



INFORME FINAL DE
AUDITORIA
Con Informe Ejecutivo

Proyecto N° 3.16.05
UNIDADES DE DIÁLISIS
Auditoria de Gestión

Período 2015

Buenos Aires, Marzo 2018

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Av. Corrientes 640 Piso 5° - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

PRESIDENTE

Lic. Cecilia Segura Rattagan

AUDITORES GENERALES

Cdra. Mariela Coletta

Ing. Facundo Del Gaiso

Dr. Jorge Garayalde

Lic. María Raquel Herrero

Dr. Vicente Rodríguez

Lic. Hugo Vasques

CÓDIGO DEL PROYECTO: 03.16.05

NOMBRE DEL PROYECTO: Unidades de Diálisis – Gestión.

PERÍODO BAJO EXAMEN: 2015

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 18 de septiembre de 2017

Director de Proyecto: Dr. Jorge Rocha

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

OBJETIVO: Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos en términos de eficacia, economía y eficiencia de las unidades de diálisis.

FECHA DE APROBACIÓN DEL INFORME: 21 DE MARZO DE 2018

APROBADO POR: UNANIMIDAD

RESOLUCIÓN N°: 89/2018

INFORME EJECUTIVO	
LUGAR Y FECHA DE EMISIÓN	Buenos Aires, Marzo de 2018
CÓDIGO DEL PROYECTO	3.16.05
DENOMINACIÓN DEL PROYECTO	UNIDADES DE DIÁLISIS
TIPO DE AUDITORIA	Gestión
PERÍODO EXAMINADO	Año 2015
OBJETIVO DE LA AUDITORÍA	Evaluar la adecuación de los recursos al cumplimiento de los objetivos institucionales y operativos en términos de eficacia y economía y eficiencia de las unidades de diálisis.
PRESUPUESTO (ejecutado, expresado en pesos)	No aplicable.
ALCANCE	Evaluar el cumplimiento del presupuesto físico aprobado de los objetivos institucionales previstos y de otros indicadores de gestión respecto a las unidades de diálisis.
LIMITACIONES AL ALCANCE	1) Para la realización de los procedimientos sobre las historias clínicas, se solicitó a los cuatro Hospitales de la muestra, el libro de ingresos y egresos. El Hospital Fernández no facilitó a esta auditoría dicho libro, argumentando mediante nota: <i>"No se llevan libros de registro del ingreso y egreso de pacientes portadores de ERCA¹, dado que los datos se ingresan en el SINTRA"</i>. A pesar del impedimento de no contar con los libros antes señalados, le fue solicitado al Servicio de Diálisis un total de 26 historias clínicas al azar. Se requirió 13 (trece) historias clínicas de pacientes ingresados a partir de febrero del 2015 y 13 (trece) historias clínicas de pacientes ingresados a partir de agosto del 2015. El Servicio de Diálisis del Hospital Fernández, solo pudo localizar un total de 8 historias clínicas de pacientes ingresados durante el año 2015. Por considerar esta auditoría, que este número no es representativo, el Hospital Fernández es excluido de la muestra para el análisis de historias clínicas. La Resolución 1704/2007 DIRECTRICES DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE DIÁLISIS dice:

¹ Enfermedad renal crónica avanzada

	IV - MARCO NORMATIVO DE FUNCIONAMIENTO. IV. b. CONTROL DE CALIDAD DE LA PRACTICA DIALITICA. Cada centro o servicio deberá llevar como mínimo la siguiente documentación: a. Libro de ingresos y egresos, donde deberá figurar fecha de ingreso de todos los pacientes que se dialicen en el servicio, los datos personales (domicilio, N° de documento, teléfono) y fecha del egreso y causa del egreso. 2) El Servicio de Diálisis del Hospital Argerich, entregó en forma parcial los datos estadísticos sobre las prestaciones realizadas durante los años 2014, 2015 y 2016. Dicho inconveniente genera a esta auditoría, la dificultad de realizar un análisis sobre la muestra suministrada.
PERÍODO DE DESARROLLO DE TAREAS DE AUDITORÍA	Noviembre del 2016 hasta septiembre del 2017.
ACLARACIONES PREVIAS	La diálisis es un tratamiento que ayuda a filtrar los desechos y los líquidos de la sangre. Esta es considerada una terapia renal sustitutiva, es decir que va a suplir la función de los riñones cuando éstos desempeñen menos del 15% de su función normal. La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una entidad que se caracteriza por alteración de la función renal determinada por un descenso de la depuración de creatinina y por un aumento de la uremia y otras sustancias tóxicas en sangre. Suele acompañarse de anemia (falta de glóbulos rojos) y alteración del metabolismo del calcio y del fósforo con los consiguientes problemas en huesos y sistema cardiovascular. Puede estar causada por enfermedades propias del riñón, por problemas obstructivos de la vía urinaria y/o como complicación de enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial y la insuficiencia cardíaca y especialmente de la diabetes mellitus (causa número 1 de ingreso en diálisis) u otras enfermedades sistémicas. La Insuficiencia Renal Crónica Avanzada ó Terminal (IRCT) es la resultante final de distintas enfermedades que menoscaban progresivamente la función renal. Cuando ésta disminuye a menos del 10 % de su capacidad normal, (estadio 5 de la enfermedad renal) que se define por una depuración de creatinina $\leq$ a 15 ml/min., la vida resulta imposible a menos que se recurra a una terapia renal de reemplazo (TRR), ya sea terapia dialítica o trasplante renal (Tx). Dentro de las terapias dialíticas existen básicamente 2 modalidades: la diálisis peritoneal (DP) y la hemodiálisis (HD). La primera se

realiza a través de un catéter colocado en la cavidad peritoneal por donde el paciente en su domicilio se infunde un líquido especial que de acuerdo a las características del peritoneo de cada paciente se mantiene en permanencia realizándose intercambios de ese líquido cada 3 a 6 hs.

La segunda modalidad es la hemodiálisis que se realiza a través de una fístula arteriovenosa confeccionada en alguno de los brazos del paciente. Ella permite la conexión a una máquina de diálisis, realizándose en general 3 sesiones semanales con una duración promedio de 4 hs cada sesión.

Por otro lado, la Insuficiencia Renal Aguda que es el deterioro de la función renal en forma rápida y en general es una complicación grave en pacientes complejos. El tratamiento de este cuadro es la hemodiálisis con distintas características (intermitente o continua).

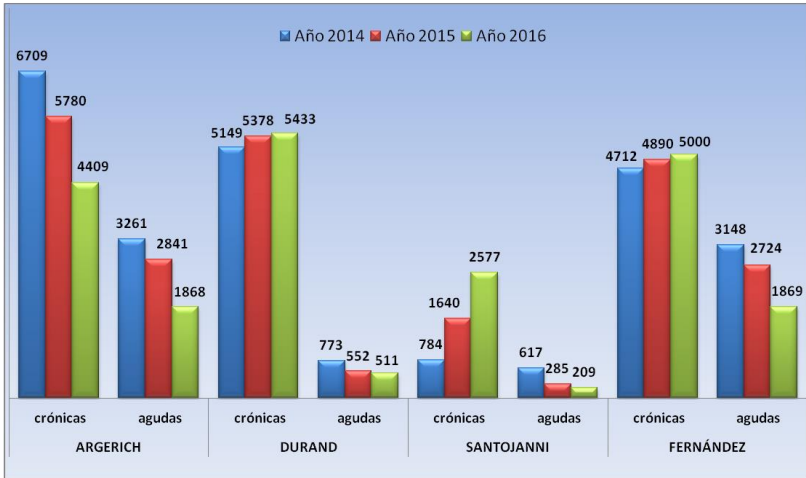
La incidencia y prevalencia de la enfermedad renal terminal en la Argentina y su proyección para años futuros es preocupante por la demanda de recursos que impone a la economía de la salud. "La pérdida de la función renal conduce a más pérdida de la función renal". Este aforismo proporciona la base racional para el desarrollo de una estrategia que comprende demostración temprana, el diagnóstico precoz y la intervención adecuada del proceso patológico renal, los factores de susceptibilidad y etiológicos, así como el tratamiento de su deterioro y progresión.

Tasas de Prevalencia en DC por Provincias

PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	CREC. PROM. ANUAL		
	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	Nº TASA	Nº TASA	TASA	CREC. TASA	CREC. Nº
RÍO NEGRO	663	725	757	836	867	934	896	914	933	940	663	962,44	672	961,55	3,22
NEUQUÉN	845	842	839	900	909	943	928	932	949	967	599	981,24	585	943,94	1,06
SAN LUIS	550	584	592	654	656	740	802	850	871	906	417	887,44	429	900,60	4,68
TUCUMÁN	743	781	823	852	887	905	922	946	931	928	1424	905,73	1417	889,58	1,68
SAN JUAN	611	669	673	658	697	727	794	820	817	838	624	854,32	656	887,74	3,52
MENDOZA	720	763	826	884	915	893	896	879	878	884	1654	887,43	1641	870,30	1,29
SANTIAGO	452	497	528	542	567	601	613	636	658	719	707	770,03	703	757,46	4,85
CATAMARCA	601	668	670	675	644	638	643	697	703	706	292	742,84	300	755,87	2,19
JUJUY	615	673	700	714	732	746	726	686	717	710	517	719,08	548	752,97	1,92
LA RIOJA	484	568	623	596	563	594	683	719	772	730	274	755,64	270	734,24	4,14
CÓRDOBA	569	591	608	625	634	631	645	648	670	678	2445	692,89	2440	683,92	1,70
SALTA	510	535	542	602	616	628	632	647	670	658	890	676,95	904	677,96	2,67
TOTAL PAÍS	550	579	598	615	623	634	637	644	655	663	28357	664,57	28572	662,43	1,71
BUENOS AIRES	600	625	643	654	653	654	649	653	661	663	10807	655,92	10882	653,18	0,79
CHUBUT	554	606	644	658	651	721	621	614	608	612	335	602,17	353	622,66	1,27
LA PAMPA	491	538	553	525	513	530	541	554	531	567	204	600,19	199	580,08	1,63
T. D. FUEGO	224	286	303	384	380	500	486	442	472	528	87	587,27	88	577,74	9,77
CAPITAL	534	547	561	559	559	569	560	572	571	571	1736	569,32	1741	570,02	0,61
SANTA FE	414	441	454	467	489	517	536	544	572	571	1915	568,36	1926	566,88	2,92
CORRIENTES	391	408	428	466	461	463	483	512	534	571	538,76	570	532,57	2,90	
CHACO	377	420	403	427	445	460	467	480	473	509	606	535,99	600	524,84	3,14
SANTA CRUZ	219	290	353	433	425	443	385	436	426	476	154	484,47	161	502,39	5,86
MISIONES	246	283	290	307	327	373	394	415	440	467	932	469,97	985	491,83	6,50
ENTRE RÍOS	390	381	421	438	440	440	452	445	463	479	628	480,02	644	487,36	2,07
FORMOSA	406	415	433	445	417	431	415	391	409	445	256	446,13	258	445,40	0,95

Nº: Cantidad de Pacientes en DG al 31/12 de los años 2014 y 2015; CREC TASA: Crecimiento en la Tasa en %; CREC Nº: Crecimiento en el Número en %

Nº: Cantidad de Pacientes en DG al 31/12 de los años 2014 y 2015; CREC TASA: Crecimiento en la Tasa en %; CREC N: Crecimiento en el Número en %; CREC. PROM. ANUAL: Crecimiento promedio anual 2004-2015. TASA EN PACIENTES EN DC POR MILLON DE HABITANTES.

