA de 1993.

Aspectos significativos de la red durante el período 2002/2003:

Impulsar el reconocimiento de los Grupos de Trabajo en Adolescencia en los Hospitales, particularmente en aquellos donde se constataban dificultades o resistencias.

Estimular la atención del adolescente en el Plan Médico de Cabecera, con especialistas.

Apoyar la estrategia de atención de niños en situación de calle a partir de un consultorio móvil en horario nocturno.

Coordinar y apoyar la implementación de los Proyectos de Procreación responsable, SIDA, y otros de Educación para la Salud y Adicciones.

Favorecer la accesibilidad al sistema de salud para disminuir el riesgo.

Modalidad Operativa:

En la mayoría de los servicios de la red se prioriza la demanda espontánea, otorgándose una mínima proporción de turnos programados.

Las interconsultas y derivaciones no tienen un circuito definido y se establecen en función de las relaciones personales y del conocimiento de los efectores.

La internación no está diferenciada, excepto en cuatro hospitales donde se está implementando:

No se elaboraron informes a las Direcciones de los Hospitales ni se solicitaron a otras dependencias. Está prevista la realización de una encuesta para determinar la situación epidemiológica de este sector de la población, pero sólo incluye los adolescentes que consultan a los servicios de los hospitales.

Las estadísticas que se suministraron corresponden a los hospitales (no se aclara si incluyen las consultas de los CESAC, tampoco constan las internaciones).

Requerimientos y necesidades expresadas:

Reconocimiento formal del personal que conforma los grupos de trabajo.

Adecuación de los espacios físicos para la atención de este grupo etario.

8.- RED DE TOXICOLOGÍA

Síntesis de los Objetivos:

- Optimizar la utilización de los recursos.
- Crear y mantener el boletín toxicológico con los antídotos de uso para todo el Sistema de Salud.
- Seleccionar adquisición de antídotos y distribuir.
- Normatizar guías de diagnóstico y tratamiento para los tres Centros de Atención.

Aspectos significativos de la red durante el período 2002/2003:

En relación con la demanda detectada a partir del intercambio de información en las reuniones de la red y de estudios descriptivos realizado a partir de los registros asistenciales de los servicios que la integran:

Actualizaciones sobre Monóxido de Carbono.

Manejo de desastres químicos.

Guías de Diagnóstico y Tratamiento para el SAME.

Problemas generados por el Polo Petroquímico. Abordaje de la problemática derivada de la contaminación ambiental en la Cuenca del Riachuelo.

Drogadependencia en la adolescencia, criterios de internación.

Acciones de Prevención contra el tabaquismo, uso indebido de drogas.

Prevención de riesgos y enfermedades laborales.

Asesoramiento sobre tratamiento de Residuos Patológicos en el sistema.

Relevamiento del uso, almacenamiento y descarte de sustancias peligrosas y/o contaminantes en todos los servicios de los hospitales.

Curso de capacitación de agentes de Atención Primaria sobre Uso Indebido de Drogas para beneficiarios del Plan Jefes y Jefas de Hogar.

Participación en actividades de difusión y prevención sobre intoxicaciones.

Modalidad Operativa:

Está integrada por profesionales de los Hospitales Elizalde (1 médico), Gutiérrez (1 médico), Fernández (1 médico) y el Coordinador General de Redes. Las reuniones son bimensuales, además de las reuniones extraordinarias que se convocaron por situaciones emergentes.

No está determinado un flujograma de derivaciones, estas se establecen en base a criterios previamente consensuados, teniendo en cuenta la edad de los pacientes y su estado de gravedad (internación pediátrica en los tres, atención de adultos en el Hospital Fernández). La comunicación es a través de teléfono directo.

Trabajan en relación con Redartox del Ministerio de Salud de la Nación.

No se han realizado estudios epidemiológicos. La red los recibe del Ministerio de la Nación.

No se realizan informes escritos a las direcciones de los establecimientos. Los informes se elevan a la dirección de redes.

Las estadísticas se elevan a la Secretaría de Salud, la red no tiene un registro propio.

Recursos:

Tres profesionales médicos pertenecientes a los hospitales Fernández, Elizalde, Gutiérrez y el Coordinador general de redes. La asignación de recursos la fija la Dirección del Hospital.

La red no cuenta con equipamiento propio, dispone de tres computadoras afectadas a la red, una en cada hospital mencionado.

Recursos humanos integrado por los agentes de los respectivos servicios.

Requerimientos y necesidades expresadas:

Insumos y servicio de mantenimiento informático.

Un operador de PC o data-entry para actualizar la base de datos.

Disponibilidad permanente de antídotos.

Acceso a Internet.

9.- RED DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS

Síntesis de los Objetivos:

Accesibilidad, equidad y universalidad de la atención.

Optimizar las prestaciones de los servicios.

Capacitación continua.

Normatizar metodología de trabajo en Etapa Preanalítica.

Aspectos significativos de la red durante el período 2002/2003:

Relevamiento del funcionamiento y productividad de todos los laboratorios de los hospitales del GCBA, para determinar los grandes receptores de las derivaciones y de determinaciones específicas.

Designación de un receptor por cada una de las regiones correspondientes a la anterior división en los SUS para cada una de las 12 especialidades determinadas, necesario para complementar las actividades y elaborar un circuito de derivación interlaboratorios para recorrer una sola región en el día.

Actividades de capacitación.

Elaboración de los pliegos licitatorios para compras centralizadas.

Clearing de insumos para su redistribución y afrontar la crisis de principios del año 2002.

Creación de Grupos de Trabajo para la elaboración de un modelo uniforme para medir la productividad de los efectores. Se evaluaron factores de ponderación para la determinación de Unidades de Laboratorios, que reemplace al sistema de medición por determinaciones.

