



INFORME FINAL DE
AUDITORIA
Con Informe Ejecutivo

Proyecto N° 3.15.03

RECURSOS HUMANOS

Auditoría de Gestión

Período 2014

Buenos Aires, mayo 2017



AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 - 5to. Piso -
Ciudad Autónoma De Buenos Aires

Presidenta

Lic. Cecilia Segura Rattagan

Auditores Generales

Dra Mariela Coletta

Dr. Facundo Del Gaiso

Dr. Jorge Garayalde

Lic. Raquel Herrero

Cdor. Vicente Rodríguez

Lic. Hugo Vásques



CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.15.03

NOMBRE DEL PROYECTO: “Recursos Humanos”

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2014

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:

Director de Proyecto: Dr. Julio Facundo Bello

Supervisora a c/: Dra. Nora Carmen Solano

Objetivo: Profesionales médicos de Guardias de Emergencias de hospitales

FECHA DE APROBACIÓN DEL INFORME: 31 DE MAYO DE 2017

APROBADO POR: UNANIMIDAD

RESOLUCIÓN N°: 178/17



INFORME EJECUTIVO

Lugar y fecha de emisión	Buenos Aires, Mayo de 2017
Código del Proyecto	3.15.03
Denominación del Proyecto	Recursos Humanos
Período examinado	Año 2014
Jurisdicción/Unidad Ejecutora	Jurisdicción N° 40- Ministerio de Salud
Objetivo de la auditoría	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia del recurso humano profesional.
Alcance	El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325. Se implementaron procedimientos de auditoría teniendo en cuenta las áreas críticas detectadas en la etapa de relevamiento, orientados a evaluar la gestión desarrollada: Relevamiento normativo, recopilación y análisis de la normativa aplicable. Solicitud de información a organismos de control del GCBA y Procuración General de la Ciudad. Entrevistas con los responsables del área en los efectores seleccionados para visitar. Verificación de la estructura formal y real. Solicitud y análisis de información relativa a nómina de los agentes, distribución por área, situación de revista. Evaluación de la situación de revista de los recursos humanos, efectuando una comparación de la situación formal con la real verificada. Recopilación y selección de indicadores a utilizar.
Limitaciones al alcance	No existen.
Aclaraciones previas	Marco Normativo: DECRETO N°938/03 Amplía las dotaciones en el área de urgencias de los hospitales de la C.A.B.A. RESOLUCIÓN N° 1410/011: Establece la creación de la Comisión de ordenamiento, sistematización y actualización de la Reglamentación del Sector de Urgencias. RESOLUCIÓN N° 1657/13 Limita las suplencias de guardia a realizar por los profesionales de los distintos efectores dependientes del Ministerio de Salud y establece el máximo de suplencias de guardia de asignación exclusiva por la Dirección General Sistema de Atención Médica de Emergencia, del Instituto de Trasplante de la Ciudad Autónoma de Buenos

“2017, Año de las Energías Renovables”

Aires, y demás dependencias de Nivel Central y los requisitos para solicitar excepciones.

Marco de Referencia

El desarrollo de un sistema de emergencia implica una compleja organización. Su estructura debe concebirse en función de las particularidades de la demanda respecto a un análisis de la situación de salud -que toma en consideración los aspectos demográficos, determinantes socioeconómicos, culturales y medioambientales-; debe considerar además, los niveles de complejidad del establecimiento asistencial, para lograr una resolución eficiente de la emergencia en el lugar y contemplar el diseño de una red de derivación por niveles, con unidades de traslado y disponibilidad de recursos necesarios para actuar con celeridad y eficacia.

Estadísticas de accidentabilidad

Siguiendo el reporte periódico *Epiciudad* de junio de 2014 del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud de la CABA, las notificaciones referidas a las lesiones de causa externa (LCE), determinan una elevada prevalencia como causa de morbilidad en los primeros años de la vida, en especial en la zona sur.

Auxilios médicos prestados por establecimiento, zona o programa. Ciudad de Buenos Aires. Enero/diciembre 2014

Establecimiento, zona o Programa	Total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Total	230160	18617	16216	18332	19428	20016	19976	21474	19771	19037	19631	18666	18996
Htal Álvarez	13201	1110	916	1044	1078	1044	1120	1298	1192	1090	1088	1069	1152
Htal Argerich	21067	1639	1448	1653	1748	1895	1798	1993	1832	1746	1708	1722	1885
Htal Durand	17368	1447	1316	1427	1505	1526	1463	1575	1489	1395	1475	1358	1392
Htal Fernández	19689	1575	1348	1539	1672	1788	1655	1713	1636	1616	1743	1704	1700
Htal Penna	19152	1526	1368	1508	1608	1628	1661	1814	1646	1614	1599	1590	1590
Htal Piñero	21167	1720	1517	1731	1777	1982	1944	2074	1800	1636	1744	1602	1640
Htal Pirovano	19263	1617	1428	1549	1596	1675	1626	1765	1676	1555	1587	1516	1673
Htal Ramos Mejía	25011	2035	1837	2016	2168	2165	2151	2214	2189	2099	2120	2046	1971
Htal Rivadavia	6147	483	422	510	498	467	483	607	513	518	557	533	556
Htal Santojanni	15051	1184	1085	1249	1242	1306	1375	1465	1327	1217	1228	1208	1165
Htal Tornú	8338	676	570	704	685	746	735	783	725	650	694	670	700
Htal Vélez Sarsfield	11206	913	729	867	960	961	988	1107	985	900	998	942	856
Htal	799	630	548	610	652	690	685	825	702	675	681	639	662

“2017, Año de las Energías Renovables”

Zubizarreta	9													
Zonas														
1, 2, 3 y 4	868													
(a)	2	757	653	627	756	735	700	713	686	795	817	714	729	
Zonas														
5, 6, 7 y 8	535													
(b)	3	430	392	387	464	445	465	502	444	518	516	431	359	
Unidad														
Coronaria														
Móvil	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Centro 3	519													
(c)	3	383	357	462	416	417	520	486	478	444	409	371	450	
Unidad														
Psiquiát														
Móvil	705	45	54	42	66	29	74	56	41	62	80	79	77	
Otros ¹	556													
	6	446	227	407	537	517	533	484	410	507	587	472	439	

a. Se encuentran en el microcentro de la Ciudad.

b. Se encuentran en la periferia de la Ciudad.

c. Ex Centro de Salud y Acción Comunitaria.

1. Comprende Equipo de Comunicación Unificada de Emergencias Sanitarias (ECUES), Dispositivo de Eventos Especiales (DEES), patrulla sanitaria, y zonas 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15. En los meses de octubre, noviembre y diciembre se agrega las atenciones brindadas por el helicóptero y la ambulancia diseñada para la asistencia en eventos de gravedad.

Fuente: Ministerio de Salud (GCBA). Subsecretaría de Servicios de Salud. Dirección General de Sistema de Atención Médica de Emergencia (SAME).

Los eventos ocurridos en la vía pública implican prestaciones de mayor complejidad y costo. El Hospital Ramos Mejía es el que registra los mayores valores y en segundo lugar el Hospital Piñero, según esta fuente.

Antecedentes y prospectivas programáticas

POLÍTICA DE LA JURISDICCIÓN 40 – Años 2012-2017.

Programa General de Acción y Plan de Inversiones Años 2012/2014

“Continuación del fortalecimiento del Sistema de Atención Médica de Emergencias (SAME) tanto en los aspectos edilicios, como tecnológicos y logísticos, potenciando su coordinación con el sistema hospitalario y la consolidación y formación del recurso humano específico.

Formalización de un Programa de Mejora Continua de la Calidad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para el área de Salud, tanto en sus objetivos, criterio y métricas de seguimiento como en las acciones de promoción e incentivo sobre los recursos humanos y estructuras involucrados.” (pág 4)

Profundización de las reformas en el área de recursos humanos, tanto en los aspectos formales - estructura, nombramientos, mantenimiento de nómina y liquidación de haberes con foco en recursos prioritarios y críticos (enfermería, neonatología, etc.), como en la gestión del desempeño, presentismo, calidad de la atención y formación continua dentro de un marco de incentivos y reconocimiento de capacidad, aptitud, capacitación y compromiso.” (pág 5)

Programa General de Acción y Plan de Inversiones Años 2014/2016

Profundización de las reformas en el área de recursos humanos,

agilizando trámites de designaciones, concursos y planificación de las necesidades de agentes del escalafón general, carrera profesional y enfermería. (pág 6)

Programa General de Acción y Plan de Inversiones Años 2015/2017 y el Presupuesto del año 2015.

SUBSECRETARIA DE ATENCION INTEGRADA DE SALUD

Gestión de Recursos Humanos: Se comenzó a trabajar sobre la gestión de RRHH normalizando y normatizando situaciones, que permitan tener todos los cargos financiados debidamente ocupados por concurso. De esta manera también se pretende disminuir significativamente la cantidad de suplencias de guardia, por tal motivo, se está trabajando sobre las Nuevas Estructuras de la Carrera Profesional Hospitalaria. (pág. 186)

Para el tercer período 2015-2017, se propone seguir la reforma en el área de rr hh, y se señala como objetivo ocupar todos los cargos por concursos y reducir las suplencias de guardia."

Misión y características prestacionales del sector de urgencias.

El sector de guardia es el centro del sistema de atención de emergencia que actúa como nexo entre la comunidad y el hospital. Su eficiencia depende de la organización coordinada de todo el sistema de atención sanitaria. Es responsable de la recepción, clasificación, evaluación y tratamiento de pacientes de todas las edades que presentan patologías de emergencia o urgencia médica, en cualquier especialidad. Una misión clave es proporcionar y coordinar un elevado nivel de cuidados críticos. El personal con frecuencia está más expuesto a situación de stress laboral (especialmente durante el horario nocturno).

Las actividades pueden ser ambulatorias o de internación que puede hacerse de acuerdo a la gravedad que el paciente presente en tres niveles: Observación; Hospitalización de emergencia o de urgencia.

Las prácticas son las que se generan en la urgencia, pudiendo efectuarse en el área de guardia, en otro sector del hospital o en un centro extra hospitalario.

Criterios para el cálculo de recursos

Deberán tenerse en cuenta las particularidades de la demanda: nivel de gravedad, tiempo de consulta, exámenes complementarios para determinar los recursos humanos necesarios, y el equipamiento. La existencia de camas de observación incrementa los requerimientos (en especial si el tiempo se prolonga) y debe incorporarse al cálculo de los recursos, además de considerar las interconsultas con especialistas Normas internacionales recomiendan un médico por cada 8 pacientes en observación por turno.

La organización de la unidad de emergencia y su relación con los servicios del hospital, tiene una incidencia directa sobre las necesidades de recursos humanos. Los requerimientos para una sala de observación de menos de veinticuatro horas son distintos si en realidad se utiliza como un sustituto de la internación en el servicio pertinente por falta de disponibilidad de camas

Respecto del cálculo de los recursos médicos profesionales destinados a la Guardia en el sistema público de la CABA (según información de la Dirección General Administración y Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud -DGAYDRH-), el Decreto N° 938/GCABA/03, determina la dotación de guardia de cada hospital. Este número se calculó según la productividad y magnitud de cada servicio. Como base se inició con un número según la localización geográfica de cada hospital. No estaba disponible la base de

datos e informaciones utilizadas para dicho cálculo.

Categorización de los recursos médicos

Situación de revista:

- 1) *titular* profesional de planta, ejerce los cargos establecidos en el Decreto 938 con estabilidad permanente;
- 2) *interino* profesional de planta del hospital que ocupa un cargo hasta ser nombrado formalmente como titular;
- 3) *remplazos* profesional que ocupa el lugar de un médico titular o interino que se ausenta por tiempo prolongado,
- 4) *suplente* profesional que cubre por un período de tiempo corto e indeterminado a titulares o interinos. La designación de suplentes de guardia se realiza por selección interna y si queda desierto se abre al resto del sistema. Con el tiempo la funcionalidad de la Guardia hizo que se utilizara a suplentes para completar las vacantes en la dotación formal de la Guardia, o como *refuerzos* por asunción de responsabilidades (por ejemplo SAME o dotación en CESAC) por lo cual algunos suplentes tienen establecido días y horarios fijos que se prolongan en períodos importantes de tiempo, aunque la caducidad de esta situación se puede dar de un momento a otro tanto por decisión del profesional como de las autoridades del hospital. Los médicos con ficha municipal designados como suplentes de guardia pueden desempeñarse en el hospital al que se realizan primeramente por concurso interno.

Causas mas frecuente de saturación de urgencias.

- Alta derivación de pacientes ancianos y con patología múltiple.
- Patologías estacionales.
- Pacientes frequentadores habituales.
- Inadecuación del número de profesionales frente al aumento de la demanda en la atención ambulatoria y en la urgencia.
- Retraso en el ingreso a áreas de internación por déficit de camas disponibles, recursos administrativos, técnicos y equipamiento para el traslado.

Red de derivación. Articulación con el SAME:

El Jefe de Unidad de cada hospital informa al Coordinador de turno del SAME al asumir la responsabilidad de la guardia del día, la dotación profesional con que cuenta, el estado de los servicios auxiliares de diagnóstico y la disponibilidad de camas en los servicios de alta complejidad.

Estadísticas de la atención en la urgencia en hospitales del GCABA

Consultas externas

En el año 2014 se registraron 9.096.290 consultas, de las cuales el 72,6% fueron realizadas en hospitales generales de agudos, 9,3% en hospitales pediátricos y 18,2% en hospitales especializados. Tanto en los hospitales generales como en los especializados, la principal especialidad consultada fue el servicio de urgencias, mientras que en los pediátricos fue medicina interna.

Especialidad Urgencia:	H. Grales Agudos	2.102.425
	H. Grales Niños	214.917

Las consultas del área de Urgencias, para el período auditado, representan el 35.32 % del total de las consultas externas del sistema público de la ciudad.

Respecto de la internación, la mayoría de los hospitales tienen un elevado porcentaje ocupacional en las camas de internación de la guardia de día como también el promedio de permanencia. La tasa de mortalidad más alta corresponde al hospital Santojanni, ubicado en la zona suroeste, que tiene también una de elevada proporción de auxilios y su población de cobertura incluida en el Estrato 1, definido en el referido informe del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud de la CABA.

ASPECTOS PARTICULARES

HOSPITALES GENERALES DE AGUDOS

HGA “Dr. Teodoro Álvarez”.

La estructura formal no coincide con la estructura funcional dado que se incorporaron refuerzos y suplentes de guardia. Las especialidades Hemoterapia y Radiología que no cuentan con profesionales médicos designados y son cubiertas con técnicos por adecuación horaria o por suplencias de Guardia. En el caso de Toxicología no cuentan con designación de profesionales Titulares ni Suplentes. Se efectuaron reiterados requerimientos para el incremento de la dotación diaria del Sector de Urgencias.

HGA “Dr. Carlos G. Durand”

La jefatura del Departamento de Urgencias no cuenta con designación y está a cargo del jefe de Unidad Guardia de Día.

Cuenta con 12 camas de internación, 4 de shock room, 12 camillas de observación que en muchos casos se utilizan en internación.

Dado que la dotación de Guardia del Hospital, resulta insuficiente para responder a las necesidades actuales, se solicitaron refuerzos de distintas especialidades y no se produjo cambio significativo posterior al 2014.

Reciben refuerzos en época de mayor incidencia de enfermedades estacionales (Gripe A, dengue).

No se encontraban disponibles al momento del relevamiento las guías clínicas de atención, se siguen los protocolos estandarizados internacionales.

HGA “Dr. Juan Fernández”

La estructura formal fue modificada por el Decreto 351/2012, incorporando al Departamento de Urgencia un área de Emergentología.

De los diez (10) Profesionales de Guardia Médicos establecidos por el Decreto 938/GCBA/2003, dos de esos cargos corresponden a médicos especialistas en emergentología.

Además disponen de cinco (5) refuerzos diarios de suplentes sin especialidad, que muchas veces no llegan a cubrirse por déficit de médicos suplentes. Para el Hospital Fernández, la Resolución 1657/2013 establece un máximo de 900 módulos mensuales de suplencias de Guardia, con un máximo de 10 módulos por cada médico suplente.

El Decreto mencionado establece una dotación diaria de 2 Médicos especialistas en Cirugía General. Los días domingos, sábados y martes la dotación cuenta con un solo titular. Clínica Médica y Psiquiatría no disponen de titulares en la Unidad del día domingo.

La dotación de Anestesiología establece 3 especialistas diarios. Según la información entregada por el hospital, la dotación semanal cuenta sólo con 16 profesionales (para un total de 21). Los días sábados no hay titulares en esta especialidad. Suplentes Especialistas en Anestesiología: teniendo en cuenta

que la dotación semanal se completa con 3 suplentes en la especialidad, aún sigue habiendo un déficit de 2 profesionales.

En especialidades críticas como Neonatología y Neurocirugía es todavía aún más dificultoso suplir las ausencias. Se autorizaron refuerzos de especialistas según demanda estacional (refuerzo de pediatra por aumento de patología respiratoria pediátrica).

La Guardia cuenta con dos salas de Shock Room:

Sala A cuenta con 10 camas (una en deficientes condiciones), 5 de las cuales están destinadas a pacientes críticos y las otras a pacientes estables.

Sala B cuenta con 5 camas de observación.

La Guardia no posee guías clínicas de atención médica, la Unidad de Emergentología tiene guías disponibles para su consulta.

La Guardia no posee guías clínicas de atención médica, la Unidad de Emergentología tiene guías disponibles para su consulta.

HGA “Dr. José María Penna”

La guardia cuenta con salas de observación equipadas con

9 camas de hombres

9 camas de mujeres

13 camas en shock room

1 cama de aislamiento.

Se considera insuficiente la disponibilidad de camas en los servicios de internación que impide el traslado del paciente a los sectores que correspondan, esto hace que permanezcan más de 24hs en el área de observación, saturando la capacidad de la guardia.

Utilizan para la atención los protocolos y guías con consenso internacional, en actualización periódica. No se encontraban disponibles al momento del relevamiento.

No se realizaron indicadores de gestión.

HGA “Dr. Parmenio Piñero”

Dispone de una sala de espera para los consultorios, 6 consultorios, 2 salas con 4 camas cada una para pacientes en observación con un sanitario por sala; dos accesos para camillas (uno con puerta cerrada permanente y otro con puerta de apertura interior solamente). Un quirófano y una sala de Shock Room (3 camas, con respiradores y equipamiento actualizado recientemente), office de enfermería, sala de médicos, sala de recepción, una oficina para la jefatura del Departamento.

Se mantiene la estructura propuesta por el Decreto 938/2003. Funcionalmente, al momento del relevamiento cuenta con ocho refuerzos autorizados para distribuir en las especialidades deficitarias y ampliar la dotación. La Dirección del hospital ha especificado las ampliaciones de estructura de profesionales médicos solicitadas: cuatro pediatras y dos de fin de semana; dos especialistas en Clínica Médica; tres especialistas en traumatología; trece profesionales sin especialidad; dos especialistas en hemoterapia; generar un cargo de especialista en Cardiología; dos cargos de Cirugía Maxilofacial; un especialista en Neurología.

Se utilizan suplencias de guardia para cubrir otros servicios del hospital.

En 2014 se generó un cambio en la estructura pero no significó una importante incorporación de recursos de profesionales médicos, no se logró el cargo de especialista en Cardiología.

Refieren déficit de recursos en la instrumentación quirúrgica lo que actúa como cuello de botella pues si bien se cuenta con los médicos y los quirófanos no se cuentan con Instrumentadores situación riesgosa y grave para una guardia cuya patología prevalente son el trauma por lesiones con arma de fuego, arma blanca o traumatismos múltiples por accidente de tránsito. También se debe mencionar la prevalencia de intoxicaciones por abuso de drogas y patologías psiquiátricas. El Departamento de Urgencia no genera indicadores de manera sistemática.

En el 2014 no disponían de información sobre planes de capacitación y mejoramiento de condiciones de trabajo de los RRHH médicos de la Guardia organizado por el Nivel Central. No se realizaron controles de salud o controles preventivos y cursos en cuanto manejo y prevención de condiciones riesgosas para el personal que se desempeña en la Guardia. Refieren que en la actualidad se está trabajando en su elaboración.

No se encontraban disponibles las guías clínicas de atención. Se siguen los protocolos estandarizados internacionales, los cuales se renuevan periódicamente.

HGA “Bernardino Rivadavia”

La Unidad de Guardia Externa depende del Departamento de Emergencias. Cada guardia de 24 hs. está a cargo del Jefe de Sección Guardia. La actual estructura del sistema de urgencias responde a la establecida por el Decreto N° 938/03. No se han producido cambios significativos posteriores al año 2014. Dado que la dotación de Guardia del Hospital del 2003, resulta insuficiente para responder a las necesidades actuales de Recursos Humanos, se solicitaron Refuerzos que elevan la proporción de suplencias de guardia en relación a los titulares.

En cuanto a guías clínicas de atención se siguen los protocolos estandarizados internacionales. No se encontraban disponibles al momento del relevamiento.

HGA “Donación F. Santojanni”

La Guardia está organizada en 6 boxes para una primera consulta y atención, y otros 6 para los pacientes en observación, exploración, o a la espera de internación. Un quirófano; una sala destinada a traumatología, office de enfermería y Shock room que dispone de 9 camas equipadas (que puede extenderse a 10 o bien anexar camillas para asistir a pacientes cuando es requerido, particularmente en hechos catastróficos o emergencias de traslado por helicóptero, ya que el hospital cuenta con helipuerto.

Por Decreto 348/2012 se modificó la organización del Departamento, que ahora incluye Unidad Guardia de Día, Procuración de Órganos, Terapia Intermedia, Terapia Intensiva y Emergentología.

Desde la conducción del Departamento se requiere de una nueva modificación y ampliación de especialidades habida cuenta que, desde 2014, el Hospital Santojanni se transformó en centro de recepción traumatológica aguda.

La demanda es significativa con un elevado porcentaje ocupacional de las camas disponibles. Deben disponer de 4 médicos para los traslados (uno para cada ambulancia). En general se cubren con personal con el cargo de Profesional en la Guardia Médico (Ayudantes) o suplentes de guardia. El régimen de trabajo de estos médicos no varía respecto del resto de la dotación de la Guardia.

Además se asignan dos médicos al CeSAC N° 3 y un médico al CeSAC N° 7. Si bien el CeSAC N°3 tiene asignados dos pediatras para cada día, por el déficit de profesionales en esta especialidad no permite asignarle dichos profesionales. En el año 1983 por Decreto 5919/83 se aprueban seis Ayudantes de Guardia sin Especialidad. De acuerdo a lo referido por las autoridades del Departamento, se presentó una solicitud para adecuar el área a una estructura acorde a las necesidades y requerimientos con relación a la demanda. Las necesidades elementales que propone ese cambio de estructura consisten en dotar al Departamento de dos Divisiones dependientes de la jefatura: una División de Alto Riesgo, que incluya las Unidades de Terapia Intensiva, Terapia Intermedia, Sala de Reanimación y Shock, Unidad de Procuración de Órganos y la Unidad Coronaria (que actualmente depende la División Cardiología) y otra División que se encargaría de las 7 Unidades de Guardia de Día.

La cantidad de cargos diarios a incorporar según el Departamento son: 1 cirujano de Trauma, en relación a la prevalencia de estas patologías ⁽¹⁾; 1 Neonatólogo, 1 Traumatólogo, 1 Endoscopista, 1 Toxicólogo, 1 Bioquímico, 1 Kinesiólogo más entre otras especialidades a considerar.

Dada la estructura, equipamiento y capacidad resolutive, el Hospital Santojanni es receptor de derivaciones de los Hospitales: Piñero; Álvarez; Grierson, Vélez Sarsfield y hospitales de otras jurisdicciones, principalmente provincia de Buenos Aires, recibiendo con frecuencia pacientes a través del helipuerto (cuentan con un helipuerto que permite la operación aérea en todo momento).

Los nombramientos demoran varios meses en efectivizarse y eso origina la deserción al ámbito privado o desaliento en el cumplimiento de la tarea.

Respecto a las condiciones laborales no se efectuaron controles preventivos o detección de factores de riesgo para el personal que se desempeña en la Guardia (síndrome de burn out, agresiones, entre otros).

HGA “Dr. Enrique Tornú”

El Hospital Tornú mantiene la estructura de un hospital monovalente, a pesar de que en el año 1987 fue convertido en hospital polivalente, no habiéndose actualizado hasta la fecha las estructuras acorde con la complejidad que se desarrolla en el establecimiento. La readecuación de las Estructuras Médico asistenciales fue una necesidad puesta de manifiesto por las distintas gestiones directivas a lo largo de los años.

La estructura formal se mantiene conforme al Decreto N° 938/003, y la ampliación dispuesta por el Decreto 1551/006 BOCBA 2539 del 06/10/2006).

El sector de Guardia cuenta con 3 (tres) camas de Shock-Room y 3 (tres) camas de observación. Además cuenta con 6 (seis) boxes para atención ambulatoria general, 1 (uno) box para atención ambulatoria pediátrica y 1 (uno) box para atención ambulatoria de traumatología.

Faltan de profesionales especializados en Radiodiagnóstico y son reemplazados por técnicos. Igual criterio se aplica para los cargos de Médicos en Hemoterapia. Respecto de los cargos de especialista en pediatría para los días de fin de semana, se encontraban vacantes durante el año 2014, siendo cubiertos con profesionales suplentes de guardia.

¹ Ver estadísticas de accidentabilidad

La inadecuación de la estructura de la Guardia es cubierta con los refuerzos fijos. La Dirección del hospital y el Departamento refieren que han arbitrado todos los medios disponibles y mecanismos para garantizar el recurso humano, sin poner en riesgo la atención de los pacientes ni a los profesionales de guardia.

Respecto del uso de Guías Clínicas el servicio de Guardia se rige por la normativa internacional vigente, no hay guías clínicas de atención médica impresas en el servicio, disponen de un plan de contingencia ante situación de catástrofe.

HGA “Dr. Abel Zubizarreta”

Se consignan algunos datos referidos a planta física dado que su remodelación corresponde al período auditado e incorpora camas de observación que determinan la adaptación de los recursos profesionales.

Distribución: 1 Consultorio Pediátrico (cama y cuna de observación, área de demanda espontánea, oxígeno central, saturómetro, monitoreo, carro de paro); 3 Consultorios para Adultos con equipamiento adecuado.

1 Sala de Shock Room, 1 Consultorio para observación equipado, 1 Consultorio de traumatología equipado, 1 Consultorio de Ginecología equipado, 2 Salas de Internación (2 camas cada una), 1 Office de Enfermería.

El Jefe del Departamento de Urgencias refiere que la dotación mantiene la estructura formal propuesta por el Decreto 938/2003, que no coincide con la estructura funcional, que debió ampliarse. De mayo a septiembre se refuerza la Guardia por período “Bronquiolitis” con 1 pediatra y 1 kinesiólogo.

No generan sistemáticamente indicadores de gestión o informes sobre déficit de recursos humanos médicos.

HOSPITALES ESPECIALIZADOS/MONOVALENTES

Hospital General de Niños “Dr. Pedro de Elizalde”

La estructura funcional incorporó hace más de 10 años un área de Terapia Intermedia (TI) sin estructura formal, esto repercute en la organización de la Guardia Externa pues se destinan suplentes de guardia (los 2 refuerzos diarios destinados a Terapia Intermedia, restan al cupo de suplencias un promedio de 56 mensuales) y personal de la estructura formal a dicha área.

Desde el Departamento se presentó ante el Ministerio un pedido de reforma del Decreto N° 938/. Al respecto se tramita el Expediente EX2015-07475652 sobre ampliación de la estructura de la Guardia que data del reordenamiento del año 1964. El Departamento posee especialidades que no figuran en la estructura formal (en los listados entregados por RRHH figuran ortopedia y traumatología, neurocirugía, psiquiatría infantil).

El Ministerio de Salud ha autorizado una figura de contratación que se desprende del esquema de Suplentes de Guardia: los Refuerzos. Estos consisten en responsabilidades fijas cubiertas por un Suplente de Guardia determinado pero sin nombramiento ni correspondiente partida presupuestaria. Esta situación generó un corrimiento en el cupo de suplentes disponibles. Entre un 33% y 40% del cupo de suplentes de Guardia se destinan a Refuerzos Fijos en la Guardia un 20% y 30% a cubrir servicios de planta y el resto cumple las suplencias por ausentismo. En el caso que la demanda exceda los recursos disponibles del día, no hay mecanismo para paliar el déficit, lo que incrementa la espera. Se presentó ante el Ministerio un pedido de reforma del Decreto N° 938/2003, especialmente la incorporación de más anestesiistas pues solo corresponde 1 por la estructura formal.

El Departamento no genera indicadores de porcentajes de suplentes de

guardia respecto de personal de planta salvo requerimiento de instancias administrativas.

No hay acciones desde el Nivel Central de control y seguimiento de la salud u otro tipo de acciones que repercutan en una mejora del ambiente laboral del personal médico de la Guardia.

En el funcionamiento de la Guardia se presentan dificultades con la exigencia legal de internación de casos de psicopatología. La Guardia posee equipo de toxicología, que estabiliza al paciente, pero el proceso de atención requiere contención y ambientes apropiados a esta problemática. Si bien se da curso al proceso legal, el trámite de traslado normalmente no resulta inmediato. En otros casos la contención del sistema no es lo suficientemente efectiva por lo que el menor en pocos días vuelve a necesitar una internación.

No disponen de Guías Clínicas, para cada especialidad. Algunas especialidades han generado algunas guías específicas. Existe un compendio de normas legales y disposiciones de funcionamiento de la Guardia.

Mensualmente la Guardia produce un informe de permanencia de pacientes en la Guardia (solicitada por la UAI del Hospital) y en el caso de cuadros respiratorios se realizan informes en el marco del programa Materno Infantil.

OFTALMOLÓGICO “Santa Lucía”

La dotación del Departamento de Emergencias se mantiene desde el año 1983 sin modificación formal de su estructura, aun cuando el decreto de transferencia a la ciudad así lo determina ni con el Decreto 938/2003, según lo referido por los responsables del sector y las notas requiriendo la adaptación a la estructura aprobada, *“a partir de 1993 se ha solicitado en reiteradas notas a la Superioridad la adecuación de los recursos humanos profesionales de médicos especialistas sin obtener respuesta alguna”*. Por Nota N° 384/HSL/07 a la DG Atención Integral de la Salud y por Nota N° 376/HSL/07 al DG SAME se solicitaron refuerzos fijos para 3 (tres) médicos especialistas en Oftalmología, 1 (un) médico especialista en Cardiología, 1 (un) médico especialista en Pediatría.

En julio de 2007, por informe N°113801/DGDRHS/07 se autorizaron a modo de suplencias, los refuerzos de Guardia solicitados anteriormente a DG Atención Integral de la Salud y al Sistema de Atención Médica de Emergencias (SAME).

De esta manera, se amplió en forma transitoria la dotación incorporando Suplentes de Guardia.

No obstante los requerimientos efectuados periódicamente, en la actualidad se mantienen las mismas necesidades de adecuación de la dotación de Guardia, para poder asistir al aumento de la demanda y de la complejidad correspondiente a un hospital especializado de referencia que brinda atención a pacientes de la ciudad y referidos de otras provincias del país y de países limítrofes.