	Estadísticas 2014 - 2015 – 2016 <table><thead><tr><th>Hospital</th><th>Categoría</th><th>Año 2014</th><th>Año 2015</th><th>Año 2016</th></tr></thead><tbody><tr><td rowspan="2">ARGERICH</td><td>crónicas</td><td>6709</td><td>5780</td><td>4409</td></tr><tr><td>agudas</td><td>3261</td><td>2841</td><td>1868</td></tr><tr><td rowspan="2">DURAND</td><td>crónicas</td><td>5149</td><td>5378</td><td>5433</td></tr><tr><td>agudas</td><td>773</td><td>552</td><td>511</td></tr><tr><td rowspan="2">SANTOJANNI</td><td>crónicas</td><td>784</td><td>1640</td><td>2577</td></tr><tr><td>agudas</td><td>617</td><td>285</td><td>209</td></tr><tr><td rowspan="2">FERNÁNDEZ</td><td>crónicas</td><td>4712</td><td>4890</td><td>5000</td></tr><tr><td>agudas</td><td>3148</td><td>2724</td><td>1869</td></tr></tbody></table>	Hospital	Categoría	Año 2014	Año 2015	Año 2016	ARGERICH	crónicas	6709	5780	4409	agudas	3261	2841	1868	DURAND	crónicas	5149	5378	5433	agudas	773	552	511	SANTOJANNI	crónicas	784	1640	2577	agudas	617	285	209	FERNÁNDEZ	crónicas	4712	4890	5000	agudas	3148	2724	1869
Hospital	Categoría	Año 2014	Año 2015	Año 2016																																						
ARGERICH	crónicas	6709	5780	4409																																						
	agudas	3261	2841	1868																																						
DURAND	crónicas	5149	5378	5433																																						
	agudas	773	552	511																																						
SANTOJANNI	crónicas	784	1640	2577																																						
	agudas	617	285	209																																						
FERNÁNDEZ	crónicas	4712	4890	5000																																						
	agudas	3148	2724	1869																																						
PRINCIPALES DEBILIDADES	VII.1.- AL MINISTERIO a) La jefatura de la Sección Diálisis del Hospital Fernández, se encuentra vacante (no se ha realizado concurso) desde hace más de18 (dieciocho) meses. b) Los Servicios de Diálisis de los Hospitales Argerich, Durand, Fernández y Santojanni, no cuentan con dotación suficiente de agentes de enfermería y/o técnico para la realización de diálisis, según resolución N° 1704/2007. VII.2.- A LOS HOSPITALES VII.2.1. Hospital Fernández a) El Servicio de Diálisis no posee personal administrativo. b) El Servicio de Diálisis no cuenta con mantenimiento preventivo del equipamiento. c) La sala de espera del Servicio de Diálisis, es insuficiente e inadecuado. d) El baño para los pacientes del Servicio de Diálisis es pequeño, con una puerta de ingreso corrediza con un accionamiento complicado y deteriorada, la movilidad dentro del mismo es dificultosa. e) El Servicio de Diálisis no posee un baño para pacientes con discapacidad. f) El Servicio de Diálisis no cuenta con un sector de acopio de insumos. g) El Servicio de Diálisis no cuenta con central de enfermería, según resolución N° 1704/2007. h) El Servicio de Diálisis no cuenta con una Sala de Aislamiento destinada para pacientes con serología positiva para hepatitis B, según resolución N° 1704/2007.																																									

VII.2.2. Hospital Durand

- a) El Servicio de Diálisis no cuenta con mantenimiento preventivo de los 2 (dos) equipos para terapia en áreas cerradas.
- b) El Servicio de Diálisis no posee un baño para pacientes con discapacidad.
- c) El Servicio de Diálisis no cuenta con central de enfermería, según resolución N° 1704/2007.
- d) El Servicio de Diálisis no cuenta con una Sala de Aislamiento destinada para pacientes con serología positiva para hepatitis B, según resolución N° 1704/2007.
- e) El Servicio de Diálisis presenta dificultad para acceder a los diferentes servicios del Pabellón. Por la operatividad de un solo ascensor, uno sin funcionar y el resto de los mismos son destinados a otros usos exclusivos.

VII.2.3. Hospital Argerich

- a) El Servicio de Diálisis no posee un baño para pacientes con discapacidad.
- b) El Servicio de Diálisis no cuenta con un sector de acopio de insumos.
- c) El Servicio posee una sala que fue destinada para aislamiento de pacientes con serología positiva para hepatitis B, la misma no se encuentra operativa y es utilizada como depósito, no dando cumplimiento a la resolución N° 1704/2007.

VII.2.4. Hospital Santojanni

- a) El Servicio de Diálisis no posee un baño para pacientes con discapacidad.
- b) El Servicio de Diálisis no cuenta con una Sala de Aislamiento destinada para pacientes con serología positiva para hepatitis B, según resolución N° 1704/2007.
- c) La Sala de residentes y la Oficina de los médicos del Servicio de Diálisis poseen dimensiones reducidas para la función destinada.
- d) El Servicio de Diálisis no cuenta con un área de acopio de materiales dentro de la propia Unidad.
- e) El Decreto 348/2012 reestructura el Organigrama, eliminando la partida presupuestaria para el cargo de Jefe de Sección de Diálisis.

VII.2.5. UDAM

- a) No cuenta con mantenimiento preventivo del equipamiento.
- b) Dispone de un solo móvil asignado. El mismo no se encuentra adaptado o preparado para efectuar el traslado de los equipos. No se posee un adecuado método de acarreo del equipo desde la ambulancia, al Servicio solicitante y viceversa.
- c) La información médica se registra en la historia clínica del paciente, la UDAM no utiliza fichas propias, incumpliendo el artículo 2° de la Resolución N° 370-SS/05.
- d) La UDAM no cuenta con una estructura de personal propia.
- e) El horario del conductor de la ambulancia se encuentra desfasado

en 2 (dos) horas, con respecto al horario del personal que realiza diálisis en la UDAM.

f) No cuentan con protocolos ni registros de desinfección.

VII.3. A LOS SERVICIOS

VII.3.1. Hospital Fernández

a) No cuenta con protocolos normados de atención.

b) No presentó registros de análisis de aguas, tanto del control químico como del bacteriológico del mismo, infringiendo la Resolución 1704/2007 Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis.

c) No presenta (con la salvedad del libro de reusos) ningún libro y/o registro, infringiendo la Resolución 1704/2007 Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis. La falta del Libro de Ingresos y Egresos, imposibilitó que el Servicio pueda suministrar un número de historias clínicas que resulte representativo para el análisis de las mismas.

d) No posee registros de Mortalidad Bruta Anual, infringiendo la Resolución 1704/2007 Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis.

VII.3.2. Hospital Durand

a) No presenta la totalidad de los registros de análisis bacteriológica de aguas, infringiendo la Resolución 1704/2007 Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis.

b) Solo el 5,88% (un paciente) de las historias clínicas analizadas, cuentan con consentimiento informado para la práctica de diálisis y el 47,05 (ocho pacientes), cuentan con consentimiento informado para diferentes prácticas.

c) Las derivaciones que recibe es informal. No existe formulario de Referencia y Contra- Referencia.

d) Los libros de Ingreso y Egreso, no se encuentran foliados y rubricados.

VII.3.3. Hospital Argerich

a) No presenta la totalidad de los registros de análisis bacteriológica de aguas, infringiendo la Resolución 1704/2007 Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis.

b) No posee registros de Mortalidad Bruta Anual, infringiendo la Resolución 1704/2007 Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis.

c) El 100% de las historias clínicas analizadas de los pacientes, se encontraban en formato digital (planilla de texto); las historias clínicas de los pacientes dados de alta es desechada, lo que impidió observar la firma del consentimiento informado. Al no resguardar las fichas de los pacientes por el término que corresponde, se está infringiendo la ley. Tampoco el Servicio cuenta con historia clínica única.

d) Las derivaciones que recibe es informal. No existe formulario de

	Referencia y Contra- Referencia. e) Los libros de Ingreso y Egreso, no se encuentran foliados y rubricados. f) Los datos estadísticos suministrados por el Servicio de Diálisis resultan incompletos, lo que genera la imposibilidad de analizar dichos datos. VII.3.4. Hospital Santojanni a) No realiza análisis de aguas, tanto del control químico como del bacteriológico, infringiendo la Resolución 1704/2007 Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis. b) No presenta el Libro de Ingresos y Egresos del período auditado, infringiendo la Resolución 1704/2007 Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis. c) No posee registros de Mortalidad Bruta Anual, infringiendo la Resolución 1704/2007 Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis. d) Las derivaciones que recibe es informal. No existe formulario de Referencia y Contra- Referencia.
RECOMENDACIONES PRINCIPALES	VII.1.- AL MINISTERIO a) Realizar en el corto plazo, concurso para cubrir el cargo de la jefatura de Sección Diálisis del Hospital Fernández. b) Tomar las medidas necesarias con el propósito de dotar a los cuatro hospitales de la muestra, del recurso humano de enfermería y/o técnico en los servicios de diálisis, según resolución N° 1704/2007. VII.2.- A LOS HOSPITALES VII.2.1. Hospital Fernández a) Asignar al Servicio de Diálisis, personal administrativo. b) Tomar los recaudos necesarios, a fin de realizar un mantenimiento preventivo del equipamiento. c) Ofrecer una sala de espera en el Servicio de Diálisis, que resulte adecuada para los pacientes y familiares que concurren al mismo. d) y e) Adecuar el baño para los pacientes del Servicio de Diálisis, y/o realizar un baño para pacientes con capacidades especiales. f) Conceder un sector exclusivo para el acopio de insumos. g) Disponer un lugar físico para la central de enfermería, según resolución N° 1704/2007. h) Adecuar una Sala de Aislamiento destinada para pacientes con serología positiva para hepatitis B, según resolución N° 1704/2007. VII.2.2. Hospital Durand a) Tomar los recaudos necesarios, a fin de realizar un mantenimiento preventivo de los 2 (dos) equipos para terapia en áreas cerradas. b) Adecuar y/o realizar un baño para pacientes con capacidades especiales. c) Disponer un lugar físico para la central de enfermería, según reso-

lución N° 1704/2007.

d) Adecuar una Sala de Aislamiento destinada para pacientes con serología positiva para hepatitis B, según resolución N° 1704/2007.

e) Tomar las medidas necesarias con el objeto de facilitar el acceso físico de los pacientes al Servicio de Diálisis.