Implementación de controles de Calidad.

Estudios epidemiológicos: Relevamiento de la demanda hospitalaria

Modalidad Operativa:

Dos coordinadores (Hospitales Muñiz y Santojanni).

Planificación anual. Reuniones periódicas. No se registran en Libro de Actas.

Funcionan tres comisiones:

- Comisión de redacción Manual de Toma de Muestras para Derivaciones.
- Comisión de Niveles de Atención.
- Comisión de Control de Gestión.

El traslado de las muestras se realiza de acuerdo a las normas consensuadas y explicitadas en el Manual que son de cumplimiento obligatorio. La red no posee móviles exclusivos para el transporte de las mismas de modo que se realiza en móviles del SAME o autos de alquiler. Esto dificulta el logro de uno de los objetivos como la accesibilidad y la equidad.

La asignación de recursos no la determina la red.

Recursos:

Integran la red los Jefes de Laboratorio de los Hospitales del Gobierno de la Ciudad y el equipamiento de estos.

Requerimientos y necesidades expresadas:

Habilitación de líneas telefónicas de uso particular para la red, que permita comunicar rápidamente las dificultades en las prestaciones o comunicación de resultados urgentes.

Adjudicación de móviles de uso exclusivo para el traslado de las muestras.

10.- RED DE BACTERIOLOGÍA

Síntesis de los Objetivos:

Optimizar las prestaciones: accesibilidad, universalidad, equidad.

Capacitar en forma continua.

Normatizar la metodología de trabajo.

Gestión de la Calidad.

Elaboración de propuestas de compras centralizadas

Aspectos significativos de la red durante el período 2002/2003:

Estudios de prevalencia sobre resistencia bacteriana a antibióticos.

Actualización de catálogos de insumos.

Jornadas, talleres y cursos de actualización.

Compras centralizadas: Relevamiento de las necesidades de insumos y equipamiento de la red y elaboración por consenso del pedido para la formulación de la licitación por la Coordinación de Redes.

Modalidad Operativa:

Está diseñado un flujograma de derivación de muestras que no se ha podido implementar por falta de un sistema de transporte adecuado. Las urgencias se derivan a través del SAME a los hospitales que tienen Guardia de Microbiología como Muñiz y Piñero, fuera del horario habitual de trabajo o durante los fines de semana y feriados.

Recursos:

La integran los jefes de sección bacteriología o microbiología o del Laboratorio Central en el caso en que estas no integren el organigrama. El equipamiento de la red es el que pertenece a cada Hospital.

Requerimientos y necesidades expresadas:

Disponibilidad horaria y de equipamiento para los coordinadores.
Telefonía y acceso a Internet desde las secciones.
Incrementar la frecuencia de las reuniones.
Móviles exclusivos.

11.- RED DE MICOLOGÍA

Síntesis de los Objetivos:

Lograr accesibilidad.
Normatización metodológica.
Formación continua.
Estudios epidemiológicos y evaluación de la demanda.
Centralización de las compras.
Gestión de Calidad, interna y externa.

Aspectos significativos de la red durante el período 2002/2003:

Relevamiento de los requerimientos de drogas, reactivos, material descartable.
Elaboración de la lista y su remisión para la compra centralizada.
Dos estudios multicéntricos para determinar prevalencia de fungemias en los Hospitales del GCBA.
Talleres de actualización, evaluación de resultados. Curso de postgrado internacional en asociación con la UBA.
Estandarización metodológica.
Implementación de un programa de Calidad.
Evaluación de las prestaciones y producción de cada hospital.

Modalidad Operativa:

En la red de micología el Hospital Muñiz es el único centro que recibe oficialmente derivaciones de otros hospitales. Esta red no incluye laboratorios completos, ya que la Unidad de Micología de dicho hospital es única en el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, en el resto de los hospitales los integrantes de la red son parte de secciones de Microbiología de los Laboratorios de cada hospital.

Las reuniones se registran en libro de Actas.

Recursos:

Participan profesionales de los hospitales Argerich, Durand, Elizalde, Fernández; Ferrer, Garrahan, Gutiérrez, Muñiz, Piñero, Penna, Pirovano, Ramos Mejía, Santojanni, Sardá, Tornú, Zubizarreta.

La red no tiene presupuesto propio ni equipamiento afectado a la misma, se utilizan los recursos pertenecientes a cada hospital.

Requerimientos y necesidades expresadas:

Informatización de la red.

Móviles de uso exclusivo para la derivación de muestras.

Presupuesto propio.

Control de Calidad Internacional

12.- RED DE VIROLOGÍA

Síntesis de los Objetivos:

Consensuar y normatizar procedimientos.

Control de calidad.

Aspectos significativos de la red durante el período 2002/2003:

Relevamiento de prestaciones y producción de los servicios de la red.

Relevamiento operativo de diagnóstico de VIH, vinculación con la Coordinación de SIDA.

Flujograma de derivaciones Virus Respiratorios en función de la regionalización de la ciudad. Se establecieron 5 efectores.

Elaboración del manual de toma de muestra y derivación.

Definición de factores de ponderación para el cálculo de la producción.

Interacción con el Departamento Materno Infantil y la Dirección de Epidemiología.

Modalidad Operativa:

La derivación se estableció en función de las prestaciones y con relación a las regiones, determinándose así los Centros efectores. Las normas prestacionales se consensuaron en la red y son de cumplimiento obligatorio. La comunicación entre los miembros se realiza a través de correo electrónicos personales.

No se realizaron informes a la dirección.