Está pendiente la designación del Jefe de Sección Anatomía Patológica (Expediente N° 2367483/HSL/12), cargo que fuera omitido al llevarse a cabo la transferencia de este Hospital desde el ámbito de la Nación al GCABA. Quien realiza la prestación es médico de planta del Hospital Argerich, tiene adjudicado el concurso que aún no se efectivizó dado que el cargo no fuera previsto en el organigrama cuando se produjo el cambio de jurisdicción del hospital. Su participación es imprescindible para que puedan ser operativos el Banco de Ojos y el Servicio de Córnea del hospital.

En relación al tope mensual de suplencias de guardias se estableció en 170

“2017, Año de las Energías Renovables”

mensuales. Se solicitó reconsiderar los topes concedidos, en atención a que el mismo se estableció teniendo en cuenta sólo la dotación histórica del año 1983.

El hospital interviene quirúrgicamente a pacientes sanos a partir de los tres años de edad, y con un peso de 18 kg o más.

En el caso en que son derivados a hospitales pediátricos (Elizalde, Gutiérrez, Garrahan) un equipo de cirujanos (con instrumental e insumos requeridos) se dirige al hospital para intervenir al niño. Cuando no se dispone de cama en un hospital pediátrico, se interna en la institución, hasta que se logre la derivación correspondiente.

ODONTOLÓGICO “Dr. Ramón Carrillo”

La Unidad Guardia de Día, con las Secciones correspondientes a cada día de la semana, depende del Departamento de Emergencias y este de la Subdirección de Servicios Técnicos.

La estructura formal y funcional coinciden. Cada una de las siete secciones cuenta con un jefe de sección y dos profesionales.

Se asignaron 10 Suplentes de Guardia, cada uno de los cuales tiene asignada una guardia fija de 24 hs.

INDICADORES

El 75% de los hospitales de la muestra recurre a Refuerzos Fijos para cubrir la falta de cargos titulares, dado que la dotación formal no ha sido adaptada a los requerimientos.

Hospital Álvarez

Médicos	Titulares disponibles	Suplentes disponibles
Especialistas	88	35
Profesionales de guardia	54	40
Total	142	75

Hospital Durand

Médicos	Titulares disponibles	Suplentes disponibles
Especialistas	188	25
Profesionales de guardia	60	33
Total	248	58

Hospital Fernández

Médicos	Titulares disponibles	Suplentes disponibles
Especialistas	202	80
Profesionales de guardia	64	67
Total	266	147

Hospital Penna

Médicos	Titulares disponibles	Suplentes disponibles
Especialistas	133	25
Profesionales de guardia	61	13
Total	194	38

“2017, Año de las Energías Renovables”

Hospital Piñero		
Médicos	Titulares disponibles	Suplentes disponibles
Especialistas	108	28
Profesionales de guardia	41	74
Total	149	102
Hospital Rivadavia		
Médicos	Titulares disponibles	Suplentes disponibles
Especialistas	120	71
Profesionales de guardia	14	30
Total	134	101
Hospital Santojanni		
Médicos	Titulares disponibles	Suplentes disponibles
Especialistas	184	39
Profesionales de guardia	55	54
Total	239	93
Hospital Tornú		
Médicos	Titulares disponibles	Suplentes disponibles
Especialistas	71	22
Profesionales de guardia	24	37
Total	95	59
Hospital Zubizarreta		
Médicos	Titulares disponibles	Suplentes disponibles
Especialistas	70	25
Profesionales de guardia	33	22
Total	103	47
Hospital Elizalde		
Médicos	Titulares disponibles	Suplentes disponibles
Especialistas	107	98
Profesionales de guardia	7	2
Total	114	100
Hospital Santa Lucía		
Médicos	Titulares disponibles	Suplentes disponibles
Especialistas	55	38
Profesionales de guardia	1	7
Total	56	45

“2017, Año de las Energías Renovables”

	Hospital Ramón Carrillo	
	Odontólogos disponibles	
	Titulares	16
	Suplentes	6
	El 92% no cuentan un sistema de clasificación definido en el sector de consulta ambulatoria que la agilice y evite esperas excesivas. En el 100% de muestra: - No se dispone de un plan sistemático de formación y mejoras de condiciones de trabajo desde el Nivel Central. - No se producen indicadores de gestión. - No están disponibles guías clínicas de atención (los jefes las áreas manifiestan seguir las guías y protocolos internacionales). Encuesta. Percepción del grado de seguridad laboral El 82% de los encuestados no considera seguro el lugar de trabajo. El 60 % no ha realizado ningún tipo de denuncia porque no tienen expectativas en que se corrija; en los casos en que se registraron, no se verificaron acciones correctivas en la mayoría de los casos.	
Observaciones	1. La estructura formal asignada por el marco normativo no coincide con la estructura funcional, a la cual excede con nombramientos de profesionales como suplentes de guardia o refuerzos para adaptarse a los requerimientos de la asistencia. 2. No se conformó la Comisión de ordenamiento, sistematización y actualización de la Reglamentación del Sector de Urgencias creada por Resolución N° 1410/011, art 1 (BOCBA 3738) en el año 2014. 3. Existe una falta de sistematización de las normas regulatorias para el funcionamiento de las Unidades de Guardia. 4. La centralización de las decisiones condiciona la posibilidad de la adecuación de los recursos a la demanda con la dinámica que requiere un servicio de urgencia. Existen demoras en el nombramiento y asignación de las partidas presupuestarias. 5. Las normas referidas a los nombramientos y ampliación de dotaciones u horas de suplencias no evidencian una planificación para determinar los recursos en relación a las características epidemiológicas de la población. 6. Elevado porcentaje ocupacional en las camas de internación de la guardia de día y el promedio de permanencia. 7. Falta de regulación para la asignación del cupo de suplencias, en particular las que se cumplen en otros efectores. 8. Elevada proporción de profesionales suplentes con respecto a los	

titulares.

9. Es elevada la proporción de cargos sin cobertura.
10. Falta de respuesta a los requerimientos de solicitud de recursos.
11. En la mayoría de las guardias no cuentan con personal asignado para clasificar los pacientes según gravedad, tampoco tienen asignado un médico orientador en los consultorios externos del hospital ni consultorio para demanda espontánea, que contribuye a una mayor demanda en los sectores de urgencia.
12. Es elevada la proporción de las guardias externas que no cuentan con profesionales médicos designados en las especialidades de Hemoterapia, Radiología y Toxicología.
13. No están disponibles guías clínicas para la atención.
14. No existe un criterio unificado para el registro estadístico de las actividades de la Guardia.
15. No hay coincidencias entre la información estadística suministrada por los efectores y la publicada en los sitios oficiales del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, e impiden la elaboración de indicadores de gestión.
16. Si bien se cumple con la normativa respecto con los registros en los libros de guardia, no está definido un criterio único para la utilización de otro tipo de información que se genera y no puede utilizarse como insumo para la planificación dado que no se procesa ni se elaboran indicadores.
17. No se registran los hechos de violencia que no requieren denuncia policial, aun cuando se verifican agresiones y la mayoría de los profesionales reconocen como inseguro el lugar de trabajo.
18. El porcentaje de cargos vacantes de médicos en los hospitales es elevado, correspondiendo los más altos a los hospitales Piñero, Tornú, Elizalde y Santojanni.
19. No se dispone de un plan sistemático de formación y mejoras de condiciones de trabajo desde el Nivel Central. Existen cursos periódicos organizados por el SAME pero que no son parte de una planificación sistémica.
20. Si bien se encuentra previsto en caso de catástrofe la cobertura de las necesidades por Guardia en Espejo, no se encuentra previsto la compensación por saturación de la Guardia, lo que genera situaciones de demora en la atención y situaciones de agresión por parte de los pacientes.

“2017, Año de las Energías Renovables”

Recomendaciones	I. Readecuar la normativa a las estructuras funcionales teniendo en cuenta los recursos humanos incorporados para adaptarse a los cambios epidemiológicos. (Obs 1). II. Implementar la Resolución N° 1410/011, referida a la formación de la Comisión de ordenamiento, sistematización y actualización de la Reglamentación del Sector de Urgencias (Obs. 2 y 3) III. Favorecer una mayor participación en la planificación, reglamentación y organización de los recursos a las Unidades y Departamentos de Urgencias de los efectores del sistema.(Obs 4 y 5) IV. Generar procesos de integración con los sectores de internación y áreas de apoyo para disminuir el tiempo de permanencia en la Guardia y facilitar la atención de la consulta en función de la clasificación de las patologías por personal entrenado. (Obs 6 y 11) V. Conformar disposiciones de compensación de horas de suplencia que no afecten los cupos asignados a cada hospital. (Obs. 7) VI. Implementar procedimientos administrativos que agilicen la formalización en las designaciones y permitan adecuar los recursos a la demanda.(Obs 8, 9,10,18, y 20). VII. Implementar un sistema de asignación de los recursos profesionales escasos que puedan desempeñarse en los efectores en áreas de cobertura próximas, capacitación de personal técnico y fortalecer las redes de especialización para la derivación. (Obs. 12). VIII. Consensuar y disponer de guías clínicas para una atención más eficiente (Obs. 13). IX. Definir y unificar variables y categorías de registros estadísticos que permitan la elaboración de indicadores para la evaluación y monitoreo de la gestión. (Obs 14, 15, 16 y 17). X. Establecer y facilitar actividades de capacitación en todos los niveles en función de la prevalencia de las patologías, atendiendo también a las estacionales.(Obs 19)
Conclusiones	Las áreas de urgencia forman parte del sistema integral de emergencia de la ciudad e interactúan con las áreas de internación y servicios complementarios del hospital, de modo que constituyen el nexo entre la comunidad y los servicios asistenciales. La organización y gestión de los recursos humanos requiere una mayor participación en la planificación que permita la adecuación al perfil epidemiológico y demográfico de la población, teniendo en cuenta la incidencia estacional, enfermedades emergentes y eventuales catástrofes. En este marco, es importante mejorar la articulación entre los hospitales y el primer nivel de atención. Sería necesario definir un criterio único respecto de los registros que se utilizan, favoreciendo que se conviertan en insumos

“2017, Año de las Energías Renovables”

eficaces para la planificación. Asimismo, no hay coincidencia entre la información de los efectores y la publicada por los sitios oficiales del gobierno, lo que impide la elaboración de indicadores de gestión confiables. Se considera fundamental abocarse al ordenamiento, sistematización y actualización de la reglamentación del sector de urgencias, lo que permitiría sistematizar el marco regulatorio.

Teniendo en cuenta que el sector de urgencias constituye la puerta de entrada para patologías agudas, en muchos casos prevenibles, es importante definir la situación de salud de la población de cobertura, políticas públicas de prevención y promoción de la salud, la integración de los procesos de atención y los niveles de complejidad, para la asignación eficiente de recursos médicos.

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA
"RECURSOS HUMANOS"
PROYECTO N° 3.15.03**

DESTINATARIO

Señor
Presidente de la
Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Cdr. Diego Santilli
S / D

En uso de las facultades conferidas por los artículos 131, 132 y 136 de la Ley 70 de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y conforme a lo dispuesto en el artículo 135 de la Constitución de la Ciudad, la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito del Ministerio de Salud, con el objeto detallado en el apartado siguiente.

I) OBJETO

Profesionales médicos de Guardias de Emergencias de hospitales

II) OBJETIVO

Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos, en términos de eficacia y eficiencia del recurso humano profesional.

III) ALCANCE

El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley N° 325.

La auditoría se propone en base a una muestra de efectores seleccionada en relación a la organización por regiones vigente durante el período auditado. La selección se realizó en función del número de consultas y su significatividad; comprende los recursos médicos de la Guardia Externa de doce hospitales: nueve generales de agudos y tres monovalentes, según lo establecido en la Planificación Anual 2015. Se excluyen las áreas de Terapia

intensiva (TI) y Unidad Coronaria (UCO) porque se consideraron áreas de derivación para internación de mayor complejidad.

IV) LIMITACIONES AL ALCANCE

Sin limitaciones.

V) ACLARACIONES PREVIAS

V. 1 ASPECTOS NORMATIVOS

Antecedentes:

DECRETO N°1.201/1982 Aprueba la Reglamentación del Sector de Urgencia de los Hospitales, determinando la dotación de agentes correspondiente a cada efector.

DECRETO N°6496 /1983 Amplía la dotación del departamento de urgencia del hospital Vélez Sarsfield

DECRETO N°6716/83 amplía la dotación diaria del departamento de urgencia del hospital Carlos Durand

RESOLUCIÓN N°247/84 aprueba las normas para la atención médica y urgencias domiciliarias. (Incorpora el uso obligatorio del formulario N° 4-0671 para la atención fuera del establecimiento asistencial, la firma del paciente como conformidad por la atención médica recibida; regula la prescripción de medicamentos, el otorgamiento de un certificado de asistencia, el traslado del paciente, el entrenamiento del plantel de los profesionales de urgencia en la operatividad del sistema, entre otros).

DECRETO N° 261/1985 amplía la dotación del hospital municipal de Oncología.

DECRETO N° 3098/85 amplía la dotación diaria del área de urgencias de los hospitales Cosme Argerich y Juan A. Fernández.

DECRETO N° 371/87 amplía la dotación del sector de urgencias del hospital J. Muñiz.

DECRETO 4159/87 modifica los requisitos para desempeñar el cargo de Jefe de Guardia de día y del Jefe de Sección de Guardia de Día (admite otras especialidades médicas para el ejercicio de las jefaturas mencionadas)

DECRETO 4167/87 amplía las dotaciones de las áreas de urgencias de los hospitales Dr. Torcuato de Alvear, Dr. Ignacio Pirovano y Dr. Enrique Tornú.

DECRETO N° 1318/93 aprueba la dotación diaria del área de urgencias de los hospitales nacionales transferidos a la MCBA.

DECRETO N° 1990/93 amplía la dotación del sector de urgencias del Hospital José María Ramos Mejía.

DECRETO N° 1488/94 Modifica la dotación diaria de la Sección de Urgencia del Hospital de Rehabilitación “Manuel Rocca”.

DECRETO N°938/03 Amplía las dotaciones en el área de urgencias de los hospitales de la C.A.B.A.

DECRETO 85/GCABA/11: en los considerandos denuncia de los Convenios N° 1/SJYSU/04, N° 30/AJG/04 y N° 31/AJG/04, dejando vigente la solicitud de policía adicional que en razón de necesidad de la Ciudad, deba requerirse a la Policía Federal Argentina. **CONVENIOS N° 1/SJYSU/04, N° 30/AJG/04 y N° 31/AJG/04.** En consecuencia, a partir del 1° de enero de 2011, el Ministerio de Seguridad de la Nación resuelve retirar la custodia de la Policía Federal a los hospitales de dependientes del GCABA.

RESOLUCIÓN N° 1410/011: Establece la creación de la Comisión de ordenamiento, sistematización y actualización de la Reglamentación del Sector de Urgencias.

DECRETO N.° 348/12: Modifica la estructura orgánico funcional del Hospital General de Agudos "Donación Francisco Santojanni".

DECRETO N.° 350/12: Modifica la estructura orgánica funcional del Hospital General de Agudos "Dr. Juan A. Fernández".

DECRETO N° 391/12: Modifica el Decreto N° 598/10 y el Decreto N.° 351/12 dotación del Departamento de Urgencia del Hospital Durand.

RESOLUCIÓN N° 1657/13 Limita las suplencias de guardia a realizar por los profesionales de los distintos efectores dependientes del Ministerio de Salud y establece el máximo de suplencias de guardia de asignación exclusiva por la Dirección General Sistema de Atención Médica de Emergencia, del Instituto de Trasplante de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y demás dependencias de Nivel Central y los requisitos para solicitar excepciones.

RESOLUCIÓN N° 528/14 Autoriza una (1) guardia de veinticuatro (24) horas por día para médico pediatra en todos los Servicios de Pediatría de los Hospitales Generales de Agudos dependientes del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por el período comprendido entre los meses de mayo a septiembre de 2014 inclusive, con dependencia operativa del Servicio de Pediatría de cada hospital.

Autoriza dos (2) guardias de veinticuatro (24) horas por día para médicos pediatras en los Hospitales Generales de Niños Ricardo Gutiérrez y Pedro de Elizalde, para el período comprendido entre el 1 de mayo al 31 agosto de 2014 inclusive, con dependencia operativa de los respectivos Departamentos de Urgencias.

Síntesis de las modificaciones a partir del Decreto 5919/83 (no incluye dotación de UTI, UCO o ampliaciones estacionales de dotación)

Hospital	Dot *	Decretos												tot al
		5919/83	6716/83	3098/85	4167/87	1318/93	938/03	1551/06	598/10	87/11	561/11	391/12	236/14	
Álvarez	día	17					5	1						23
Durand	día	23	1				7	1	2			10		44
	se m.						2		-2			2		2
Elizalde	día	15					3	1						19

“2017, Año de las Energías Renovables”

Fernández	dia se m	24		1			7						32
							3						3
Penna	dia se m	17					7	2			14		40
							1						1
Piñero	Dia se m	19					5	1				1	26
							1						1
Santoja nni	Dia	25					12	1		1			39
	Dia se m	7			7			1					15
							2						2
Zubiza rreta	dia	12					4	1					17
Rivada via	Dia se m				19		2	1					22
							3						3
S. Lucía R.	dia				9								9
Carrillo	dia				3								3

(*)La dotación diaria refiere a la dotación establecida para cada Unidad de Día. La prestación de la dotación semanal se fijará de acuerdo con las necesidades de cada servicio, estableciéndose como carga horaria mínima diaria seis (6) horas para cada agente.

V. 2 MARCO DE REFERENCIA

El desarrollo de un sistema de emergencia implica una compleja organización. En las áreas urbanas, donde estos servicios están más próximos, el funcionamiento de una red que las integre ofrece algunas ventajas y menores riesgos para los pacientes. Su estructura debe concebirse en función de las particularidades de la demanda respecto a un análisis de la situación de salud -que toma en consideración los aspectos demográficos, determinantes socioeconómicos, culturales y medioambientales-; debe considerar además, los niveles de complejidad del establecimiento asistencial, para lograr una resolución eficiente de la emergencia en el lugar y contemplar el diseño de una red de derivación por niveles, con unidades de traslado y disponibilidad de recursos necesarios para actuar con celeridad y eficacia.

Análisis de situación de Salud

“Estratificación social de la población de la Ciudad de Buenos Aires”²

² “La estratificación para el análisis de las diferencias al interior de la población, se realizó seleccionando un indicador trazador que sea capaz de discriminar las diferencias sociales de la población, utilizando luego un método de estratificación por cuartiles obtenido por comunas de la Ciudad de Buenos Aires. El indicador seleccionado fue el porcentaje de escolaridad secundario incompleto de las mujeres residentes que tuvieron hijos nacidos vivos en la ciudad en el año 2013. La escolaridad de las mujeres ya ha sido utilizada para analizar desigualdades sociales en la mortalidad infantil debido a que la escolaridad es una variable que presenta mayor estabilidad que la renta. Célia Landmann Szwarcwald y otros realizaron un estudio sobre desigualdades sociales en la mortalidad infantil en Rio de Janeiro, afirmando “el nivel educativo resume la experiencia acumulada del individuo en diferentes fases de vida”, aunque advierte que tendría menor sensibilidad en

*Departamento de Epidemiología Departamento de Estadísticas para la Salud
Dirección General de Informática Clínica, Estadística y Epidemiológica Ministerio
de Salud Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires*

La Ciudad de Buenos Aires se encuentra dividida en 15 comunas que son unidades de gestión política y administrativa con competencia territorial que preservan, la unidad política, presupuestaria y el interés general de la Ciudad y su gobierno. La estratificación de la población por situación social se realizó en base al indicador “porcentaje de madres residentes de hijos recién nacidos vivos con máximo nivel de instrucción hasta secundario incompleto en el año 2013”. De dicha estratificación las comunas quedaron divididas en 4 grupos (Mapa N° 1): Se presenta en anexo la relación comuna/región sanitaria /barrio.

- Grupo 1 (peor situación social) incluye a las comunas 1, 4, 8 y 9
- Grupo 2: incluye a las comunas 3, 7, 10 y 15
- Grupo 3: incluye a las comunas 5, 11 y 12
- Grupo 4 (mejor situación social): incluye a las comunas 2, 6, 13 y 14

En todos los estratos nacieron más varones que mujeres (Índice de masculinidad). Si bien se observaron diferencias entre los estratos, la población en los cuatro estratos fue madura (Índice de Friz), regresiva (índice de Sundbarg) y vieja (Índice de Burgdöfer).

El índice de Envejecimiento aumentó progresivamente desde los estratos en peores condiciones sociales a los estratos en mejores condiciones.

El índice de la estructura de la población activa evidenció que dentro de la población activa predomina la población añosa, siendo el estrato 1 el que tiene menor población añosa. El índice de reemplazamiento de la población activa aumentó desde el estrato 1 al 4. El índice generacional de ancianos mostró que por cada cien personas mayores de 65 años hay una disminución gradual de personas de 35 a 64 años del estrato 1 al 4. La carga de hijos en edad preescolar por mujer fecunda fue decreciente entre el estrato 1 al 4, al igual que la tasa de fecundidad.

Si bien se observó heterogeneidad al interior de los estratos, en general se observa un gradiente en los diferentes indicadores que van del estrato 1 con los peores indicadores al estrato 4 con los mejores indicadores (Tabla 3). Dentro del estrato 1 la Comuna 8 es la que presenta la peor situación respecto a los indicadores, el 48,3% de su población económicamente activa no trabaja ni busca trabajo (Inactivo), el 59,2 % de las mujeres residentes que tuvieron hijos nacidos vivos en el año 2013 no han terminado el secundario. Por otra parte el hacinamiento crítico es elevado en todas las comunas que integran el estrato y gran parte de la población posee cobertura únicamente estatal.

poblaciones con alto grado de escolaridad general. Hugo Behn (citado por OPS/UNICEF) ha mostrado que la probabilidad de morir en los primeros dos años de vida de los niños latinoamericanos, estaba clara y positivamente asociada con la "clase social, la educación de la madre y la urbanización". El nivel de instrucción de las madres es ciertamente relevante si se tiene en cuenta lo que éste supone para poder adquirir conocimientos sanitarios elementales sobre necesidades nutricionales o higiénicas más primarias."

“2017, Año de las Energías Renovables”

Distribución porcentual de indicadores sociodemográficos por comuna según estratos. CABA. Año 2013.

Estrato	Comunas	Indicadores Socio demográficos						
		% Ocupación	% Desocupados	% Inactivos	% Hacinamiento No crítico	% Hacinamiento Crítico	% Cobertura únicamente estatal	% Hasta secundario incompleto de Madres de RN
1	1	59,2%	3,4%	37,5%	14,8%	3,9%	31,5%	41,2%
	4	55,8%	4,6%	39,5%	22,1%	3,5%	35,5%	50,4%
	8	48,0%	3,8%	48,3%	17,6%	4,0%	40,9%	59,2%
	9	53,4%	3,6%	43,0%	6,3%	3,6%	22,8%	42,5%
	Total Estrato 1	54,2%	3,9%	41,9%	15,7%	3,7%	33,2%	49,5%
2	3	58,1%	3,2%	38,6%	13,1%	3,3%	22,5%	25,2%
	7	53,6%	4,0%	42,4%	11,6%	2,3%	25,6%	40,5%
	10	55,7%	3,6%	40,7%	6,1%	1,3%	11,6%	26,9%
	15	59,3%	1,8%	38,8%	10,5%	0,4%	10,7%	20,0%
	Total Estrato 2	56,7%	3,2%	40,1%	10,7%	2,0%	18,1%	29,9%
3	5	57,9%	3,2%	38,9%	4,4%	1,0%	10,5%	17,8%
	11	57,1%	3,3%	39,5%	6,2%	,4%	7,6%	18,4%
	12	57,7%	2,3%	40,0%	7,4%	0,1%	9,0%	12,9%
	Total Estrato 3	57,6%	2,9%	39,5%	6,0%	0,5%	9,0%	16,2%
4	2	57,5%	3,9%	38,6%	4,6%	0,3%	4,7%	8,1%
	6	57,4%	3,4%	39,2%	4,0%	0,0%	7,3%	12,8%
	13	61,7%	2,8%	35,6%	3,0%	0,1%	5,5%	7,8%
	14	60,9%	4,0%	35,0%	9,0%	,5%	4,6%	8,5%
	Total Estrato 4	59,7%	3,5%	36,8%	5,3%	,2%	5,5%	9,2%
Total CABA		57,1%	3,4%	39,5%	9,3%	1,6%	16,8%	29,4%

Fuente: Departamento de Epidemiología Departamento de Estadísticas para la Salud Dirección Gral. de Informática Clínica, Estadística y Epidemiológica Ministerio de Salud Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Realizado con datos actualizados al año 2013

Mortalidad General

Durante el año 2013 fallecieron 28.928 personas. La tasa bruta de mortalidad del total de residentes de la ciudad fue de 950,51 fallecidos cada cien mil habitantes. La distribución de las tasas ajustadas por estratos evidenció que a medida que mejora la situación social, las tasas disminuyen

El análisis de la mortalidad según capítulos de la CIE-10 OMS mostró que en el total de la ciudad, la principal causa de muerte fueron las enfermedades del sistema circulatorio, en segundo lugar los tumores y en tercer lugar las enfermedades del sistema respiratorio. En cuarto lugar, con una gran diferencia entre estos tres primeros, se ubicaron las causas relacionadas con enfermedades del sistema genitourinario, en quinto lugar las enfermedades

“2017, Año de las Energías Renovables”

infecciosas, en sexto lugar las enfermedades digestivas y en séptimo lugar las Lesiones de Causas Externas (LCE), estas primera 7 causas constituyeron el 92,86% de la mortalidad.

Estadísticas de accidentabilidad

Siguiendo el reporte periódico *Epiciudad* de junio de 2014 del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud de la CABA, las notificaciones referidas a las lesiones de causa externa (LCE), determinan una elevada prevalencia como causa de morbimortalidad en los primeros años de la vida, en especial en la zona sur.

- En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA), durante el periodo 2008-2010, las LCE constituyeron la primera causa de muerte en el grupo de 1 a 19 años en ambos sexos y la primera causa de muerte en los varones de 20 a 39 años de edad. En el año 2010, las LCE constituyeron la 7ª causa de muerte en la población general residente de CABA, con una tasa de 30.1 por 100.000 habitantes.
- Durante el periodo 2011-2012, en CABA se registraron 58.030 defunciones generales en Residentes de la CABA. El 3 % (1782) correspondió a LCE.
- La Tasa Bruta de mortalidad por LCE fue de 30.82/100.000 hab. en CABA para el periodo 2011-2012.
- En todas las causas de muerte y en todos los grupos etarios, los varones duplicaron al menos, las tasas de mortalidad de las mujeres. Los Varones de 20 a 29 años presentaron una Tasa de Mortalidad específica según edad de 52/100.000 hab.
- Las Regiones Sanitarias I (Comunas 1,3 y 4) y II (Comunas 7,8, 9) ubicadas en el sur de la CABA, presentaron las tasas ajustadas de mortalidad por LCE más altas de la Ciudad durante el periodo 2011-2012.

Tasas de mortalidad en jóvenes de 15 a 24 años (por cien mil) por estratos, según diagnósticos. Ciudad de Buenos Aires. Trienio 2011/2013.

Causas	Causas	CABA	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4
Y24	Disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, de intención no determinada	7,4	15,7	7,9	1,4	0,3
X59	Exposición a factores no especificados	5,2	6,5	6,0	4,2	3,3
Y20	Ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación, de intención no determinada	2,9	3,5	3,5	3,3	1,3
Y34	Evento no especificado, de intención no determinada	2,3	2,5	2,2	1,9	2,0
G93	Otros trastornos del encéfalo	2,2	2,2	1,3	3,3	2,0
J81	Edema pulmonar	1,9	2,5	3,1	0,9	0,7
Y33	Otros eventos especificados, de intención no determinada	1,4	2,2	0,6	0,9	1,3
X99	Agresión con objeto cortante	1,3	3,2	0,6	0,0	0,3
	Resto de las causas	24,2	30,6	25,2	22,3	14,3
	Total	48,6	69,0	50,3	38,1	25,4

**Tasas de mortalidad en jóvenes de 25 a 34 años (por cien mil)
por estratos, según diagnósticos. Ciudad de Buenos Aires.
Trienio 2011/2013.**

Causas	Causas	CABA	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3	Estrato 4
Y24	Disparo de otras armas de fuego, y las no especificadas, de intención no determinada	6,6	14,0	6,1	2,6	2,3
X59	Exposición a factores no especificados	5,8	7,1	5,5	3,7	6,1
Y20	Ahorcamiento, estrangulamiento y sofocación, de intención no determinada	4,0	4,7	4,1	2,9	3,8
G93	Otros trastornos del encéfalo	2,8	3,2	2,8	3,7	2,0
J81	Edema pulmonar	2,8	4,4	3,0	1,5	2,0
I50	Insuficiencia cardíaca	2,6	3,2	3,3	0,7	2,5
J18	Neumonía, organismo no especificado	2,6	3,2	3,6	2,6	1,0
J98	Otros trastornos respiratorios	1,9	3,9	1,4	1,1	0,8
I21	Infarto agudo de miocardio	1,8	1,2	1,7	1,8	2,5
B20	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias	1,6	3,9	1,9	0,0	0,0
Y34	Evento no especificado, de intención no determinada	1,5	3,2	1,1	0,4	0,8
C53	Tumor maligno del cuello del útero	1,3	2,0	1,9	0,4	0,5
C85	Linfoma no Hodgkin de otro tipo y el no especificado	1,0	0,7	1,9	0,0	1,3
	Resto de las causas	35,4	48,3	42,5	24,5	21,7
	Total	71,6	103,0	80,9	45,8	47,2

Lesionados en accidentes de tránsito por hospital y promedio diario. Ciudad de Buenos Aires. Años 2008/2015

Hospitales	2008		2009*		2010*		2011*		2012*		2013*		2014*		2015*	
	Absol	Prom día	Absol	Prom día	Absol	Prom día	Absol	Prom día	Absol	Prom día	Absol	Prom día	Absol	Prom día	Absol	Prom día
Total	12,852	35	11,948	32.7	10,380	28.4	9,266	25.4	8,936	24.5	9,139	25.0	7,538	20.7	6,874	18.8
Álvarez	755	2	705	1.9	599	1.6	418	1.1	526	1.4	652	1.8	532	1.5	462	1.3
Argerich	476	1	470	1.3	944	2.6	1,382	3.8	975	2.7	480	1.3	514	1.4	563	1.5
Durand	557	2	430	1.2	350	1.0	253	0.7	51	0.1	...	...	555	1.5	300	0.8
Fernández	3,548	10	2,719	7.4	1,773	4.9	398	1.1	1,455	4.0	1,556	4.3	1,660	4.5	1,586	4.3
Penna	491	1	451	1.2	360	1.0	544	1.5	497	1.4	457	1.3	542	1.5	374	1.0
Piñero	1,428	4	1,691	4.6	1,833	5.0	1,647	4.5	1,504	4.1	2,003	5.5	444	1.2	1,086	3.0
Pirovano	1,449	4	1,480	4.1	1,287	3.5	1,208	3.3	1,014	2.8	1,293	3.5	815	2.2	635	1.7
Ramos Mejía	1,276	3	1,366	3.7	886	2.4	792	2.2	519	1.4	203	0.6	138	0.4	58	0.2
Santojanni ¹	385	1	216	0.6	12	0.0	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
Tornú	691	2	684	1.9	605	1.7	790	2.2	653	1.8	632	1.7	640	1.8	554	1.5
Vélez Sarsfield	991	3	968	2.7	974	2.7	1,131	3.1	1,121	3.1	1,156	3.2	1,035	2.8	845	2.3
Zubizarreta	796	2	757	2.1	748	2.0	687	1.9	615	1.7	698	1.9	654	1.8	398	1.1
Pedro Elizalde	9	0	11	0.0	9	0.0	16	0.0	6	0.0	9	0.0	9	0.0	13	0.0

1.Desde 2009 no toma registro de los accidentes en forma continua.