VII.2.3. Hospital Argerich

a) Adecuar y/o realizar un baño para pacientes con capacidades especiales.

b) Conceder un sector exclusivo para el acopio de insumos.

c) Adecuar una Sala de Aislamiento destinada para pacientes con serología positiva para hepatitis B, según resolución N° 1704/2007.

VII.2.4. Hospital Santojanni

a) Adecuar y/o realizar un baño para pacientes con capacidades especiales.

b) Adecuar una Sala de Aislamiento destinada para pacientes con serología positiva para hepatitis B, según resolución N° 1704/2007.

c) Adecuar la Sala de residentes y la Oficina de los médicos del Servicio de Diálisis, en dimensiones acordes a la función destinada.

d) Conceder un sector exclusivo para el acopio de insumos, encontrándose el mismo, próximo al servicio.

e) Establecer mediante normativa legal, la estructura organizativa de la Sección de Diálisis.

VII.2.5. UDAM

a) Tomar los recaudos necesarios, a fin de realizar un mantenimiento preventivo del equipamiento.

b) Adaptar el móvil para el traslado de los equipos, y de un apropiado método de acarreo del equipo desde la ambulancia al Servicio solicitante y viceversa.

c) Confeccionar las fichas, según el artículo 2° de la Resolución N° 370-SS/05.

d) Establecer mediante normativa legal, que la dotación de recursos humanos, sea propia de la UDAM.

e) Extender el horario de atención a 24hs.

f) Confeccionar protocolos y registros de desinfección.

VII.3. A LOS SERVICIOS

VII.3.1. Hospital Fernández

a) Implementar protocolos normados de atención, propios y/o nacional o internacional reconocidos.

b) Realizar y llevar registros de análisis de aguas, tanto del control químico como del bacteriológico del mismo, según Resolución 1704/2007 Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis.

c) y d) Confeccionar los libros y/o registros de ingresos y egresos, Registro de transfusiones, control del mantenimiento del sistema de

	agua, Registro de internaciones, Registro de accesos vasculares, Control de eficacia dialítica, anemia, osteodistrofia renal, parámetros nutricionales, Vacunación y serología y Mortalidad anual bruta, según Resolución 1704/2007 Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis. VII.3.2. Hospital Durand a) Realizar y llevar los registros de los análisis de control bacteriológico de aguas, según Resolución 1704/2007 Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis. b) Confeccionar y proporcionar los consentimientos informados a los pacientes, según ley 26.529. c) Adecuar los procesos y procedimientos de Referencia y Contra-Referencia. d) Rubricar y foliar los libros de Ingreso y Egreso. VII.3.3. Hospital Argerich a) Realizar y llevar los registros de los análisis de control bacteriológico de aguas, según Resolución 1704/2007 Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis. b) Confeccionar los libros y/o registros de Mortalidad Bruta Anual, según la Resolución 1704/2007 Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis. c) Conservar por un plazo de 10 años la totalidad de las historias clínicas, según ley 26.529. d) Adecuar los procesos y procedimientos de Referencia y Contra-Referencia. e) Rubricar y foliar los libros de Ingreso y Egreso. f) Verificar que se completen todos los datos requeridos por los instrumentos de registro. VII.3.4. Hospital Santojanni a) Realizar y llevar registros de análisis de aguas, tanto del control químico como del bacteriológico del mismo, según Resolución 1704/2007 Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis. b) y c) Confeccionar los libros y/o registros de Ingresos y Egresos y registros de Mortalidad Bruta Anual, según la Resolución 1704/2007 Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis. d) Adecuar los procesos y procedimientos de Referencia y Contra-Referencia.
CONCLUSIONES	El envejecimiento de la población, el importante aumento de la diabetes, la hipertensión arterial, la dislipemia, la edad avanzada; entre otros factores de riesgo, llevo a un considerable incremento de la enfermedad renal crónica y terminal. La ausencia de demanda insatisfecha no refleja el déficit de la gestión en los servicios de diálisis de los efectores de la ciudad de Bue-

	nos Aires. Se detectaron una serie de incumplimientos en la aplicación de la normativa del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (PNGCAM). No se cumple con el control bacteriológico y químico con la periodicidad establecida, además no se llevan registros de los períodos que sí fueron controlados, pudiendo generar un riesgo adicional en la salud de los pacientes; ausencia de sala de aislamiento para pacientes portadores de hepatitis B en tres de los cuatro efectores, con el peligro potencial de contagio, y el único efector que posee esta sala no puede utilizarla por falta de equipamiento y recurso humano, por lo que se aprovecha como depósito; ninguno de los efectores cuenta con baño acondicionado para discapacitados, no cuentan con un protocolo ni registros homogéneos para la atención de pacientes, a pesar que refieren que se manejan con normas nacionales e internacionales para pacientes en tratamiento de diálisis. En lo referente a la unidad de diálisis aguda móvil (UDAM), desde su implementación en el año 2005, no se adecuo hasta la fecha, la ambulancia para el traslado del equipo hacia los distintos efectores para realizar el procedimiento dialítico, efectuando en forma precaria el traslado del equipamiento necesario; pese al aumento de la demanda de pacientes con indicación de diálisis aguda, desde que comenzó a funcionar la UDAM, no se extendió la carga horaria a 24 hs de atención a pacientes críticos en los efectores públicos que no poseen servicio de diálisis, la misma permanece actualmente en 12 hs., no cumple con el registro que debe llevar la UDAM de acuerdo al anexo II de la resolución N° 370/05 SS. Por lo antes mencionado se deben adecuar los servicios de diálisis, que fueron formalmente habilitados para realizar dicho procedimiento, al cumplimiento de los requerimientos del PNGCAM y a la aplicación de las guías, recomendaciones y consensos aceptados a nivel nacional e internacional; se debe acondicionar la ambulancia para el traslado del equipo de la UDAM, al correcto registro de los procedimientos realizados de acuerdo a la resolución 370/05 SS y en paralelo al aumento de la demanda de los pacientes con necesidad de diálisis aguda, adaptar la carga horaria de la UDAM para el tratamiento de los pacientes críticos.
--	---

**INFORME FINAL DE AUDITORÍA
“UNIDADES DE DIÁLISIS”
PROYECTO N° 3.16.05**

DESTINATARIO

Señor
Presidente
Legislatura Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Sr. Diego César Santilli
S / D

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

I. OBJETO DE LA AUDITORÍA.

Unidades de diálisis de los Hospitales Argerich, Durand, Fernández y Santojanni.

II. ALCANCE.

El examen se realizó de conformidad con las Normas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por el artículo 6° del Anexo I de la Ley 325, y las Normas Básicas de Auditoría Externa de la Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires aprobadas por Resolución N° 161/00-AGCBA.

A tal fin se procedió a relevar la normativa, datos e información general y particular, relacionada con el funcionamiento de las áreas vinculadas al proyecto, obteniendo así la base para evaluar los procedimientos de auditoría a aplicar en la etapa de ejecución.

Las tareas a realizar serán las siguientes:

- 1) Entrevistas con autoridades y funcionarios de distintos niveles de la estructura del Hospital:
 - a. Jefe del Servicio de Diálisis.
 - i. Hospital General de Agudos Dr. C. Durand.
 - ii. Hospital General de Agudos Dr. J. Fernández.

- iii. Hospital Donación F. Santojanni.
- iv. Hospital General de Agudos Dr. C. Argerich.
- v. UDAM (Unidad de Diálisis Aguda Móvil).
- b. Responsable de la Red de Diálisis.
- 2) Obtención de información de la estructura orgánica del Hospital relacionada con el objeto de auditoría.
- 3) Recopilación y análisis de la normativa vigente relacionada con el objeto de auditoría.
- 4) Obtención y análisis de información estadística relativa al objeto de auditoría. Relevamiento de indicadores epidemiológicos.
- 5) Relevamiento del circuito de atención al paciente en consultorios externos.
- 6) Relevamiento del circuito de otorgamiento de turnos para acceder al tratamiento de diálisis.
- 7) Análisis de la nómina del Hospital, clasificados en escalafón general y carrera de los profesionales de la salud.
- 8) Recopilación de Manuales de Normas y Procedimientos de uso habitual.
- 9) Identificación de los Servicios tercerizados que desarrollan tareas en el Hospital.
- 10) Identificación de los Servicios tercerizados que desarrollan tareas fuera de la estructura del Hospital.
- 11) Relevamiento básico de equipamiento de los Servicios relevados.

Las tareas propias del objeto de examen fueron desarrolladas entre las siguientes fechas: 07 de diciembre de 2016 al 04 de septiembre de 2017.

III. LIMITACIONES AL ALCANCE.

1) Para la realización de los procedimientos sobre las historias clínicas, se solicitó a los cuatro Hospitales de la muestra, el libro de ingresos y egresos. El Hospital Fernández no facilitó a esta auditoría dicho libro, argumentando mediante nota: *“No se llevan libros de registro del ingreso y egreso de pacientes portadores de ERCA², dado que los datos se ingresan en el SINTRA”*.

A pesar del impedimento de no contar con los libros antes señalados, le fue solicitado al Servicio de Diálisis un total de 26 historias clínicas al azar. Se requirió 13 (trece) historias clínicas de pacientes ingresados a partir de febrero del 2015 y 13 (trece) historias clínicas de pacientes ingresados a partir de agosto del 2015. El Servicio de Diálisis del Hospital Fernández, solo pudo localizar un total de 8 historias clínicas de pacientes ingresados durante el año 2015. Por considerar esta auditoría, que este número no es representativo, el Hospital Fernández es excluido de la muestra para el análisis de historias clínicas.

² Enfermedad renal crónica avanzada

La Resolución 1704/2007 DIRECTRICES DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE DIÁLISIS dice:

IV - MARCO NORMATIVO DE FUNCIONAMIENTO.

IV. b. CONTROL DE CALIDAD DE LA PRACTICA DIALITICA.

Cada centro o servicio deberá llevar como mínimo la siguiente documentación:

- a. Libro de ingresos y egresos, donde deberá figurar fecha de ingreso de todos los pacientes que se dialicen en el servicio, los datos personales (domicilio, N° de documento, teléfono) y fecha del egreso y causa del egreso.
- 2) El Servicio de Diálisis del Hospital Argerich, entregó en forma parcial los datos estadísticos sobre las prestaciones realizadas durante los años 2014, 2015 y 2016. Dicho inconveniente genera a esta auditoría, la dificultad de realizar un análisis sobre la muestra suministrada.