La red no gestionó compras centralizadas pero sí solicitaron equipamiento para prestaciones específicas a la Coordinación de SIDA.

Recursos:

Hospitales Rivadavia, Gutiérrez, Quemados, Pirovano, Santojanni, Argerich, Durand, Zubizarreta, Garrahan, Ramos Mejía, Penna, Piñero, Fernández, Álvarez, Muñiz, Elizalde, quienes participan con sus equipos y personal.

Requerimientos y necesidades expresadas:

Equipamiento prestaciones relacionadas con VIH.

13.- RED DE LABORATORIO ENDOCRINOLÓGICO

Síntesis de los Objetivos:

Optimizar la utilización de los recursos de la red.

Facilitar accesibilidad.

Aspectos significativos de la red durante el período 2002/2003:

Relevamiento de las necesidades y elaboración listado de prestaciones.

En elaboración: actualización del catálogo de insumos utilizados.

No se realizaron tareas de capacitación

No se han realizado estudios epidemiológicos

Modalidad Operativa:

Interhospitalaria, regionalizada, organizada por niveles.

Reuniones aperiódicas, en función de las necesidades.

La coordinación se realiza a través del correo electrónico. No se han elaborado informes.

Recursos:

Los profesionales y el equipo pertenecen al hospital. Los asigna la dirección del Hospital.

14.- RED DE ORIENTACIÓN EN TRABAJO Y EDUCACIÓN

Síntesis de los Objetivos:

General:

- Coordinar respuestas a las demandas sociales con relación a la inserción laboral y el acceso a la educación formal y no formal.

Particulares:

- Actualizar información de programas específicos de empleo en la Ciudad.
- Diseñar nuevos dispositivos para el trabajo comunitario.
- Creación de nuevos programas.
- Revalorizar y jerarquizar la intervención en Salud Mental.
- Capacitación.

Aspectos significativos de la red durante el período 2002/2003:

Diseño de dispositivos para abordar la problemática ocupacional con adolescentes y adultos.

Actividades de Capacitación sobre Empresas Sociales. Jornadas de Intercambio sobre el trabajo de los adolescentes.

Talleres de Contención Psicológica.

Participación en la reglamentación de la Ley 448 de Salud Mental de la Ciudad.

Participación en el Encuentro de Redes.

Coordinación de Talleres para Adolescentes en las Escuelas.

Modalidad Operativa:

Las reuniones se convocan y organizan conjuntamente con la Coordinación de Redes de Salud. La participación de la Dirección de los hospitales no es uniforme, por lo que se intenta incentivar.

No se han elaborado informes de avance de las tareas a las Direcciones de los hospitales pero sí se envía a la Coordinación de redes periódicamente la producción de la red. El Director General participa de las reuniones de la red para recibir información. Tampoco se realizaron estudios epidemiológicos dado que la crisis obligó a la utilización de los recursos disponibles en la acción directa sobre la población.

No existe un registro formal de las reuniones que se realizan con una frecuencia mensual.

Recursos:

Participan profesionales de planta de los Hospitales Durand, Zubizarreta, Pirovano, Tornú, Pirovano, Fernández, Álvarez, Rocca, Piñero, Tobar García, Vélez Sarsfield, Alvear, Borda, Moyano, Rivadavia, Centro de Salud mental N° 1 y 3, Talleres Protegidos. No posee equipamiento.

Requerimientos y necesidades expresadas:

Necesidad de normatizar las acciones, realizar estadísticas y estudios epidemiológicos para adecuar la respuesta a las necesidades de la población más vulnerable y necesitada.

15.- RED DE TUBERCULOSIS

Síntesis de los Objetivos:

Definidos en el Programa aprobado por la Secretaría.

Aspectos significativos de la red durante el período 2002/2003:

Recepción de notificaciones y procesamiento de los datos. Estadísticas anuales.

Administración del Banco de Drogas.

Provisión de insumos diagnósticos a los laboratorios.

Jornadas de Capacitación profesional. Cursos de estrategias TAES

Gestión de adquisición de drogas e insumos.

Evaluación de efectos adversos de las drogas.

Evaluación de calidad de gestión de laboratorios y unidades clínicas de la especialidad.

Modalidad Operativa:

No está desarrollada en el cuestionario.

Recursos:

La red está integrada representantes de todos los hospitales y referentes en los laboratorios Muñiz, Tornú y Piñero. Los equipos pertenecen a los Hospitales.

Requerimientos y necesidades expresadas:

Una sede exclusiva, apoyo administrativo y soporte informático.

16.- RED DE ANATOMÍA PATOLÓGICA

Síntesis de los Objetivos y Metas:

Coordinar y optimizar el funcionamiento de los Servicios de Anatomía Patológica.

Evaluar periódicamente los recursos de cada efector para lograr homogeneidad y complementariedad.

Establecer demandas reales y potenciales de cada uno.

Aspectos significativos de la red durante el período 2002/2003:

Elaboración de listado de insumos básicos. Planilla de stocks de insumos críticos de cada servicio.

Elaboración requerimientos para compras centralizadas y creación de la Sub Comisión para asesoramiento en insumos para inmunohistoquímica. Reuniones mensuales con la Comisión Ejecutiva de Redes.

Identificación de niveles de atención y derivación de estudios por inmunohistoquímica. Los Hospitales que realizan estudios por inmunohistoquímica son seis en total: Santojanni, Argerich; Durand; María Curie; Fernández y Pirovano.

Realización de encuesta en los hospitales del sistema para relevamiento de los recursos y evaluación del cumplimiento de los controles, de las normas generales y de bioseguridad. (Los servicios no son homogéneos).

Actividades de Capacitación y Docencia.