Nota: sin información para año 2011: Hospital Zubizarreta: mayo y junio, Hospital Argerich: agosto, Hospital Piñero: agosto, octubre y diciembre, Hospital Álvarez: abril y mayo, Hospital Tornú: agosto.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA) sobre la base de datos de los Hospitales Generales de Agudos del GCBA.

Las cifras del cuadro anterior muestran un descenso sostenido en la atención de pacientes lesionados en accidentes de tránsito en los últimos años. El hospital con mayor promedio diario de atención fue el Hospital Fernández y en segundo lugar el Hospital Piñero. Debe tenerse en cuenta en este sentido que no se cuenta con información del Hospital Santojanni que recibe un número importante de derivaciones de pacientes accidentados en la vía pública.

Auxilios médicos prestados por establecimiento, zona o programa. Ciudad de Buenos Aires. Enero/diciembre 2014

Establecimiento, zona o Programa	Total	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.	Jun.	Jul.	Ago.	Sep.	Oct.	Nov.	Dic
Total	230,160	18,617	16,216	18,332	19,428	20,016	19,976	21,474	19,771	19,037	19,631	18,666	18,996
Htal Álvarez	13,201	1,110	916	1044	1078	1044	1120	1298	1192	1090	1088	1069	1152
Htal Argerich	21,067	1,639	1,448	1,653	1,748	1,895	1,798	1,993	1,832	1,746	1,708	1,722	1,885
Htal Durand	17,368	1,447	1,316	1,427	1,505	1,526	1,463	1,575	1,489	1,395	1,475	1,358	1,392
Htal Fernández	19,689	1,575	1,348	1,539	1,672	1,788	1,655	1,713	1,636	1,616	1,743	1,704	1,700
Htal Penna	19,152	1,526	1,368	1,508	1,608	1,628	1,661	1,814	1,646	1,614	1,599	1,590	1,590
Htal Piñero	21,167	1,720	1,517	1,731	1,777	1,982	1,944	2,074	1,800	1,636	1,744	1,602	1,640
Htal Pirovano	19,263	1,617	1,428	1,549	1,596	1,675	1,626	1,765	1,676	1,555	1,587	1,516	1,673
Htal Ramos Mejía	25,011	2,035	1,837	2,016	2,168	2,165	2,151	2,214	2,189	2,099	2,120	2,046	1,971

“2017, Año de las Energías Renovables”

Htal Rivadavia	6,147	483	422	510	498	467	483	607	513	518	557	533	556
Htal Santojanni	15,051	1,184	1,085	1,249	1,242	1,306	1,375	1,465	1,327	1,217	1,228	1,208	1,165
Htal Tornú	8,338	676	570	704	685	746	735	783	725	650	694	670	700
Htal Vélez Sarsfield	11,206	913	729	867	960	961	988	1107	985	900	998	942	856
Htal Zubizarreta	7,999	630	548	610	652	690	685	825	702	675	681	639	662
Zonas 1, 2, 3 y 4 (a)	8,682	757	653	627	756	735	700	713	686	795	817	714	729
Zonas 5, 6, 7 y 8 (b)	5,353	430	392	387	464	445	465	502	444	518	516	431	359
Unidad Coronaria Móvil	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Centro 3 ©	5,193	383	357	462	416	417	520	486	478	444	409	371	450
Unidad Psiquiátr Móvil	705	45	54	42	66	29	74	56	41	62	80	79	77
Otros1	5,566	446	227	407	537	517	533	484	410	507	587	472	439

a Se encuentran en el microcentro de la Ciudad.

b Se encuentran en la periferia de la Ciudad.

c Ex Centro de Salud y Acción Comunitaria.

1 Comprende Equipo de Comunicación Unificada de Emergencias Sanitarias (ECUES), Dispositivo de Eventos Especiales (DEES), patrulla sanitaria, y zonas 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15. En los meses de octubre, noviembre y diciembre se agrega las atenciones brindadas por el helicóptero y la ambulancia diseñada para la asistencia en eventos de gravedad.

Fuente: Ministerio de Salud (GCBA). Subsecretaría de Servicios de Salud. Dirección General de Sistema de Atención Médica de Emergencia (SAME).

Los eventos ocurridos en la vía pública implican prestaciones de mayor complejidad y costo. El Hospital Ramos Mejía es el que registra los mayores valores y en segundo lugar el Hospital Piñero, según esta fuente.

2.1. ASPECTOS GENERALES

a. Antecedentes y prospectivas programáticas

POLÍTICA DE LA JURISDICCIÓN 40 – Años 2012-2017. MINISTERIO DE SALUD

Programa General de Acción y Plan de Inversiones Años 2012/2014

“Continuación del fortalecimiento del Sistema de Atención Médica de Emergencias (SAME) tanto en los aspectos edilicios, como tecnológicos y logísticos, potenciando su coordinación con el sistema hospitalario y la consolidación y formación del recurso humano específico.

Formalización de un Programa de Mejora Continua de la Calidad de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires para el área de Salud, tanto en sus objetivos, criterio y métricas de seguimiento como en las acciones de promoción e incentivo sobre los recursos humanos y estructuras involucrados.” (pág 4)

Profundización de las reformas en el área de recursos humanos, tanto en los aspectos formales - estructura, nombramientos, mantenimiento de nómina y liquidación de haberes con foco en recursos prioritarios y críticos (enfermería, neonatología, etc.), como en la gestión del desempeño, presentismo, calidad de la atención y formación continua dentro de un marco de incentivos y reconocimiento de capacidad, aptitud, capacitación y compromiso.” (pág 5)

Programa General de Acción y Plan de Inversiones Años 2014/2016

Profundización de las reformas en el área de recursos humanos, agilizando trámites de designaciones, concursos y planificación de las necesidades de agentes del escalafón general, carrera profesional y enfermería. (pág 6)

Programa General de Acción y Plan de Inversiones Años 2015/2017 y el Presupuesto del año 2015.

SUBSECRETARIA DE ATENCION INTEGRADA DE SALUD

Gestión de Recursos Humanos: Se comenzó a trabajar sobre la gestión de RRHH normalizando y normatizando situaciones, que permitan tener todos los cargos financiados debidamente ocupados por concurso. De esta manera también se pretende disminuir significativamente la cantidad de suplencias de guardia, por tal motivo, se está trabajando sobre las Nuevas Estructuras de la Carrera Profesional Hospitalaria. (pág. 186) Para el tercer período 2015-2017, se propone seguir la reforma en el área de rr hh, y se señala como objetivo ocupar todos los cargos por concursos y reducir las suplencias de guardia.”

b. Misión y características prestacionales del sector de urgencias.

El sector de guardia es el centro del sistema de atención de emergencia que actúa como nexo entre la comunidad y el hospital. Su eficiencia depende de la organización coordinada de todo el sistema de atención sanitaria. Es responsable de la recepción, clasificación, evaluación y tratamiento de pacientes de todas las edades que presentan patologías de emergencia o urgencia médica, en cualquier especialidad. Una misión clave es proporcionar y coordinar un elevado nivel de cuidados críticos. El personal con frecuencia está más expuesto a situación de stress laboral (especialmente durante el horario nocturno).

Las actividades pueden ser ambulatorias o de internación.

El paciente ambulatorio es aquel que consulta por una patología aguda o crónica reagudizada. Esta demanda en muchos casos se ve incrementada por la cantidad, distribución y proximidad de los hospitales, la falta de turnos en la consulta ambulatoria, la ausencia de consultorios de demanda espontánea u orientadores y una cultura de atención médica donde persiste el modelo centrado en el hospital.

Las prácticas son las que se generan en la urgencia, pudiendo efectuarse en el área de guardia, en otro sector del hospital o en un centro extra hospitalario.

El paciente que se interna lo hace por decisión del médico que lo asiste ambulatoriamente en el servicio, por derivación de otra institución o de un servicio de emergencias extra hospitalario. Esta internación puede hacerse de acuerdo a la gravedad que el paciente presente en tres niveles:

Observación; Hospitalización de emergencia o de urgencia.

- **Observación:** Son pacientes cuya patología requiere un tiempo de espera y control o algún tipo de medicación para definir su hospitalización, su alta o derivación. Es una internación transitoria, hasta seis horas. No requiere la apertura de historia clínica, suele hacerse un parte de observación de guardia y el registro adecuado en un libro foliado para fines administrativos y eventualmente legales.
- **Hospitalización (Internación en Guardia):** Inicio de historia clínica con derivación al servicio que corresponda. Esta internación puede ser de emergencia o de urgencia:



1. Emergencia: pacientes críticos con inminencia de muerte. Para ello debe disponerse de una sala de reanimación o Shock Room (estabilización hemodinámica). El destino posterior puede ser unidad de cuidados intensivos (UTI-UCO), quirófano, y en el caso de defunción, la morgue. El registro es la historia clínica que debe ser confeccionada y es el documento para todo trámite administrativo o legal.
2. Urgencia: para el paciente que ingresa con una patología aguda de moderada o severa gravedad pero sin muerte inminente por la misma. Se denomina hospitalización de guardia. El registro es la historia clínica. Su destino posterior son unidades de cuidados intensivos, (UTI-UCO), quirófano, internación general, a cargo de los distintos servicios. El alta se da entre las 24 y 36 hs. de su ingreso pudiendo trasladarse a otro servicio del hospital, o a otro hospital, o más rara vez a su domicilio.

Según la complejidad del establecimiento asistencial el servicio de guardia puede contar con servicios complementarios de imágenes en su área.

Respecto de la dotación de recursos, el Decreto N° 938/03 establece para los hospitales públicos de la CABA que *“La integración de las dotaciones del Sector de Urgencia de los Hospitales se determinará, con carácter diario o semanal teniendo en cuenta las características propias de cada establecimiento y estará en relación con el habitual tipo de atención médica que brinda. La prestación de la dotación semanal se fijará de acuerdo con las necesidades de cada servicio, estableciéndose como carga horaria mínima diaria seis (6) horas para cada agente”,* y también que: *“actuará en forma permanente durante las veinticuatro (24) horas del día. Los Profesionales y/o Técnicos que la integran tendrán como función la atención inmediata de todos los pacientes ambulatorios que concurren espontáneamente para la consulta al Sector de Urgencia; la de los que sean derivados desde otros establecimientos asistenciales, la de aquellos que se encuentren internados en los distintos sectores de Hospital y cuya asistencia no debe postergarse y la de pacientes que se encuentren en otros establecimientos del sistema y para cuya atención sean convocados específicamente por la Dirección General Sistema de Atención Médica de Emergencias. La Unidad de Guardia del Día de los Hospitales Generales de Agudos tendrá además a su cargo la atención de la Urgencia domiciliaria y en la vía pública.”*

Criterios para el cálculo de recursos

Deberán tenerse en cuenta las particularidades de la demanda: nivel de gravedad, tiempo de consulta, exámenes complementarios para determinar los recursos humanos necesarios, y el equipamiento. La existencia de camas de observación incrementa los requerimientos (en especial si el tiempo se prolonga) y debe incorporarse al cálculo de los recursos, además

de considerar las interconsultas con especialistas Normas internacionales recomiendan un médico por cada 8 pacientes en observación por turno.

La organización de la unidad de emergencia y su relación con los servicios del hospital, tiene una incidencia directa sobre las necesidades de recursos humanos. Los requerimientos para una sala de observación de menos de veinticuatro horas son distintos si en realidad se utiliza como un sustituto de la internación en el servicio pertinente por falta de disponibilidad de camas Respecto del cálculo de los recursos médicos profesionales destinados a la Guardia en el sistema público de la CABA (según información de la Dirección General Administración y Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud -DGAYDRH-), el Decreto N° 938/GCABA/03, determina la dotación de guardia de cada hospital. Este número se calculó según la productividad y magnitud de cada servicio. Como base se inició con un número según la localización geográfica de cada hospital. No estaba disponible la base de datos e informaciones utilizadas para dicho cálculo.

Categorización de los recursos médicos:

Situación de revista:

- 1) *titular* profesional de planta, ejerce los cargos establecidos en el Decreto 938 con estabilidad permanente;
 - 2) *interino* profesional de planta del hospital que ocupa un cargo hasta ser nombrado formalmente como titular;
 - 3) *reemplazos* profesional que ocupa el lugar de un médico titular o interino que se ausenta por tiempo prolongado,
 - 4) *suplente* profesional que cubre por un período de tiempo corto e indeterminado a titulares o interinos. La designación de suplentes de guardia se realiza por selección interna y si queda desierto se abre al resto del sistema. En este caso, puede presentarse cualquier médico habilitado que cumpla los requisitos de la Carrera Médica Municipal.³
- pertenecen o en otros efectores del sistema público.

³ Según Carrera Municipal de Profesionales de la Salud, Capítulo 3 “De los grados, funciones y áreas” (Punto **3.10 y siguientes**) Los cargos vacantes de ejecución del sector de urgencia serán cubiertos mediante concurso en el modo y forma que establezca la reglamentación. Reglamentación (Decreto 282/96 - NP) 3.10 El llamado a concurso se efectuará cada vez sea necesario y será de acuerdo a la modalidad de **selección interna** según lo establece el punto 10.2.1; previo al llamado a concurso de las vacantes correspondientes, los agentes titulares de la misma profesión y especialidad que ya se desempeñaran en el sector podrán solicitar cambio de días de Guardia. La Dirección, con acuerdo del Consejo Asesor Técnico-Administrativo, resolverá tal pedido teniendo en cuenta la antigüedad de revista en el Sector y, en caso de igualdad, la antigüedad en la Carrera. Podrán presentarse a concurso los profesionales de planta, incluso los que hubiesen cumplido la función con anterioridad, lo que no constituye un impedimento. La elección del día de guardia se hará por orden decreciente según el puntaje obtenido.

Con el tiempo la funcionalidad de la Guardia hizo que se utilizara a suplentes para completar las vacantes en la dotación formal de la Guardia, o como *refuerzos* por asunción de responsabilidades (por ejemplo SAME o dotación en CESAC) por lo cual algunos suplentes tienen establecido días y horarios fijos que se prolongan en períodos importantes de tiempo, aunque la caducidad de esta situación se puede dar de un momento a otro tanto por decisión del profesional como de las autoridades del hospital. Los médicos con ficha municipal designados como suplentes de guardia pueden desempeñarse en el hospital al que se realizan primeramente por concurso interno.

Causas mas frecuente de saturación de urgencias

- Alta derivación de pacientes ancianos y con patología múltiple.
- Patologías estacionales.
- Pacientes frecuentadores habituales.
- Inadecuación del número de profesionales frente al aumento de la demanda en la atención ambulatoria y en la urgencia.
- Retraso en el ingreso a áreas de internación por déficit de camas disponibles, recursos administrativos, técnicos y equipamiento para el traslado.

Como consecuencia de esto, se dificulta la correcta atención del paciente cuando el tiempo de diagnóstico y tratamiento es determinante (Infarto agudo de miocardio, accidente cerebro vascular, politraumatismo, heridas graves) y se incrementa la morbimortalidad.

Durante el horario de la transición de la guardia del día, el profesional de guardia saliente, no se retira hasta tanto sea relevado por su par de la guardia entrante. En especialidades como Terapia Intensiva o Anestesiología, si no hay reemplazo (sucede con relativa frecuencia), el profesional debe permanecer en su lugar de trabajo aunque haya terminado su guardia.

Red de derivación. Articulación con el SAME:

El Jefe de Unidad de cada hospital informa al Coordinador de turno del SAME al asumir la responsabilidad de la guardia del día, la dotación profesional con que cuenta, el estado de los servicios auxiliares de diagnóstico y la disponibilidad de camas en los servicios de alta complejidad.

c. Informes de otros Organismos de Control

Unidad de Auditoría Interna MSGC: con fecha 20 de julio de 2016 consta información que la mencionada unidad "no ha efectuado ningún relevamiento durante el año 2014 referido al tema de interés".

Ministerio de Modernización: con fecha 19 de agosto de 2016, responde que no se han realizado informes sobre el alcance del proyecto desarrollado.

Defensoría del Pueblo: con fecha 20 de septiembre de 2016 informó que en el año 2014 se han emitido dos Actuaciones en relación a las áreas de Urgencia. Los dos casos implican al Hospital Santojanni. La Actuación 5526/14 fue concluida por no contar el efector con registro de atención del denunciante. La Actuación 4954/14 se encuentra en trámite, a la espera de respuesta del Hospital y autoridades del Ministerio de Salud. Se denuncia la una inadecuada atención médica de los profesionales.

d. Estadísticas de la atención en la urgencia en hospitales del GCABA**Consultas externas**

Entre las consultas externas, en el año 2014, se registraron 9.096.290 consultas, de las cuales el 72,6% fueron consultas realizadas a hospitales generales de agudos, 9,3% a hospitales pediátricos y 18,2% a hospitales especializados. Según la procedencia el 93,2% fueron residentes de CABA y del Conurbano. Según la especialidad, tanto en los hospitales generales como en los especializados, la principal especialidad consultada fue el servicio de urgencias, mientras que en los pediátricos fue medicina interna.

Consultas externas en hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por tipo de hospital y residencia. Año 2014 (Estimación en base a dos cortes semanales anuales)

Efector	N° consultas residentes	N° consultas No residentes
Hospitales generales de agudos	4206731	2394208
Hospitales generales de niños	240547	603385
Hospitales especializados	626133	1025286
Total	5073411	4022879

Fuente: Departamento de Estadísticas en Salud del Ministerio de Salud del GCABA

**Consultas externas en hospitales del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires por grupo de especialidades y atención primaria según hospital.
Año 2014.**

Hospital	Total	Especialidad				Urgencia	Promoc y protec.	Atención Primaria		
		Medicina	Cirugía	Pediatría	Tocogin			Áreas	CP/Méd C	Centros de salud
Total	9,078,805	2,433,397	1,174,922	447,230	207,817	3,206,565	485,564	327,337	184,257	611,716
H. Grales agudos	6,583,454	1,615,459	744,798	377,471	171,898	2,102,425	448,093	327,337	184,257	611,716
Álvarez	439,531	111,930	52,352	29,645	12,793	135,504	41,326	26,415	15,388	14,178
Argerich	814,746	237,388	83,541	17,742	12,183	385,729	13,106	13,056	5,725	46,276
Durand	466,215	179,422	51,488	29,285	33,977	86,319	24,800	28,161	10,378	22,385
Fernández	671,089	114,474	76,006	34,713	13,793	147,322	58,028	100,091	7,442	119,220
Penna	438,654	107,617	39,495	47,421	34,684	80,484	12,462	9,030	15,834	91,627
Piñero	522,869	105,714	63,265	45,050	14,312	114,358	24,715	-	13,791	141,664
Pirovano	526,138	100,109	72,253	30,157	11,018	252,693	18,063	-	8,181	33,664
Ramos Mejía	588,479	225,834	69,299	32,501	10,752	67,935	122,594	25,488	14,231	19,845
Rivadavia	281,654	84,113	59,898	19,058	18,228	93,052	5,382	-	1,923	-
Santojanni	913,300	110,226	42,340	24,683	6,769	491,586	13,607	63,834	67,664	92,591
Tornú	325,963	124,585	45,136	27,286	-	69,088	11,814	21,870	6,194	19,990
Vélez Sarsfield	248,143	37,975	50,592	18,263	3,389	74,451	21,217	18,742	13,238	10,276
Zubizarreta	346,673	76,072	39,133	21,667	-	103,904	80,979	20,650	4,268	-
H. grales niños¹	843,932	509,621	98,822	-	-	214,917	20,572	-	-	-
Elizalde	441,404	253,945	50,411	-	-	128,812	8,236	-	-	-
Gutiérrez	402,528	255,676	48,411	-	-	86,105	12,336	-	-	-
H. especial.	1,651,419	308,317	331,302	69,759	35,919	889,223	16,899	-	-	-
Alvear	16,103	1,555	-	-	-	14,548	-	-	-	-
Borda	29,110	9,012	1,128	-	-	18,970	-	-	-	-
Lagleyze	208,702	8,913	74,381	-	-	125,408	-	-	-	-
María Curie	61,287	38,015	23,272	-	-	-	-	-	-	-
María Ferrer	44,238	22,235	867	2,791	-	18,345	-	-	-	-
Moyano	34,984	24,644	10,340	-	-	-	-	-	-	-
Muñiz	160,061	91,239	13,930	9,716	-	30,168	15,008	-	-	-
Quemad	61,876	944	42,041	-	-	18,891	-	-	-	-
Rehabilit Psicofísic	32,292	20,268	9,477	379	-	2,168	-	-	-	-
Rocca	54,247	20,191	19,689	5,262	-	7,214	1,891	-	-	-
S Lucía	712,119	12,268	109,519	6,872	-	583,460	-	-	-	-
Sardá	134,618	11,726	17,321	38,112	35,919	31,540	-	-	-	-
Tobar García	20,199	-	-	6,627	-	13,572	-	-	-	-
Udaondo	81,583	47,307	9,337	-	-	24,939	-	-	-	-

Fuente: Departamento de Estadísticas en Salud del Ministerio de Salud del GCABA

1 Dada la característica de hospital general y la alta especialidad de estos establecimientos, las especialidades de medicina y cirugía son siempre pediátricas.

Fuente: Dirección General de Estadística y Censos (Ministerio de Hacienda GCBA) sobre la base de datos del Ministerio de Salud. Departamento de Estadísticas de Salud.

Las consultas del área de Urgencias, para el período auditado, representan el **35.32 %** del total de las consultas externas del sistema público de la ciudad.

V. 3. ASPECTOS PARTICULARES.

Desarrollo del informe por efectores seleccionados.

Tal como fuera mencionado en la introducción a las aclaraciones previas, se consensuó la selección de una muestra de efectores en función de la significatividad de las prestaciones de las áreas de urgencia y su distribución en el sistema público de la CABA.

Distribución de los efectores por Región Sanitaria y por Comuna

Hospitales Generales	Región Sanitaria	Comuna	Sector geográfico de influencia
Penna	I	4	Sur
Santojanni	II	9	Suroeste
Piñero	II	7	Sur
Álvarez	II	7	Sur-Centro
Zubizarreta	III	11	Oeste
Durand	III	6	Centro
Tornú	III	15	Centro-Norte
Fernández	IV	14	Norte
Rivadavia	IV	2	Noreste
Hospitales Especializados/Monovalentes	Región Sanitaria	Comuna	Sector geográfico
Elizalde	I	4	Sureste
S. Lucía	I	3	Este
Carrillo	IV	2	Noreste

Evolución de las prestaciones de los hospitales seleccionados.

Movimiento histórico de Consultas en Guardia del Día en hospitales de la muestra				
Hospital Gral.de Agudos	2011	2012	2013	2014
Teodoro Álvarez	127029	118947	122173	135504
Carlos G. Durand	91352	96601	84953	86319
Juan Fernández	114312	107558	112056	147322
José María Penna	79977	88190	80423	80484
Piñero	138723	121445	120568	114358

37

“2017, Año de las Energías Renovables”

Rivadavia	68301	77093	88751	93052
Santojanni	308895	642591	629394	491586
Tornú	60044	64382	65840	69088
Abel Zubizarreta	96989	93633	91096	103904
Total Htles Grales. Agudos seleccionados	958593	1291493	1273081	1321617
Hospital Gral. de Niños Pedro Elizalde	88775	93565	114297	128812
Hospitales Monovalentes				
Oftalmológico Santa Lucia	594277	554463	556613	583460
Odontológico R. Carrillo	67142	72054	77538	80813

Incidencia de las consultas de la guardia de los efectores seleccionados en el sistema de urgencias del sistema público de la CABA.

Efectores	2014	%
Hospitales Generales de Agudos		
Álvarez	135504	10
Durand	86319	7
Fernández	147322	11
Penna	80484	6
Piñero	114358	9
Rivadavia	93052	7
Santojanni	491586	37
Tornú	69088	5
Zubizarreta	103904	8
Total HGA muestra	1321617	100

Hospitales Especializados

Hospital Gral. de Niños	Total	%
Pedro Elizalde	128812	60
Total Hospitales de Niños	214917	100
Hospitales Monovalentes		
Oftalmológico Santa Lucía	583460	82
Total Hosp. Oftalmológicos	708868	100
Odontológico R. Carrillo	80813	56
Total Hospitales Odontológicos	144023	100

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Movimiento Hospitalario.

Internaciones por guardia. Indicadores

Efector	ingresos	pases	ing+pas	egresos			pases	eg+pas	c. disp	pac día	Prom.	Prom.	%	Prom.	Giro	T. mort hosp %
				Alt.	def	Tot.					C. disp	Pac. día	Ocup.	Perm.		
Alvarez	2526	37	2563	612	120	732	1833	2565	3293	2057	9,02	5,64	62,47	0,8	284,3	4,68
Durand	433	20	453	165	47	212	241	453	3142	2687	8,61	7,36	85,52	5,93	52,6	10,38
Penna	2592	1	2593	1417	187	1604	994	2598	8928	892	24,46	24,45	99,98	3,44	106,2	7,2
Piñero	3236	67	3303	1122	191	1313	1996	3309	4575	4545	12.53	12.45	99.34	1.37	264.0	5.77
Santojanni	432	157	589	91	213	304	289	593	2924	1932	8.01	5.29	66.07	3.26	74.0	35.92
Tornù	3282	51	3333	1395	84	1479	1856	3335	2213	2217	6.06	6.07	100.1	0.66	550.0	2.52
Fernández	no se describen en el movimiento hospitalario de internación prestaciones de la Guardia de Día															
Rivadavia	no se describen en el movimiento hospitalario de internación prestaciones de la Guardia de Día															
Zubizarreta	no se describen en el movimiento hospitalario de internación prestaciones de la Guardia de Día															
Htal. Gral de Niños																
Elizalde	2317		2317	1296	2	1298	1017	2315	2985	2573	8.18	7.05	86.20	1.11	283.0	0.09

Del cuadro anterior se infiere que la mayoría de los hospitales tienen un elevado porcentaje ocupacional en las camas de internación de la guardia de día como también el promedio de permanencia. La tasa de mortalidad más alta corresponde al hospital Santojanni, ubicado en la zona suroeste, que tiene también una de elevada proporción de auxilios y su población de cobertura incluida en el Estrato 1, definido en el referido informe del Departamento de Epidemiología del Ministerio de Salud de la CABA.

3.1. HOSPITALES GENERALES DE AGUDOS

3.1.1. HGA “Dr. Teodoro Álvarez”.

Estructura formal y funcional año 2014

Estructura formal	Dotac.	Estructura Funcional	Dotac.
Jefe de Guardia de Día	1	Jefe de Guardia de Día	1
Cirujano	1	Cirujano	2
Pediatra	2	Pediatra	3
Cardiólogo	1	Cardiólogo	2
Clínica Médica	1	Clínica Médica	2
Traumatología	2	Traumatología	2
Obstetricia	1	Obstetricia	2
		Obstetricia 12 hs.	1
Neonatología	1	Neonatología 24 hs.	2
		Neonatología 12 hs.	1
Anestesia	2	Anestesia	2
Ayudantes	7	Ayudantes	8
Psiquiatra	1	Psiquiatría	1

“2017, Año de las Energías Renovables”

Radiodiagnóstico	1	Radiodiagnóstico Tec.	2
Hemoterapia	1	Hemoterapia Tec.	1
Psicología	1	Psicología	1
Bioquímico	2	Bioquímico	2
Farmacéutico	1	Farmacéutico 24 hs.	1
		Farmacéutico 12 hs.	2
Kinesiólogo	1	Kinesiólogo 24 hs.	1
		Kinesiólogo 12 hs.	1
Obstétricas	2	Obstétricas	2
Instrumentadora	1	Instrumentadora 24 hs.	1
		Instrumentadora a 12 hs.	1
Asistente social	1	Asistente Social	1
Esp. Toxicología	1		
UTI	1	UTI	2

Con respecto a las especialidades Hemoterapia y Radiología se informa que no cuentan con profesionales médicos designados en dichas especialidades y que son cubiertas con técnicos por adecuación horaria o por suplencias de Guardia. En el caso de Toxicología no cuentan con designación de profesionales Titulares ni Suplentes.

En los dos últimos años no se produjeron modificaciones para adecuar la estructura a la demanda. Se efectuaron reiterados requerimientos para el incremento de la dotación diaria del Sector de Urgencias, sin haberse resuelto hasta la fecha, según el siguiente detalle:

- Un médico Cirujano (24 hs.)
- Un médico de UCO (24 hs.)
- Un profesional para Obstetricia (24 hs.)
- Un médico Neonatología (24 hs.)
- Un médico Ayudante (24 hs.)
- Un kinesiólogo (12 hs.)
- Un médico especialista en UTI (24 hs.)
- Un médico pediatra (24 hs.)
- Un médico clínico (24 hs.)
- Un médico obstetra (12 hs.)
- Un médico neonatólogo (12 hs.)
- Un médico especialista en Radiodiagnóstico (24 hs.)
- Una instrumentadora quirúrgica (12 hs.)
- Un farmacéutico (12 hs.)

Disponen de 8 camas de observación y 2 camas de shock room.

El llamado a concurso cerrado de la Resolución 657/MSGC/2016 asigna al Hospital Álvarez 2 cargos interinos para Profesionales Médicos de Guardia sin especialidad.

La Resolución 1657/MSGC/2013 establece un máximo de 670 módulos mensuales de suplencias de Guardia, establece además, que los suplentes de guardia que realicen guardias en otro hospital consumen los módulos de suplencias de guardia mensuales establecidos para el hospital donde la realizan. Esto limita la disponibilidad de recursos en el caso de que sean requeridos.

El registro de asistencia se realiza a través de planillas de firma diaria controladas por el Jefe de Unidad Guardia de Día y el Jefe del Departamento de Urgencias. Son retiradas por personal del área de RR.HH. que las procesa e informa la cantidad de suplencias de guardia mensuales para la liquidación de haberes.

No se realizaron auditorías internas sobre el sector de Urgencias en el período auditado

El Comité de Gestión Hospitalaria no produjo indicadores de gestión de la Guardia de Emergencia.

No hay residentes ni concurrentes en el Departamento de Urgencias.

No hay guardias pasivas en el hospital, se considera conveniente su implementación en especialidades críticas como neurocirugía.

Para casos de catástrofe se prevé una guardia en espejo: se establece que cada Guardia de día se complementa con los profesionales de otra Guardia de Día de la semana.

En el año 2015 se inauguró la nueva guardia con las modificaciones edilicias luego del incendio que sufrió el hospital que determinó un aumento en la demanda; no obstante se recortaron 12 horas diarias destinadas a farmacéutico y al especialista en Neonatología respectivamente, que eran parte de la dotación funcional. De la misma forma se recortaron 12 horas destinadas a médicos especialistas en obstetricia y terapia intensiva, lo que determina una falta de adecuación de la disponibilidad de recursos a los requerimientos. Cuentan con refuerzos estacionales.