IV. ACLARACIONES PREVIAS

1. Breve reseña.

La diálisis es un tratamiento que ayuda a filtrar los desechos y los líquidos de la sangre. Esta es considerada una terapia renal sustitutiva, es decir que va a suplir la función de los riñones cuando éstos desempeñen menos del 15% de su función normal.

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una entidad que se caracteriza por alteración de la función renal determinada por un descenso de la depuración de creatinina y por un aumento de la uremia y otras sustancias tóxicas en sangre. Suele acompañarse de anemia (falta de glóbulos rojos) y alteración del metabolismo del calcio y del fósforo con los consiguientes problemas en huesos y sistema cardiovascular. Puede estar causada por enfermedades propias del riñón, por problemas obstructivos de la vía urinaria y/o como complicación de enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial y la insuficiencia cardíaca y especialmente de la diabetes mellitus (causa número 1 de ingreso en diálisis) u otras enfermedades sistémicas. La Insuficiencia Renal Crónica Avanzada ó Terminal (IRCT) es la resultante final de distintas enfermedades que menoscaban progresivamente la función renal.

Cuando ésta disminuye a menos del 10 % de su capacidad normal, (estadio 5 de la enfermedad renal) que se define por una depuración de creatinina $\leq$ a 15 ml/min., la vida resulta imposible a menos que se recurra a una terapia renal de reemplazo (TRR), ya sea terapia dialítica o trasplante renal (Tx).

Dentro de las terapias dialíticas existen básicamente 2 modalidades: la diálisis peritoneal (DP) y la hemodiálisis (HD). La primera se realiza a través de

un catéter colocado en la cavidad peritoneal por donde el paciente en su domicilio se infunde un líquido especial que de acuerdo a las características del peritoneo de cada paciente se mantiene en permanencia realizándose intercambios de ese líquido cada 3 a 6 hs.

La segunda modalidad es la hemodiálisis que se realiza a través de una fístula arteriovenosa confeccionada en alguno de los brazos del paciente. Ella permite la conexión a una máquina de diálisis, realizándose en general 3 sesiones semanales con una duración promedio de 4 hs cada sesión.

Por otro lado, la Insuficiencia Renal Aguda que es el deterioro de la función renal en forma rápida y en general es una complicación grave en pacientes complejos. El tratamiento de este cuadro es la hemodiálisis con distintas características (intermitente o continua).

La incidencia y prevalencia de la enfermedad renal terminal en la Argentina y su proyección para años futuros es preocupante por la demanda de recursos que impone a la economía de la salud. “La pérdida de la función renal conduce a más pérdida de la función renal”. Este aforismo proporciona la base racional para el desarrollo de una estrategia que comprende demostración temprana, el diagnóstico precoz y la intervención adecuada del proceso patológico renal, los factores de susceptibilidad y etiológicos, así como el tratamiento de su deterioro y progresión.

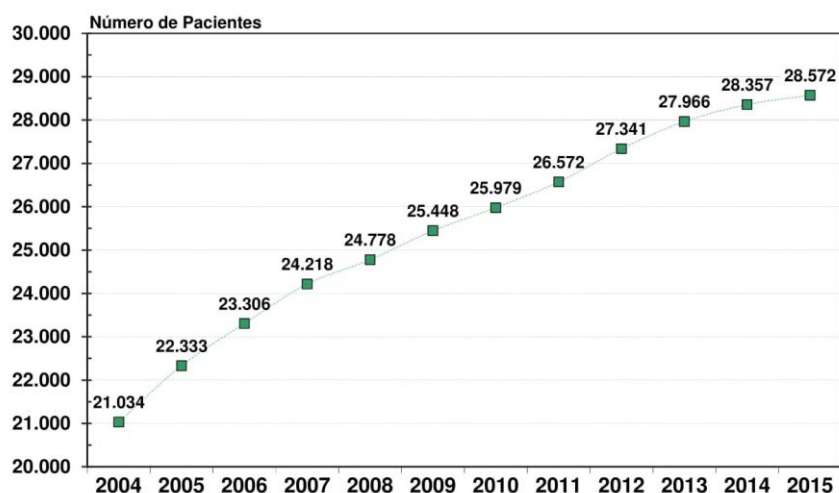
Prevalencia e Incidencia ³

Prevalencia puntual

Tasas crudas y ajustadas

El número de pacientes en DC en Argentina registrado por el SINTRA y después de haberse depurado convenientemente, se ha elevado entre el 31 de diciembre de 2004 y el 31 de diciembre de 2015. En el siguiente Gráfico se indica el número de pacientes en DC al fin de cada año desde el 2004 hasta 2015, demostrándose que siempre existió aumento en la frecuencia absoluta.

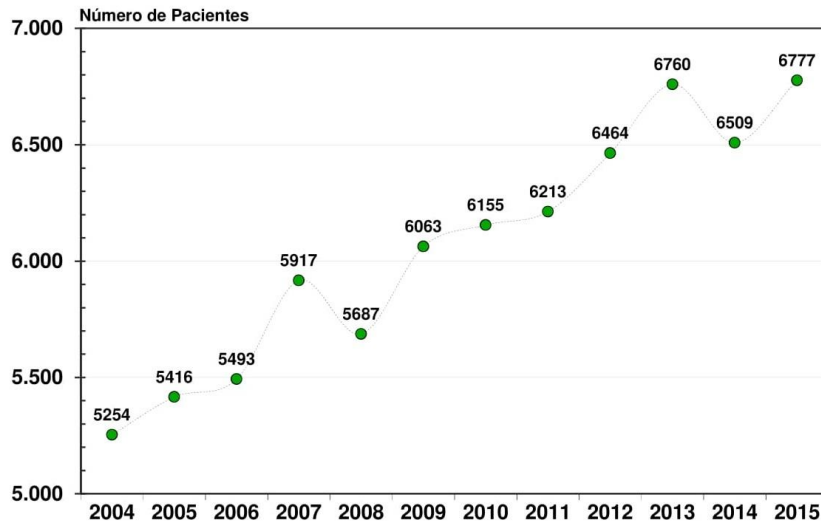
³ Registro argentino de Diálisis Crónica 2014-2015 - Informe 2016.
Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) y Sociedad Argentina de Nefrología (SAN).



Incidencia en DC

Tasa crudas y ajustadas

Incidentes son los Nuevos pacientes que ingresan a DC en cada año calendario o, como también se concibe, Nuevos pacientes aceptados para DC; los verdaderos incidentes son los que ingresan a tratamiento dialítico crónico por primera vez en su vida en el lapso a considerar.



Tasas de Prevalencia en DC por Provincias

En la Tabla 1a se detallan las cantidades de pacientes en DC al 31 de Diciembre de 2014 y 2015, con las Tasas crudas de Prevalencia Puntual desde 2004 hasta 2015 y tasa de crecimiento anual bruto promedio por Provincia de residencia del paciente, ordenadas de mayor a menor tasa 2015.

TABLA 1a. PREVALENCIA PUNTUAL EN DC EN ARGENTINA POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE. TASAS BRUTAS																
PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014		2015		CREC. PROM. ANUAL	
	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	TASA	Nº	TASA	Nº	TASA	TASA	CREC TASA
RÍO NEGRO	683	725	757	836	867	934	896	914	933	940	663	962,44	672	961,55	3,22	4,89
NEUQUÉN	845	842	839	900	909	943	928	932	949	987	599	981,24	585	943,94	1,06	2,81
SAN LUIS	550	584	592	654	656	740	802	850	871	906	417	887,44	429	900,60	4,68	6,35
TUCUMÁN	743	781	823	852	887	905	922	946	931	928	1424	905,73	1417	889,58	1,68	2,85
SAN JUAN	611	669	673	658	697	727	794	820	817	838	624	854,32	656	887,74	3,52	4,63
MENDOZA	720	763	826	884	915	893	896	879	878	884	1654	887,43	1641	870,30	1,80	2,99
SANTIAGO	452	497	528	542	567	601	613	636	658	719	707	770,03	703	757,46	4,85	5,90
CATAMARCA	601	668	670	675	644	638	643	697	703	706	292	742,84	300	755,87	2,19	3,18
JUJUY	615	673	700	714	732	746	726	686	717	710	517	719,08	548	752,97	1,92	3,08
LA RIOJA	484	568	623	598	563	594	683	719	772	730	274	755,64	270	734,24	4,14	5,62
CÓRDOBA	569	591	608	625	634	631	645	648	670	678	2445	692,89	2440	683,92	1,70	2,63
SALTA	510	535	542	602	616	628	632	647	670	658	890	676,95	904	677,98	2,67	4,14
TOTAL PAÍS	550	579	598	615	623	634	637	644	655	663	28357	664,57	28572	662,43	1,71	2,83
BUENOS AIRES	600	625	643	654	653	654	649	653	661	663	10807	655,92	10882	653,18	0,79	2,05
CHUBUT	554	606	644	658	651	721	621	614	608	612	335	602,17	353	622,66	1,27	3,52
LA PAMPA	491	538	553	525	513	530	541	554	531	567	204	600,19	199	580,08	1,63	2,35
T. D. FUEGO	224	286	303	384	380	500	486	442	472	528	87	587,27	88	577,74	9,77	12,93
CAPITAL	534	547	561	559	559	569	560	572	571	571	1736	569,32	1741	570,02	0,61	0,74
SANTA FE	414	441	454	467	489	517	536	544	572	571	1915	568,36	1926	566,88	2,92	3,61
CORRIENTES	391	408	428	428	466	461	463	483	512	534	571	538,76	570	532,57	2,90	3,83
CHACO	377	420	403	427	445	460	467	480	473	509	606	535,99	600	524,84	3,14	4,25
SANTA CRUZ	219	290	353	433	425	443	385	436	426	476	154	494,47	161	502,39	8,56	12,57
MISIONES	246	283	290	307	327	373	394	415	440	467	552	469,97	585	491,83	6,60	8,16
ENTRE RÍOS	390	391	421	438	440	440	452	445	463	479	628	480,02	644	487,36	2,07	2,92
FORMOSA	406	415	433	445	417	431	415	391	409	445	256	446,13	258	445,40	0,95	2,13

Nº: Cantidad de Pacientes en DC al 31/12 de los años 2014 y 2015; CREC TASA: Crecimiento en la Tasa en %; CREC Nº: Crecimiento en el Número en %; CREC. PROM. ANUAL: Crecimiento promedio anual 2004-2015. TASA EN PACIENTES EN DC POR MILLÓN DE HABITANTES.