Modalidad Operativa:

Se comunica la necesidad a la Comisión Ejecutiva y luego el contacto con el efector es individual.

Las reuniones de la red se establecen en función de las necesidades y se coordinan entre los miembros de la comisión y los servicios específicos.

La información de la producción de la red se realiza a través de los servicios de Estadísticas de cada Hospital.

Recursos:

Los recursos son asignados por las Direcciones de los establecimientos.

Requerimientos y necesidades expresadas:

Contar con recursos y equipos informático para uso exclusivo de la red.

Disponer de espacio y tiempo para las tareas específicas.

17.- RED DE FONOAUDIOLOGÍA

Síntesis de los Objetivos:

Diseñar e implementar el Programa de Testeo Auditivo Universal.

Unificar y generalizar criterios estadísticos para los Servicios de Fonoaudiología.

Aspectos significativos de la red durante el período 2002/2003:

Asesoramiento técnico para compras de Otoemisores Acústicos para el Programa de Testeo Auditivo Universal.

Solicitud de designación por concurso de tres (3) profesionales fonoaudiólogos (efectivizado en marzo 2004).

Se realizaron actividades de relevamiento de Recursos Humanos, equipamiento y plantas físicas.

Evaluación de prácticas y prestaciones sobre datos de producción.

Se solicitaron datos estadísticos a la Dirección de Estadísticas para la Salud.

No se realizaron estudios epidemiológicos.

La red recién se está iniciando.

Modalidad Operativa:

Reuniones mensuales con participación de un representante de la Dirección General de Redes.

Recursos:

No tienen recursos propios o de uso exclusivo.

18.- RED DE MEDICINA TRANSFUSIONAL

Según Informe técnico del Grupo de Gestión de Medicina Transfusional e Inmunohematología aportado por el responsable de dicho Grupo, la red no se encuentra conformada en el marco de la Resolución 1421/SS/02. Adjunta el marco normativo a nivel nacional (Ley 29990/83 y Decreto Reglamentario 375/89) y jurisdiccional (Ordenanzas 29246 y 33502, Decreto 951/76, Resoluciones de la Secretaría de Salud N° 507/92, 977/03, 584/03, 197/02 y 135/02).

La Resolución 977/SS/03 (BOCBA 1698 del 26-5-03) creó este Grupo bajo la dependencia de la CRS, nombró sus integrantes (aclarando que no implica mayor retribución) y fijó las siguientes funciones:

- a) Organizar la información proveniente de los Servicios de Hemoterapia dependientes del Gobierno de la Ciudad en indicadores de gestión.
- b) Proponer la planificación estratégica en los temas específicos de su competencia.
- c) Establecer un sistema de comunicación fehaciente de los resultados obtenidos a los bancos de sangre del sistema.
- d) Proponer pautas correctivas operativas atinentes a la gestión de la información.

Actividades 2002/03

Solicitó información trimestral a todos los servicios de Hemoterapia dependientes del GCBA.

Actividades de capacitación en el marco del Plan Nacional de Sangre.

Requerimientos y necesidades expresadas:

Definición del marco normativo (en Comisión de Salud de la Legislatura de la Ciudad, 2002)

19.- RED DE DIABETES

Síntesis de los Objetivos:

- Elaborar y actualizar criterios y normas de atención de la especialidad, para su utilización en todos los efectores.
- Asesorar a la Secretaría de Salud sobre temas específicos.
- Difundir información para promover hábitos preventivos y organizar campañas de detección precoz a través de la elaboración de un Programa de Detección Precoz de la Diabetes.

Aspectos significativos de la red durante el período 2002/2003:

Relevamiento de información epidemiológica en 8 Hospitales Generales de Agudos (Programa Qualidiab, facilitado por la OMS, conclusiones iniciales presentadas a la Secretaría).

Sistematización de logística (adquisición, distribución y control) del suministro de medicamentos e insumos para el control y tratamiento de la Diabetes en todos los Hospitales dependientes de la Secretaría de Salud.

Modalidad Operativa:

La comunicación entre los efectores es oral. Las reuniones se convocan por memo desde la Secretaría de Salud.

Existen cuatro hospitales de referencia que concentran la atención de las patologías de mayor complejidad en adultos (Ramos Mejía, Tornú, Durand, Rivadavia).

Recursos:

Hospitales Generales de Agudos y tres especializados (Muñiz, Udaondo, Curie) Los hospitales de oftalmología (Santa Lucía y Lagleyze) no están incluidos en la red siendo la retinopatía diabética una complicación frecuente en la evolución de esta enfermedad.

La red no cuenta con recursos propios o de uso exclusivo.

Requerimientos y necesidades expresadas:

Mayor participación en la asignación de los recursos humanos.

Sistema informático interconectado que permita acceder a una base de datos, implementar una Historia Clínica común, elaborar de indicadores epidemiológicos, de calidad de la atención, realizar estudios de costo-efectividad.

20.- RED DE CHAGAS

Síntesis de los Objetivos:

Refiere a las funciones y atribuciones contenidas en la Resolución N° 1421/02.

Aspectos significativos de la red durante el período 2002/2003:

Se realizó una ficha clínica con referentes en cada servicio, determinándose tres etapas para la evaluación epidemiológica de la enfermedad:

Primera etapa: Búsqueda activa de casos.

Segunda y Tercera: búsqueda de marcadores de evolución de enfermedad.

Talleres de informática para el registro de Chagas. Confección de ficha clínica única.

Simposio Latinoamericano de Pesquisa Neonatal. Conferencias. Reuniones con Sociedades científicas. Vínculos con organismos nacionales e internacionales: OPS, OMS, Asociación Médica Argentina, Sociedad de Cardiología, entre otros.