En julio de 2016 se realizó un llamado a concurso cerrado para cubrir el cargo interino de médico pediatra del día domingo, cargo interino para médico clínico, suplentes de obstetricia y de UTI. Sin embargo, para la Unidad Coronaria y Neonatología es difícil cubrir los cargos vacantes.

La Guardia no cuenta con médico orientador, ni tampoco personal asignado para clasificar los pacientes, tampoco está asignado para los consultorios externos del hospital ni existe un consultorio para demanda espontánea.

Para la atención utilizan guías de práctica clínica que se actualizan periódicamente. Al momento del relevamiento no estaban disponibles.

Capacitación

El Departamento de Urgencias implementó la realización de un curso de Actualización en Emergencias pre-hospitalaria, aprobado por la Sociedad Argentina en Emergencias (SAE). El hospital funciona como sede del curso y de formación para los residentes en Emergentología.



Patologías prevalentes

Enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares, enfermedades respiratorias, estacionales, accidentes de tránsito y adultos mayores con patologías múltiples.

Red de derivación

Antes de la modificación de las regiones sanitarias, el hospital de derivación para especialidades de alta complejidad, como neurocirugía, era el Santojanni. En la actualidad, no hay lugar específico de derivación, se deriva con la intermediación del SAME como en el resto de los efectores.

Estadísticas 2014

Mes/Especialidad	Interconsultas	Clínica	Cirugía	Traumatología	Tocoginecología	Pediatría	Psicopatología	Neonatología	S. Social	Total
Enero	1655	2520	628	809	1155	2334	418	345	132	9996
Febrero	1266	2146	617	780	1218	1768	337	357	149	8638
Marzo	1273	2533	635	1039	1172	2241	427	551	159	10030
Abril	1949	2556	606	802	496	2215	385	290	154	9453
Mayo	2199	2631	633	797	1206	2971	393	305	145	11280
Junio	4119	3007	592	824	1246	3799	458	385	161	14591
Julio	4215	3263	676	868	1168	3818	396	427	149	14980
Agosto	2952	2687	714	894	1148	2682	431	472	175	12155
Septiembre	2364	1870	525	840	819	1959	312	279	149	9117
Octubre	2586	2827	669	1047	986	2439	367	194	173	11288
Noviembre	2335	2542	727	1033	1179	2195	384	250	195	10840
Diciembre	1754	2375	685	953	1170	2032	358	229	199	9755
Total	28667	30957	7707	10686	12963	30453	4666	4084	1940	132123

Fuente: Área Estadísticas del Htal. Alvarez

La estadística suministrada por el hospital no coincide con el total publicado en el Movimiento Hospitalario del Ministerio de Salud.

3.1.2. HGA "Dr. Carlos G. Durand"**Estructura formal y funcional:**

La jefatura del Departamento de Urgencias no cuenta con designación y está a cargo del jefe de Unidad Guardia de Día.

I. Unidad de Guardia del Día:

I.1) Dotación Diaria:

- Un Jefe Unidad Guardia del Día.
- Dos médicos especialistas en Cirugía General.
- Tres médicos especialistas en Pediatría.
- Dos médicos especialistas en Clínica Médica.
- Tres médicos especialistas en Traumatología.
- Dos médicos especialistas en Obstetricia o en Tocoginecología.
- Dos médicos especialistas en Anestesiología.

- h) Cuatro médicos especialistas en Cardiología.
 - i) Un médico especialista en Gastroenterología.
 - j) Un médico especialista en Nefrología.
 - k) Un médico especialista en Cirugía Cardiovascular.
 - l) Dos médicos especialistas en Neonatología.
 - m) Quince profesionales de Guardia Médicos.
 - n) Dos médicos especialistas en Radiodiagnóstico.
 - o) Dos médicos especialistas en Hemoterapia.
 - p) Tres profesionales Laboratoristas.
 - q) Dos Farmacéuticos.
 - r) Dos Kinesiólogos.
 - s) Dos Obstétricas.
 - t) Tres Instrumentadoras Quirúrgicas.
 - u) Un Asistente Social.
 - v) Un Psiquiatra.
 - w) Un Psicólogo.
- I.2) Dotación Semanal:
- a) Dos médicos especialistas en Pediatría por fin de semana.
 - b) Dos kinesiólogos por fin de semana.

Cuenta con 12 camas de internación, 4 de shock room, 12 camillas de observación que en muchos casos se utilizan en internación.

Dado que la dotación de Guardia del Hospital, resulta insuficiente para responder a las necesidades actuales, se solicitaron refuerzos de distintas especialidades y no se produjo cambio significativo posterior al 2014.

Reciben refuerzos en época de mayor incidencia de enfermedades estacionales (Gripe A, dengue).

En casos extremos de catástrofes se utilizan las guardias en espejo.

Con la ambulancia del SAME salen los titulares o suplentes de guardia.

No cuentan con médico orientador.

En el sector se considera conveniente la implementación de guardias pasivas para determinadas especialidades, como Hemodinamia.

La asistencia de los profesionales se registra en sendas planillas para titulares y suplentes de guardia. Son corroboradas y firmadas por el Jefe de Unidad de la Guardia correspondiente y luego se remiten al sector de recursos humanos para su liquidación.

No se encontraban disponibles al momento del relevamiento las guías clínicas de atención, se siguen los protocolos estandarizados internacionales.

No se registran los episodios de violencia, en caso de producirse, los profesionales cuentan en primer lugar con el grupo de Psicólogos Itinerantes del SAME y además con asesoría legal.

Patologías prevalentes

Respiratorias, cardiovascular, politraumatismo y en los últimos años se evidencia un aumento de las consultas psiquiátricas. En relación a estas última, con la nueva ley de salud mental el Hospital se adapta funcionalmente para recibir a tales pacientes.

Capacitación:

Se organizan actividades de formación internamente. Desde el SAME se proponen cursos de actualización.

Libros de guardia

- a) Consultorio de clínica médica.
- b) Consultorio de cirugía.
- c) Consultorio de traumatología
- d) Consultorio de pediatría.
- e) Consultorio de cardiología y shock-room
- f) Internación de guardia.
- g) Partes quirúrgicos.
- h) Prestaciones de anestesia.

Permanecen archivados según normativa (diez años).

Estadísticas 2014.

No están contempladas las prestaciones de interconsulta en las estadísticas del 2014.

Especialidad y prácticas	producción
Partos normales	1052
Cesáreas no programadas	616
Fórceps	34
Legrados	210
Otras cirugías tocoginecol	64
Cirugía vascular	54
Cirugía General	407
Cirugía Traumatológica	98
Cirugía Menor	516
Fibroendoscopias digestivas	0

“2017, Año de las Energías Renovables”

Yesos	533
Kinesiología	29229
Radiografías	23573
Auxilios en vía pública	765
Auxilios domiciliarios	14250
Traslados de ambulancia	44
Anestesias quirúrgicas	495
Anestesias no quirúrgicas	507
Total	72447

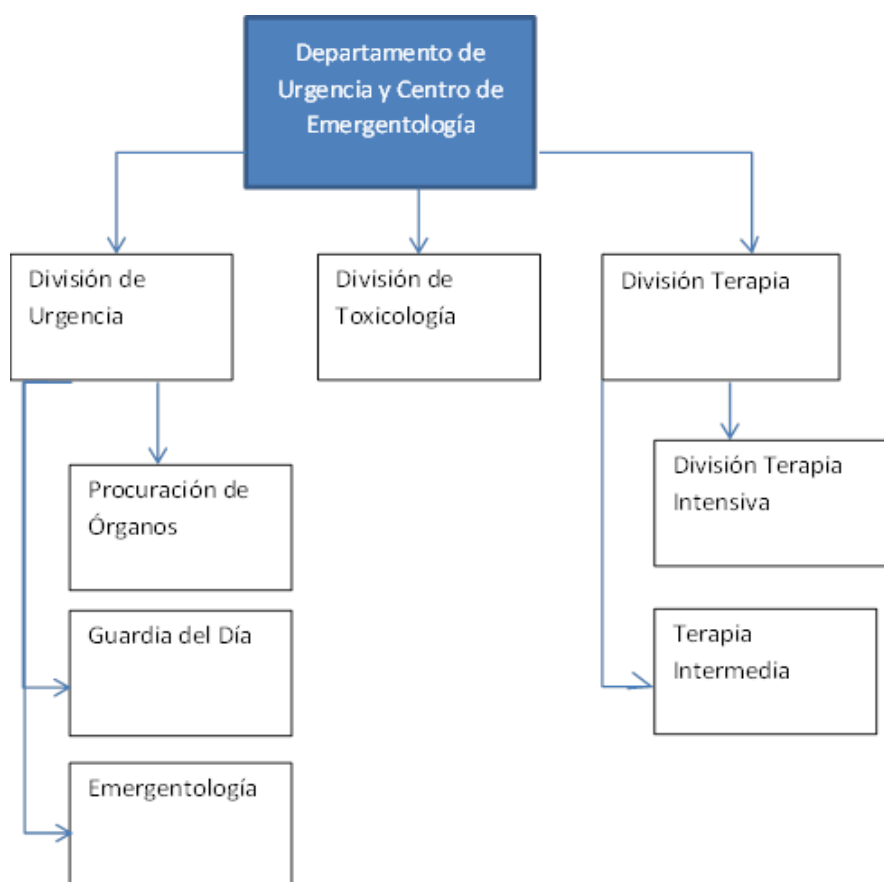
Fuente: Dirección del Hospital Durand

No coincide el total de los auxilios y traslados con lo informado por el SAME

3.1.3. HGA “Dr. Juan Fernández”

Estructura

La estructura formal fue modificada por el Decreto 351/2012, incorporando al Departamento de Urgencia un área de Emergentología:



“2017, Año de las Energías Renovables”

La dotación jerárquica del Departamento está conformada de la siguiente manera:

Un Jefe de Departamento de Urgencia y Emergentología (vacante),
Un Jefe de División de Urgencias
Un Jefe de División de Toxicología,
Un Jefe de División de Terapia Intensiva,
Siete Jefes de Unidad Guardia de Día,
Un Jefe de Unidad de Emergentología,
Un Jefe de Sección de Procuración de Órganos

La dotación de médicos del Departamento (a cargo interinamente del Jefe de División desde enero de 2015) se mantiene de acuerdo a la estructura propuesta por el Decreto 938/2003.

Especialidad	Dotación Dec N°938/2003	Dotación Funcional
Jefe de Unidad Guardia de Día	1	1
Anestesia	3	3
Profesional Médico de Guardia sin especialidad	10	15
Cardiología	2	2
Cirugía General	2	2
Clínica Médica	1	1
Hemoterapia	1	1
Nefrología	1	1
Neonatología	2	2
Neurocirugía	1	1
Tocoginecología	2	2
Pediatría*	2	2
Psiquiatría	1	1
Radiodiagnóstico (3 médicos como dotación semanal)	1	1
Traumatología	2	2

*Se cuenta con 1 refuerzo estacional en pediatría

De los diez (10) Profesionales de Guardia Médicos establecidos por el Decreto 938/GCBA/2003, dos de esos cargos corresponden a médicos especialistas en emergentología.

Además disponen de cinco (5) refuerzos diarios de suplentes sin especialidad, que muchas veces no llegan a cubrirse por déficit de médicos suplentes. Para el Hospital Fernández, la Resolución 1657/2013 establece un máximo de 900 módulos mensuales de suplencias de Guardia, con un máximo de 10 módulos por cada médico suplente.

El Decreto mencionado establece una dotación diaria de 2 Médicos especialistas en Cirugía General diarios. Los días domingos, sábados y martes la dotación cuenta con un solo titular. Clínica Médica y Psiquiatría no disponen de titulares en la Unidad del día domingo.

La dotación de Anestesiología establece 3 especialistas diarios. Según la información entregada por el hospital, la dotación semanal cuenta sólo con 16 profesionales (para un total de 21). Los días sábados no hay titulares en esta especialidad. Suplentes Especialistas en Anestesiología: teniendo en cuenta que la dotación semanal se completa con 3 suplentes en la especialidad, aún sigue habiendo un déficit de 2 profesionales.

Dadas las características de las tareas de los médicos ayudantes, quienes cubren la atención interna y los auxilios en vía pública, vuelven insuficiente ese refuerzo.

La selección de los postulantes a cubrir el cargo de suplentes de guardia se realiza según normativa, pueden presentarse aquellos que hayan estado vinculados al sector los seis meses previos al llamado. Generalmente se presentan ex residentes o concurrentes, pero en general no llegan a cubrirse los cargos. Desde el sector, los profesionales expresan como causa que las condiciones de trabajo no constituyen incentivos para los profesionales que cumplen sus funciones allí y proponen como una posible solución la existencia de un plantel fijo para las tareas de auxilio en vía pública con ambulancia, así como el sinceramiento de la estructura en los casos en que hay especialistas nombrados como médicos ayudantes sin especialidad, porque no hay cargos en la estructura de Guardia para infectólogos o emergentólogos.

En especialidades críticas como Neonatología y Neurocirugía es todavía aún más dificultoso suplir las ausencias. Se autorizaron refuerzos de especialistas según demanda estacional (refuerzo de pediatra por aumento de patología respiratoria pediátrica).

El actual concurso (Resolución 657/MSGC/2016) le asigna al Hospital Fernández doce (12) cargos para profesionales Médicos de Guardia sin especialidad, con carácter de interino, para incorporarse a la estructura formal, sin embargo, las vacantes son sólo cinco.

La antigüedad en el cargo de la mayoría de los profesionales titulares aumenta la tasa de licencias anuales ordinarias a un promedio de 50 días hábiles, sin contar otro tipo de licencias como las académicas o por enfermedad. Esto se convierte en un promedio de ocho guardias en el año por cada titular, que requieren se cubiertas con horas de suplencias.

La Guardia cuenta con dos salas de Shock Room:

Sala A cuenta con 10 camas (una en deficientes condiciones), 5 de las cuales están destinadas a pacientes críticos y las otras a pacientes estables. Sala B cuenta con 5 camas de observación.

El servicio no cuenta con residentes ni concurrentes propios, si hay rotantes de otros servicios y hospitales, instrumentados por el CODEI (Comité de Investigación y Docencia).

La asistencia diaria se registra en planillas impresas, firmadas por los profesionales de la Guardia y retiradas por personal de recursos humanos quienes elaboran además, las tasas de ausentismo

La Guardia no posee guías clínicas de atención médica, la Unidad de Emergentología tiene guías disponibles para su consulta.

Cada Jefe de Unidad distribuye las tareas relativas al *triage* a su plantel. Hay mecanismos de emergencia para casos de catástrofe, en ese caso se realizan guardias en espejo. Para compensar la demanda excedente no hay mecanismos, se informa al SAME la saturación de la demanda.

La falta de un médico orientador en consultorios externos y la atención de demanda espontánea sólo por la mañana, determina el incremento de las consultas.

El hospital no tiene Comité de Gestión Hospitalaria y no se elaboran indicadores en el sector referidos a la gestión de recursos humanos.

No se realizaron auditorías internas en el período auditado.

Patologías prevalentes

Cardiovasculares, toxicológicas, traumatismos y patologías estacionales

Libros de Guardia y registro de prestaciones

El ingreso de pacientes se registra en un libro foliado en la recepción de la Guardia, donde se consignan los datos personales y a qué especialidad es derivado.

No utilizan libros de Guardia para registrar la atención, en cambio se registra en la Hoja de Atención del paciente cada una de las prestaciones brindadas por especialidad de la Guardia.

Los auxilios en vía pública se registran en otro libro foliado ubicado en la recepción de Guardia.

En cada sector de observación del Departamento de Urgencia y Emergentología se confecciona un libro para el registro de los pacientes atendidos.

Estadísticas 2014

Las planillas de estadísticas se realizan de forma manual dado que no cuentan un sistema de registro informatizado.

Especialidad	Total Anual 2014
Consultas	
Clínica Médica	48770
Pediatría	16381
Traumatología	13478
Obstetricia	8065
Cirugía General	7460
Psiquiatría	4653
Toxicología	5574
Otros	31723

“2017, Año de las Energías Renovables”

Total	136104
Auxilios	28526
Accidentes	
de Tránsito	1668
de Trabajo	760
Traslados	165
Derivaciones	1169
Internaciones	6692
Cantidad de Pacientes	62700
Intervenciones quirúrgicas	
Cirugía General	459
Neurocirugía	96
Traumatología	191
Tocoginecología	276
Otras	538
Totales	1560
Anestesias	1560
Partos	
Cesáreas	538
Normal	1206
Totales	1744
Prácticas	
Yesos y Reducciones	4189
Cirugías Menores	3448
Totales	7637
Emergentología	
Consultas	9146
Prácticas	3464

Fuente: Dirección del Hospital Fernández.

Durante el 2014 se registraron 162 óbitos en el sector
El total de auxilios no coincide con lo informado por el SAME (19.689)

3.1.4. HGA “Dr. José María Penna”

El departamento depende de la subdirección médica.

Estructura formal y funcional 2014

Estructura Formal	Estructura funcional
Dotación Diaria:	
Un Jefe Unidad Guardia del Día	1
Dos médicos especialistas en Cirugía General	2
Cuatro médicos especialistas en Pediatría	4
Dos médicos especialistas en Clínica Médica	2
Dos médicos especialistas en Traumatología	2
Un médico especialista en Cardiología	1
Tres médicos especialistas en Obstetricia/Tocoginecología	3
Tres médicos especialistas en Anestesiología	3
Diez médicos Profesionales de Guardia	10
Dos médicos especialistas en Radiodiagnóstico	2 (vacantes)
Tres médicos especialistas en Neonatología	3
Un médico especialista en Neurocirugía	1
Dos médico especialista en Hemoterapia	2 (vacantes)
Un médico especialista en Diagnóstico por Imágenes	1 (vacante)
Un Psiquiatra	1
Un médico especialista en toxicología	1 (vacante)
Dotación Semanal:	
Un médico especialista en Pediatra por fin de semana	2

La guardia cuenta con salas de observación equipadas con

9 camas de hombres

9 camas de mujeres

3 camas en shock room

1 cama de aislamiento.

Se considera insuficiente la disponibilidad de camas en los servicios de internación que impide el traslado del paciente a los sectores que correspondan, esto hace que permanezcan más de 24hs en el área de observación, saturando la capacidad de la guardia.

La demanda ha aumentado por el crecimiento demográfico del área de cobertura.

En casos de catástrofes o alertas son convocados o asisten voluntariamente profesionales de otros sectores o días para responder al requerimiento.

La cantidad de suplencias de guardia establecidas para el hospital tiene un tope mensual de 890 (ochocientos noventa).

Los llamados a concurso se realizan frecuentemente pero se registran déficit en la presentación de postulantes en especialidades críticas como

neonatología, terapia intensiva y anestesia. No hay residentes y concurrentes propios del sector.

El sector de Recursos Humanos es quien confecciona las planillas para el registro de asistencia, que son controladas y firmadas por el Jefe de Guardia. Luego se derivan al sector de recursos humanos del Nivel Central para su liquidación.

El área de Consultorios Externos del hospital no cuenta con médico orientador. Además, la falta de turnos en la especialidad demandada deriva en la consulta a la guardia para su atención.

Utilizan para la atención los protocolos y guías con consenso internacional, en actualización periódica. No se encontraban disponibles al momento del relevamiento.

No se realizaron indicadores de gestión.

Cuentan con una agente administrativa exclusivamente para recibir los auxilios solicitados desde el SAME.

Patologías prevalentes:

Respiratorias, cardiovasculares, politraumatismos, lesiones por heridas de armas de fuego (HAF) y arma blanca (HAB), pacientes en situación de calle, adicciones y en los últimos años se evidencia un aumento de las consultas psiquiátricas.

Capacitación

Se realiza desde el Hospital: cursos, jornadas y ateneos y a través de los cursos de capacitación dictados por el SAME.

Libros de guardia:

- Novedades médicas.
- Cardiología.
- Trabajo social.
- Psicología.
- Ecografía.
- Neurocirugía.
- Ambulancia.
- Primeros Auxilios (se usan dos libros concomitantes).
- Pediatría.
- Kinesiología.
- Accidente de tránsito.
- Cirugía general.
- Traumatología.
- Rayos.
- Rechazos de tocoginecología.

Estadísticas 2014

Según datos remitidos por la Dirección del Hospital Penna, en 2014 las consultas de guardia fueron 80.484 (365 días). Los egresos de internación guardia 1.604 (661 mujeres – 943 varones).

No se contemplan las prestaciones de interconsulta en las estadísticas del 2014.

3.1.5. HGA “Dr. Parmenio Piñero”

El espacio físico de la guardia denota falta de mantenimiento en mampostería y deterioro de la pintura.

Dispone de una sala de espera para los consultorios, 6 consultorios, 2 salas con 4 camas cada una para pacientes en observación con un sanitario por sala; dos accesos para camillas (uno con puerta cerrada permanente y otro con puerta de apertura interior solamente). Un quirófano y una sala de Shock Room (3 camas, con respiradores y equipamiento actualizado recientemente), office de enfermería, sala de médicos, sala de recepción, una oficina para la jefatura del Departamento. Una oficina para 4 agentes con tareas administrativas que no dependen del Departamento.

En los pasillos se observan camillas preparadas para recibir pacientes en caso de saturación de la asistencia en las salas de observación. No hay climatización.

La guardia de Obstetricia y Pediatría funcionan en los respectivos servicios en pabellones distintos al de la Guardia. Se asignan dos obstetras y dos pediatras respectivamente a cada servicio.

Estructura formal y funcional.

El Departamento de Urgencias formalmente mantiene la estructura propuesta por el Decreto 938/2003. Funcionalmente, al momento del relevamiento cuenta con ocho refuerzos autorizados para distribuir en las especialidades deficitarias y ampliar la dotación. La habilitación de refuerzos no necesariamente significa su desempeño habitual sino que responde a la dinámica de asistencia en la urgencia.

La estructura informada por la Dirección del Hospital Piñero:

Dotación diaria	Formal	Funcional
Jefe de Unidad Guardia	1	1
médicos especialista en Cirugía General*	2	3
médicos especialistas en Pediatría**	2	3
médico especialista en Clínica Médica.	1	1
médico especialista en	2	3

“2017, Año de las Energías Renovables”

Traumatología		
médicos especialistas en Obstetricia o en tocoginecología	2	2
médicos especialistas en Anestesiología.	2	2
profesionales Médicos de Guardia.***	6	13
médico especialista en Radiodiagnóstico.	1	1
médico especialista en Psiquiatría	1	1
médico especialista en Hemoterapia.	1	1
médico especialista en Neonatología.	3	4
médico especialista en Otorrinolaringología	1	1
médico especialista en Toxicología	1	1
Dotación semanal		
a) Un pediatra por fin de semana	1	1
Totales semanal	27	37

*un Cirujano Maxilo-Facial

** De mayo a septiembre se refuerza la Guardia por período “Bronquiolitis” con: 1 pediatra y 1 kinesiólogo.

*** Para cubrir la especialidad en cardiología se concursó un cargo como profesional de guardia médico.

El registro de los titulares de guardia se realiza en planillas de cálculo que se actualizan a medida que se producen altas, bajas o modificaciones, por ello no se pudo realizar la comparación de dotación disponible en el año 2014 porque el Hospital no contaba registro histórico de la misma.

La Dirección del hospital ha especificado las ampliaciones de estructura de profesionales médicos solicitadas:

- cuatro pediatras y dos de fin de semana;
- dos especialistas en Clínica Médica;
- tres especialistas en traumatología;
- trece profesionales sin especialidad;
- dos especialistas en hemoterapia;
- generar un cargo de especialista en Cardiología;
- dos cargos de Cirugía Maxilofacial;
- un especialista en Neurología.

Todas las designaciones del personal médico que se desempeña en el Servicio de la Guardia, se realizan primero por concurso interno, y si queda desierto se abre al resto del sistema. En este caso, puede presentarse cualquier médico habilitado que cumpla los requisitos de la Carrera Médica Municipal.

Los concursos para suplencias de guardia especifican las especialidades (según lo establecido en el Decreto N° 938/03 y modificaciones o

autorización de Refuerzo) que serán requeridas, aunque se han autorizado refuerzos sin contar con la especialidad creada en la estructura formal.

En todos los casos de concursos el SAME es notificado.

Los Suplentes de Guardia pueden brindar servicios en otros efectores y también pueden recibir suplentes de otros efectores. Se utilizan suplencias de guardia para cubrir otros servicios del hospital.

En caso de necesidad, siempre que se cumplan los requisitos normativos un titular puede realizar suplencia de guardia.

No hay concurrentes en la Guardia.

No está contemplada la guardia pasiva y la jefatura del Departamento no la considera conveniente, no obstante, se estima que la demanda no sólo supera la capacidad de la dotación formal sino que también requiere otras especialidades, lo que quedó demostrado con la autorización de los refuerzos que significó un incremento de las horas en las suplencias de guardia.

En 2014 se generó un cambio en la estructura pero no significó una importante incorporación de recursos de profesionales médicos, de hecho no se pudo lograr la incorporación del cargo de Especialista en Cardiología.

Refieren déficit de recursos en la instrumentación quirúrgica lo que actúa como cuello de botella pues si bien se cuenta con los médicos y los quirófanos no se cuentan con Instrumentadores situación riesgosa y grave para una guardia cuya patología prevalente son el trauma por lesiones con arma de fuego, arma blanca o traumatismos múltiples por accidente de tránsito. También se debe mencionar la prevalencia de intoxicaciones por abuso de drogas y patologías psiquiátricas.

Los consultorios externos no poseen médico orientador y tampoco atienden la demanda espontánea, por lo que muchos pacientes que no necesitan una atención de emergencia solicitan atención en la guardia.

Existe un Plan Director para ejecutar en caso de catástrofe que establece las áreas que colaborarán en esta situación.

El Departamento de Urgencia no genera indicadores de manera sistemática. De acuerdo a la dinámica del recurso humano destinado al Departamento de Urgencias, se realizan concursos (Suplentes, Interinos, etc.) en forma periódica. Quedan concursos desiertos por falta de profesionales. Si bien se ha mejorado el proceso de designación, todavía resulta prolongado pues desde la generación de la vacante hasta la cobertura del cargo pueden pasar 6 a 7 meses.

El estatuto del personal médico de la Guardia impulsa la capacitación, los nombramientos son de 30 horas, de las cuales 6 horas se destinan a capacitación.

En el 2014 no se disponían de información sobre planificación para la capacitación y mejoramiento de condiciones de trabajo de los RRHH médicos de la Guardia organizado por el Nivel Central. No se realizaron controles de salud o controles preventivos y cursos en cuanto manejo y

prevención de condiciones riesgosas para el personal que se desempeña en la Guardia. Refieren que en la actualidad se está trabajando en su elaboración.

No se encontraban disponibles las guías clínicas de atención. Se siguen los protocolos estandarizados internacionales, los cuales se renuevan periódicamente.

Libros y registros

Libro de registro de mujeres

Libro de registro de hombres

Libro de registro de otorrinolaringología

Libro de Cirugía

Libro de Traumatología

Libro de Psicopatología

Libro de Servicio Social

Libro de Pediatría

Libro de Tocoginecología

Libro de Auxilios

Libro de Accidentes de Tránsito y de Accidentes de Trabajo.

Los libros de la Guardia son archivados por 10 años.

Estadísticas 2014

Especialidad	Consultas o prácticas
Clínica Médica	17650
Cirugía	550
Traumatología	16500
ORL	2600
Psicopatología	400
Servicio Social	400
Pediatría	32550
Tocoginecología	6550
Auxilios	15800
Total	93000

Fuente: Dirección del Hospital Piñero

Las estadísticas contemplan la interconsulta con especialistas de la Guardia.

3.1.6. HGA “Bernardino Rivadavia”

Estructura

La Unidad de Guardia Externa depende del Departamento de Emergencias. Cada guardia de 24 hs. está a cargo del Jefe de Sección Guardia. La actual

estructura del sistema de urgencias responde a la establecida por el Decreto N° 938/03.

No se han producido cambios significativos posteriores al año 2014.

Dado que la dotación de Guardia del Hospital del 2003, resulta insuficiente para responder a las necesidades actuales de Recursos Humanos, se solicitaron Refuerzos que elevan la proporción de suplencias de guardia en relación a los titulares.

Se describe a continuación los resultados de necesidades de RRHH del análisis actualizado efectuado por las autoridades del Hospital Rivadavia.

Refuerzos y necesidades de la Guardia (semanal)

Dotación semanal	Cargos a cubrir	Cargos cubiertos	Cargos vacantes
Jefe unidad día	7	7	0
Anestesiología	14	11	3
Cardiología	7	5	2
Cirugía General	7	7	0
Clínica Médica	21	17	4
Hemoterapia	14	0	14
Profesionales Guardia Médica	14	12	2
Pediatría	7	7	0
Neonatología	14	14	0
Psiquiatría	7	7	0
Radiodiagnóstico	7	6	1
Traumatología (+ tres dot. Semanal)	7	9	1
Tocoginegología	35	26	9

En julio del 2016, se realizó el último concurso de profesionales para ocupar cargos en las especialidades de Neonatología, Terapia Intensiva, Anestesiología, quedando cargos vacantes por falta de presentación de aspirantes.

Se confeccionan planillas de registro diario de asistencia de titulares y suplentes de guardia con sus datos de revista y firma. Son controladas y firmadas por el Jefe de Guardia de ese día. En cuanto al cambio del sistema de planilla de asistencia de RRHH a partir de febrero de 2016, la División Dotación de Sueldos del hospital remite por expediente electrónico con firma del Jefe de Departamento, Jefatura de Personal y del Director a la Dirección General de Liquidación de Haberes.

En cuanto a guías clínicas de atención se siguen los protocolos estandarizados internacionales. No se encontraban disponibles al momento del relevamiento.

No hay personal asignado para la clasificación de pacientes, ni médico orientador.

Patologías prevalentes

Respiratorias, cardiovasculares, politraumatismos. En los últimos años aumentaron las consultas psiquiátricas.

Capacitación

El Hospital organiza periódicamente cursos, Jornadas y ateneos. También se realizan cursos de capacitación dictados por el SAME.

Libros de guardia

Libro de recepción de guardia

Libro de novedades de guardia

Libros de especialidades de guardia:

- Clínica Médica
- Ginecología
- Traumatología
- Cirugía
- Libros de accidente de accidentes e intervención policial
- Libros de ambulancia de SAME
- Libro de óbitos de guardia
- Libro de Salud Mental y Servicio Social
- Libro de rechazos de internación

Los libros de guardia permanecen archivados según normativa (diez años).

Estadísticas 2014

Especialidad y práctica	Producción
Consultas	
Obstetricia	4605
Pediatría	1449
Ortop y traumat.	8931
Cirugía Gral.	433
Clinica medica	48094
Ginecología	366
Psiquiatría	2181
Otros	6499
Total	72558
Intervenciones quirúrgicas	
Cirugia gral	2032

“2017, Año de las Energías Renovables”

Ortop y traumat.	1574
Ginecología	735
Hemodinamia	527
Menor	2017
Mediana	901
Mayor	195
Total	7981
Auxilios	
Vía pública	3105
Domicilio	1653
Otros	23
Total	4781
Accidentes	
Trabajo	48
Tránsito	1338
Otros	2936
Total	4322
Traslados	310
Shock room	416
Partos	
Normal	730
Cesáreas	572
Fórceps	20
Total	1322
Prácticas	
Yesos	1148
Curaciones	1859
Prestaciones	23543
Total	26550

Fuente: Dirección del Hospital Rivadavia.