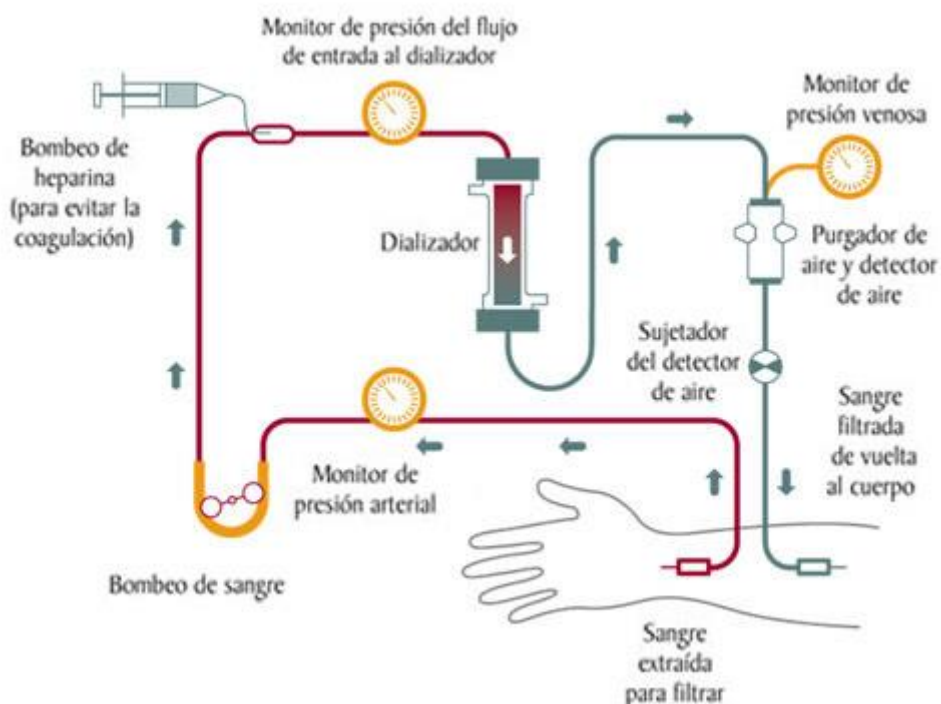
Las opciones de tratamiento para la falla de los riñones son la diálisis o el trasplante de riñón. Dado que los riñones ya no funcionan lo necesario para mantener su salud, el objetivo es encontrar un tratamiento que sustituya su función. La enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial. Se puede prevenir pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas, cuando las soluciones --la diálisis y el trasplante de riñón— ya son altamente invasivas y costosas.

La diálisis y el trasplante de riñón son tratamientos, para la falla de los riñones.

Existen dos tipos de diálisis:

Hemodiálisis

En la hemodiálisis, la sangre es filtrada con una maquina externa. Habitualmente, se hace tres veces por semana en un centro de diálisis, aunque el paciente también puede hacérsela en su casa. Cada sesión suele durar de tres a cuatro horas.



Diálisis peritoneal

En este tipo de diálisis se usa el revestimiento del abdomen, para filtrar la sangre. Este revestimiento se llama membrana peritoneal y actúa como un riñón artificial. Durante el tratamiento se coloca un líquido especial en el abdomen que absorbe los productos de desecho de la sangre cuando esta pasa a través de los pequeños vasos sanguíneos del peritoneo. Luego, se extrae el líquido junto con los desechos. La diálisis peritoneal se hace en la casa del paciente. Muchas personas optan por hacer este tratamiento de noche, mientras duermen.

	Hemodiálisis	Diálisis peritoneal
Dónde se hace	En un centro de diálisis (puede hacerse en la casa).	En casa, mientras uno duerme o cuando está despierto.
Con qué frecuencia	Tres veces por semana.	Todos los días.
Duración de cada sesión	3-4 horas.	Varía.

Consideraciones para la elaboración de la muestra de los Servicios de diálisis a auditar.

Sobre las características del Universo.

Los efectores de la Ciudad que cuentan con Servicio de diálisis son:

- Hospital General de Agudos Dr. C. Durand.
- Hospital General de Agudos Dr. J. Fernández. Sección UDAM (Unidad de Diálisis Aguda Móvil).
- Hospital Donación F. Santojanni.
- Hospital General de Agudos Dr. C. Argerich.

La determinación de la muestra para esta auditoría, comprende la totalidad de los efectores.

No se registra en el Movimiento Hospitalario, datos de las atenciones de diálisis, pero sí la estadística de las atenciones en los Servicios de nefrología.

Nefrología 2015

Fuente: Estadísticas de Movimiento Hospitalario. CABA. Año 2015.

Hospital	Consultas Externas			
	1ra vez	Interconsulta	Ulterior	Total
Álvarez	337	1.449	1.741	3.527
Argerich	1.045	5.507	6.918	13.470
Durand	518	8.615	4.008	13.141
Fernández	188	578	2.193	2.959
Penna	286	3.260	503	4.049
Ramos Mejía	657	356	1.135	2.148
Rivadavia	149	0	192	341
Santojanni	602	1.137	1.439	3.178
Vélez Sarsfield	647	687	667	2001

Fuente: Estadísticas de Movimiento Hospitalario. CABA. Año 2015.

Cirugía - Trasplante renal

Hospital	Promedio Camas Disponibles	Promedio Pacientes día	% Ocupacional	Promedio Permanencia	Giro	Tasa Mortalidad Hospitalaria (%)
Argerich	19,33	13,93	72,04	10,35	25,04	1,02

Fuente: Estadísticas de Movimiento Hospitalario. CABA. Año 2015.

Hospital	ingresos	pases	ingresos + pases	Egresos			Pases	egresos + pases	días Camas disponibles	Pacientes Día
				altas	defunciones	Total				
Argerich	421	74	495	423	5	428	63	491	7.057	5.084

Fuente: Estadísticas de Movimiento Hospitalario. CABA. Año 2015.

Consultorios Externos – Trasplante renal

Hospital	Consultas Externas			
	1ra vez	Interconsulta	Ulterior	Total
Argerich	809	986	6.110	7.905

Fuente: Estadísticas de Movimiento Hospitalario. CABA. Año 2015.

V. RELEVAMIENTO.

V.1. SERVICIOS DE DIÁLISIS

V.1.1 HOSPITAL FERNÁNDEZ

Características del Servicio

En el 3° piso del Hospital Fernández se encuentran la Unidad de Nefrología y la Sección de Diálisis.

Estructura:

- Departamento de Medicina,
 - División Clínica Médica,
 - Unidad Nefrología,
 - Sección Diálisis,
 - Sección UDAM (Unidad de Diálisis Aguda Móvil).

La jefatura de la Sección de Diálisis se encuentra vacante (no se ha realizado concurso) desde hace 18 (dieciocho) meses.

RRHH

- 1 médico de 07,00 a 13,00 hs. Lunes a viernes.
- 1 médica de 07,00 a 17,00 hs. Lunes, martes y viernes.
- 1 médica de 07,00 a 17,00 hs. Lunes, martes y sábado.
- 1 médica de 08,00 a 16,00 hs. Martes, miércoles y viernes.
- 7 médicos de guardia activa.
- 2 concurrentes.

- 2 residentes.

Cuentan con 9 Técnicos que dializan en diferentes turnos:

- 4 Técnicos los martes, jueves y sábados de 07,00 a 19,00 hs.
- 2 Técnicos de lunes a viernes de 06,00 a 12,00 hs.
- 1 Técnico los martes, jueves y sábado de 07,00 a 17,00 hs.
- 2 Técnicos franqueros. Sábados domingos y feriados.
- 3 Enfermeros (no realizan diálisis a pacientes).
- 1 Enfermero, el mismo dializa pacientes de 18,00 a 24,00 hs.

El Servicio de Diálisis no posee personal administrativo y cuentan con una nutricionista que trabaja en el Servicio, de manera ad-honoren. Esta profesional cumple su función los días miércoles en el horario de 09,30 hs. a 12,30 hs.

El personal de Farmacia, Psicología y Asistencia Social del Hospital, colabora con el Servicio de Diálisis (estos agentes no pertenecen a la planta de Diálisis).

Consideraciones Generales sobre atención

El paciente ingresa por guardia o derivación desde y fuera del Hospital (mediante nota de derivación).

No hay demoras en el otorgamiento del primer turno y subsiguientes. La espera para la obtención de los turnos es de 24 hs.

Entre las prestaciones y atenciones de patologías que brinda el Servicio se encuentran:

- Consultorios Externos (se destina 40hs semanales).
- Interconsultas.
- Hemodiálisis crónica y aguda.
- Glomerulopatías (se realiza el 80% del total de las atenciones de esta patología en la Ciudad, siendo el Servicio, un referente en el tratamiento de esta enfermedad).
- Medio interno.
- Hipertensión y embarazo (el Servicio es referente en la atención),
- Biopsias renales.
- Colocación de catéteres transitorios para hemodinamia.
- Sedimento urinario.
- Plasmaféresis.

No se realizan trasplantes, diálisis peritoneal ni tampoco atención pediátrica en el Hospital (se deriva al Hospital Gutiérrez).

Las prácticas complementarias se realizan en el Hospital Fernández, no debiendo derivar a los pacientes a otro establecimiento.

El Servicio lleva sus propias historias clínicas, las que cuentan con consentimiento informado tanto para diálisis como para biopsias.

Tratamiento

La modalidad es la hemodiálisis, la que se realiza a través de un acceso vascular confeccionado en alguno de los brazos del paciente, lo que permite la conexión a una máquina de diálisis, realizándose sesiones semanales con una duración promedio de 4 hs cada sesión.

Son dializados en el Servicio diariamente, 40 pacientes con insuficiencia renal crónica.

No cuentan con protocolos normados de atención.

El reprocesamiento de los dializadores para la reutilización de los mismos, es realizado por un técnico.

El Servicio no cuenta con sala propia para internación.

Trasplantes

El Hospital no realiza trasplantes. Los pacientes son derivados al Hospital Argerich, donde se efectúan los estudios de pre-trasplante.

Equipamiento

- 11 sillones para diálisis, marca Nipro (estos fueron donados).
- 3 máquinas de hemofiltración, 1(un) depende de UDAM, esta máquina es trasladada a Hospitales donde hay pacientes internados que requieren tratamiento dialítico y no pueden presentarse en los Hospitales que cuentan con Servicio de diálisis.

Del equipamiento sólo tiene mantenimiento el Servicio de ósmosis.

Con respecto al año 2015, no existió falta de insumos.

El Hospital se encarga de la compra de los insumos, la misma se realiza por licitación en base al pedido solicitado por el jefe del Servicio de Diálisis.

El sector no cuentan con generador de energía (sí, el Hospital).

La limpieza del Servicio es realizada por mucamas del Servicio privado “Empresa Grupo Miesa Mantenimiento”. La limpieza se realiza por la mañana hasta las 13hs y luego de cada diálisis.