Implementación de redes locales integradas por todos los servicios de clínica y especialidades con un referente a cargo.

Normatización para la obtención de muestras y su derivación.

Comunicación a los Directores de los hospitales para facilitar el apoyo a los referentes de la Red y afianzar su compromiso.

Simposio Continental sobre Enfermedad de Chagas.

Solicitud de incorporación a los efectores que aún no lo han hecho.

Participación en actividades conjuntas con la Red de Parasitología.

Modalidad Operativa:

La Comisión de Red se reúne trimestralmente y cada cuatro meses con las Redes Hospitalarias, además de visitas semanales a los referentes de los hospitales y a los directores.

Las normas son de cumplimiento obligatorio

Requerimientos y necesidades expresadas:

Falta de insumos o recursos técnicos capacitados para efectuar las determinaciones serológicas como lo establece la norma.

21.- RED DE PARASITOLOGÍA

Síntesis de los Objetivos:

- Evaluar servicios de parasitología en los efectores.
- Capacitar al personal a cargo.
- Normatizar metodologías de trabajo.
- Determinar referentes y niveles de derivación.
- Establecer sistemas de comunicación.

Aspectos significativos de la red durante el período 2002/2003:

Realización de encuestas en los efectores para la obtención de datos sobre recursos, insumos, prestaciones que realizan. Fichas epidemiológicas.

Seminario-Taller de capacitación: se realizó uno solo en el 2002, con la mitad de los profesionales de la red, no pudiendo implementarse el segundo en el año 2003 por razones presupuestarias (actas). Jornadas de actualización con especialistas.

Confección de Atlas de Parasitología. Distribución de material didáctico.

Confección listado de Prestaciones mínimas e imprescindibles. Prestaciones referenciadas o confirmatorias. Listado de insumos.

Vinculación con la Red de Microbiología. Determinación de lugares de derivación de técnicas no habituales.

Normatización de toma de muestras.

Modalidad Operativa:

Las reuniones son mensuales, convocadas por memorandos emitido por la Dirección General de Redes, se registran en libro de actas.

No se realizaron estudios epidemiológicos, considerándose que estos no son competencia de los coordinadores (Art. 4to Resolución 1471)

Niveles de derivación se implementan a través del manual de procedimientos de acuerdo a la Resolución 1006/03. BM: N° 1721

No realizan evaluación de resultados ni elaboran indicadores, las estadísticas se informan dentro de las prestaciones del hospital.

Recursos:

Pertenecen a los efectores.

Requerimientos y necesidades expresadas:

De lo consignado en las actas surgen dificultades en la distribución de los memorandos convocando a las reuniones, que compromete la asistencia de los miembros al no recibirlos.

Estimular la participación en las redes, jerarquizando su capacidad para decidir sus incumbencias, respetando la organización descentralizada y coordinada.

22.- RED DE MEDICINA NUCLEAR

Síntesis de los Objetivos:

Acceder a nuevas tecnologías que permitan satisfacer la demanda con un adecuado nivel de calidad.

Coordinar la actividad de los distintos servicios, optimizando la complementariedad, facilitando el acceso a las prestaciones en todo el sistema.

Aspectos significativos de la red durante el período 2002/2003:

Asesoramiento sobre la actuación de prestadores fuera de la red.

Solicitud de insumos radiactivos (radionucleidos y kits fríos) para todos los servicios de la red: listado de insumos con código y precio estimativo, especificaciones técnicas para el llamado a licitación, lugares de entrega y profesionales responsables. Solicitud de compras de fuentes puntuales radiactivas para la calibración de equipos.

Las compras se realizan de esta manera centralizadamente y los fondos se imputan también a nivel central.

Informe sobre la situación de la provisión de insumos.

Se comunica a los Directores y Directores Adjuntos de los hospitales los requerimientos de la Red en relación a la adquisición de equipos de nueva tecnología, servicio preventivo y correctivo de los existentes, designación de recurso humano. Análisis de la relación costo-beneficio para la determinación de prioridades en las prestaciones y suspensión de aquellas donde la relación era inadecuada.

La demanda se define en función de las estadísticas elaboradas.

Modalidad Operativa:

Existe una fluida comunicación personal entre los integrantes de la Red y la Comisión se reúnen sin periodicidad, ante una necesidad concreta.

Estructura de la red:

Niveles de Complejidad y especialización de los efectores: La red está constituida por diez efectores, dos en los Hospitales pediátricos, cinco en Hospitales Generales de Agudos con tecnología que permite la realización de todos los estudios diagnósticos o práctica terapéutica de rutina. Los tres restantes poseen tecnología obsoleta y sólo realizan estudios diagnósticos o terapéuticos relacionados con la endocrinología, derivando aquellos de mayor complejidad. En relación a la demanda la prioridad se ha determinado para estudios óseos y cardiológicos y el tratamiento de algunas tiroideopatías.

No obstante, por falta de un electrocardiógrafo en la División Medicina Nuclear del Ramos Mejía, cuya compra aún no se ha resuelto, no pueden realizarse las pruebas ergométricas para los estudios de perfusión miocárdicas, pese a haberse coincidido todas las instancias involucradas en su imprescindibilidad.

No existe un flujograma específico de la red y los pacientes son derivados a los efectores más cercanos.

No se han solicitado informes a otras dependencias, ni se han elaborado otros para la Comisión Ejecutiva o a las Direcciones de los Hospitales sobre el avance de las tareas.

La comisión de Red fija los criterios para la asignación de recursos, aunque a veces se toman decisiones en niveles superiores sin consultar a la red.

La producción de la Red se cuantifica en base a las estadísticas que eleva cada efector. Se está implementando como indicador el tiempo de espera.