No están contempladas las prestaciones de interconsulta en las estadísticas del 2014.

3.1.7. HGA “Donación F. Santojanni”

Aspectos de recurso físicos

La Guardia está organizada en 6 boxes para una primera consulta y atención, y otros 6 para los pacientes en observación, exploración, o a la

espera de internación. Un quirófano; una sala destinada a traumatología, office de enfermería y Shock room que dispone de 9 camas equipadas (que puede extenderse a 10 o bien anexar camillas para asistir a pacientes cuando es requerido, particularmente en hechos catastróficos o emergencias de traslado por helicóptero, ya que el hospital cuenta con helipuerto.

El espacio de primera consulta y observación es reducido para la cantidad de personas que la ocupan. El mobiliario de fórmica o madera en mal estado y pisos, ciellorrasos, estructuras divisorias, en regular estado de conservación. Sin luz natural.

El Jefe de Unidad de Día, no cuenta con oficina propia que debió ser destinada a la ubicación de lockers para el personal de enfermería que lo utiliza como vestuario.

Estructura formal y funcional de la Guardia

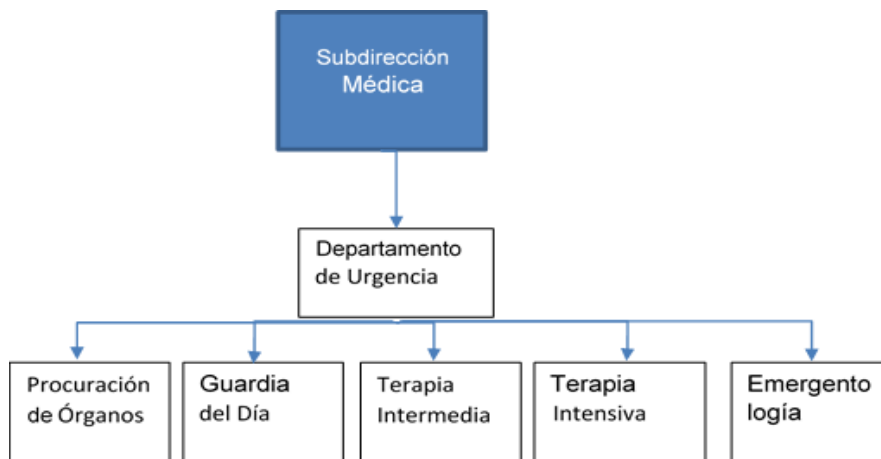
La dotación mantiene principalmente el recurso humano médico propuesto por el Decreto 938/2003:

Estructura	Formal	Funcional
Jefe de Unidad Guardia del Día.	1	1
Cirugía General.	2	2
Pediatría.	5	6
Clínica Médica.	2	2
Traumatología.	2	2
Neurocirugía.	1	2
Obstetricia o Tocoginecología.	3	3
Anestesiología.	3	3
Neonatología.	3	4
Cardiología.	2	2
Médico Recuperador Cardiovascular.	1	1
Un médico especialista en Terapia Intensiva para Área de Reanimación y Shock.	1	2
Profesionales de Guardia Médicos.	9	13
Hemoterapia.	1	2
Radiodiagnóstico.	1	3
Psiquiatría.	1	1
Nefrología	1	1
Hemodinamia		1
Tomografía		1

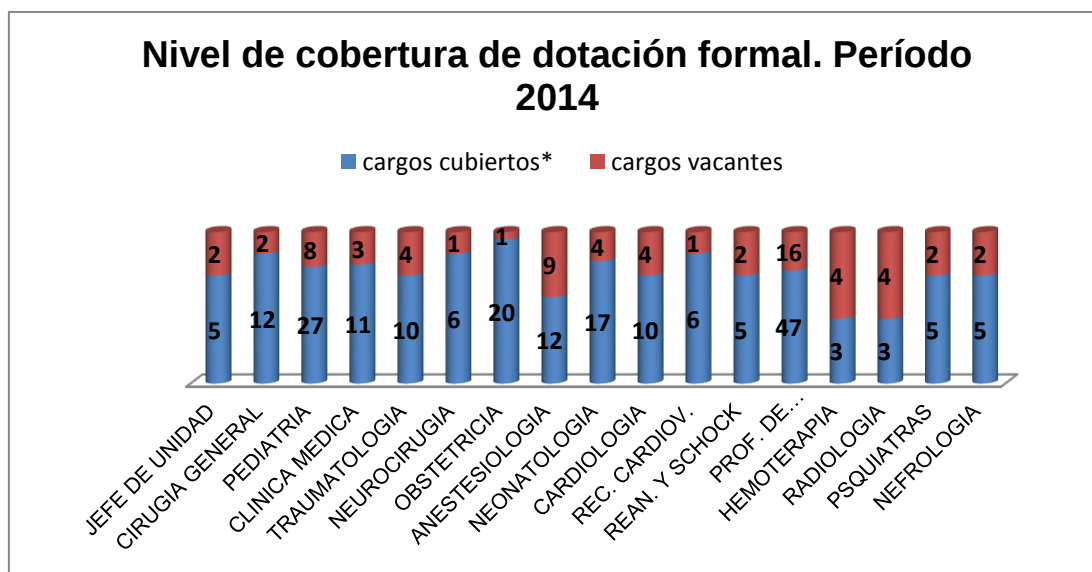
(*) No se contabiliza el refuerzo en período con prevalencia de enfermedades respiratorias.

Fuente: Elaboración propia con datos de RRHH del Hospital Santojanni.

Por Decreto 348/2012 se modificó la organización del Departamento estableciendo la siguiente estructura:



Con datos de los titulares de los cargos del Departamento de Urgencia provistos por el área de RRHH del hospital Santojanni se realizó una comparación con la dotación formal semanal, a cubrir:



* no se incluyen 2 jefes de Unidad Emergentología y Procuración de Órganos
Fuente: elaboración propia con datos del área de RRHH de Hospital Santojanni.

Desde la conducción del Departamento se considera que esta última no se ajusta a las necesidades del área, por lo cual se requiere de una nueva modificación y ampliación de especialidades habida cuenta que, desde 2014,

el Hospital Santojanni se transformó en centro de recepción traumatológica aguda.

La demanda es significativa con un elevado porcentaje ocupacional de las camas disponibles. Deben disponer de 4 médicos para los traslados (uno para cada ambulancia). En general se cubren con personal con el cargo de Profesional en la Guardia Médico (Ayudantes) o suplentes de guardia. El régimen de trabajo de estos médicos no varía respecto del resto de la dotación de la Guardia.

Además se asignan dos (2) médicos al CeSAC N° 3 y un (1) médico al CeSAC N° 7. Si bien el CeSAC N°3 tiene asignados dos (2) pediatras para cada día, por el déficit de profesionales en esta especialidad no permite asignarle dichos profesionales. En el año 1983 por Decreto 5919/83 se aprueba 6 (seis) Ayudantes de Guardia sin Especialidad⁴

De acuerdo a lo referido por las autoridades del Departamento, se presentó una solicitud para adecuar el área a una estructura acorde a las necesidades y requerimientos con relación a la demanda. Las necesidades elementales que propone ese cambio de estructura consisten en dotar al Departamento de dos Divisiones dependientes de la jefatura: una División de Alto Riesgo, que incluya las Unidades de Terapia Intensiva, Terapia Intermedia, Sala de Reanimación y Shock, Unidad de Procuración de Órganos y la Unidad Coronaria (que actualmente depende la División Cardiología) y otra División que se encargaría de las 7 Unidades de Guardia de Día. (Obs)

La cantidad de cargos diarios a incorporar según el Departamento son: 1 cirujano de Trauma, en relación a la prevalencia de estas patologías (⁵); 1 Neonatólogo, 1 Traumatólogo, 1 Endoscopista, 1 Toxicólogo, 1 Bioquímico, 1 Kinesiólogo más entre otras especialidades a considerar.

Dada la estructura, equipamiento y capacidad resolutive, el Hospital Santojanni es receptor de derivaciones de los Hospitales: Piñero; Álvarez; Grierson, Vélez Sarsfield y hospitales de otras jurisdicciones, principalmente provincia de Buenos Aires, recibiendo con frecuencia pacientes a través del helipuerto (cuentan con un helipuerto que permite la operación aérea en todo momento).

La unidad de Procuración de Órganos tiene entre otras funciones detectar a potenciales donantes y realizar la selección de los mismos, clínica y sujeta a las normas legales y a las consultas de consentimiento correspondientes.

El control de presentismo se realiza a través de una planilla generada por el área de Recursos Humanos donde se registran los titulares y suplentes en la

⁴ En el año 2003 por Decreto 938/2003 se aprueban 13 Ayudantes de Guardia sin Especialidad, para el Hospital. No se incorporaron por Decreto de dotación a los Ayudantes sin Especialidad para el CESACN°3 (dos médicos) y uno para el CESAC N°7 por lo que las guardias de esos Centros de Salud, que dependen de este Hospital, se siguen cubriendo con refuerzos. Ya antes del pase del Hospital Salaberry al Hospital General de Agudos Donación Santojanni, en abril del año 1981, existía el CESAC N° 3 y la Guardia se cubría con médicos del ex Hospital Salaberry. El CESAC N°7, se creó en el Año 1986.

⁵ Ver estadísticas de accidentabilidad

Guardia del día, que luego es remitida al sector de origen. Se recibe una copia que se archiva en el Departamento de Urgencias.

Una agente administrativa colabora en la gestión de los recursos humanos en la Guardia. Si bien no existen este tipo de cargos dentro de la estructura de Guardia, la actividad es indispensable como área de apoyo a la gestión. Registra planillas con el listado de Suplentes de Guardia, y facilita tareas de archivo, registros de licencias, personal disponible para suplencias, concentración de información de importancia relacionada al funcionamiento diario de la Guardia.

En cuanto al proceso de clasificación o triage, los médicos cirujanos o personal con curso ATLS (Advanced Trauma Life Support) para la atención de pacientes politraumatizados reciben a todos los pacientes provenientes de ambulancias o helicóptero. Respecto a la consulta ambulatoria no se dispone de personal para su clasificación.

Se generan casos de saturación en la guardia cuando no hay disponibilidad de especialistas en el área de Consultorios Externos del primer nivel.

El Departamento de Urgencia cuenta con la única Residencia en Trauma en actividad en el Gobierno de la Ciudad. Reciben rotantes y pasantes de distintos efectores del país y del exterior (República de Alemania, Hospital Italiano de Buenos Aires, entre otros).

Se realizan periódicamente concursos para cubrir vacantes, pero no se logra alcanzar la demanda y muchos se declaran desiertos, especialmente en Pediatría. Cada 6 meses se abren concursos para suplentes de guardia. Los nombramientos demoran varios meses en efectivizarse y eso origina la deserción al ámbito privado o desaliento en el cumplimiento de la tarea.

Respecto a las condiciones laborales no se efectuaron controles preventivos o detección de factores de riesgo para el personal que se desempeña en la Guardia (síndrome de burn out, agresiones, entre otros).

Capacitación

No existe un plan de capacitación sistemático para los recursos humanos médicos del área implementado por el Ministerio de Salud o el Hospital.

No disponen de Guías Clínicas pero se está trabajando en su elaboración.

Patologías prevalentes

Traumatismos y patología cardiovascular.

Libros y registros

Libro para cada Especialidad;

Accidentes de Tránsito;

Toxicología;

Accidentes de Trabajo,

Además internamente se utiliza para el cambio de Guardia un libro donde se registran las novedades. Los libros se archivan durante 10 años.

Actividad docente

- Pregrado: alumnos de la Universidad de Buenos Aires (UBA) en la Cátedra de Cirugía, Medicina Legal y Toxicología.
- Post grado: Especialización en Emergentología (UBA) que es dirigida por los jefes del Departamento de Urgencias.

Estadísticas 2014

Especialidad y prácticas	Mes												
	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septi	octubre	nov	dic	total
Clinica	10123	10109	10224	10165	10047	10123	10011	10024	10098	10203	10183	10191	121501
Traumato	4989	4751	4808	4792	4812	4698	4598	4548	4603	4638	4611	4594	56442
Pediatría	10364	9868	9736	9814	9791	9827	9796	9823	9846	9054	9236	9114	116269
Neurocirugia	959	843	811	724	733	681	604	603	577	607	598	602	8342
Cirugia	2114	2085	1985	1971	2011	1953	2071	1985	2011	2056	1985	2093	24320
Cardiologia	2305	2144	2241	2163	2156	2011	1985	1879	1894	1890	1971	1952	24591
Cesac 3	3156	2985	3029	3068	3024	3181	3148	3204	3272	3145	3209	3197	37618
Cesac 3 pediatria	3852	3548	3234	3375	3184	3290	3324	3269	3235	3267	3197	3144	39919
Cesac 7	4011	3659	3621	3594	3617	3644	3652	3597	3615	3620	3575	3606	43811
Orientacion	3948	3864	3866	3872	3891	3795	3814	3842	3861	3912	3892	3911	46468
Aux.SAME													
Santojanni	6795	6814	6836	6907	6914	6963	6949	6931	7023	7230	7198	7352	83912
Cesac n°3	1894	1924	1894	1911	1875	1896	2003	2025	2114	2021	2114	2179	23850
PRACTICAS													
Yesos	1561	1291	1325	1221	1296	1002	997	1022	993	989	968	949	13614
Internacion													
Piso o guardia	1517	1496	1507	1468	1452	1545	1477	1481	1479	1512	1494	1532	17960
Accs Tráns Trabajo													
Transito	45	28	21	14	18	11	12	14	22	27	23	21	256
Trabajo	29	18	15	11	9	6	8	6	4	6	8	10	130

Fuente: Dirección del Hospital Santojanni

3.1.8. HGA “Dr. Enrique Tornú”

Estructura Formal:

El Hospital Tornú mantiene la estructura de un hospital monovalente, a pesar de que en el año 1987 fue convertido en hospital polivalente, no habiéndose actualizado hasta la fecha las estructuras acorde con la complejidad que se desarrolla en el establecimiento. La readecuación de las Estructuras Médico asistenciales fue una necesidad puesta de manifiesto por las distintas gestiones directivas a lo largo de los años.

La estructura formal se mantiene Conforme al texto del Art. 14 del Anexo I del Decreto N° 938/003, y la ampliación dispuesta por el Decreto 1551/006 BOCBA 2539 del 06/10/2006).

Unidad de Guardia del Día:

I.1) Dotación Diaria:

a) Un Jefe de Unidad Guardia del Día.

- b) Un médico especialista en Cirugía General.
- c) Un médico especialista en Pediatría.
- d) Dos médicos especialistas en Clínica Médica.
- e) Un médico especialista en Traumatología.
- f) Un médico especialista en Anestesiología.
- g) Un médico especialista en Cirugía Torácica.
- h) Un médico especialista en Radiodiagnóstico.
- i) Un médico especialista en Hemoterapia.
- j) Cuatro médicos profesionales de Guardia.
- k) Un profesional Laboratorista.
- l) Un Farmacéutico.
- m) Una Instrumentadora Quirúrgica.
- n) Un Asistente Social.
- ñ) Un Psicólogo.
- o) Un Psiquiatra.
- l.2) Dotación Semanal:
 - a) Dos médicos especialistas en Pediatría por fin de semana.
- Unidad de Terapia Intensiva:
 - II.1) Dotación Diaria:
 - a) Tres médicos especialistas en Terapia Intensiva.

El sector de Guardia cuenta con:

- 3 (tres) camas de Shock-Room y
- 3 (tres) camas de observación.

Además, la guardia cuenta con:

- 6 (seis) boxes para atención ambulatoria general,
- 1(uno) box para atención ambulatoria pediátrica y

1 (uno) box para atención ambulatoria de traumatología

Los profesionales comprendidos en la estructura de la guardia revistan el cargo de titular.

Una vez que se produce una vacante⁶ (jubilación, fallecimiento u otras causas) la Dirección con acuerdo del Consejo Asesor Técnico-Administrativo (CATA) solicita autorización al Ministerio de Salud para abrir un llamado a

⁶ Según Carrera Municipal de Profesionales de la Salud, Capítulo 3 “De los grados, funciones y áreas” (Punto **3.10 y siguientes**) Los cargos vacantes de ejecución del sector de urgencia serán cubiertos mediante concurso en el modo y forma que establezca la reglamentación.

Reglamentación (Decreto 282/96 - NP) 3.10 El llamado a concurso se efectuará cada vez sea necesario y será de acuerdo a la modalidad de **selección interna** según lo establece el punto 10.2.1; previo al llamado a concurso de las vacantes correspondientes, los agentes titulares de la misma profesión y especialidad que ya se desempeñaran en el sector podrán solicitar cambio de días de Guardia. La Dirección, con acuerdo del Consejo Asesor Técnico-Administrativo, resolverá tal pedido teniendo en cuenta la antigüedad de revista en el Sector y, en caso de igualdad, la antigüedad en la Carrera. Podrán presentarse a concurso los profesionales de planta, incluso los que hubiesen cumplido la función con anterioridad, lo que no constituye un impedimento. La elección del día de guardia se hará por orden decreciente según el puntaje obtenido.

Concurso. El mismo mecanismo se aplica para la designación de suplentes de guardia.

Según las autoridades de la Guardia, se necesitan cambios en la estructura edilicia que posibiliten una ampliación y optimización del espacio existente y, a su vez, mejore la seguridad al tener controlado el acceso y circulación del público.

Estructura funcional:

Los profesionales que cumplen 30 horas semanales están autorizados a realizar hasta 5 guardias extras en el mes. Los suplentes están autorizados a realizar hasta 10 guardias por mes.

Es proceso de cobertura de las vacantes es totalmente dinámico. Las suplencias deben cubrirse con médicos con la misma especialidad.

La suplencias de Guardia no exceden el tope de 520 módulos mensuales establecidas por la Resolución 1657/13.

No hay profesionales de planta de otros servicios del hospital que presten servicios en la Guardia, ni personal de la estructura de la Guardia que lo haga en otros servicios.

Los suplentes de Guardia que cubren el cargo de profesional de guardia médico sin especialidad, cuentan con ficha municipal y están habilitados por el Ministerio. Realizan atención en vía pública, en ambulancia del SAME. Toda vez que sea necesario la Guardia cubre los requerimientos de recursos humanos para el SAME.

El Hospital Tornú no tiene residentes ni concurrentes en la Guardia y no se realizan Guardias pasivas.

Desde la jerarquía del sector se considera que la estructura del servicio de Guardia resulta, por períodos inadecuada a la demanda del hospital debido al perfil de los pacientes con pluripatologías (esto implica la participación de diferentes especialidades médicas, equipamiento y tratamientos de alta complejidad, la asistencia a pacientes ambulatorios y en el shock room) y sostiene que la actualización y adecuación de la estructura de dotación titular, que responda al tipo de patologías múltiples y a las particularidades de un grupo etario elevado, que requieren de más profesionales para su atención. Faltan de profesionales especializados en Radiodiagnóstico y son reemplazados por técnicos. Igual criterio se aplica para los cargos de Médicos en Hemoterapia

Respecto de los cargos de especialista médico pediatría para los días de fin de semana, se encontraban vacantes durante el año 2014, siendo cubiertos con profesionales suplentes de guardia.

La inadecuación de la estructura de la Guardia es cubierta con los refuerzos fijos. La Dirección del hospital y el Departamento refieren que han arbitrado todos los medios disponibles y mecanismos para garantizar el recurso humano, sin poner en riesgo la atención de los pacientes ni a los profesionales de guardia. No existe acto administrativo que habilite la inclusión de refuerzos en el Área de Urgencia. Se incluyen por orden de la Dirección de este hospital y por el SAME para su liquidación.

El Jefe de Guardia de cada día de la semana, realiza e informa el parte diario del plantel disponible y lo comunica telefónicamente al Coordinador del SAME. Son 4 (cuatro) profesionales médicos sin especialidad de la dotación diaria de la Guardia, quienes están asignados y tienen la obligación y responsabilidad de responder a los pedidos de auxilios solicitados por el operador del SAME, con el correspondiente código de despacho y diagnóstico de los auxilios solicitados y están obligados, siendo los responsables de la confección de la Historia Clínica Pre-hospitalaria, que reviste carácter de documento público respaldatorio y probatorio del acto médico realizado, consignando todos los datos identificatorios y médicos pre-impresos en dicha historia clínica.

El Jefe de la Unidad de Guardia es quien tiene bajo su responsabilidad el control diario de los registros realizados en los libros de prestaciones.

No se realizaron Auditorías internas.

No se elaboran indicadores de ausentismo para el departamento de urgencias u otro tipo de indicadores de gestión.

La guardia posee personal asignado y capacitado para clasificar y organizar la asistencia (*triage*). Los consultorios externos del hospital no cuentan con médico orientador y atienden demanda espontánea según la especialidad.

Respecto del uso de Guías Clínicas el servicio de Guardia se rige por la normativa internacional vigente, no hay guías clínicas de atención médica impresas en el servicio, disponen de un plan de contingencia ante situación de catástrofe.

Patologías prevalentes

Cardiovasculares y respiratorias, relativas a la gran proporción de pacientes adultos mayores. Se suman las estacionales como la bronquiolitis, en niños, para la cual se contemplan refuerzos en pediatría.

Capacitación

No se ha implementado un plan de capacitación desde el Nivel Central para los profesionales médicos de guardia. Se realiza capacitación continua por decisión de los profesionales.

Libros existentes en la Guardia:

- Libro de Guardia Clínica
- Libro de Guardia Pediatría
- Libro de Guardia Traumatología
- Libro de Accidentes de Trabajo
- Libro de Accidentes de Tránsito
- Los Libros de Guardia tienen un tiempo de guarda obligatorio de 10 años.

Estadística 2014 (Guardia de Emergencia excepto UTI, Terapia Intermedia y UCO).

La interconsulta no se registra como otra consulta en la Guardia Externa.

Especialidad	Total Anual
Consultas	
Clínica Médica	43305
Pediatría	11609
Traumatología	9692
Cirugía General	297
Psiquiatría	4185
Total	69088
Auxilios	
Auxilios en Vía Publica	2464
Domicilio	7413
Total	9877
Accidentes	
Accidentes de Tránsito	660
Accidentes de Trabajo	79
Total	739
Yesos	
Total	2662
Shock Room	
Total	2225
Intervenciones Quirúrgicas	
Cirugía Torácica	36
Cirugía General	157
Traumatología	40
Total	233

Respecto de las condiciones de seguridad, el sistema de protección y vigilancia está tercerizado, actualmente la empresa adjudicataria de la misma es BRIEFIN SECURITY S.A.

Durante el mes de octubre del año en curso, se hizo presente en el Hospital el Director General de Custodia y Seguridad de bienes del Gobierno de la Ciudad para relevar algunos aspectos concernientes al tema.

1. Personal asignado para el Hospital, se consideró la necesidad de incrementarlo.
2. Espacio físico para el Personal de Vigilancia, ubicado a la entrada del Establecimiento. Se consideró su ampliación.
3. Se dejó constancia del envío de la comunicación Oficial N° 2016-19119034-HGAT, en donde se solicitó asesoramiento técnico a fin de incorporar el equipamiento necesario para visualizar las imágenes de los Equipos Rack existentes en el establecimiento, en tiempo real, *sin tener acceso al retroceso de las imágenes*, a fin de no interferir con cuestiones de orden legal, pero que permitan actuar en forma inmediata.

Con respecto a los hechos de violencia, si se llegaran a producir, el procedimiento es el siguiente: una vez efectuada la denuncia policial, la fiscalía solicita las filmaciones al Hospital, canalizándose el pedido a través de la Dirección General de Seguridad y Bienes del Gobierno de la Ciudad.

3.1.9. HGA “Dr. Abel Zubizarreta”

Recursos físicos

Si bien no es el objeto de esta auditoría se consignan algunos datos referidos a planta física dado que su remodelación corresponde al período auditado e incorpora camas de observación que determinan la adaptación de los recursos profesionales.

Distribución: 1 Consultorio Pediátrico (cama y cuna de observación, área de demanda espontánea, oxígeno central, saturómetro, monitoreo, carro de paro); 3 Consultorios para Adultos con equipamiento adecuado.

1 Sala de Shock Room (3 camas, 3 lámparas cialíticas, oxígeno central, 3 respiradores, elementos para ventilación no invasiva, 1 electrocardiógrafo, carro de paro) Preparado para catástrofes y desastres.

1 Consultorio para observación equipado.

1 Consultorio de traumatología equipado

1 Consultorio de Ginecología equipado.

2 Salas de Internación (2 camas cada uno): Provistas de monitores, oxígeno central, camas de última generación, sanitarios.

1 Office de Enfermería (material descartable, insumos, estufas para esterilización).

Los espacios son amplios, con buena climatización e iluminación. Excepto el pasillo central, la oficina del Jefe de Departamento y uno de los consultorios, todos los ambientes cuentan con luz natural.

Estructura formal y funcional

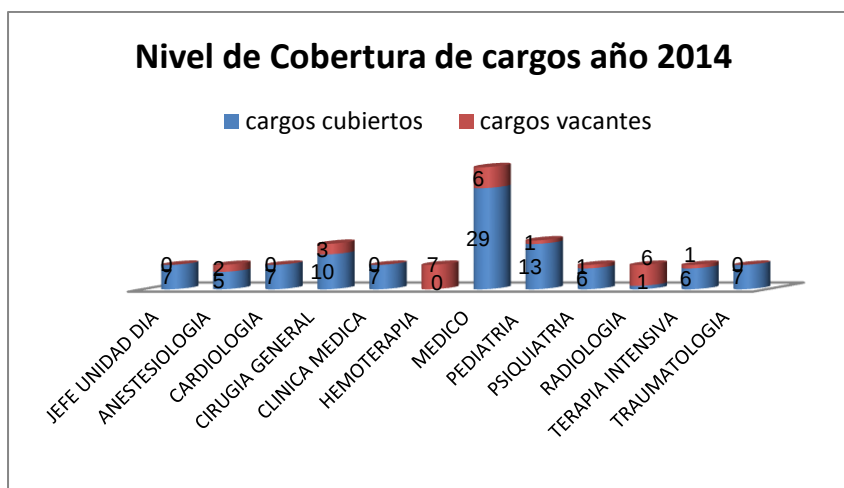
El Jefe del Departamento de Urgencias refiere que la dotación mantiene la estructura propuesta por el Decreto 938/2003 que emulaba en gran parte a la del Decreto 5.919/1983 y sus modificaciones.

Estructura formal y estructura funcional año 2014:

Unidad de Guardia del Día	Estructura formal	Funcional
Jefe de Unidad Guardia del Día.	1	1
Cirugía General.	1 (+1 en las unidades que aplique art 6 de Decreto 938)	1
Pediatría.	2	3
Clínica Médica.	1	1
Anestesiología.	1	1
Traumatología.	1	1
Profesionales Médicos de Guardia.	5	9
Radiodiagnóstico.	1	1
Hemoterapia.	1	1
Terapia Intensiva.	1	1
Cardiología.	1	1
l) Un profesional Laboratorista.	1	2
m) Un Farmacéutico.	1	1
n) Un Asistente Social.	1	1
ñ) Un Psicólogo.	1	1
o) Un Psiquiatra.	1	1
Instrumentadoras		2
Técnico hemoterapia		1
Técnicos radiología		2

De mayo a septiembre se refuerza la Guardia por período “Bronquiolitis” con: 1 pediatra y 1 kinesiólogo

Con datos de los titulares de los cargos del Departamento de Urgencia provistos por el área de RRHH del hospital Zubizarreta se realizó una comparación con la dotación formal a cubrir:



Fuente: elaboración propia con datos de titulares provistos por el área de RRHH del Hospital Zubizarreta. No se incluye en la comparación los Refuerzos autorizados.

Todas las designaciones del personal médico que se desempeña en el Servicio de la Guardia, se realizan por concurso según lo establece la carrera de profesionales de la CABA. De acuerdo a la dinámica del Recurso Humano destinado al Dpto. de Urgencias, se realizan concursos (Suplentes, Interinos, etc.) en forma periódica. Cabe destacar que quedan Concursos desiertos por falta de profesionales.

No generan sistemáticamente indicadores de gestión o informes sobre déficit de recursos humanos médicos.

No concurren a la Guardia Residentes o Concurrentes en la Guardia.

Las autoridades del Departamento de Urgencia consideran que las guardias pasivas no responden a la dinámica de la Guardia y pueden generar situaciones conflictivas con el resto de los profesionales que sí cumplen las 24 de guardia.

Refieren desconocer si se aplica un plan sistemático desde el Nivel Central de capacitación y mejoramiento de las condiciones de trabajo para los profesionales de Guardia. Desde el Departamento de Urgencias se coordinan clases, reuniones con los Jefes de Unidad, se organizan jornadas y cursos.

Se ha generado un Plan de Emergencia del Hospital y se llevaron a cabo simulacros de evacuación ante supuestos riesgos.

Existe procedimiento para cubrir excesos en la demanda solo en caso de Emergencias y Catástrofes. Este plan consiste en que a cada guardia activa le corresponde una guardia pasiva. Ante caso de epidemia, el Comité de Emergencia y la Guardia, organizan consultorios específicos para la atención (Febres, Dengue, Zika, Ebola, Bronquiolitis, etc.)

El Departamento de Urgencias no realiza controles de presentismo ni administra planillas de asistencia. Todo está centralizado por el área de

70

RRHH. Cada día de Guardia cuenta con una planilla de asistencia de titulares, interinos, reemplazantes y suplentes, la cual se acompaña con listado de profesionales suplentes, detallado por cada Jefe de Unidad de día, donde se aclara, en el caso en que el suplente no realice las 24hs, la cantidad de horas trabajadas. Luego el sector División Personal procesa la información, detallando las suplencias en las planillas determinadas a tal fin, Durante el año 2014 se comunicaba dicha liquidación mediante nota al Sistema de Comunicaciones Oficiales, remitiéndose a distintos usuarios de la Dirección General de Administración y Desarrollo de RRHH y a la Dirección General de Administración y Liquidación de Haberes (Ministerio de Hacienda) quienes cargan dicha liquidación al SIAL. Actualmente el proceso de registro de firma es similar, pero se envía a la DGAYDRH y DGAYLH por Expediente electrónico.

Patologías prevalentes:

Respiratorias: infecciones, complicaciones tumorales, derrames pleurales, Cardiovasculares: Coronariopatías, infartos, otras.

Neurológicas: ACV

Patologías vinculadas a vulnerabilidad social (maltrato, indigencia, abusos, violencia de género).

La Guardia no realiza clasificación de la demanda (*triage*) en la sala de espera.

La relación con el resto de las áreas y en especial con Consultorios Externos es coordinada y continua.

Utilizan guías clínicas de atención, pero no se encontraban disponibles al momento del relevamiento.

Libros utilizados en la Guardia.

Libro de Derivaciones

Libro de Intoxicados

Libro de Internación

Libro de Clínica Médica

Libro de Auxilios

Libro de Cirugía

Libro de Traumatología

Libro de Operaciones

Libro de Pediatría

Libro de Accidentes de Tránsito

Libro de Accidentes de Trabajo

Libro de Nacimientos

“2017, Año de las Energías Renovables”

Libro de Novedades (de uso exclusivo del plantel médico)

Libro de Psiquiatría

Libro de Psicología

Libro de Servicio Social

Libro de Shock Room

Libro de Consultorio 1

Libro de Consultorio 2

Libro de Consultorio 3

Libro de Consultorio 4

Libro de Consultorio 5

Libro de Consultorio 6

La apertura de cada uno queda registrada en un libro de actas llevado por la Secretaría de Dirección. Todos los libros se archivan 10 años.