Otras actividades

Realizan actividad de capacitación en Ateneos y docencia en la UBA, Universidad del Salvador y en la Universidad Favaloro.

No se desarrollan actividades destinadas a la prevención.

El Servicio de Diálisis participa de la Red de Diálisis de la Ciudad.

Estadísticas:

	2014	2015	2016
Hemodiálisis con riñón artificial	7860	7614	6869
Plasmaféresis	14	6	5
Punción Biopsia renal	394	283	260
Colocación Catéter HD-	287	211	106
Extracción de catéter HD-	233	141	60
Sedimentos Urinarios-	6234	5922	4618
Trat. de inmunosupresión	524	420	288
Pruebas funcionales	37	32	35

Fuente: Sección de Diálisis.

Planta Física

Objetivo:

- Relevamiento del estado edilicio del Servicio de Diálisis, incluidos en la grilla confeccionada a tal efecto.
- Normativa: Ley 22.853 – Resolución 739/97. Normas de Organización y Funcionamiento de las Prácticas Dialíticas.
- Resolución 1704/2007 del Ministerio de Salud. Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis.

Procedimiento:

Observación y recorrida ocular in situ, grillas, fotos y entrevista, realizada con el jefe del Servicio de nefrología.

Descripción:

La Sección Diálisis se halla ubicada sobre el ala que da hacia la intersección de la calles Cerviño y Ruggieri, en el 3° piso de edificio.

La accesibilidad a la Unidad (desde el acceso del Hospital al Servicio, a nivel peatonal) es la siguiente: Por medio de una escalera central se accede al Hospital, posterior al ingreso, se ubica la circulación vertical (escalera y ascensores), que comunica el ingreso con la totalidad de los pisos del mismo.

Posee una batería de 4 ascensores con una capacidad promedio para 6 personas, la escalera es compensada en forma "C". Sobre los extremos del Hospital también se cuenta con baterías de ascensores secundarios, formada por grupo de 3, siendo uno exclusivo para camillas y los 2 restantes con capacidad para cuatro personas.

• Servicio de Diálisis:

Se ubica sobre el ala noroeste del Hospital (calle Cerviño y Ruggieri). El Servicio ocupa la totalidad del ala, la distribución interna es la siguiente: Un pasillo de circulación central con ambientes a cada lado del mismo, sobre la parte trasera del Servicio y al final del pasillo se halla la sala de tratamiento de Diálisis.

El ingreso al Servicio cuenta con puerta doble (rebatible 180°) tipo vaivén, las mismas son de madera con abertura vidriada, protección metálica para camillas y de 0,90 mts de ancho cada una. Una vez ingresado al Servicio se anuncia con el personal de enfermería, el cual le indica los pasos a seguir, ver a un médico, pasar a la sala de diálisis o esperar a ser llamado.

La espera se realiza lindante al ingreso, se han ubicado dos bancos de madera enfrentados sobre el pasillo de circulación, con capacidad para dos pacientes cada uno, este sitio es insuficiente e inadecuado, acarreado la dificultad de circulación del personal y pacientes por el escaso espacio y la concurrencia de múltiples pacientes del Servicio, los cuales se juntan sobre el ingreso del mismo esperan a ser llamados o derivados.

• Pasillo de Circulación.

Se cuenta con un pasillo de circulación interna dentro del Servicio, que cubre una distancia aproximada de 20 mts, en su comienzo como en su final se ubica el mismo tipo de puertas (tipo vaivén), sobre el ingreso el pasillo posee un ancho aproximado a los 4 mts, para luego pasar a los 2,40 mts que se extiende hasta el final del mismo.

Posee un revestimiento, sobre el solado y en los muros, hasta una altura de 1.60 mts. de cerámica de color gris claro y no contando con zócalo sanitario sobre el perímetro. El muro se encuentra pintado hasta una altura de 3 mts de

color gris claro mate, de ahí hasta el cielorraso (4mts. de altura) la pintura es de color blanco mate. Sobre el cielorraso se hallan los plafones con tubos fluorescentes.

Sobre la parte superior del pasillo se aprecian, a simple vista, la distribución de las cañerías que pasan por el Servicio (cañerías de agua, cloacales, de la calefacción central) y dentro de cable canal parte del tendido eléctrico.

Sobre los laterales del pasillo se hallan ubicados los diferentes ambientes, dentro de los cuales se realizan diferentes prácticas, atención a los pacientes y apoyo del personal del Servicio.

Sobre los laterales del pasillo se ubican gran parte de los insumos que utiliza el Servicio y una estantería metálica (libros). Esto es a consecuencia por no contar con un depósito dentro del área, lo que disminuye la superficie de circulación y pudiendo producir accidentes a los pacientes, al personal y la rotura (total o parcial) de los insumos.

• **Ambientes.**

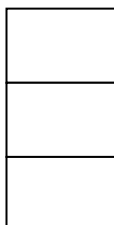
Lindante al ingreso se hallan: La oficina de la Jefa de Enfermería y el Office de Enfermería. Estos dos ambientes cuentan con las mismas características: son espacios reducidos con estanterías metálicas, armarios de madera y estantes con ménsulas, donde se guardan insumos y materiales del Servicio, ya que cuentan con cerradura con llave (por seguridad).

Enfrentado a estos ambientes se halla el vestuario del Servicio, posee un corto pasillo de ingreso, dentro del cual se ubican los lockers del personal y un carro con materiales del Servicio, lo que reduce al mínimo el paso para el vestuario, cuenta con un baño equipado, pileta de manos, inodoro, bidet y ducha. Y un pequeño sector con pileta de manos y un inodoro.

Lindante al vestuario se encuentra un estar del personal que cuenta con dos sillones, lockers, armario y un baño con pileta, bidet e inodoro.

Estos ambientes poseen las mismas características: un solado de cerámica de 0,40 mts X 0,40 mts de color gris claro, los muros una cerámica de 0,20 mts X 0,40 mts hasta una altura de 1.80 mts. de color gris claro y no contando con zócalo sanitario sobre el perímetro. El muro se encuentra pintado hasta una altura de 3 mts de color gris claro mate, de ahí hasta el cielorraso (4mts de altura) la pintura es de color blanco mate. Sobre el cielorraso se hallan los plafones con tubos fluorescentes.

Sobre la parte media del pasillo se ubican los siguientes ambientes: Sedimento de Orina. Este espacio cuenta con una mesada de mármol blanco, a un lateral una pileta con mesada, un freezer de bajo mesada y estantería metálica.



Al ser insuficiente la estantería, se almacenan los insumos sobre la mesada y por debajo de la misma. El sector cuenta con el equipamiento adecuado para realizar los estudios. Posee un solado de cerámica de 0,40 mts X 0,40 mts de color gris claro, los muros una cerámica de 0,20 mts X 0,20 mts hasta una altura de 1.80 mts. de color blanco y no contando con zócalo sanitario sobre el perímetro. El muro se encuentra pintado hasta una altura de 3 mts de color gris claro mate, el cielorraso (4mts de altura) la pintura es de color gris oscuro. Sobre el cielorraso se hallan los plafones con tubos fluorescentes.

Lindante se encuentra la cocina, que cuenta con una mesada de mármol blanco; a un lateral de la misma se ubica una piletta de acero inoxidable, con un pequeño armario, un freezer de bajo mesada, una heladera familiar, un horno microonda, un dispenser de agua (fría-caliente), mesa metálica, banco de madera y sillas.

Posee un solado de cerámica de 0,40 mts X 0,40 mts de color gris claro, el muro (enfrentado al ingreso) cuenta con una cerámica 0,20 mts X 0,40 mts hasta una altura de 1.00 mts. de color gris claro, los restantes muros una cerámica de 0,20 mts X 0,20 mts hasta una altura de 1.80 mts. de color beige y no contando con zócalo sanitario sobre el perímetro. El muro, desde esta altura incluido el cielorraso se encuentra pintado de color blanco. Sobre el cielorraso se hallan los plafones con tubos fluorescentes. Cuenta con una ventana metálica de doble hoja, posee una persiana horizontal enrollable sobre cada hoja, (protección solar). Se cuenta con un aire acondicionado del tipo Split sobre el muro que da al exterior.

Contiguo a estos ambientes se halla ubicado la oficina del Jefe del Servicio, que cuenta con un escritorio, sillas, dos armarios (abiertos), un archivero metálico, una camilla, un armario metálico y una piletta (de manos). Este espacio es utilizado por el Jefe y los médicos del Servicio para atender a los pacientes y realizar tareas administrativas.

Por falta de espacio se aprecia cajas con carpetas y papeles por debajo y a los laterales de la camilla. Posee un solado de cerámica de 0,40 mts X 0,40 mts de color gris claro y no contando con zócalo sanitario sobre el perímetro. El muro se encuentra pintado hasta una altura de 3 mts de color gris claro mate, el cielorraso (4mts de altura) la pintura es de color gris oscuro. Sobre el cielorraso se hallan los plafones con tubos fluorescentes. Cuenta con una ventana metálica de tres hojas, posee una persiana enrollable de madera exterior y un barral con una cortina de tela. Se cuenta con un aire acondicionado del tipo Split sobre uno de los muros laterales.

El último ambiente es la sala de reuniones de los médicos. Es un espacio que cuenta con un escritorio, varias sillas, camilla, banco de madera, mesa metálica, estantería metálica, dos pizarrones y un telón (enrollable) para pasar filmi-
nas, por falta de un depósito se observa varias cajas de insumos sobre los muros. Este espacio se utiliza para reuniones de los profesionales como para la

atención de pacientes. Posee un solado de cerámica de 0,40 mts X 0,40 mts de color gris claro y no contando con zócalo sanitario sobre el perímetro. El muro e incluso el cielorraso se encuentran pintados de color blanco. Sobre el cielorraso se hallan los plafones con tubos fluorescentes.

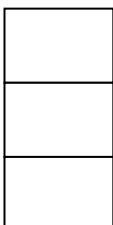
Cuenta con dos ventanas metálicas de tres hojas, posee una persiana de enrollable de madera exterior y un barral con una cortina de tela. Se cuenta con un aire acondicionado del tipo Split sobre uno de los muros laterales y con un radiador de agua sobre uno de los muros para la calefacción del ambiente. Sobre uno de los muros se aprecia la rotura y el descascaramiento de la pintura, por reparación de una caja de toma.

Del otro lado del pasillo se encuentran dos ambientes, el primer ambiente es el estar de los médicos, es un ambiente doble que se encuentra dividido por una puerta plegadiza. De un lado se cuenta con una cama, un escritorio, sillas, un televisor, un sillón individual. Posee un baño completo dentro del ambiente. Del otro lado, por donde se ingresa se cuenta con un escritorio para una computadora, sillas, estantería metálica, estante de madera, archivero metálico. Se aprecian cajas con insumos y con carpetas y papeles.