El sistema de mantenimiento no es uniforme. En algunos casos está tercerizado y se paga con fondos del hospital o a nivel Central. En otros como el Curie, Elizalde y Gutiérrez, la cámara Gamma planar no cuenta con servicio de mantenimiento.

Recursos:

Hay servicios Medicina Nuclear con un solo profesional responsable y ante su ausencia por licencia o enfermedad las prestaciones deben suspenderse, falta de personal técnico, algunas secciones cuentan sólo con pasantes.

Requerimientos y necesidades expresadas:

Dinamizar los procedimientos para mejorar el funcionamiento y ofrecer calidad prestacional.

Renovar equipamiento (la última adquisición importante en tecnología se realizó en 1982. Las incorporaciones realizadas con posterioridad a esa fecha fueron por donaciones particulares.

En 1999 se solicitó la provisión de cámaras gamma rotatorias de tipo SPECT para los Servicios del Ramos Mejía, Pirovano, Álvarez y Fernández que aún no se concretó.

Mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos.

Designación de profesionales y técnicos capacitados.

23.- RED DE INMUNOLOGÍA

Síntesis de los Objetivos:

Estandarización de las diferentes metodologías diagnósticas. Algoritmos.
Optimización de los métodos en relación costo-beneficio.

Aspectos significativos de la red durante el período 2002/2003:

Para la evaluación de la demanda sólo se obtuvieron datos de los hospitales que están informatizados.

Se confeccionó un Manual para la Toma de Muestras para Derivaciones.

Jornadas de Autoinmunidad en 2003, no se realizaron actividades de capacitación en 2002 debido a la crisis.

Modalidad Operativa:

Regionalización de los efectores para complementar las prestaciones.

La dirección de los Hospitales no participa en la coordinación de la Red.

Las reuniones son mensuales. Las comunicaciones se realizan por mail particular por la imposibilidad de comunicarse telefónicamente interlaboratorio y tampoco a mail de los hospitales ya que los laboratorios no tienen.

La red mantienen contacto y reciben información de la Coordinación General de SIDA, presupuesto, Abastecimiento Hospitalario, SAME.

No se realizan informes escritos, la información se trasmite en reuniones que se realizan con la Coordinación de Redes. A partir de este año se prevé informar también a la Dirección de Hospitales.

La red no participa en la asignación o redistribución de recursos humanos.

Se analizan resultados de la gestión y cumplimiento de las metas.

Recursos:

Todos los establecimientos cuentan con lectores para ELISA, cubas electroforéticas para proteinogramas y densitómetros para evaluarlos. Además los Hospitales Muñiz, Durand, Elizalde, Gutiérrez, Garrahan cuentan con citómetros de flujo.

El mantenimiento no está a cargo de la red.

Requerimientos y necesidades expresadas:

- Necesidad de móviles de uso exclusivo de la red para las derivaciones de Muestras en tiempo y forma.
- Telefonía punto a punto.
- Redistribución de personal con relación a la capacidad de emisión y recepción de las muestras.

24.- RED DE ALERGIA

Síntesis de los Objetivos:

Elaborar y actualizar normas de atención.

Realizar actividades de Promoción y Educación para la salud en lo relativo a enfermedades alérgicas.

Aspectos significativos de la red durante el período 2002/2003:

Relevamiento mediante encuesta de los Servicios de Alergia para evaluar infraestructura, equipamiento, personal afectado, horarios de atención, tiempo de espera en los turnos.

Organización de la Semana de Prevención de las enfermedades alérgicas de los Hospitales de la ciudad con cursos de capacitación, talleres para pacientes, familiares y la comunidad en general, talleres con expertos dirigido a docentes (2002).

Implementación de la Reglamentación Oficial de las Normas de Evaluación a pacientes antes de la exposición a Medios de contraste Iodados (MCRI).

Curso teórico-Práctico de orientación Inmunoalergológica.

Proyecto de institucionalización de la Semana de Prevención de Enfermedades Alérgicas.

Semana de Prevención (2003).

Elaboración y presentación del Proyecto Creación de Centros y Normas para la detección y prevención de reacciones alérgicas y pseudoanafilácticas a drogas en la red de Alergología en la Secretaría de Salud para su evaluación.

Modalidad Operativa:

La red se reúne mensualmente y en todos los casos en que las necesidades lo demanden. Se registran en actas.

Las normas internas del funcionamiento se elaboran en reuniones de Comisión de la Red. A través de Coordinación de Redes se comunica a los efectores. Son de cumplimiento obligatorio.

Los resultados de las actividades de la red se elevan a la Coordinación de Redes.

Se solicitaron informes a otras áreas como la Dirección de Estadísticas, la Red de Diagnóstico por Imágenes para la elaboración de las normas para evaluación de actores de riesgo al Iodo y la Dirección de Asistencia Jurídica por el mismo tema.

Recursos:

La asignación o distribución de recursos es fijada por el establecimiento, al que pertenece también el equipamiento.