Estadísticas 2014 (incluye solo datos de prestaciones de profesionales médicos. El registro de prestaciones contempla la interconsulta)

Libro	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	total 2014
1	0	0	0	0	0	574	1045	1037	564	0	751	1570	5541
2	0	0	0	0	0	918	1408	1073	818	886	1128	915	7146
3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	296	296
4	1567	1663	1526	1567	1367	1365	510	579	869	524	382	592	12511
5	1431	1518	1393	1431	1236	978	621	398	743	1263	1247	459	12718
6	1052	1116	1024	1052	1482	538	528	472	572	1013	257	0	9106
Pediatría	2864	3040	2789	2864	3343	3520	3385	2385	2139	2250	1798	1823	32200
Tránsito	59	62	57	59	80	35	39	42	51	63	43	48	638
Accidentes de Trabajo	14	14	13	14	15	7	6	8	11	14	13	4	133
Traumatología	632	670	615	632	568	436	553	507	444	484	410	266	6217
Cirugía	342	363	333	342	312	310	253	227	299	250	253	324	3608
Psiquiatría	106	112	103	106	120	99	85	137	127	94	87	73	1249
Clínica Médica	267	283	260	267	274	230	238	249	206	214	191	124	2803
Shock	22	23	21	22	12	11	1	3	11	8	3	13	150
operaciones	19	20	18	19	13	4	15	15	5	24	2	1	155
Auxilios	544	577	529	544	678	732	756	649	604	692	622	586	7513
Internación	100	106	97	100	123	97	144	117	98	96	78	86	1242
Intoxicaciones	0	0	0	0	1	0	8	0	2	0	2	1	14
Rechazos	40	42	38	40	28	27	26	21	20	22	12	30	346
Totales	9059	9609	8816	9059	9652	9881	9621	7919	7583	7897	7279	7211	103586

Fuente: Estadísticas Htal. Zubizarreta.

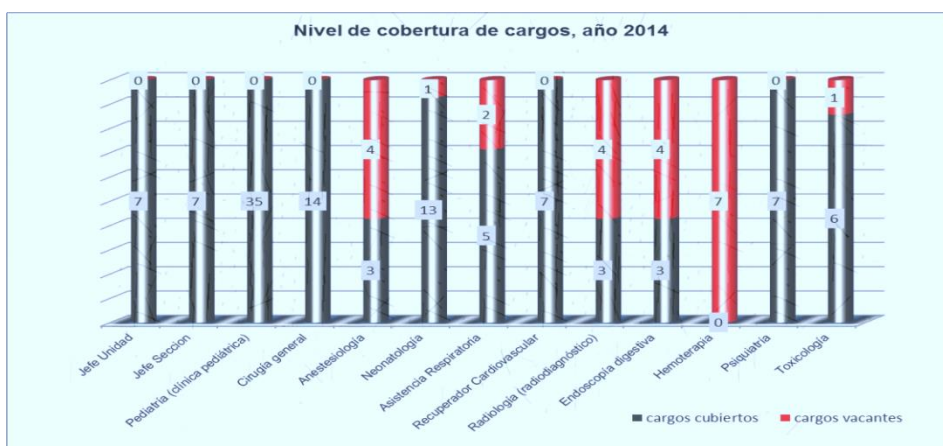
3.2. HOSPITALES ESPECIALIZADOS/MONOVALENTES

3.2.1. Hospital General de Niños “Dr. Pedro de Elizalde”

Cargo/Especialidad	formal	Funcional
Jefe Unidad Guardia del Día.	1	1
Jefe Sección Guardia del Día especialista en Cirugía Infantil.	1	1
Clínica Pediátrica.	5	11*
Cirugía Infantil.	2	2
Anestesiología.	1	1
Neonatología.	2	3
Asistencia Respiratoria.	1	1
Recuperación Cardiovascular.	1	1
Radiodiagnóstico.	1	2
Endoscopia.	1	1
Hemoterapia.	1	1
Psiquiatría.	1	1
Toxicología.	1	1
Neurocirugía		1
Traumatología		1

*De mayo a septiembre inclusive se autorizaron 2 refuerzos diarios por **Resolución N° 528/MSGC/2014**, 2 de los cuales asignados a Terapia Intermedia.

Con datos de los titulares de los cargos del Departamento de Urgencia provistos por el área de RRHH del hospital Elizalde se realizó una comparación con la dotación formal a cubrir:



Fuente: elaboración propia con datos de titulares provistos por el área de RRHH del Hospital Elizalde. No se incluye en la comparación los Refuerzos Autorizados.

La estructura funcional incorporó hace más de 10 años un área de Terapia Intermedia (TI) sin estructura formal, esto repercute en la organización de la Guardia Externa pues se destinan suplentes de guardia (1 un refuerzo diario destinado a Terapia Intermedia que resta al cupo de suplentes para la Guardia Externa) y personal de la estructura formal a dicha área.

Desde el Departamento se presentó ante el Ministerio un pedido de reforma del Decreto N° 938/. Al respecto se tramita el Expediente EX2015-07475652 sobre ampliación de la estructura de la Guardia que data del reordenamiento del año 1964. El Departamento posee especialidades que no figuran en la estructura formal (en los listados entregados por RRHH figuran: ortopedia y traumatología, neurocirugía, psiquiatría infantil).

El Ministerio de Salud ha autorizado una figura de contratación que se desprende del esquema de Suplentes de Guardia: los Refuerzos. Estos consisten en responsabilidades fijas cubiertas por un Suplente de Guardia determinado pero sin nombramiento ni correspondiente partida presupuestaria. Esta situación generó un corrimiento en el cupo de suplentes disponibles.

Se presentó ante el Ministerio un pedido de reforma del Decreto 938, especialmente la incorporación de más anestesistas pues solo corresponde 1 por la estructura formal (se adjunta copia de pedido y respuesta a la Actuación 5485/14 de la Defensoría del Pueblo de la CABA con fechas 17 de julio de 2015 y 5 de agosto de 2016 respectivamente)

La asignación de suplentes de guardia para cubrir servicios se efectúa de acuerdo con disposiciones de la Dirección del Hospital. El Departamento de Urgencias solo se notifica de esas disposiciones. De esta manera, inclusive en el período 2014, entre un 33% y 40% del cupo de suplentes de Guardia se destinan a Refuerzos Fijos en la Guardia. Entre un 20% y 30% del cupo a cubrir servicios de planta y el resto cumple las suplencias por ausentismo. Existe la posibilidad de recurrir a suplentes de guardia de otros efectores pero está limitado por cada hospital según el cupo de suplencias asignadas por la Resolución del Ministerio de Salud.

En el caso que la demanda exceda los recursos disponibles del día, no hay mecanismo para paliar el déficit, lo que incrementa la espera.

En caso de catástrofe existe compensación inter-unidades (guardias en espejo). Esto se ha establecido por el Comité de Emergencia.

No cuentan con concurrentes en la Guardia. La rotación de residentes se establece en el CODEI y siempre están a cargo de un supervisor. Son tres residentes: 1 de tercer año y 2 de primero.

No se produjeron cambios significativos en la estructura del área desde 1982.

El Departamento no genera indicadores de porcentajes de suplentes de guardia respecto de personal de planta salvo requerimiento de instancias administrativas.

El llamado a concurso para cubrir vacantes se realiza constantemente. El trámite no es lo suficientemente eficiente pues se tarda más de 6 meses para la incorporación del profesional.

No hay acciones desde el Nivel Central de control y seguimiento de la salud u otro tipo de acciones que repercutan en una mejora del ambiente laboral del personal médico de la Guardia.

El proceso de liquidación se realiza por parte del área de RRHH. Las planillas de firmas están en la Guardia.

En el funcionamiento de la Guardia se presentan dificultades con la exigencia legal de internación de casos de psicopatología. La Guardia posee equipo de toxicología, que estabiliza al paciente, pero el proceso de atención requiere contención y ambientes apropiados a esta problemática. Si bien se da curso al proceso legal, el trámite de traslado normalmente no resulta inmediato. En otros casos la contención del sistema no es lo suficientemente efectiva por lo que el menor en pocos días vuelve a necesitar una internación.

La Guardia posee personal capacitado y dedicado para clasificar y organizar la demanda (triage). El servicio de Consultorios Externos cuenta con médico orientador y tiene consultorio de demanda espontánea, pero son limitados los cupos y en horas tempranas, toda la demanda que no se cubre pasa a ser asistida en la Guardia.

No disponen de Guías Clínicas, para cada especialidad. Algunas especialidades han generado algunas guías específicas. Existe un compendio de normas legales y disposiciones de funcionamiento de la Guardia.

Mensualmente la Guardia produce un informe de permanencia de pacientes en la Guardia (solicitada por la UAI del Hospital) y en el caso de cuadros respiratorios se realizan informes en el marco del programa Materno Infantil.

Patologías prevalentes

Son estacionales, patología respiratoria; en verano el 60% al 80% de los casos están vinculados a la deshidratación, agravada por la vulnerabilidad social y trastornos de adicción, con tendencia a incrementarse.

Libros de Guardia y registro de prestaciones

Pacientes de Clínica (un libro por cada unidad de día);

Cirugía

Trabajo Social

Salud Mental

Accidentes laborales

Accidentes de Tránsito

Toxicología

No Rubricados: Procedimientos, Enfermería, Camilleros.

Los libros se preservan durante 10 años

Estadísticas 2014

La información estadística es la publicada en el Movimiento Hospitalario y contempla el total de atenciones en todas las especialidades de la Guardia sin mostrar detalle del tipo de prestaciones y la cantidad por especialidad.

Consultas externas	1er vez	Interconsultas	ulterior	Total
Guardia Del Día	117022			117022
Toxicología -guardia Del Día	8329	1880	1581	11790
total Urgencia	125351	1880	1581	128812

3.2.2. OFTALMOLÓGICO “Santa Lucía”

El Departamento depende de la Subdirección de Atención Médica. Por el Decreto N° 1.318/93 se aprueba la dotación diaria del Área de Urgencia de los Hospitales Nacionales transferidos al ámbito de la Ciudad de Buenos Aires.

La dotación del Departamento de Emergencias se mantiene desde el año 1983 sin modificación formal de su estructura, aun cuando el decreto de transferencia a la ciudad así lo determina ni con el Decreto 938/2003, según lo referido por los responsables del sector y las notas requiriendo la adaptación a la estructura aprobada, *“a partir de 1993 se ha solicitado en reiteradas notas a la Superioridad la adecuación de los recursos humanos profesionales de médicos especialistas sin obtener respuesta alguna”*. Por Nota N° 384/HSL/07 a la DG Atención Integral de la Salud y por Nota N° 376/HSL/07 al DG SAME se solicitaron refuerzos fijos para 3 (tres) médicos especialistas en Oftalmología, 1 (un) médico especialista en Cardiología, 1 (un) médico especialista en Pediatría.

La dotación diaria del Área de Urgencia del Hospital “Santa Lucía” queda conformada por:

I. Unidad de Guardia del Día: I.1) Dotación Diaria:	Estructura formal	Funcional (refuerzos)
a) Un Jefe de Unidad Guardia del Día.	1	
b) Cinco (5) médicos Oftalmólogos	5	3
c) Un (1) médico Clínico	1	
d) Un (1) médico Neurólogo	1	
e) Un (1) médico Anestesiólogo	1	
f) Un (1) profesional Laboratorista	1	
		Especialidades fuera de dotación*
		Un (1) médico especialista en Cardiología
		Un (1) médico especialista en pediatría

En julio de 2007, por informe N°113801/DGDRHS/07 se autorizaron a modo de suplencias, los refuerzos de Guardia solicitados anteriormente a DG Atención Integral de la Salud y al Sistema de Atención Médica de Emergencias (SAME).

De esta manera, se amplió en forma transitoria la dotación incorporando Suplentes de Guardia. Se liquidan como suplencias de guardia por el Hospital Santa Lucía los haberes correspondientes a los oftalmólogos, mientras que la de los cardiólogos y pediatras, especialidades que no figuran en la Dotación de Guardia y con ficha censal de otros hospitales del sistema,

perciben sus haberes por la institución de origen. Todos los profesionales que revistan la modalidad de refuerzos deben tener ficha municipal. En el año 2008 se solicita al DG Adjunto de la Región 1, la ampliación efectiva de la dotación de Emergencias con la creación de los cargos para el área de Guardia. Al año siguiente se reiteró el pedido de ampliación de guardia para que se incluya en el presupuesto de 2010. Durante ese año, se realizó una nueva reiteración fundamentando y justificando la solicitud del establecimiento. En el año 2011 se reitera la solicitud.

No obstante los requerimientos, en la actualidad se mantienen las mismas necesidades de adecuación de la dotación de Guardia, para poder asistir al aumento de la demanda y de la complejidad correspondiente a un hospital especializado de referencia que brinda atención a pacientes de la ciudad y referidos de otras provincias del país y de países limítrofes.

Está pendiente la designación del Jefe de Sección Anatomía Patológica (Expediente N° 2367483/HSL/12), cargo que fuera omitido al llevarse a cabo la transferencia de este Hospital desde el ámbito de la Nación al GCABA. Quien realiza la prestación es médico de planta del Hospital Argerich, tiene adjudicado el concurso que aún no se efectivizó dado que el cargo no fuera previsto en el organigrama cuando se produjo el cambio de jurisdicción del hospital. Su participación es imprescindible para que puedan ser operativos el Banco de Ojos y el Servicio de Córnea del hospital.

Cada vez que se produce una vacante la Guardia se reordena a través de la realización de un concurso.

Suplentes de Guardia

La selección para cubrir los cargos de suplente de guardia para médicos especializados en Oftalmología se realiza en forma interna y cerrada entre los residentes y concurrentes del hospital, una vez que han obtenido el título de especialista y mediante Selección Interna como prevé la Carrera de Profesionales de la Salud – ordenanza 41.455/86 y modificatorias. Se releva la cantidad de aspirantes, es evaluado por el Comité Asesor Técnico Administrativo (CATA) del hospital y luego se eleva al Ministerio de Salud para que mediante un concurso se apruebe la designación.

No hay suplentes de guardia en otros servicios. En el caso de una ausencia, se convoca telefónicamente a los suplentes de guardia que manifiesten disponibilidad. Se mantiene constante la cantidad de suplentes de guardia afectada a la Guardia

En relación al tope mensual de suplencias de guardias se estableció en 170 /mes (170) se solicitó la evaluación de reconsiderar los topes concedidos, en atención a que el mismo se estableció teniendo en cuenta sólo la dotación histórica del año 1983. En nota dirigida al DG de Hospitales en febrero de 2016, se elevó una descripción de la situación actual de las suplencias de Guardia.

Listado de las horas de suplencias de guardia realizadas en 2014/2015

Suplencias Guardia	2014	2015
Diciembre- Enero	307	324
Enero- Febrero	337	322,5
Febrero- Marzo	280	278
Marzo- Abril	266,5	302,5
Abril- Mayo	273,5	273
Mayo- Junio	283,5	268,5
Junio – Julio	268	269,5
Julio- Agosto	293,5	279,5
Agosto-Septiembre	303	268
Septiembre- Octubre	308	243
Octubre- Noviembre	292	271,5
Noviembre- Diciembre	279,75	279,5
Total	3491,75	3379,5
Promedio Mensual	291	281,5

El promedio de suplencias de guardia liquidadas por el hospital fue de 223,75 en el año 2013, 291 en el año 2014 y 281,5 en el año 2015.

Residentes y Concurrentes

Cuentan con siete residentes (uno en cada guardia de día) y veintisiete concurrentes de los diferentes años de la carrera, distribuidos en las guardias semanales, asisten a pacientes como parte de su formación, bajo la supervisión del jefe de turno. Son asignados en los diferentes sectores del Hospital por el Departamento Docencia y Capacitación.

Organización y articulación con el SAME

Los profesionales de la Guardia no hacen auxilio en vía pública. Hay una ambulancia del SAME con base en el hospital pero exclusivamente para trasladar pacientes atendidos en el Hospital Santa Lucia y que requieren estudios complementarios por imágenes (TAC, RMN, etc.) para realizar cirugía en otros hospitales, ya sean pacientes menores de 3 años o mayores pero con riesgo aumentado. En el primer caso son intervenidos quirúrgicamente por cirujanos de este hospital pero en un Hospital Pediátrico; en el segundo son derivados a hospitales con mayor complejidad (UTI, UCO, etc.). Cuando la patología lo requiere son trasladados el paciente, su familia, y el equipo médico que realizará la intervención quirúrgica, una vez obtenido el turno de quirófano para llevar a cabo la intervención.

Las cirugías en la institución se realizan a pacientes sin comorbilidades, dado que no cuenta con la complejidad de un hospital general de agudos,

pero sí con máxima complejidad oftalmológica. El hospital Santa Lucía es el único efector del GCBA que resuelve la cirugía oftalmológica de guardia en pacientes pediátricos a través del área de emergencias. Se considera que los pacientes pediátricos con traumatismo ocular, requieren la presencia en el establecimiento de un médico pediatra para determinar las condiciones clínicas prequirúrgicas, para seguimiento y control post operatorio. La gravedad y terapéutica de la patología oftálmica en los niños es definida por el oftalmopediatra.

El hospital interviene quirúrgicamente a pacientes sanos a partir de los tres años de edad, y con un peso de 18 kg o más.

En el caso en que son derivados a hospitales pediátricos (Elizalde, Gutiérrez, Garrahan) un equipo de cirujanos (con instrumental e insumos requeridos) se dirige al hospital para intervenir al niño.

Cuando no se dispone de cama en un hospital pediátrico, se interna en la institución, hasta que se logre la derivación correspondiente.

El médico cardiólogo interviene además para resolver la cirugía de pacientes adultos de guardia.

En el caso de ausencia del especialista en anestesiología, el Jefe de Guardia comunica telefónicamente al SAME e informa la dotación disponible, para que posibilite la derivación a otro hospital o reemplace al profesional.

No hay médico orientador. El enfermero está capacitado para detectar la emergencia y define la urgencia.

Patologías prevalentes:

Glaucoma agudo; quemaduras, conjuntivitis, cuerpo extraño en cornea, ulcera de córnea, orzuelos, traumatismos con heridas penetrantes de distinta gravedad.

Libros utilizados en la Guardia

La Guardia dispone de cuatro consultorios, cada uno lleva un Registro de Pacientes de Guardia: Libro A, Libro B, Libro C, Libro D.

Libro de Registro de Agresiones al equipo de Salud

Libro Pacientes rechazados o derivados de Guardia

Libro de Cirugías de Guardia

Libro de Anestesia de Guardia

Libro Novedades de Guardia

Libro de Monitoreo de Guardia

Libro de Insumos de Cirugía de Guardia

Libro de Registro de Pacientes Pediátricos

Libro de Quejas, Sugerencias y Reclamos

Estadísticas. Evolución de las prestaciones de guardia.

Año	Consultas	Cirugías
2005	150.015	s/d
2006	156.751	699
2007	170.328	684
2008	295.804	701
2009	463.858	739
2010	558.773	927
2011	593.103	887
2012	544.963	916
2013	557.602	857
2014	583.460	980

Fuente: Estadísticas Htl Santa Lucía.

No se registran las interconsultas.

3.2.3. ODONTOLÓGICO "Dr. Ramón Carrillo"

La Unidad Guardia de Día, con las Secciones correspondientes a cada día de la semana, depende del Departamento de Emergencias y este de la Subdirección de Servicios Técnicos.

La estructura formal y funcional coinciden. Cada una de las siete secciones cuenta con un jefe de sección y dos profesionales.

Suplentes de Guardia:

La designación se realiza por selección interna como indica la normativa.

Se asignaron 10 suplentes, cada uno de los cuales tiene asignada una guardia fija de 24 hs. No obstante puede cubrir otra guardia siempre y cuando no corresponda a días consecutivos.

No hay suplentes de guardia que prestan servicios fuera de ella.

Residentes:

En total son ocho profesionales, uno por día y otro rotante, con carga de 12 hs (de 8 a 20hs).

La estructura del sistema de urgencias está en relación con la demanda. El promedio de prestaciones de lunes a viernes es de 80 pacientes y durante los fines de semana de 30 pacientes.

En referencia a la designación de profesionales, el último concurso para ocupar vacantes data de junio de 2016. Se presentaron en esa ocasión 4 aspirantes para un cargo de planta.

“2017, Año de las Energías Renovables”

La guardia asigna un odontólogo orientador cuando los pacientes se presentan por demanda espontánea.

Las patologías prevalentes observadas son: Inflamatorias, endodónticas e infecciosas.

En cuanto a la Red de derivación la guardia posee un fluido contacto formal e informal en relación a las cirugías maxilofaciales con el Hospital Piñero, como también en los casos de auxilio por consulta médica con el Hospital Durand. Eventualmente se utiliza el SAME para el traslado de pacientes.

La guardia, una vez cubierta la urgencia, deriva al paciente al sector de Admisión para el ingreso a Atención Programada. En el caso de patologías de mayor riesgo se da aviso al sector para que una atención prioritaria.

No se elaboran indicadores de gestión de recursos humanos profesionales.

Capacitación

Todos los años los profesionales asisten a un curso de capacitación teórico práctico, dictado en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires o dictados en el Hospital.

Registros

Se utilizan dos libros formales en la Guardia: uno diario de atención de los pacientes y otro por traumatismos. Se utiliza también otro libro diseñado para la organización interna en donde se asientan todas las novedades diarias del servicio, que permita la información accesible a todos los profesionales del sector.

Estadísticas Guardia Año 2014.

	Pacientes									Total x día
			Varones			Mujeres				
Mes	1ra.vez	ulterior	Cap	Urb	Int	Cap	Urb.	Int.		
Enero	923	666	459	194	2	606	326	2		1589
Febrero	792	627	441	173	3	553	248	1		1419
Marzo	896	757	529	189	1	640	293	1		1653
Abril	938	720	518	207	1	622	309	1		1658
Mayo	910	710	491	216	2	626	284	1		1620
Junio	901	748	498	222		648	279	2		1649
Julio	1042	806	567	290	4	675	310	2		1848
Agosto	966	866	567	242	4	698	318	3		1832
Septiembre	927	841	551	215	2	675	324	1		1768
Octubre	915	788	511	249	3	622	315	3		1703
Noviembre	892	752	477	213	8	683	263	-		1644
Diciembre	887	787	502	257	3	678	234	-		1674
TOTAL	10989	9068	6111	2667	33	7726	3503	17		20057

Fuente: estadísticas del Hospital R. Carrillo

V.4 INDICADORES

Del análisis de la información obtenida y procesada, surgen índices de estructura, procesos y resultados en relación a la composición de las dotaciones de las Unidades de Guardia

Estructura:

El 75% de los hospitales de la muestra recurre a Refuerzos Fijos para cubrir la falta de cargos titulares, dado que la dotación formal no ha sido adaptada a los requerimientos.

El 92% no cuentan un sistema de clasificación definido en el sector de consulta ambulatoria que la agilice y evite esperas excesivas.

En el 100% de muestra:

- No se dispone de un plan sistemático de formación y mejoras de condiciones de trabajo desde el Nivel Central. Existen cursos periódicos organizados por el SAME pero que no son parte de una planificación sistémica.
- Si bien se encuentra previsto en caso de catástrofe la cobertura de las necesidades por Guardia en Espejo, no se encuentra previsto la compensación por saturación de la Guardia, lo que genera situaciones de demora en la atención y situaciones de agresión por parte de los pacientes.
- Manifiestan que no producen indicadores de gestión.
- No están disponibles guías clínicas de atención (los jefes las áreas manifiestan seguir las guías y protocolos internacionales).

Análisis de la incidencia presupuestaria-Inciso 1

Hospital	Médicos Titulares de Guardia*	Inciso 1 Devengado	Porcentaje del Inciso 1
Elizalde	\$47.150.301	\$400.354.426	11,8
Tornú	\$ 36.036.990	\$288.765.039	12,5
Álvarez	\$59.074.435	\$361.647.709	16,3
Durand	\$ 90.986.698	\$520.704.021	17,5
Fernandez	\$ 94.729.309	\$528.895.867	17,9
Piñero	\$61.576.469	\$521.587.488	11,8
Santojanni	\$ 85.081.240	\$541.781.233	15,7
Zubizarreta	\$ 37.665.618	\$183.433.768	20,5
Penna	\$ 75.451.360	\$447.244.839	16,9
Rivadavia	\$54.769.506	\$379.361.881	14,4
Carrillo	\$ 3.958.350	\$ 59.939.194	6,6
Santa Lucia	\$ 20.979.959	\$106.190.681	19,8

Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Salud.

(*) Por razones operativas en la consulta a la base de datos los montos incluyen todos los recursos humanos médicos asignados a la Guardia (médicos con licencia, tareas pasivas, asignados a áreas cerradas (UTI, UCO) o otras áreas del Hospital)

Deberá tenerse en cuenta la relación entre las actividades de la guardia y los servicios internos del hospital para, en una futura planificación, determinar la adecuación y la integración de los mismos.

Análisis de RRHH. Base de datos de Ministerio de Salud- Noviembre 2014

Con la información remitida por la Dirección General Administración y Desarrollo de Recursos Humanos, se realizó el análisis de la disponibilidad de profesionales titulares y suplentes. Por razones operativas de la consulta a la base de datos, no se puede fragmentar la información y limitarla solo a la Guardia Externa, porque dicha base contiene todos los recursos involucrados en las prestaciones de todas las áreas de emergencias (médicos con licencia, tareas pasivas, asignados a áreas cerradas -UTI, UCO- u otras áreas del Hospital). No se incluyen Jefes de Departamento y de Unidad.

Hospital Álvarez

Médicos	Titulares disponibles	Suplentes disponibles
Especialistas	88	35
Profesionales de guardia	54	40
Total	142	75

Hospital Durand

Médicos	Titulares disponibles	Suplentes disponibles
Especialistas	188	25
Profesionales de guardia	60	33
Total	248	58

Hospital Fernández

Médicos	Titulares disponibles	Suplentes disponibles
Especialistas	202	80
Profesionales de guardia	64	67
Total	266	147

Hospital Penna

Médicos	Titulares disponibles	Suplentes disponibles
Especialistas	133	25
Profesionales de guardia	61	13
Total	194	38

Hospital Piñero

Médicos	Titulares disponibles	Suplentes disponibles
Especialistas	108	28
Profesionales de guardia	41	74
Total	149	102

Hospital Rivadavia

Médicos	Titulares disponibles	Suplentes disponibles
Especialistas	120	71
Profesionales de guardia	14	30
Total	134	101

Hospital Santojanni

Médicos	Titulares disponibles	Suplentes disponibles
Especialistas	184	39
Profesionales de guardia	55	54
Total	239	93

Hospital Tornú

Médicos	Titulares disponibles	Suplentes disponibles
Especialistas	71	22
Profesionales de guardia	24	37
Total	95	59

Hospital Zubizarreta:

Médicos	Titulares disponibles	Suplentes disponibles
Especialistas	70	25
Profesionales de guardia	33	22
Total	103	47

Hospital Elizalde

Médicos	Titulares disponibles	Suplentes disponibles
Especialistas	107	98
Profesionales de guardia	7	2
Total	114	100

Hospital Santa Lucía

Médicos	Titulares disponibles	Suplentes disponibles
Especialistas	55	38
Profesionales de guardia	1	7
Total	56	45

Hospital Ramón Carrillo

Odontólogos disponibles	
Titulares	16
Suplentes	6

Análisis de los registros sobre una muestra de planillas diarias de asistencia.

Metodología: se analizaron 10 hospitales de la muestra a los que se les solicitaron planillas de presentismo para analizar la cobertura y dinámica de los recursos humanos médicos de la Guardia. La base de datos conformada supera los 2000 registros.

Resultados

a. Porcentajes de cobertura de cargos por situación de revista por Hospital

Cobertura del cargo	Álvarez	Elizalde	Fernández	Durand	Piñero	Rivadavia	Santa Lucía	Santojanni	Tornú	Zubizarreta	promedio
Suplente	43,3	42,3	42,8	27,0	49,4	43,9	43,5	51,7	48,0	47,0	43,6
sin cobertura	18,8	9,6	13,1	23,8	20,9	10,2	5,9	14,7	19,7	14,8	16,2
titular	38,0	48,1	44,1	49,3	29,6	45,9	50,6	33,6	32,2	38,3	40,3

b. Cargos vacantes

Álvarez	Elizalde	Fernández	Durand	Piñero	Rivadavia	Santa Lucía	Santojanni	Tornú	Zubizarreta	Total
17	23	6	4	44	7	6	40	24	11	182
8,17%	14,74%	2,54%	1,42%	17,39%	3,57%	7,06%	13,70%	15,79%	7,38%	9,06%

c. Porcentajes de cobertura de cargos por situación de revista por Hospital y por Unidad Guardia

Sit. de revista/U nidad	Efectores										
Domingo	Álvarez	Elizalde	Fernández	Durand	Piñero	Rivadavia	Santa Lucía	Santojanni	Tornú	Zubizarreta	Promedio
Suplente	50,0	34,6	55,3	28,9	55,8	45,7	28,6	57,1	53,8	36,0	46,3
sin cobertura	20,6	19,2	7,9	15,6	18,6	14,3	14,3	18,4	23,1	20,0	17,0
titular	29,4	46,2	36,8	55,6	25,6	40	57,1	24,5	23,1	44,0	36,7
Lunes											
Suplente	33,3	38,5	42,9	32,7	60,0	50,0	40,0	57,1	40,0	45,8	44,7
sin cobertura	24,2	3,8	19,0	18,4	12,5	3,3	6,7	12,2	24,0	12,5	14,4
titular	42,4	57,7	38,1	49,0	27,5	46,7	53,3	30,6	36,0	41,7	40,8
Martes											
Suplente	32,4	57,7	42,5	20,0	39,0	44,7	42,9	61,7	44,0	32,0	41,2
sin cobertura	20,6	11,5	20,0	30,0	34,1	13,2	7,1	8,5	24,0	20,0	20,0
titular	47,1	30,8	37,5	50,0	26,8	42,1	50,0	29,8	32,0	48,0	38,8
Miércoles											
Suplente	37,5	38,5	35,9	19,6	41,9	34,3	50,0	42,9	40,0	64,0	38,6
sin cobertura	15,6	3,8	10,3	21,7	20,9	14,3	0,0	18,4	20,0	8,0	15,0
titular	46,9	57,7	53,8	58,7	37,2	51,4	50,0	38,8	40,0	28,0	46,4
Jueves											
Suplente	46,9	46,2	35,9	37,0	44,2	39,3	42,9	36,7	60,0	56,0	43,1
sin cobertura	15,6	7,7	7,7	30,4	18,6	10,7	0,0	18,4	12,0	12,0	15,3
titular	37,5	46,2	56,4	32,6	37,2	50,0	57,1	44,9	28,0	32,0	41,6
Viernes											
Suplente	56,3	38,5	44,7	23,9	55,8	50,0	57,1	55,1	52,0	48,0	47,3
sin cobertura	15,6	11,5	13,2	26,1	20,9	3,3	7,1	12,2	16,0	16,0	15,2
titular	28,1	50,0	42,1	50,0	23,3	46,7	35,7	32,7	32,0	36,0	37,5

Es elevada la proporción de cargos sin cobertura.

d. Guardias cubiertas con suplentes, por especialidad en los registros analizados.