Posee un solado de cerámica de 0,40 mts X 0,40 mts de color gris claro y no contando con zócalo sanitario sobre el perímetro. El muro posee un revestimiento de pared tipo corlok (símil madera) hasta una altura de 2,50 mts de ahí e incluso el cielorraso se encuentran pintados de color blanco. Sobre el cielorraso se hallan los plafones con tubos fluorescentes. Cuenta con dos ventanas metálicas de tres hojas, posee una persiana enrollable de madera exterior. Se cuenta con un aire acondicionado del tipo pared sobre una de las ventanas y con un radiador de agua sobre uno de los muros para la calefacción del ambiente.

El último ambiente es un espacio utilizado para realizar procedimientos a los pacientes antes de ingresar a la sala de diálisis. Cuenta con dos camas (antiguas), cuatro sillones para los pacientes, una mesa metálica, una piletta con mesada metálica, un bajo mesada cerrado, un armario sobre piletta, una balanza del tipo bascular y recipientes para residuos (bolsas rojas y negras) y un televisor (en altura) para los pacientes en espera. Cuenta con un pequeño baño, inodoro y piletta, para los pacientes Posee un solado de cerámica de 0,40 mts X 0,40 mts de color gris claro y no contando con zócalo sanitario sobre el perímetro. El muro e incluso el cielorraso se encuentran pintados de color blanco. Posee un muro con un revestimiento de azulejos 0,20 mts X 0,20 mts de color blanco. Sobre el cielorraso se hallan los plafones con tubos fluorescentes. Cuenta con dos ventanas metálicas, una de tres hojas, y la otra de una hoja, posee una persiana de enrollable de madera exterior. Y con un radiador de agua sobre uno de los muros para la calefacción del ambiente.

Sobre el final del pasillo de circulación se halla la sala de diálisis. El ingreso está dado por una abertura de dos puertas de madera con vidrio tipo fantasía



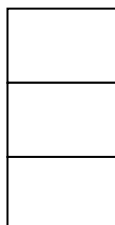
traslucido, de barrido interior y de 0,90 mts cada una, el ingreso está restringido a toda persona ajena al Servicio, debiendo esperar a ser llamado para el ingreso al mismo. Dentro del Servicio, en el comienzo se halla un pequeño pasillo de 3,00 mts de largo, solo de un lado, se halla un mueble del tipo armario de madera (todo el largo) y por encima una estantería de madera, el cual se utiliza para guardado de insumos y materiales de uso del Servicio. Del otro lado un recipiente con bolsa roja. La sala se encuentra dividida en cuatro sectores (Salón A, B, C y D). La división está dada por la prolongación del pasillo de circulación (central) y en la mitad del ambiente se cuenta con un muro, hasta 1,20 mts, y un aventanamiento metálico de paños fijos vidriados, lo que permite la visualización de toda la sala y de los pacientes que se hallan dentro de la misma. Se cuenta con 11 sillones para diálisis, distribuidos dentro de los 4 salones, y una cama por si fuera necesario.

En la mayoría de los muros se ubican las cajas de insumos o materiales del Servicio. Se cuenta con carro de paro, balanza, tubos de oxígeno, recipiente de residuos, descartadores (punzocortantes), armarios, heladera, mesa y sillas, y 5 televisores (en altura) para los pacientes.

Se cuenta con una mesa sobre la parte trasera del ambiente, donde se ubica el personal de enfermería, no contando con un lugar exclusivo para esta actividad y debiéndose distribuir por todo el ambiente. Sobre el ingreso y a un lateral se halla un nicho, donde se ha colocado una pileta de lavado profundo, con mesada de mármol y toda azulejada en su perímetro. Lindante se ubica un pequeño baño para los pacientes, con inodoro y pileta, es un espacio acotado, la puerta de ingreso es corrediza, la misma se encuentra deteriorada y su accionamiento es complicado, esto conlleva el inconveniente de ingresar y por ser de pequeñas dimensiones (el baño), la movilidad dentro del mismo es dificultosa.

El Servicio no posee un baño para pacientes discapacitados.

Sobre la parte trasera del salón se ubica otro baño, el cual es chico de dimensiones, cuenta con un inodoro y una pileta, antes del ingreso al mismo se ubica una pileta de lavado profunda, ésta es utilizada por el personal de limpieza del Servicio. Sobre el otro lateral se ubica el sector lavado de filtros, también el espacio es reducido, y se complica aún más al contar con parte de los insumos del Servicio. Lindante al baño se halla el ingreso a la sala de tanques de agua, este espacio es el último ambiente del Servicio, dentro del espacio se ubica el equipamiento necesario, los diferentes filtros, tanques de agua, bomba de presión, cañerías e instalación eléctrica. Los tanques se ubican sobre una estructura de hierro, a una altura de 1,80 mts del solado. Dentro del espacio se aprecia el acopio de insumos, cloruro de sodio (sal gruesa) en bolsas de 25 kgs, distribuidas por todo el espacio lo que produce el inconveniente o dificultad de transitar dentro del mismo, cabe destacar que el tránsito dentro del sitio es escoso o nulo, pero esto se produce por la falta de un depósito dentro del Servicio.



Sobre el final del espacio se halla una puerta que da al balcón del ala del Servicio, en el mismo se colocan el carro de limpieza y algún material en desuso.

El ambiente posee un solado de cerámica de 0,40 mts X 0,40 mts de color gris claro, los muros una cerámica de 0,20 mts X 0,40 mts hasta una altura de 1.80 mts. de color gris claro y no contando con zócalo sanitario sobre el perímetro. Los muros e incluso el cielorraso y se encuentran pintado de color blanco mate. Sobre el cielorraso se hallan los plafones con tubos fluorescentes.

Cuenta con un total de 8 ventanas metálicas de tres hojas, 4 por lado, posee una persiana de enrollable de madera exterior.

No se cuenta con central de enfermería, según resolución N° 1704/2007.

El Servicio no cuenta con una Sala de Aislamiento destinada para pacientes con serología positiva para hepatitis B, según resolución N° 1704/2007.

V.1.2. HOSPITAL DURAND

Características del Servicio

El Servicio de Nefrología del Hospital Durand constituyó el primer Servicio de la especialidad en Hospitales Públicos de la Ciudad de Buenos Aires, funcionando originalmente en el Hospital Rawson.

Actualmente conforma un Servicio formalmente constituido como Unidad Nefrología con una Sección Diálisis, dependiente del Departamento de Medicina.

Cabe señalar que, tanto Jefaturas como Médicos de Planta Permanente y Médicos de Guardia, se encuentran todos designados por Concurso.

RRHH

- 1 Jefe de Unidad Nefrología
- 1 Jefe de Sección, con una carga horaria de 40 hs. semanales.
- 7 médicos de planta permanente, con una carga horaria de 30 hs. semanales cada uno.
- 7 Médicos de Guardia, estos cuentan con el cargo de Médicos especialistas de Guardia, con una carga horaria de 24 hs. semanales.
- 6 Residentes, uno de ellos con el cargo de Jefe de Residentes, dos (2) son Residentes de 4° año, dos (2) de 3° año y uno de segundo año. Todos ellos con una carga horaria de 45 hs. semanales.
- 1 Concurrente de 5° año con una carga horaria de 45 hs. semanales.

Respecto de los Residentes, realizan las tareas de la especialidad acorde a su año, supervisados por médicos de planta, ajustado a Programa de Residencia aprobado por el Departamento Central de Capacitación.

Realizan un año de Clínica Médica y tres años de la especialidad. Además realizan rotaciones externas para completar su formación en Transplante Renal (Hospital Argerich) y Glomerulopatías con Biopsia renal (Hospital Fernández).

Los dos últimos años cursan la carrera de Especialista en Nefrología y Medio Interno en el Hospital de Clínicas.

Plantel de Enfermería:

Turno mañana:

- 6 Enfermeras, una de ellas como enfermera subrogante. Dos (2) de ellas con horario de 7,00 a 13,00 hs. y tres (3) de ellas con un horario de 6,00 hs a 12,00 hs. Cabe señalar que una de las enfermeras que compone el plantel se halla con licencia por enfermedad prolongada.

Turno tarde:

- 3 Enfermeras, dos (2) de ellas con un horario de 12,00 hs. a 18,00 hs, y la restante de 13,00 hs a 19,00hs.

Turno noche:

- 1 Enfermera, la cual cumple un horario de 00 hs. a 06 hs.

Enfermería Franqueros (sábados, domingos y feriados):

- 3 Enfermeras/os, dos (2) de ellos de 07 hs. a 19;00 hs. y uno (1) de 12,00 hs. a 24,00 hs.

Las nutricionistas, psicólogos y farmacéuticos no son exclusivos del Servicio, participando en las actividades del mismo desde sus respectivos Servicios y según convocatoria, los pacientes son atendidos en forma ambulatoria. No cuentan con turnos protegidos (es decir otorgados de forma especial para los pacientes que están en tratamiento dialítico).

Atención del Servicio de Nefrología

El horario del Servicio es de lunes a viernes de 7:30 a 14hs, luego funciona con profesionales de guardia, tanto enfermeros como médicos.

1.- Consultorio Externo de la especialidad:

Se accede al mismo con turno programado, existiendo una demora en el otorgamiento de turnos como máximo de una semana.

No hay lista de espera para realización de Diálisis crónica.

Se está implementando el Médico Orientador en consultas de primera vez, con el propósito de optimizar tiempos, estudios y turnos con una correcta y dirigida derivación.

Los consultorios se encuentran diferenciados por patología:

- Nefrología Clínica General.
- Litiasis renal.
- Nefrogeriatria (cuentan con un médico Geriatra en el plantel profesional).
- Glomerulopatías.
- Monorrenos.
- Diabéticos (cuentan con una médica Diabetóloga en el plantel profesional).

2.- Consultas en Salas de Internación: Unidades de Internación de cualquier especialidad, Unidades cerradas (UTI – UTIM – UCO) y Pediatría en caso de adolescentes.

3. Diálisis Crónica ambulatoria en sala del 8° Piso.

4.- Diálisis Agudas en pacientes internados en Unidades cerradas, con equipos portátiles.

5.- Práctica de Punción Biopsia Renal: bajo control tomográfico.

6.- Práctica de Sedimentos Urinarios en fresco.

7.- Práctica de implante de catéter transitorio para hemodiálisis.

8.- Práctica de cambio de línea de transferencia en diálisis peritoneal.

9.- Práctica de Infusión de medicación inmunosupresora y hierro parental.

En las prácticas 3, 4, 5, 7 y 9 existen consentimientos informados.