PROYECTO 3.03.13 Secretaría de Salud. Redes de atención en Salud

ANEXO 5

RESUMEN RESPUESTAS DE DIRECTORES DE HOSPITALES

	HOSPITAL→	RAMOS MEJÍA	DURAND	ZUBIZARRETA	PENNA	FERNÁNDEZ
1	¿En qué redes participa el Hospital que dirige? (incluye CE-SAC). Enumerarlas indicando fecha de integración.	Fonoaudiología, Micología, Alimentación, Neurocirugía, Alergia, Endocrinología, Adolescencia, Diabetes, Virología, Microbiología, Farmacovigilancia, Neurofisiología, Diagnóstico por Imágenes, Anestesia, Laboratorio, PNN, Infectología, Chagas, Cirugía, Pediatría, Gerontología, Salud Mental, Medicina Nuclear, Hemoterapia, parasitología, Cardiología, Neonatología y Anatomía Patológica.	Según las especialidades del Hospital, todas las Redes constituidas.	Laboratorio, Diagnóstico por imágenes, Anatomía Patológica, Microbiología, Hemoterapia, Chagas, Parasitología, Fonoaudiología, Farmacia, TAC, Hematología, Urología, Inmunología, Micología, Geriatria, Diabetes, VIH-SIDA, Alergia, Cardiología, Enfermedad de T.S., Dermatología. Pediatría. Anestesia.	Adolescencia, Alergología, Alimentación, Bacteriología, Cirugía, Clínica médica, Chagas, Diabetes, Diagnóstico por Imágenes, Estomatología, Farmacovigilancia, Fonoaudiología, Gerontología, Laboratorio, Micología, Microbiología, Neonatología, Neurofisiología, Orientación en Trabajo y Educación, Parasitología, Salud Mental, Trastornos de la conducta alimentaria y Virología.	Diagnóstico por imágenes, Diálisis, Hemoterapia, Laboratorio, Virología, Inmunología, Hemocitología, Hemostasia, Micología, Parasitología, Endocrinología, Química, Farmacia, Farmacovigilancia, Toxicología, Cirugía General, Neonatología, Oftalmología.
2	¿Cómo se decide la integración a la red?	Según Resolución 1421	La integración de la red se vincula con el nivel de desarrollo de la Especialidad y el nivel de complejidad que aporta a la misma.	Decide la SS con anuencia de la Dirección del Hospital, de la Jefatura del Servicio y por designación de los Referentes.	Me fue solicitado un delegado o referente para cada Red.	Citación de la Secretaría.
3	¿Participa en la formulación de los objetivos y metas, diseño y desarrollo de la red?	A través de los Profesionales del Hospital que participan en las Redes.	En forma indirecta. Se aportan y evalúan las prestaciones efectuadas en la Red.	Sí. Concurriendo a reuniones periódicas citadas por la Coordinación de Red.	No.	Sí. Mediante Normativas consensuadas.

	HOSPITAL→	RAMOS MEJÍA	DURAND	ZUBIZARRETA	PENNA	FERNÁNDEZ
4	¿Cómo se verifica la información relativa al funcionamiento de las redes?	Mediante Memos de Coordinación de Redes.	Información dada por la DG Coord. de Redes.	Por los Libros de Actas de las Redes.(Resorte de la Coord. de Red)	Solicito un informe del integrante de lo tratado en cada reunión.	Se verifica verbalmente y también por balances mensuales que en algunos casos son enviados por Correo electrónico.
5	¿Cómo se implementa la participación de los integrantes en la red? (cantidad de profesionales, horas semanales, comisiones, otras).	Convocatoria Coordinación Redes mediante Memo.	A través de las Comisiones de Red las que determinan y evalúan el funcionamiento de cada una.	Designación de 1o 2 profesionales por Red con Comisiones de acuerdo a cada Red en forma periódica.	El día de reunión y según el horario adecuan el mismo en el Hospital.	La participación en la Red es por citación por Memorando en que el profesional responsable del Área asiste a la reunión una vez al mes. La reunión es de aproximadamente 5 hs. En general la Red está integrada por un Coordinador, un Secretaria, y demás integrantes de los distintos Servicios.
6	¿Existe algún sistema de incentivos para estimular la participación en la red dentro de la institución? Y en los casos de Redes que tienen interacción con la comunidad y sus Instituciones, ¿se proponen actividades para estimular la incorporación y su participación?	Responsabilidad profesional . Contribución a la integración del sistema. Desconoce si hay interacción con otras Instituciones.	Sin sistemas de incentivos. En las que actúan con la comunidad se estimula la incorporación y participación de los mismos.	Los incentivos son personales, del profesional con la comunidad, el Hospital y su iniciativa propia en la tarea encomendada.	Lo desconozco.	No hay sistemas de incentivos. El estímulo para la participación en la Red está dado por la verificación de los buenos resultados obtenidos y por otra parte la Coordinación de Redes al expresar su conformidad y aprobación con el quehacer de las distintas Redes, realimenta el estímulo participativo.

	HOSPITAL→	RAMOS MEJÍA	DURAND	ZUBIZARRETA	PENNA	FERNÁNDEZ
7	¿Cómo se asignan los recursos?	Recursos asignados a cuenta del Hospital excepto algunos provistos por Coordinación de Redes.	Salen del presupuesto del Hospital salvo en las Redes de Laboratorio, Hemoterapia, Radiología, etc. que disponen de elementos adquiridos a través de la Coordinación de Redes.	El Hospital utiliza recursos físicos, humanos, de aparatología y de insumos propios requeridos de acuerdo a la Red.	El Hospital solo asigna Recursos humanos.	Se desconoce.
8	¿Qué actividades organizadas por la red se realizan en su institución?	La mayoría de las actividades organizadas por la red excepto aquellas cuya complejidad excede las posibilidades del Hospital (algunas Determinaciones de Laboratorio, RMN,	Las actividades son patrimonio del Coordinador de la Red y de las reuniones a nivel central.	Se realizan actividades específicas de cada Red en forma individual de acuerdo a los lineamientos emanados de la Coordinación.	Ya que en dichas reuniones se intercambian opiniones, se establecen Normas, se consensúan acciones y tratamientos que benefician la atención de los pacientes, luego todo se implementa en el Hospital.	Se aplican las Normativas dadas en la Red en los distintos sectores que la componen tratando de utilizar denominadores comunes en Diagnóstico y Tratamiento de las distintas patologías.
9	¿Se utilizan guías clínicas de diagnóstico y tratamiento consensuadas en la red? ¿En qué servicios se aplican?	Algunas definidas. Otras en elaboración (Pesquisa Neonatal, Endocrinología, Laboratorio, Farmacia, Chagas, Hemoterapia, Parasitología, Diagnóstico por imágenes, entre otras.	Los Servicios tiene normatizadas las patologías prevalentes y son las consensuadas con el equipo de salud.	Sí. Se utilizan Guías Clínicas de Diagnóstico y Tratamiento consensuadas en la Red especialmente en los Servicios que requieren presentaciones del tipo Tomografía, Resonancia magnética, Acelerador lineal y Determinaciones de Laboratorio.	Si. En todos los que concurren a las Redes.	Si. Se utilizan Guías consensuadas en la Red, principalmente en Neonatología, Laboratorio y Diagnóstico por imágenes.