Especialidad	Álvar ez	Elizalde	Fernández	Durand	piñero	Rivadavia	S. Lucía	Santojanni	Tornú	Zubizarreta	Total
Médico especialista en Anestesiología.		3	5		4	3		9	1	1	26
Médico especialista en Hemoterapia.		5									5
Médico especialista en Radiodiagnóstico.		2								3	5
Médico Recuperador Cardiovascular.		2									2
Médicos especialistas en Cirugía Infantil.		1									1
Médicos especialistas en Neonatología.		3									3
Psiquiatría	2	1			5	2		1		1	12
Cardiología			4	3				5		1	13
Clínica Médica.	3		3	5	4	7	1	6	4	1	34
Emergentología	1										1
Médico esp en Gastroenterología				2							2
Médico esp Otorrinolaringología					4						4
Médico esp. Nefrología			2	1							3
Médico especialista en Asistencia Respiratoria.	1									1	
Médico especialista en Cirugía General	5		4		6	2		5	1	4	27
Médico especialista en Oftalmología							8				8
Médico especialista en Toxicología.		3									3
Médico Recuperador Cardiovascular.								2			2
Médicos en Cirugía Torácica									5		5
Médicos esp. en Anestesiología	5			7							12
Médicos esp. En Hemoterapia			6		4	6		2		2	20
Médicos esp. en Neonatología			4	3	6	2					15
Médicos esp. Psiquiatría			2							1	3
Médicos esp. Radiodiagnóstico			1		1	1					3
Médicos esp. Radiodiagnóstico (Dotación Semanal)		2								2	
Médicos esp. Terapia Intensiva										4	4
Nefrología								3			3
Neonatología.								8			8
Neurocirugía			3					2			5
Obstetricia/Tocoginecología			6	4	2	13		12			37
Pediatría	3	8	3	5	6	2		11	2	5	45
Profesionales de Guardia Médicos	22		32	27	14	4		31	11	11	152

“2017, Año de las Energías Renovables”

Traumatología	1		5	7	5	1		6		1	26
Médico especialista en Terapia Intensiva para Área de Reanimación y Shock.					3			3			
Totales	42	29	82	64	61	43	9	103	24	35	492

Los datos que figuran en el cuadro no se refieren a la cantidad de suplentes asignados a la Unidad de Guardia del Día del efector, sino que muestra el requerimiento de suplentes debido a la demanda o ausencia de la cobertura del cargo (ejemplo: el Hospital Tornú requirió en el período analizado un suplente de guardia en Anestesiología, cuando tiene disponible tres suplentes).

e. Sin Cobertura por especialidad

Especialidad	Álvar ez	elizal de	Ferná ndez	Dura nd	piñe ro	Riva davia	S. Lucí a	santo janni	Torn ú	Zubiz areta	Total .
Médico especialista en Endoscopia.		3									3
Médico especialista en Hemoterapia.	7	1	2	13	2	2		7	7	3	44
Médico Recuperador Cardiovascular.		3									3
Cardiología			1	5						1	7
Clínica Médica.				5					1		6
Emergentología	1										1
Médico esp en Gastroenterología				1							1
Médico esp. En Cirugía Cardiovascular				1							1
Medico esp. Toxicología	6				6						12
Medico especialista en Anestesiología							2				2
Médico especialista en Asistencia Respiratoria		1									1
Médico especialista en Cirugía General	1			1				1		1	4
Médico Hemodinamia						2					2
Médico Recuperador Cardiovascular.								1			1
Médicos esp. en Neonatología		1			6			1			8
Médicos esp. Radiodiagnóstico	6	0	2	12	0	0	0	6	6	3	35
Neurocirugía.								1			1
Pediatría	1		1					5	2		9
Profesionales de Guardia Médicos	1		2	25	6			2	1	1	38
Psiquiatría.	2		1	2	1			3			9
Traumatólogo	1		1							1	3
Total S/C	26	9	10	65	21	4	2	27	17	10	191

f. Titulares por especialidad

Especialidad	Álvarez	elizardo	Fernández	Durand	piñero	Rivadavia	S Lucía	santojanni	Torón	Zubizarreta	Total
Médico especialista en Endoscopia.		3									3
Médico especialista en Radiodiagnóstico.		2									2
Médico Recuperador Cardiovascular.		1									1
Médicos especialistas en Cirugía Infantil.		11									11
Cardiología	6		7	16				7		4	40
Emergentología	2										2
Médico esp en Gastroenterología				3							3
Médico esp Otorrinolaringología					2						2
Médico esp. En Cirugía Cardiovascular				5							5
Médico esp. En Radiodiagnóstico						5					5
Médico especialista en Asistencia Respiratoria.		4									4
Médico especialista en Cirugía General	4		8	11	6	4		6	5	4	48
Médico especialista en Clínica Médica	4		3	2	2	11	5	6	7	5	45
Médico especialista en Oftalmología							22				22
Médico especialista en Terapia Intensiva para Área de Reanimación y Shock.								3			3
Médico especialista en Toxicología.		3									3
Médico Recuperador Cardiovascular.								3			3
Médicos en Cirugía Torácica									1		1
Médicos esp. en Anestesiología	6	3	11	4	7	9	4	6	4	2	56
Médicos esp. En Hemoterapia					1	4				4	9
Médicos esp. Radiodiagnóstico			3		5	1					9
Médicos esp. Radiodiagnóstico (Dotación Semanal)			3								3
Médicos esp. Terapia Intensiva										2	2
Nefrología	0	0	4	5	0	0	0	3	0	0	12
Neonatología.	6	8	7	10	6	9	0	9	0	0	55
Neurocirugía.			3				6	3			12
Obstetricia/Tocoginecología	6		6	9	10	18		6			55
Pediatría	8	22	8	14	6	4		14	2	7	85
Profesionales de Guardia Médicos	19		26	38	16	8		21	12	18	158
Psiquiatría.	2	0	3	4	0	4	0	2	6	4	25
Traumatología.	6	8	11	15	6	9	0	15	0	2	17
Total	79	74	104	137	72	88	43	98	49	57	801

Cabe aclarar que dada la falta de coincidencia en las estadísticas suministradas por los efectores y las publicadas en los sitios oficiales, no se pudieron elaborar indicadores de resultados, particularmente en lo que se refiere a auxilios.

Encuesta a profesionales médicos en la Guardias Hospitalarias

Percepción del grado de seguridad laboral

Se realizaron un total de 106 encuestas cerradas a los profesionales médicos en las guardias de los efectores. Participaron 44 médicos (41%) y 62 médicas (59%).

Los resultados se describen a continuación:

a) Percepción de peligrosidad del lugar de trabajo:

Muy seguro para trabajar	1 %
Seguro para trabajar	17 %
Poco seguro para trabajar	54 %
Muy inseguro para trabajar	28 %
TOTAL	100 %

El 82% de los encuestados no considera seguro el lugar de trabajo.

b) Situaciones de violencia verbal por parte de personas ajenas a la Guardia:

Violencia Verbal	SI	NO
Muy frecuente	36 (28 %)	
Frecuente	30 (31 %)	
Espóradica	31 (31%)	
TOTAL	97	9

c) Situaciones de violencia física por parte de personas ajenas a la Guardia:

Violencia Física	SI	NO
Muy frecuente	7 (12 %)	
Frecuente	14 (28 %)	
Espóradica	33 (60%)	
TOTALES	54	52

d) Denuncias o notificaciones a las autoridades del hospital:

SI	NO
42 (40%)	64 (60 %)

El 60 % no ha realizado ningún tipo de denuncia porque no tienen expectativas en que se corrija; en los casos en que se registraron, no se verificaron acciones correctivas en la mayoría de los casos.

Una investigación efectuada por profesionales de la salud (suministrada por un profesional del Hospital Álvarez), referida a “Agresiones hacia profesionales en el ámbito de salud” publicada en la Revista Panamericana de Salud Pública N°38 (4) 2015, con el objetivo de *“determinar la frecuencia de agresiones al personal sanitario en una red social de profesionales de la salud y caracterizar aspectos que profundicen su comprensión y el desarrollo de estrategias de prevención.”* Se implementó una encuesta electrónica voluntaria y confidencial a través de un sitio web para profesionales de la salud

“Se analizó la frecuencia de agresiones verbales y físicas y su asociación con variables demográficas, ocupación, carrera, especialidad, eventuales consecuencias, percepción de inseguridad en el lugar de trabajo y propuestas para reducirla. Resultados. Se analizaron 19 967 encuestas. En 13 323 (66,7%), se refirieron agresiones. El 11,3% de las agresiones fueron físicas. El 73,4% ocurrieron en instituciones públicas, principalmente en áreas de emergencia. Los desencadenantes más frecuentes fueron la demora en la atención y la carencia de recursos. Se informó, en los agresores, intoxicación por alcohol o drogas en 13,8%, estado mental alterado por otra causa o enfermedad psiquiátrica en 13,9%, y en 63% no se detectó alteración de las facultades mentales. En 16,9% de los casos se informaron secuelas en los profesionales agredidos, en 7,9% secuelas físicas y en 28% de los lesionados suspensión temporaria de la actividad laboral. En 46,6% se refirió inseguridad en el lugar de trabajo y se sugirieron diversas medidas para reducirla, entre las que se destacó la educación comunitaria.

La violencia verbal o física hacia el personal de la salud resultó frecuente, con la consecuencia de secuelas laborales, psíquicas e incluso físicas. La violencia hacia los profesionales del ámbito de la salud genera creciente alarma. Estimar su verdadera dimensión es complejo, dado que la gran mayoría de estos eventos no se registran e incluso los más graves no suelen informarse a las autoridades. Se conoce el efecto nocivo que situaciones como estas ocasionan en la voluntad y en la salud del personal sanitario, y se han descrito cuadros clínicos graves precipitados por el trabajo en entornos desfavorables, con un clima psicológico de violencia y agresividad. Asimismo, el impacto de este fenómeno sobre los

trabajadores se ha relacionado con experiencias de estrés negativo, con disminución de la productividad y de la calidad del cuidado del paciente.”

VI) OBSERVACIONES

1. La estructura formal asignada por el marco normativo no coincide con la estructura funcional, la cual excede con nombramientos de profesionales como suplentes de guardia o refuerzos para adaptarse a los requerimientos de la asistencia.
2. No se conformó la Comisión de ordenamiento, sistematización y actualización de la Reglamentación del Sector de Urgencias creada por Resolución N° 1410/011, art 1 (BOCBA 3738) en el año 2014.
3. Existe una falta de sistematización de las normas regulatorias para el funcionamiento de las Unidades de Guardia.
4. La centralización de las decisiones condiciona la posibilidad de la adecuación de los recursos a la demanda con la dinámica que requiere un servicio de urgencia. Existen demoras en el nombramiento y asignación de las partidas presupuestarias.
5. Las normas referidas a los nombramientos y ampliación de dotaciones u horas de suplencias no evidencian una planificación para determinar los recursos en relación a las características epidemiológicas de la población.
6. Elevado porcentaje ocupacional en las camas de internación de la guardia de día y el promedio de permanencia.
7. Falta de regulación para la asignación del cupo de suplencias, en particular las que se cumplen en otros efectores.
8. Elevada proporción de profesionales suplentes con respecto a los titulares.
9. Es elevada la proporción de cargos sin cobertura.
10. Falta de respuesta a los requerimientos de solicitud de recursos.

⁷ Travetto C, Daciuk N, Fernández S, Ortiz P, Mastandueno R, Prats M, et al. *Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud*, Rev. Panam Salud Pública. 2015; 38 (4) 307-15

11. En la mayoría de las guardias no cuentan con personal asignado para clasificar los pacientes según gravedad, tampoco tienen asignado un médico orientador en los consultorios externos del hospital ni consultorio para demanda espontánea, que contribuye a una mayor demanda en los sectores de urgencia.
12. Es elevada la proporción de las guardias externas que no cuentan con profesionales médicos designados en las especialidades de Hemoterapia, Radiología y Toxicología.
13. No están disponibles guías clínicas para la atención.
14. No existe un criterio unificado para el registro estadístico de las actividades de la Guardia.
15. No hay coincidencias entre la información estadística suministrada por los efectores y la publicada en los sitios oficiales del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, e impiden la elaboración de indicadores de gestión.
16. Si bien se cumple con la normativa respecto con los registros en los libros de guardia, no está definido un criterio único para la utilización de otro tipo de información que se genera y no puede utilizarse como insumo para la planificación dado que no se procesa ni se elaboran indicadores.
17. Un porcentaje superior al 80% de los efectores de la muestra no registran los hechos de violencia que no requieren denuncia policial, aun cuando se verifican agresiones y la mayoría de los profesionales reconocen como inseguro el lugar de trabajo.⁸
18. El porcentaje de cargos vacantes de médicos en los hospitales es elevado, correspondiendo los más altos a los hospitales Piñero, Tornú, Elizalde y Santojanni.
19. No se dispone de un plan sistemático de formación y mejoras de condiciones de trabajo desde el Nivel Central. Existen cursos periódicos organizados por el SAME pero que no son parte de una planificación sistémica.
20. Si bien se encuentra previsto en caso de catástrofe la cobertura de las necesidades por Guardia en Espejo, no se encuentra previsto la compensación por saturación de la Guardia, lo que genera

⁸ El hospital “Santa Lucía” refiere contar con libro de Agresiones al Equipo de Salud “ desde octubre de 2010 y el hospital “Tornú” a partir de agosto de 2016. Se verificará en futuras auditorías.

situaciones de demora en la atención y situaciones de agresión por parte de los pacientes.

VII) RECOMENDACIONES

- I. Readecuar la normativa a las estructuras funcionales teniendo en cuenta los recursos humanos incorporados para adaptarse a los cambios epidemiológicos.(Obs 1).
- II. Implementar la Resolución N° 1410/011, referida a la formación de la Comisión de ordenamiento, sistematización y actualización de la Reglamentación del Sector de Urgencias (Obs. 2 y 3)
- III. Favorecer una mayor participación en la planificación, reglamentación y organización de los recursos a las Unidades y Departamentos de Urgencias de los efectores del sistema.(Obs 4 y 5)
- IV. Generar procesos de integración con los sectores de internación y áreas de apoyo para disminuir el tiempo de permanencia en la Guardia y facilitar la atención de la consulta en función de la clasificación de las patologías por personal entrenado. (Obs 6 y 11)
- V. Conformar disposiciones de compensación de horas de suplencia que no afecten los cupos asignados a cada hospital. (Obs. 7)
- VI. Implementar procedimientos administrativos que agilicen la formalización en las designaciones y permitan adecuar los recursos a la demanda.(Obs 8, 9,10,18, y 20).
- VII. Implementar un sistema de asignación de los recursos profesionales escasos que puedan desempeñarse en los efectores en áreas de cobertura próximas, capacitación de personal técnico y fortalecer las redes de especialización para la derivación. (Obs. 12).
- VIII. Consensuar y disponer de guías clínicas para una atención más eficiente (Obs. 13).
- IX. Definir y unificar variables y categorías de registros estadísticos que permitan la elaboración de indicadores para la evaluación y monitoreo de la gestión. (Obs 14, 15, 16 y 17).
- X. Establecer y facilitar actividades de capacitación en todos los niveles en función de la prevalencia de las patologías, atendiendo también a las estacionales.(Obs 19)

VIII) CONCLUSIONES

Las áreas de urgencia forman parte del sistema integral de emergencia de la ciudad e interactúan con las áreas de internación y servicios complementarios del hospital, de modo que constituyen el nexo entre la comunidad y los servicios asistenciales.

La organización y gestión de los recursos humanos requiere una mayor participación en la planificación que permita la adecuación al perfil epidemiológico y demográfico de la población, teniendo en cuenta la incidencia estacional, enfermedades emergentes y eventuales catástrofes. En este marco, es importante mejorar la articulación entre los hospitales y el primer nivel de atención.

Sería necesario definir un criterio único respecto de los registros que se utilizan, favoreciendo que se conviertan en insumos eficaces para la planificación. Asimismo, no hay coincidencia entre la información de los efectores y la publicada por los sitios oficiales del gobierno, lo que impide la elaboración de indicadores de gestión confiables.

Se considera fundamental abocarse al ordenamiento, sistematización y actualización de la reglamentación del sector de urgencias, lo que permitiría sistematizar el marco regulatorio.

Teniendo en cuenta que el sector de urgencias constituye la puerta de entrada para patologías agudas, en muchos casos prevenibles, es importante definir la situación de salud de la población de cobertura, políticas públicas de prevención y promoción de la salud, la integración de los procesos de atención y los niveles de complejidad, para la asignación eficiente de recursos médicos.

ANEXO I

MARCO NORMATIVO

DECRETO N° 938/ 03

AMPLÍA LAS DOTACIONES EN EL ÁREA DE URGENCIAS DE LOS HOSPITALES DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES. MODIFICA LOS DECRETOS NROS. 5.919/83 (B.M. N° 17.133), 4.167/87 (B.M. N° 18.080) Y 1.318/93 (B.M. N° 19.631). ENCOMIENDA A LA SECRETARÍA DE SALUD LA REDACCIÓN DEL TEXTO ORDENADO DE LA REGLAMENTACIÓN DEL SECTOR DE URGENCIAS. INTEGRACIÓN DE LA DOTACIÓN DE URGENCIAS - FUNCIONAMIENTO - HORARIOS - FUNCIONES - DOTACIÓN GUARDIA DEL DÍA - MÉDICOS DE GUARDIA - PRIORIDADES - DOTACIÓN DE PERSONAL

Buenos Aires, 03/07/2003

Visto, el Decreto N° 5.919/83 (B.M. N° 17.133), y modificatorios Decretos Nros. 6.496/83 (B.M. N° 17.144), 6.716/83 (B.M. N° 17.156), 7.688/83, 261/85 (B.M. N° 17.468), 3.098/85 (B.M. N° 17.519), 3.186/85 (B.M. N° 17.525), 371/87 (B.M. N° 17.967), 4.159/87 (B.M. N° 18.080), 4.167/87, 5.127/87 (B.M. N° 18.114), 2.889/89, 992/90 (B.M. N° 18.747) 962/91 (B.M. N° 19.008), 1.990/93 (B.M. N° 19.691) y 1.488/94 (B.M. N° 19.878), los Decretos Nros. 1.318/93 (B.M. N° 19.631), 175/95 (B.M. N° 20.005) y el Expediente N° 20.782/03, y,

CONSIDERANDO:

Que, por Decreto N° 5.919/83 (B.M. N° 17.133) se aprobó la Reglamentación de los Sectores de Urgencia de los Hospitales dependientes de la ex Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, hoy Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;

Que, por Decreto N° 1.318/93 (B.M. N° 19.631) se estableció la dotación diaria del Área de Urgencia de los Hospitales Nacionales transferidos a la entonces Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires;

Que, la Secretaría de Salud, en virtud de los requerimientos de las Áreas de Urgencia de los distintos Hospitales, y de la Dirección General Sistema Atención Médica de Emergencia, solicita la ampliación y actualización de sus dotaciones, en función de las necesidades de los servicios y la mayor complejidad tecnológica y de prestaciones a cubrir;

Que, es necesario mantener actualizadas las dotaciones de las Guardias de los Hospitales dependientes de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y adecuar la misma a fin de que cuenten con el recurso humano acorde a la especialización del Hospital al cual pertenecen;

Que, por otra parte, la creciente demanda de asistencia de urgencia de los Hospitales exige modificar la cantidad de profesionales a fin de dar una adecuada respuesta a las necesidades de asistencia en Salud;

Que, asimismo, resulta conveniente adecuar la reglamentación de los Sectores de Urgencia de los Hospitales a las nuevas dotaciones, como así también coordinar su funcionamiento en miras a optimizar las prestaciones asistenciales de emergencia del sistema;

Que, asimismo, resulta procedente facultar a la Secretaría de Salud a incorporar modificaciones en la conformación de las especialidades de la dotación del Sector de Urgencia de los Hospitales dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, cuando así lo requieran las necesidades del servicio, sin modificar el número total de agentes que integran la dotación;

Por ello, en uso de las facultades legales que le son propias y conforme lo establecido por el artículo 104 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires;



"2017, Año de las Energías Renovables"

EL JEFE DE GOBIERNO

DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES

DECRETA:

Artículo 1º - Sustitúyase el Art. 1º del Anexo I del Decreto N° 5.919/83 (B.M. N° 17.133) por el que se establece a continuación:

Artículo 1º - La integración de las dotaciones del Sector de Urgencia de los Hospitales se determinará, con carácter diario o semanal teniendo en cuenta las características propias de cada establecimiento y estará en relación con el habitual tipo de atención médica que brinda. La prestación de la dotación semanal se fijará de acuerdo con las necesidades de cada servicio, estableciéndose como carga horaria mínima diaria seis (6) horas para cada agente.

Artículo 2º - Sustitúyase el Art. 27 del Anexo I del Decreto N° 5.919/83 (B.M. N° 17.133) por el que se establece a continuación:

Artículo 27 - El Sector de Urgencia de los Hospitales actuará en forma permanente durante las veinticuatro (24) horas del día. Los Profesionales y/o Técnicos que la integran tendrán como función la atención inmediata de todos los pacientes ambulatorios que concurren espontáneamente para la consulta al Sector de Urgencia; la de los que sean derivados desde otros establecimientos asistenciales, la de aquellos que se encuentren internados en los distintos sectores de Hospital y cuya asistencia no debe postergarse y la de pacientes que se encuentren en otros establecimientos del sistema y para cuya atención sean convocados específicamente por la Dirección General Sistema de Atención Médica de Emergencias. La Unidad de Guardia del Día de los Hospitales Generales de Agudos tendrá además a su cargo la atención de la Urgencia domiciliaria y en la vía pública.

Artículo 3º - Modifícase la dotación de los Sectores de Urgencia de los Hospitales dependientes de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires establecida en el Anexo I del Decreto N° 5.919/83 (B.M. N° 17.133) y sus modificatorios Decretos Nros. 6.496/83 (B.M. N° 17.144), 6.716/83 (B.M. N° 17.156), 7.688/83, 261/85 (B.M. N° 17.468), 3.098/85 (B.M. N° 17.519), 3.186/85 (B.M. N° 17.525), 371/87 (B.M. N° 17.967), 4.159/87 (B.M. N° 18.080), 4.167/87, 5.127/87 (B.M. N° 18.114), 2.889/89, 992/90 (B.M. N° 18.747), 962/91 (B.M. N° 19.008), 1.990/93 (B.M. N° 19.691) y 1.488/94 (B.M. N° 19.878), conforme se establece en el Anexo I que a todos sus efectos forma parte integrante del presente Decreto.

Artículo 4º - Modifícase la dotación del Área de Urgencia de los Hospitales ex -Nacionales dependientes de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires establecida en el Decreto N° 1.318/993 (B.M. N° 19.631) conforme se establece en el Anexo II que a todos sus efectos forma parte integrante del presente Decreto.

Artículo 5º - Modifícase la dotación de la Unidad de Urgencia del Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear dependiente de la Secretaría de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires establecida en el Decreto N° 4.167/987 (B.M. N° 18.080) conforme se establece en el Anexo III que a todos sus efectos forma parte integrante del presente Decreto.

Artículo 6º - Incorpórase al Anexo I del Decreto N° 5.919/983 los siguientes artículos:

Artículo 27 bis - En los Hospitales Generales de Agudos cuya dotación de Guardia del Día cuente exclusivamente con un solo médico especialista en Cirugía General, deberá incorporarse en la dotación de ese día un segundo médico especialista en Cirugía General en aquellos casos en que el Jefe de Guardia del Día no tuviera dicha especialidad.

97

“2017, Año de las Energías Renovables”

Artículo 27 ter - Para acceder al cargo de profesional médico de Guardia se debe otorgar prioridad a quienes acrediten Residencia y/o Concurrencia completa en Clínica Médica, Cirugía General, Medicina Interna y/o Terapia Intensiva o residencia Postbásica en Emergentología.

Artículo 7º - La Secretaría de Hacienda y Finanzas adoptará los recaudos presupuestarios necesarios a los efectos del cumplimiento del presente Decreto.

Artículo 8º - Autorízase a la Secretaría de Salud, a resolver toda situación de carácter excepcional no prevista en el Anexo I del presente Decreto y que sea necesario adoptar para asegurar la continuidad de las prestaciones de urgencia.

Artículo 9º - Facúltase a la Secretaría de Salud a incorporar modificaciones en la conformación de las especialidades de la dotación del Sector de Urgencia de los Hospitales dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, cuando así lo requieran las necesidades del servicio, sin modificar el número total de agentes que integran la dotación.

Artículo 10 - Encomiéndase a la Secretaría de Salud la elaboración del texto ordenado, sistematizado y actualizado de la Reglamentación del Sector de Urgencia de los Hospitales dependientes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y su remisión a la Subsecretaría de Justicia y Legal y Técnica para su publicación en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires.

Artículo 11 - El Art. 27 ter del Anexo I del Decreto N° 5.919/983, que se incorpora por el Art. 6º del presente, será aplicable a los procedimientos de selección que se inicien a partir del 1º de junio de 2004.

Artículo 12 - El presente Decreto es refrendado por los señores Secretarios de Salud y de Hacienda y Finanzas y por el señor Jefe de Gabinete.

Artículo 13 - Regístrese, publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires, y para su conocimiento y demás efectos pase a la Secretaría de Hacienda y Finanzas y a la Secretaría de Salud. Cumplido, archívese. IBARRA - Stern - Albamonte - Fernández

▶ ANEXOS

ANEXO

ANEXO I

Artículo 1º - Sustitúyase el Art. 2º del Anexo I del Decreto N° 5.919/83 (B.M. N° 17.133) por el que se establece a continuación:

Art. 2º - La dotación diaria del Departamento de Urgencia del Hospital General de Agudos Teodoro Álvarez, será la siguiente:

I. Unidad de Guardia del Día:

- a) Un Jefe de Unidad Guardia del Día.
- b) Un médico especialista en Cirugía General.
- c) Dos médicos especialistas en Pediatría.
- d) Un médico especialista en Cardiología.
- e) Un médico especialista en Clínica Médica.
- f) Dos médicos especialistas en Traumatología.
- g) Un médico especialista en Obstetricia o en Tocoginecología.
- h) Un médico especialista en Neonatología.
- i) Dos médicos especialistas en Anestesiología.
- j) Siete Profesionales de Guardia Médicos.
- k) Un médico especialista en Psiquiatría.
- l) Un médico especialista en Radiodiagnóstico.
- m) Un médico especialista en Hemoterapia.
- n) Un Psicólogo.
- o) Dos profesionales Laboratoristas.
- p) Un Farmacéutico.
- q) Un Kinesiólogo.
- r) Dos Obstétricas.
- s) Una Instrumentadora Quirúrgica.

II. Unidad de Terapia Intensiva:

- a) Un médico especialista en Terapia Intensiva.

“2017, Año de las Energías Renovables”

Artículo 2º - Sustitúyase el Art. 3 del Anexo I del Decreto N° 5.919/83 (B.M. N° 17.133) modificado por Decreto N° 3.098/85 (B.M. N° 17.519), por el que se establece a continuación:

Art. 3º - La dotación del Departamento de Urgencia del Hospital General de Agudos Cosme Argerich será la siguiente:

I. Unidad de Guardia del Día:

I.1) Dotación Diaria:

- a) Un Jefe Unidad Guardia del Día.
- b) Dos médicos especialistas en Cirugía General.
- c) Un médico especialista en Cirugía Cardiovascular.
- d) Dos médicos especialistas en Pediatría.
- e) Dos médicos especialistas en Clínica Médica.
- f) Dos médicos especialistas en Traumatología.
- g) Dos médicos especialistas en Obstetricia o en Tocoginecología.
- h) Tres médicos especialistas en Anestesiología.
- i) Dos médicos especialistas en Cardiología.
- j) Un médico especialista en Cardiología para Hemodinamia.
- k) Un médico especialista en Neurocirugía.
- l) Dos médicos especialistas en Neonatología.
- m) Diez Profesionales de Guardia Médicos.
- n) Dos médicos especialistas en Radiodiagnóstico.
- o) Dos profesionales Laboratoristas.
- p) Dos Farmacéuticos.
- q) Dos médicos especialistas en Hemoterapia.
- r) Un Kinesiólogo.
- s) Dos Obstétricas.
- t) Tres Instrumentadoras Quirúrgicas.

I.2) Dotación Semanal:

- a) Dos médicos especialistas en Pediatría por fin de semana

II. Unidad de Terapia Intensiva:

II.1) Dotación Diaria:

“2017, Año de las Energías Renovables”

a) Cuatro médicos especialistas en Terapia Intensiva.

b) Un profesional Laboratorista.

II.2) Dotación Semanal:

a) Tres Kinesiólogos.

Artículo 3° - Sustitúyase el Art. 4° del Anexo I del Decreto N° 5.919/83 (B.M. N° 17.133) modificado por Decreto N° 6.716/83 (B.M. N° 17.156), por el que se establece a continuación:

Art. 4° - La dotación del Departamento de Urgencia del Hospital General de Agudos Carlos G. Durand será la siguiente:

I. Unidad de Guardia del Día:

I.1) Dotación Diaria:

- a) Un Jefe Unidad Guardia del Día.
- b) Un médico especialista en Cirugía General.
- c) Dos médicos especialistas en Pediatría.
- d) Un médico especialista en Clínica Médica.
- e) Dos médicos especialistas en Traumatología.
- f) Dos médicos especialistas en Obstetricia o en Tocoginecología.
- g) Dos médicos especialistas en Anestesiología.
- h) Tres médicos especialistas en Cardiología.
- i) Un médico especialista en Gastroenterología.
- j) Un médico especialista en Nefrología.
- k) Un médico especialista en Cirugía Cardiovascular.
- l) Dos médicos especialistas en Neonatología.
- m) Diez profesionales de Guardia Médicos.
- n) Un médico especialista en Radiodiagnóstico.
- o) Un médico especialista en Hemoterapia.
- p) Dos profesionales Laboratoristas.
- q) Un Farmacéutico.
- r) Un Kinesiólogo.
- s) Dos Obstétricas.
- t) Una Instrumentadora Quirúrgica.

“2017, Año de las Energías Renovables”

I.2) Dotación Semanal:

a) Dos médicos especialistas en Pediatría por fin de semana.

II. Unidad de Terapia Intensiva:

II.1) Dotación Diaria:

b) Un médico especialista en Terapia Intensiva.

Artículo 4º - Sustitúyase el Art. 5º del Anexo I del Decreto N° 5.919/83 (B.M. N° 17.133) por el que se establece a continuación:

Art. 5º - La dotación diaria del Departamento de Urgencia del Hospital General de Niños Pedro Elizalde será la siguiente:

I) Unidad de Guardia del Día:

- a) Un Jefe Unidad Guardia del Día.
- b) Un Jefe Sección Guardia del Día especialista en Cirugía Infantil.
- c) Cinco médicos especialistas en Clínica Pediátrica.
- d) Dos médicos especialistas en Cirugía Infantil.
- e) Un médico especialista en Anestesiología.
- f) Dos médicos especialistas en Neonatología.
- g) Un médico especialista en Asistencia Respiratoria.
- h) Un médico Recuperador Cardiovascular.
- i) Un médico especialista en Radiodiagnóstico.
- j) Un médico especialista en Endoscopia.
- k) Un médico especialista en Hemoterapia.
- l) Un Farmacéutico.
- m) Dos profesionales Laboratoristas.
- n) Un Kinesiólogo.
- o) Una Instrumentadora Quirúrgica.