	HOSPITAL→	RAMOS MEJÍA	DURAND	ZUBIZARRETA	PENNA	FERNÁNDEZ
10	¿Cómo se registran las prestaciones de la red? ¿Tiene la red un sistema propio de registro de sus actividades, separado de los circuitos de información del Departamento Técnico del Hospital?	Prestaciones y su cómputo no diferenciadas excepto Pesquisa Neonatal	No se registran separadamente.	Se registran en los libros o sistemas informáticos de cada Servicio. Algunas de las Redes cuentan con un Registro propio de actividades.	Lo desconozco.	Las Redes poseen sus sistemas propios de registros de actividades dependientes de la Coordinación General de cada una de ellas.
11	¿Están definidos los niveles de derivación o nodos de la red? ¿Cómo se incluye la institución en ellos? Adjuntar flujograma si existe.	Niveles de derivación definidos para algunas Redes, por ejemplo Neonatología. Información obra en poder de Coordinación de Redes.	Formales e informales. Definidos por el Coordinador de la Red. Los informales tendrían más peso en las decisiones	En algunas Redes se cuenta con niveles de Derivación definidos. Respetando los Flujogramas que nos son remitidos en algunos casos por la SS (por ejemplo TAC)	La Red de Laboratorio deriva algunos Estudios al Hospital Muñiz y la de Rayos deriva las Resonancias Magnéticas al Hospital Fernández	Algunos Servicios tienen identificados los niveles de derivación por usos, costumbres y experiencia de trabajo en el sistema y otros están elaborando Flujogramas.
12	¿Se evalúan los resultados? Indicadores utilizados	Resultados e Indicadores en poder de Coordinación de Redes.	Indicadores clásicos de cada Especialidad.	Remitirse como referencia para esta pregunta a la Coordinación de la Red.	No.	La evaluación de los resultados surge de la información brindada por las Redes y los logros y avances registrados en la interacción con los distintos componentes del sistema. No se han utilizado indicadores.
13	¿Se realizan estimaciones de costo-beneficio o de costo-efectividad sobre las prestaciones de la red?	Solicitar a Coordinación de Redes.	Se evalúa pero sin valorizar. Surge indirectamente de la complejidad de cada Especialidad.	Remitirse para esta pregunta a la Coordinación de la Red.	Lo desconozco.	Ver Ítem 17.

	HOSPITAL→	RAMOS MEJÍA	DURAND	ZUBIZARRETA	PENNA	FERNÁNDEZ
14	¿Se definen metas para la institución en relación a los objetivos de las redes?	Las metas de la Institución en lo que hace a objetivos para las Redes son definidas por ellas sin participación de la Dirección.	No hay definiciones.	Remitirse para esta pregunta a la Coordinación de la Red.	Si fuera necesario.	Las Redes se han manejado hasta ahora en forma coyuntural, por lo tanto no se han prefijado metas en esta etapa.
15	¿Considera efectivo el trabajo en red? SI/ NO	Si. Lo considera efectivo.	Si.	En algunas Redes se ven en la actualidad resultados efectivos. En otros no.	Si.	Consultados los integrantes de las distintas Redes la respuesta es dispar. Algunos como Laboratorio y Hemoterapia opinan que si. Las Redes de Diagnóstico por imágenes y Diálisis opinan que no.
16	¿Porqué?	El trabajo en red permite una mayor accesibilidad del público a los Servicios y su ingreso por el nivel de complejidad que corresponda.	Obligatoriedad en el funcionamiento de las distintas redes y evitar acudir a la red informal.	La efectividad no es la deseada dado que en algunos casos se observa falta de organización, recursos humanos y materiales, transporte, elementos informáticos, etc.	Por lo expresado en el punto 8.	Quienes se han manifestado por la negativa fundamentan en que no hay objetivos claros o que no se solucionaron los problemas planteados.
17	¿Qué modificaría?	Recomendaría mayor comunicación de los objetivos de la Coordinación a la Dirección del Hospital- hoy limitada a la brindada por los Profesionales del Hospital- un mayor desarrollo del proceso normativo y establecer claramente niveles y mecanismos de derivación entre niveles de distinta complejidad.		Antes de efectuar modificaciones debiera evaluarse la relación Costo-Beneficio a fin de readecuar las acciones correctivas.		Los integrantes de las distintas Redes hacen hincapié en modificar la forma de conexión entre los distintos Hospitales. Dada la crisis que se había instalado en el país, la actividad que debieron desarrollar tuvo como fin la provisión y cesión de insumos y recursos entre los integrantes de las mismas. La evaluación de Costo-Beneficio- Efectividad debe ser hecha por la instancia superior. Las modificaciones deben esperar la superación de la crisis .