II. Unidad de Terapia Intensiva:

a) Dos médicos especialistas en Terapia Intensiva.

III. Unidad Toxicología:

a) Un médico especialista en Toxicología.

Artículo 5º - Sustitúyase el Art. 6º del Anexo I del Decreto N° 5.919/83 (B.M. N° 17.133) modificado por Decreto N° 3.098/85 (B.M. N° 17.519), por el que se establece a continuación:

Art. 6º - La dotación del Departamento de Urgencia, Centro de Emergentología, Medicina y Cirugía de Trauma del Hospital General de Agudos Juan A. Fernández será la siguiente:

I. Unidad de Guardia del Día:

I.1) Dotación Diaria:

- a) Un Jefe Unidad Guardia del Día.
- b) Dos médicos especialistas en Cirugía General.
- c) Dos médicos especialistas en Pediatría.
- d) Un médico especialista en Clínica Médica.
- e) Dos médicos especialistas en Traumatología.
- f) Dos médicos especialistas en Obstetricia o en Tocoginecología.
- g) Un médico especialista en Psiquiatría.
- h) Tres médicos especialistas en Anestesiología.
- i) Dos médicos especialistas en Cardiología.
- j) Un médico especialista en Nefrología.
- k) Un médico especialista en Neurocirugía.
- l) Dos médicos especialistas en Neonatología.
- m) Diez profesionales Médicos de Guardia.
- n) Un médico especialista en Radiodiagnóstico.
- o) Un médico especialista en Hemoterapia.
- p) Dos profesionales Laboratoristas.
- q) Un Farmacéutico.
- r) Dos Kinesiólogos.
- s) Un Psicólogo.
- t) Dos Obstétricas.
- u) Dos Instrumentadoras Quirúrgicas.

I.2) Dotación Semanal:

- a) Tres médicos especialistas en Radiodiagnóstico.

II. Unidad de Terapia Intensiva:

II.1) Dotación Diaria:

a) Tres médicos especialistas en Terapia Intensiva.

III. Unidad Toxicología:

III.1) Dotación Diaria:

a) Un médico especialista en Toxicología.

Artículo 6° - Sustitúyase el Art. 7 del Anexo I del Decreto N° 5.919/83 (B.M. N° 17.133) modificado por el Decreto N° 962/91 (B.M. N° 19.008), por el que se establece a continuación:

Art. 7° - La dotación del Departamento de Urgencia del Hospital General de Niños Ricardo Gutiérrez será la siguiente:

I. Unidad de Guardia del Día:

I.1) Dotación Diaria:

a) Un Jefe de Unidad de Guardia del Día.

b) Un jefe de Sección de Guardia del Día especialista en Clínica Pediátrica.

c) Seis médicos especialistas en Clínica Pediátrica.

d) Dos médicos especialistas en Cirugía Infantil.

e) Tres médicos especialistas en Anestesiología.

f) Dos médicos especialistas en Neonatología.

g) Un médico especialista en Nefrología Pediátrica.

h) Un médico especialista en Cirugía Cardiovascular.

i) Un médico especialista en Neurocirugía.

j) Un médico especialista en Traumatología Infantil.

k) Un médico especialista en Endoscopia.

l) Un médico especialista en Asistencia Respiratoria.

m) Un médico especialista en Psiquiatría.

n) Un médico especialista en Hemoterapia.

o) Un médico especialista en Radiodiagnóstico.

p) Un Psicólogo.

q) Un Kinesiólogo.

r) Tres profesionales Laboratoristas.

s) Dos Farmacéuticos.

I.2) Dotación semanal:

a) Tres Kinesiólogos.

II. Unidad Terapia Intensiva:

II.1) Dotación Diaria:

a) Dos médicos especialistas en Terapia Intensiva.

III. Sección Toxicología:

III.1) Dotación diaria:

a) Dos médicos especialistas en Toxicología.

Artículo 7º - Sustitúyase el Art. 8º del Anexo I del Decreto Nº 5.919/83 (B.M. Nº 17.133) modificado por Decretos Nº 371/87 (B.M. Nº 17.967) y Nº 2.889/89, por el que se establece a continuación:

Art. 8º.- La dotación del Departamento de Urgencia del Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz será la siguiente:

I. Unidad de Guardia del Día:

I. 1) Dotación Diaria

a) Un Jefe de Unidad de Guardia del Día.

b) Un médico especialista en Neumotisiología.

c) Un médico especialista en Clínica de las Enfermedades Infecciosas.

d) Un médico especialista en Cirugía General o en Cirugía Torácica.

e) Dos médicos especialistas en Pediatría.

f) Un médico especialista en Anestesiología.

g) Un médico especialista en Asistencia Respiratoria.

h) Un médico especialista en Endoscopia.

i) Un profesional Médico de Guardia.

j) Un médico especialista en Radiodiagnóstico.

k) Un médico especialista en Hemoterapia.

l) Un médico especialista en Psiquiatría.

m) Un profesional Laboratorista.

n) Un profesional especialista en Bacteriología.

o) Un Farmacéutico.

p) Un Kinesiólogo.

I.2) Dotación Semanal:

105

a) Un profesional Laboratorista

II. Unidad de Terapia Intensiva:

II. 1) Dotación Diaria:

b) Dos médicos especialistas en Terapia Intensiva.

Artículo 8° - Sustitúyase el Art. 11 del Anexo I del Decreto N° 5.919/83 (B.M. N° 17.133) modificado por Decretos N° 7.688/83 y N° 3.186/85 (B.M. N° 17.525), por el que se establece a continuación:

Art. 11.- La dotación del Departamento de Urgencia del Hospital General de Agudos José M. Penna será la siguiente:

I. Unidad de Guardia del Día:

I.1) Dotación Diaria:

a) Un Jefe Unidad Guardia del Día.

b) Un médico especialista en Cirugía General.

c) Dos médicos especialistas en Pediatría.

d) Un médico especialista en Clínica Médica.

e) Un médico especialista en Traumatología.

f) Un médico especialista en Cardiología.

g) Dos médicos especialistas en Obstetricia o Tocoginecología.

h) Dos médicos especialistas en Anestesiología.

i) Siete médicos Profesionales de Guardia.

j) Dos médicos especialistas en Radiodiagnóstico.

k) Dos médicos especialistas en Neonatología.

l) Un médico especialista en Neurocirugía.

m) Un médico especialista en Hemoterapia.

n) Dos profesionales Laboratoristas.

o) Un Psicólogo.

p) Un Farmacéutico.

q) Dos Obstétricas.

r) Una Instrumentadora Quirúrgica.

I.2) Dotación Semanal:

a) Tres Instrumentadoras Quirúrgicas.

b) Un Pediatra por fin de semana.

II. Unidad de Terapia Intensiva:

II.1) Dotación Diaria:

a) Dos médicos especialistas en Terapia Intensiva.

Artículo 9º - Sustitúyase el Art. 12 del Anexo I del Decreto N° 5.919/83 (B.M. N° 17.133) por el que se establece a continuación:

Art. 12 - La dotación del Departamento de Urgencia del Hospital General de Agudos Parmenio Piñero será la siguiente:

I. Unidad de Guardia del Día:

I.1) Dotación Diaria:

a) Un Jefe Unidad Guardia del Día.

b) Dos médicos especialistas en Cirugía General.

c) Dos médicos especialistas en Pediatría.

d) Un médico especialista en Clínica Médica.

e) Dos médicos especialistas en Traumatología.

f) Dos médicos especialistas en Obstetricia o en Tocoginecología.

g) Dos médicos especialistas en Anestesiología.

h) Seis médicos profesionales de Guardia.

i) Un médico especialista en Radiodiagnóstico.

j) Un médico especialista en Psiquiatría.

k) Un médico especialista en Hemoterapia.

l) Dos médicos especialistas en Neonatología.

m) Un médico especialista en Otorrinolaringología.

n) Un profesional especialista en Bacteriología.

o) Un profesional Laboratorista.

p) Un Psicólogo.

q) Un Farmacéutico.

r) Un Kinesiólogo.

s) Dos Obstétricas.

t) Una Instrumentadora Quirúrgica.

I.2) Dotación Semanal:

a) Un Pediatra por fin de semana.

II. Unidad de Terapia Intensiva:

II.1) Dotación Diaria:

a) Un médico especialista en Terapia Intensiva.

Artículo 10 - Sustitúyase el Art. 13 del Anexo I del Decreto N° 5.919/83 (B.M. N° 17.133) modificado por Decreto N° 4.167/87 (B.M. N° 18.080) por el que se establece a continuación:

Art.10.- La dotación diaria del Departamento de Urgencia del Hospital General de Agudos Ignacio Pirovano será la siguiente:

I. Unidad de Guardia del Día:

a) Un Jefe Unidad Guardia del Día.

b) Un médico especialista en Cirugía General.

c) Dos médicos especialistas en Pediatría.

d) Dos médicos especialistas en Clínica Médica.

e) Dos médicos especialistas en Traumatología.

f) Un médico especialista en Obstetricia o en Tocoginecología.

g) Dos médicos especialistas en Neonatología.

h) Dos médicos especialistas en Anestesiología.

i) Dos médicos especialistas en Cardiología.

j) Un médico especialista en Neurocirugía.

k) Siete Profesionales de Guardia Médicos.

l) Dos médicos especialistas en Radiodiagnóstico.

m) Un médico especialista en Hemoterapia.

n) Tres profesionales Laboratoristas.

o) Un Farmacéutico.

p) Un Kinesiólogo.

q) Dos Obstétricas.

r) Dos Instrumentadoras Quirúrgicas.

“2017, Año de las Energías Renovables”

II. Unidad de Terapia Intensiva:

a) Un médico especialista en Terapia Intensiva.

Artículo 11 - Sustitúyase el Art. 15 del Anexo I del Decreto N° 5.919/83 (B.M. N° 17.133) modificado por Decreto N° 1.990/93 (B.M. N° 19.691), por el que se establece a continuación:

Art. 22 - La dotación diaria del Departamento de Urgencia del Hospital General de Agudos José M. Ramos Mejía será la siguiente:

I. Unidad de Guardia del Día:

- a) Un Jefe de Unidad Guardia del Día.
- b) Un médico especialista en Cirugía General.
- c) Dos médicos especialistas en Pediatría.
- d) Un médico especialista en Clínica Médica.
- e) Dos médicos especialistas en Traumatología.
- f) Un médico especialista en Obstetricia o Tocoginecología.
- g) Dos médicos especialistas en Anestesiología.
- h) Un médico especialista en Neurocirugía.
- i) Dos médicos especialistas en Cardiología.
- j) Un médico especialista en Otorrinolaringología.
- k) Un médico especialista en Neonatología.
- l) Nueve médicos profesionales de Guardia.
- m) Dos médicos especialistas en Radiodiagnóstico.
- n) Un médico especialista en Hemoterapia.
- o) Un médico especialista en Hematología.
- p) Dos profesionales Laboratoristas.
- q) Un Farmacéutico.
- r) Un Kinesiólogo.
- s) Dos Obstétricas.
- t) Dos Instrumentadoras Quirúrgicas.

II. Unidad de Terapia Intensiva:

a) Dos médicos especialistas en Terapia Intensiva.

Artículo 12 - Sustitúyase el Art. 17 del Anexo I del Decreto N° 5.919/83 (B.M. N° 17.133) por el que se establece a continuación:

Art. 17 - La dotación diaria del Departamento de Urgencia del Hospital General de Agudos Donación Francisco Santojanni será la siguiente:

I. Unidad de Guardia del Día:

- a) Un Jefe de Unidad Guardia del Día.
- b) Dos médicos especialistas en Cirugía General.
- c) Cinco médicos especialistas en Pediatría.
- d) Dos médicos especialistas en Clínica Médica.
- e) Dos médicos especialistas en Traumatología.
- f) Un médico especialista en Neurocirugía.
- g) Tres médicos especialistas en Obstetricia o Tocoginecología.
- h) Tres médicos especialistas en Anestesiología.
- i) Tres médicos especialistas en Neonatología.
- j) Dos médicos especialistas en Cardiología.
- k) Un médico Recuperador Cardiovascular.
- l) Un médico especialista en Terapia Intensiva para Área de Reanimación y Shock.
- m) Nueve Profesionales de Guardia Médicos.
- n) Un médico especialista en Hemoterapia.
- o) Un médico especialista en Radiodiagnóstico.
- p) Dos profesionales Laboratoristas.
- q) Un Farmacéutico.
- r) Un Kinesiólogo.
- s) Tres Obstétricas.
- t) Dos Instrumentadoras Quirúrgicas.

II. Unidad de Terapia Intensiva:

- a) Tres médicos especialistas en Terapia Intensiva.
- b) Un profesional Laboratorista.

Artículo 13 - Sustitúyase el Art. 18 del Anexo I del Decreto N° 5.919/83 (B.M. N° 17.133) por el que se establece a continuación:

“2017, Año de las Energías Renovables”

Art. 18 - La dotación diaria de la División de Urgencia del Hospital Materno Infantil Ramón Sarda será la siguiente:

I. Sección de Guardia de Día:

- a) Un Jefe de Sección Guardia del Día.
- b) Dos médicos especialistas en Obstetricia o en Tocoginecología.
- c) Tres médicos especialistas en Neonatología.
- d) Dos médicos especialistas en Anestesiología.
- e) Un médico especialista en Terapia Intensiva.
- f) Un médico especialista en Hemoterapia.
- g) Un médico especialista en Radiodiagnóstico.
- h) Un médico especialista en Obstetricia o Tocoginecoecografía.
- i) Dos profesionales Laboratoristas.
- j) Cuatro Obstétricas.
- k) Un Farmacéutico.

Artículo 14 - Sustitúyase el Art. 19 del Anexo I del Decreto N° 5.919/83 (B.M. N° 17.133) modificado por Decreto N° 4.167/87 (B.M. N° 18.080), por el que se establece a continuación:

Art. 19 - La dotación del Departamento Área de Urgencia del Hospital General de Agudos Enrique Tornú será la siguiente:

I. Unidad de Guardia del Día:

I.1) Dotación Diaria:

- a) Un Jefe de Unidad Guardia del Día.
- b) Un médico especialista en Cirugía General.
- c) Un médico especialista en Pediatría.
- d) Dos médicos especialistas en Clínica Médica.
- e) Un médico especialista en Traumatología.
- f) Un médico especialista en Anestesiología.
- g) Un médico especialista en Cirugía Torácica.
- h) Un médico especialista en Radiodiagnóstico.
- i) Un médico especialista en Hemoterapia.

111

j) Cuatro médicos profesionales de Guardia.

k) Un profesional Laboratorista.

l) Un Farmacéutico.

m) Una Instrumentadora Quirúrgica.

I.2) Dotación Semanal:

a) Dos médicos especialistas en Pediatría por fin de semana.

II. Unidad de Terapia Intensiva:

II.1) Dotación Diaria:

a) Tres médicos especialistas en Terapia Intensiva.

Artículo 15 - Sustitúyase el Art. 20 del Anexo I del Decreto N° 5.919/83 (B.M. N° 17.133) modificado por Decretos N° 6.496/83 (B.M. N° 17.144) y N° 5.127/87 (B.M. N° 18.114), por el que se establece a continuación:

Art. 20 - La dotación del Departamento de Urgencia del Hospital General de Agudos Dalmacio Vélez Sarsfield será la siguiente:

I. Unidad de Guardia:

I.1) Dotación Diaria:

a) Un Jefe de Unidad Guardia del Día.

b) Un médico especialista en Cirugía General.

c) Dos médicos especialistas en Pediatría.

d) Un médico especialista en Clínica Médica.

e) Un médico especialista en Cardiología.

f) Un médico especialista en Obstetricia o en Tocoginecología.

g) Un médico especialista en Traumatología.

h) Un médico especialista en Anestesiología.

i) Cinco médicos profesionales de Guardia.

j) Un médico especialista en Radiodiagnóstico.

k) Un médico especialistas en Neonatología.

l) Un médico especialista en Hemoterapia.

m) Un médico especialista en Terapia Intensiva.

n) Un profesional Laboratorista.

o) Un Farmacéutico.

p) Dos Obstétricas.

I.2) Dotación Semanal:

a) Tres profesionales laboratoristas.

Artículo 16 - Sustitúyase el Art. 21 del Anexo I del Decreto N° 5.919/83 (B.M. N° 17.133) modificado por Decreto N° 992/90 (B.M. N° 18.747), por el que se establece a continuación:

Art. 21 - La dotación del Departamento de Urgencia del Hospital General de Agudos Abel Zubizarreta será la siguiente:

I. Unidad de Guardia del Día:

I.1) Dotación Diaria:

- a) Un Jefe de Unidad Guardia del Día.
- b) Un médico especialista en Cirugía General.
- c) Dos médicos especialistas en Pediatría.
- d) Un médico especialista en Clínica Médica.
- e) Un médico especialista en Anestesiología.
- f) Un médico especialista en Traumatología.
- g) Cinco profesionales Médicos de Guardia.
- h) Un médico especialista en Radiodiagnóstico.
- i) Un médico especialista en Hemoterapia.
- j) Un médico especialista en Terapia Intensiva.
- k) Un médico especialista en Cardiología.
- l) Un profesional Laboratorista.
- m) Un Farmacéutico.

Artículo 17 - La incorporación de dos médicos especialistas en Clínica Pediátrica en la dotación del Departamento de Urgencia del Hospital General de Niños Pedro Elizalde, en virtud de la sustitución establecida en el Art. 4° del presente, se hará efectiva a medida que se produzcan las vacantes de los Profesionales de Guardia Médicos (Médicos Ayudantes) de la dotación originariamente establecida en el Decreto N° 5.919/83.

Artículo 18 - La incorporación de un médico especialista en Clínica Médica en la dotación diaria de la División de Urgencia del Hospital General de Agudos Enrique Tornú, en virtud de la sustitución establecida en el Art. 14 del presente, se hará efectiva a medida que se produzcan las vacantes de Médico Especialista en Neumotisiología de la dotación originariamente establecida en el Decreto N° 5.919/83.

ANEXO II

Artículo 1° - Sustitúyase el Punto 2- del Anexo I del Decreto N° 1.318/93 (B.M. N°

113

“2017, Año de las Energías Renovables”

19.631) por el que se establece a continuación:

2 - La dotación diaria de Área de Urgencia del Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer será la siguiente:

- a) Un médico especialista en Neumotisiología.
- b) Un médico especialista en Terapia Intensiva.
- c) Un profesional Laboratorista.
- d) Un Kinesiólogo.

Artículo 2º - La incorporación de un médico especialista en Neumotisiología en la dotación del Área de Urgencia del Hospital de Rehabilitación Respiratoria María Ferrer en virtud de la sustitución establecida en el Art. 1º del presente se hará efectiva a medida que se produzcan las vacantes en la especialidad de Clínica Médica de la dotación originariamente establecida en el Decreto Nº 1.318/93.

Artículo 3º - Sustitúyase el Punto 5- del Anexo I del Decreto Nº 1.318/93 (B.M. Nº 19.631) por el que se establece a continuación:

5 - La dotación diaria del Área de Urgencia del Hospital Braulio Moyano será la siguiente:

- a) Un Jefe Sección Guardia del Día.
- b) Cuatro médicos especialistas en Psiquiatría.
- c) Dos médicos especialistas en Clínica Médica.

Artículo 4º - Sustitúyase el Punto 8- del Anexo I del Decreto Nº 1.318/93 (B.M. Nº 19.631) por el que se establece a continuación:

8 - La dotación del Área de Urgencia del Hospital Bernardino Rivadavia será la siguiente:

I. Unidad de Guardia del Día:

I.1) Dotación Diaria:

- a) Un Jefe de Sección Guardia del Día
- b) Un médico especialista en Cirugía General.
- c) Tres médicos especialistas en Clínica Médica.
- d) Cinco médicos especialistas en Obstetricia o Tocoginecología.
- e) Un médico especialista en Pediatría.
- f) Dos médicos especialistas en Neonatología.
- g) Un médico especialista en Traumatología.
- h) Dos médicos especialistas en Anestesiología.
- i) Dos profesionales de Guardia Médicos.

“2017, Año de las Energías Renovables”

- j) Dos médicos especialistas en Hemoterapia.
- k) Un médico especialista en Radiodiagnóstico.
- l) Un Farmacéutico.
- m) Un profesional Laboratorista.
- n) Cuatro Obstétricas.

I.2) Dotación Semanal:

- a) Tres médicos especialistas en Traumatología.
- b) Tres profesionales Laboratoristas.

II. Unidad Terapia Intensiva:

II.1) Dotación Diaria:

- a) Dos médicos especialistas en Terapia Intensiva.

III. Unidad Coronaria:

III.1) Dotación Diaria:

- a) Un médico especialista en Cardiología.

Artículo 5º - La incorporación de los médicos especialistas en Neonatología en la dotación del Área de Urgencia del Hospital General de Agudos Bernardino Rivadavia en virtud de la sustitución establecida en el Art. 3º del presente se hará efectiva a medida que se produzcan las vacantes en la especialidad de Pediatría de la dotación originariamente establecida en el Decreto N° 1.318/93.

ANEXO III

Artículo 1º - Sustitúyase el Art. 4º del Decreto N° 4.167/87 (B.M. N° 18.080) por el que se establece a continuación:

Art. 4º. La dotación diaria de la Unidad de la Urgencia del Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear será la siguiente:

- a) Un Jefe de Sección Guardia del Día.
- b) Un médico especialista en Clínica Médica.
- c) Cuatro médicos especialistas en Psiquiatría.
- d) Un Farmacéutico.
- e) Un Psicólogo.
- f) Un Asistente Social.

RESOLUCIÓN N.º 1657/MSGC/13

Buenos Aires, 31 de octubre de 2013

VISTO:

La Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires; la Ley N° 153, el Decreto de Necesidad y Urgencia N° 1510/97, la Ordenanza N° 41455/86 y su Decreto Reglamentario N° 2745/87, los Decretos N° 5919/83, N° 1318/93 y modificatorios, N° 938/03 y sus modificatorios y N° 1551/06, las Resoluciones N° 2772/SS/01, N°

115

“2017, Año de las Energías Renovables”

2927/SS/01, N° 230/SS/02 y N° 315/SS/02, el Expediente Electrónico N° EX-2013-

03817423-MGEYA-DGAYDRH, y

CONSIDERANDO:

Que por Decreto N° 5919/83 (que modificó el Anexo I del Decreto N°1201/82) se aprobó la Reglamentación del Sector de Urgencia de los Hospitales dependientes de la entonces Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente;

Que por el Decreto N° 938/03 y sus modificatorios se modificó el Decreto N° 5919/83;

Que dicha Reglamentación fue ampliada por Decreto N° 1318/93 para los Hospitales Nacionales transferidos a la entonces Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires;

Que por el Decreto N° 1551/06 se incorporó a la dotación diaria de las áreas de urgencia de los Hospitales Generales de Agudos, de Niños y de Salud Mental asistentes sociales, psicólogos y psiquiatras;

Que por Resolución N° 2772/SS/01 la entonces Secretaría de Salud limitó la cantidad de suplencias de guardia que podían cumplirse así como los profesionales que podían acceder a las mismas;

Que la norma mencionada fue modificada por Resolución N° 2927/SS/01, ampliando la cantidad de suplencias de guardia

Que por su parte, la Resolución N° 230/SS/02 exceptuó de los términos de la Resolución N° 2772/SS/01 a los agentes que cumplen funciones en las especialidades críticas que se enumeran;

Que las Resoluciones mencionadas ut supra fueron derogadas por la Resolución N° 315/SS/02 que estableció un nuevo régimen de asignación de las suplencias de guardia;

Que mediante Resolución N° 1876/SS/05 la entonces Secretaría de Salud resolvió ampliar, por el término de 120 días corridos, la cantidad de guardias por mes "para los profesionales de planta y guardia que no están comprendidos en los artículos 3° y 5° de la Resolución N° 315-SS/02";

Que el plazo establecido por la Resolución citada precedentemente, ha sido sucesivamente prorrogado, por Resolución N° 623/SS/06, N° 2031/MSGC/06, N° 98/MSGC/07, N° 886/MSGC/07, N° 2230/MSGC/07, N° 646/MSGC/08 y N° 2136/MSGC/08;

Que tras la experiencia recogida en la aplicación de la normativa vigente, surge la necesidad de ordenar el sistema de suplencias profesionales de guardia del sistema público de salud, así como el proceso de liquidación;

Que, asimismo, resulta conveniente tener en consideración las situaciones particulares de cada efector, a fin de otorgar flexibilidad al sistema en materia de suplencias profesionales de guardia, asegurando de este modo el correcto funcionamiento de los servicios de los efectores de salud;

Que, asimismo, corresponde tener en consideración -a los efectos de determinar el tope de suplencias de guardia- las dotaciones de guardia establecidas por los Decretos N° 938/03 y sus modificatorios y N° 1318/93 y modificatorios, las vacantes que se produzcan por el

116

Departamento Actuaciones Colegiadas
INFORME FINAL
 de la
 Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

“2017, Año de las Energías Renovables”

proceso natural de evolución del sistema y la incidencia estimada de las licencias legales de los titulares de guardia;

Nº4272 - 05/11/2013 Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires Página Nº 24Que la Dirección General Legal y Técnica ha tomado la intervención que le compete.

Por ello y en virtud de lo establecido en el artículo 8, inciso b) punto 7 de la Ley 4013,

LA MINISTRA DE SALUD

RESUELVE

Artículo 1.- Limitar las suplencias de guardia a realizar por los profesionales de los distintos efectores dependientes del Ministerio de Salud y establecer el máximo de suplencias de guardia de asignación exclusiva de la Dirección General Sistema de Atención Médica de Emergencia, del Instituto de Trasplante de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y demás dependencias de Nivel Central, conforme a los topes mensuales que se indican en el Anexo I, que forma parte integrante de la presente.

Artículo 2.- La restricción dispuesta en el artículo 1 de la presente, podrá ser exceptuada en casos excepcionales debidamente justificados y/o declarados. En tal caso, deberá ser solicitada en forma previa la excepción por el efector o dependencia, y aprobada por el titular de la Subsecretaría Administración del Sistema de Salud.

Artículo 3.- Los profesionales con cargo de conducción no podrán hacer suplencias de guardia con excepción de los Jefes de Unidad Guardia del Día, cualquiera sea su nivel jerárquico, quienes podrán suplir a otro Jefe de Unidad de Guardia del Día del mismo establecimiento.

Artículo 4.- Establecer que no podrán realizar suplencias de guardia los profesionales interinos o titulares que se desempeñan en el Plan Cobertura Porteña de Salud.

Artículo 5.- Establecer que no podrán realizar suplencias de guardia los profesionales designados con una carga horaria igual o superior a las 40 horas semanales.

Artículo 6.- La restricción dispuesta en el artículo precedente no será aplicable en los supuestos en que no existan posibilidades materiales de cubrir la guardia del día y de una determinada especialidad con otro profesional que posea la misma especialidad y que no se encuentre excluido por la normativa vigente. La presente excepción deberá ser solicitada por la Dirección del Hospital y aprobada por el titular de la Subsecretaría Administración del Sistema de Salud, bajo condición de que no se produzca superposición horaria, conforme la Declaración Jurada de Horarios requerida por el artículo 14 de la presente. Se considerará que existe superposición horaria cuando el intervalo de tiempo entre el horario de finalización de un cargo en un hospital y el comienzo del cargo en otro nosocomio no excede una (1) hora reloj. En el caso, tampoco se podrá autorizar la realización de más de dos suplencias de guardia por mes.

Artículo 7.- Establecer que no se autorizará el pago de suplencias de guardia a profesionales que se desempeñan en tareas coordinadas por la Dirección General Sistema de Atención Médica de Emergencia, de atención domiciliaria urbana con móvil propio (adultos y pediátricos) y en tareas de colaboración con el sistema Buenos Aires

Presente. Artículo 8. - La restricción dispuesta en el artículo 3 de la presente tampoco será aplicable a los agentes que cumplan funciones en las siguientes especialidades críticas del área de urgencia: a) Anestesiología; b) Cirugía Cardiovascular; c) Neurocirugía; d) Endoscopia; e) Terapia Intensiva; f) Unidad Coronaria; g) Hemodinamia; h) Hemoterapia; i)

117

Departamento Actuaciones Colegiadas
INFORME FINAL
de la
Auditoría Gral. de la Ciudad de Bs. As.

“2017, Año de las Energías Renovables”

Diagnóstico por Imágenes; j) Trasplante de Órganos; k) Terapia Pediátrica y l) Neonatología.

Artículo 9.- Limitar las suplencias de guardia por parte de los profesionales designados en planta con carga horaria inferior a cuarenta (40) horas semanales y cuya especialidad no sea alguna de las especificadas en el artículo 8 de la presente a un máximo de cinco (5) guardias por mes.

Artículo 10 d.- Limitar las suplencias de guardia e profesionales exclusivamente designados como suplentes de guardia, a un máximo de diez (10) por mes.

Artículo 11- Por disposición fundada la Dirección del Hospital podrá autorizar, con carácter de excepción, hasta tres guardias adicionales a los límites a que se refieren los artículos 9 y 10 de la presente.

Nº4272 - 05/11/2013 Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires Página Nº 25
Artículo 12.- A los efectos de liquidar las suplencias profesionales de guardia se tomará en cuenta el módulo de veinticuatro (24) horas, el que podrá ser fraccionado y se liquidará conforme las horas efectivamente trabajadas, no pudiendo ser la fracción menor a un cuarto (1/4) de guardia.

Artículo 13.- Los topes serán ajustados y reducidos a medida que se realicen nombramientos de titulares en cargos que impacten en la cantidad de suplencias relacionadas con los mismos, quedando a cargo de la Subsecretaría Administración del Sistema de Salud dicha adecuación .

Artículo 14.- A los fines de un mejor ordenamiento del sistema de suplencias profesionales de guardia, dentro de los sesenta días de dictada la presente, todos los efectores de salud dependientes de este Ministerio, deberán remitir a la Dirección General Administración y Desarrollo de Recursos Humanos el formulario que se adjunta como Anexo II -que forma parte integrante de la presente- suscripto por el Jefe de Guardia y que tendrá carácter de declaración jurada, en el que se indicará todos los profesionales que revistan en el área de urgencia, con especificación de los días, horarios y especialidades en las que revistan. Del mismo modo deberán remitir un listado de los suplentes de guardia que allí se desempeñan, indicando el día de asignación de suplencia de guardia, con indicación de la especialidad. En cuanto a las suplencias efectuadas fuera del departamento de urgencias se deberá detallar identificación del profesional, especialidad y servicio que presta.

Artículo 15.- De no cumplirse las normas impartidas por la presente, se verá afectado el pago de las suplencias de guardia correspondientes.

Artículo 16.- Derógase la Resolución Nº 315/SS/02 y sus modificatorias.

Artículo 17.- Publíquese en el Boletín Oficial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, comuníquese a la Subsecretaría de Administración del Sistema de Salud y las Direcciones Generales de las Regiones Sanitarias y a la Dirección General de Salud Mental, a la Dirección General Sistema Atención Médica de Emergencia, a la Dirección General Administración y Desarrollo de Recursos Humanos de Salud, a las Direcciones de los distintos efectores de salud dependientes de este Ministerio, y a la Subsecretaría de Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Modernización.