Los estudios complementarios solicitados son los generales de Clínica Médica en cuanto a laboratorio general e imágenes:

Serología viral (el Hospital Durand cuenta con Servicio y Laboratorio propio de Inmunología), ecografía renal, vesical, prostática, tomografía computada, (la tomografía computada se halla tercerizada dentro del Hospital), hemodinamia, uretrocistografía, entre otros.

Los estudios Centellográficos se derivan al Hospital Marie Curie.

Los estudios de Resonancia Magnética se derivan al Hospital Fernández, el cual se halla tercerizado. Estos turnos presentan demora para su otorgamiento.

El Servicio no tiene sala de internación propia y utiliza las salas de los Servicios del Hospital que la complejidad del paciente requiera.

Al momento del alta, los pacientes sin cobertura y domicilio en CABA con necesidad de diálisis crónica, quedan incorporados en los programas de hemodiálisis o diálisis peritoneal del Hospital.

Los pacientes con domicilio en Provincia de Buenos Aires u otra jurisdicción se derivan por región sanitaria.

Los pacientes con cobertura son derivados a centros de diálisis contratados por las mismas.

Aquellos sin requerimiento de terapia dialítica y con afección renal son citados a consultorio externo de la especialidad.

Trasplante

Todo paciente en tratamiento dialítico queda registrado en el sistema SINTRA del INCUCAI. Aquellos pacientes en condiciones de poder recibir un trasplante renal son derivados al Hospital Argerich como único Servicio del GCBA que los realiza.

Los pacientes con donante vivo no tienen limitaciones.

Dada la saturación de pacientes en el Hospital Argerich, este Servicio inicia los estudios pre-trasplante renal y luego deriva los pacientes para las evaluaciones finales.

De la Práctica Dialítica

En el Servicio de Nefrología del Hospital Durand se practica terapia sustitutiva renal, tanto a través de hemodiálisis extracorpórea en pacientes agudos como crónicos y Diálisis Peritoneal domiciliaria en crónicos.

El Hospital Durand es el único que cuenta con la prestación de diálisis peritoneal en el ámbito del GCBA.

Se atiende bajo normas locales del Hospital y de Sociedades o Grupos de Trabajo nacionales e internacionales de la especialidad.

Los pacientes ingresan espontáneamente por Guardia, Internación, Consultorio o derivados de otras instituciones locales (que no cuentan con las prácticas de diálisis) o nacionales.

Las eventuales derivaciones son por falta de cupo (casos excepcionales) o por pacientes portadores del virus de Hepatitis B por no contar con sala de aislamiento adecuada.

El Servicio cuenta con una máquina que se encuentra apartada (aislamiento funcional), la que se utiliza en pacientes que tienen serología positiva para HIV y/o Hepatitis C o provenientes de terapia intensiva.

La Trabajadora Social es convocada ante todo paciente ingresante a tratamiento dialítico, para chequeo de cobertura social y además para el inicio de trámite de pensiones y ayuda social.

El Servicio realiza interconsultas con las aéreas de Nutrición, Servicio Social y Psicología.

Equipamiento

Todos los equipos pertenecen al Hospital y se hallan inventariados y registrados en Patrimonio.

El Servicio cuenta con 6 equipos Diamax (uno de ellos fuera de Servicio) y 3 equipos Surdial (uno de ellos a préstamo hasta la reparación de la Diamax fuera de Servicio).

El estado de funcionamiento de los mismos es bueno y se cuenta con abono mensual de mantenimiento del service oficial de los mismos, con visitas periódicas y repuestos incluidos, renovable anualmente (empresa NIPRO).

Además, el Servicio cuenta con 2 equipos Fresenius para terapias en áreas cerradas con una osmosis portátil. Estos últimos han sido gestionados por el Servicio en calidad de donación.

Tienen dos equipos móviles para realizar diálisis en los distintos Servicios del Hospital.

Estos equipos no cuentan con servicio de mantenimiento.

En el caso de Diálisis Peritoneal, por tratarse de una práctica domiciliaria, el paciente recibe los insumos (bolsas de líquido peritoneal) en su domicilio directamente desde el proveedor. Los insumos para la diálisis peritoneal los provee BAXTER Argentina a través de una empresa tercerizada llamada Frizare, quien los traslada hacia los domicilios de los pacientes que la realizan. Estos son previamente capacitados en el Servicio para que la puedan llevar a cabo en su domicilio de forma autónoma.

El Hospital dispone de planta de tratamiento de agua para hemodiálisis con pre tratamiento, osmosis inversa y tanque recolector. También cuenta Servicio con mantenimiento preventivo contratado anualmente.

La Ciudad no realiza contrataciones con Servicios privados de diálisis para la prestación de la misma a pacientes de la Ciudad.

Se realiza y registran controles periódicos de calidad de agua. El tratamiento del agua para diálisis es realizado por la empresa RAN.

El Servicio no cuenta con generador eléctrico propio, pero todo el Pabellón Romano cuenta con equipo generador de emergencia en Planta Baja, para asegurar la continuidad del procedimiento.

La limpieza del Servicio se lleva a cabo por una empresa contratada, en 2 turnos por día con presencia permanente de personal y cumpliendo con normativas específicas al efecto. Para ello, cuentan con personal de limpieza exclusivo asignado al Servicio, una a la mañana y otra a la tarde.

Insumos

En el pedido de compras participa personal de Farmacia, jefe de Sección Diálisis, Jefe de Compras y Gerencia Operativa.

Los insumos los compra cada Hospital por separado.

En referencia al año 2015, el jefe del Servicio señala particularmente que resultó un año positivo para el suministro de insumos, por haber contado con una licitación anual de 2014. En relación a los insumos en el 2015 no tuvieron ningún faltante (la compra se realizaba de manera anual). No así en el 2016 que las compras pasaron a ser trimestrales. En la actualidad la modalidad de compra cambió a semestral. Manifiesta asimismo que en el transcurso del año 2016, el abastecimiento se realizó a base de múltiples compras locales y sobre el agotamiento de los existentes.

Otras Actividades realizadas por el Servicio

El Servicio participa de las reuniones de la Red de Diálisis, concurriendo el Jefe de Diálisis los primeros lunes de cada mes al Hospital Fernández.

Se comparten problemáticas, se plantean posibles soluciones y/o alternativas y se elevan las mismas a instancias superiores.

Actividades de capacitación:

Las capacitaciones se llevan a cabo a través de actualizaciones de temas, ateneos bibliográficos, ateneos interdisciplinarios, concurrencia a cursos y congresos.

Se realizan actividades de prevención como detección precoz de enfermedad renal crónica, participan activamente en el Día Mundial del Riñón y han sido elegidos como cabecera de CABA para el Programa Paier (Programa de Abordaje Integral de Enfermedad Renal) del INCUCAI.

Además, participan en la pesquisa de Enfermedad de Fabry.

En materia de investigación participan en el estudio de reserva funcional renal en pacientes monorrenos conjuntamente con el Hospital Fernández.

En la actualidad están trabajando con el Programa PAIERC-INCUCAI (Programa de Abordaje Integral de la Enfermedad Renal Crónica).

Estadísticas:

	2014	2015	2016
Colocación Catéter doble lumen	220	195	285
Colocación Catéter doble rígido P/ diál. Periton	8	24	16
Colocación Catéter subclavio	18	29	38
Diálisis peritoneal.	4813	4013	3975
Extracción Catéter subclavio	5	7	5
Hemodiálisis aguda	773	552	511
Hemodiálisis crónica	5149	5378	5433
Pulsos inmunosupresores	122	11	122
Punción biopsia renal	43	52	56
Sedimentos urinarios	467	602	837
Cambio de línea de transferencia	29	29	30

Fuente: Sección de Diálisis.

Planta Física

Objetivo:

- Relevamiento del estado edilicio del Servicio de Diálisis, incluidos en la grilla confeccionada a tal efecto.
- Normativa: Ley 22.853 – Resolución 739/97. Normas de Organización y Funcionamiento de las Prácticas Dialíticas.

- Resolución 1704/2007 del Ministerio de Salud. Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis.

Procedimiento:

Observación y recorrida ocular in situ, grillas, fotos y entrevista realizada con el Jefe de la Unidad de Nefrología.

Descripción:

• **Accesibilidad:**

La Unidad Nefrología con una Sección Diálisis, se halla ubicada posterior al edificio principal, sobre la calle Ambrosetti, dentro del Pabellón Romano en el 8° piso del mismo.

La accesibilidad a la Unidad (desde el acceso del Hospital al Servicio, a nivel peatonal) es la siguiente: Por medio de una escalera y una rampa se accede al edificio principal del Hospital, se llega al Hall Central del mismo, a un lateral se ubica el pasillo de circulación (paralelo a la calle Ambrosetti) que comunica el Hall con los demás Servicios y con el Pabellón Romano.

El vínculo entre los edificios se realiza por medio de una rampa, la cual cuenta con un semi cubierto de estructura tubular de hierro y cubierta metálica a dos aguas de chapa ondulada y pasamanos tubulares. Esto lleva al Hall distribuidor del edificio Romano, dentro del mismo se hallan 5 ascensores y una escalera en “U” compensada. Esta distribución se repite en la totalidad de los pisos.

Los 5 ascensores se dividen de la siguiente manera: una batería de tres ascensores (N° 20, N° 21 y N° 22), de los cuales, el N° 22 es de uso exclusivo para traslado de residuos patogénicos, el N° 21 se encuentra fuera de Servicio (por lo menos el día de la recorrida), el N° 20, se encontraba funcionando de forma normal, cabe destacar que la capacidad máxima del mismo es de 300 Kg. o 4 personas. Los dos restantes (N° 23 y N° 25) tienen prioridad el traslado de camillas. Esto genera una fila de espera para acceder al único ascensor, lo que implica una demora de tiempo por parte de los concurrentes a los diferentes Servicios del pabellón.

• **Servicio de Nefrología:**

Se llega al Hall distribuidor del 8° piso. El mismo cumple la función de sala de espera para el Servicio; en el mismo se ubican, cuatro tiras de bancas plásticas, tres tiras sobre el centro y una tira sobre uno de sus laterales. Sobre el centro y enfrente a la sala de espera se halla ubicado un escritorio, que sirve como área administrativa en general, donde los concurrentes al Servicio se presentan y esperan a ser llamados o derivados.

Esta área posee un revestimiento, sobre el solado y en los muros, hasta una altura de 1.80 mts. de granito reconstituido color beige y contando con zócalo sanitario sobre el perímetro. El resto del muro y el cielorraso se encuentra pintado de color blanco mate. Sobre el cielorraso se cuelgan luminarias modulares con tubos fluorescentes. A un lateral del hall, y lindante al ascensor N° 22 (traslado de residuos patogénicos) se sitúa un espacio reservado para los contenedores de residuos, los mismos se aprecian en condiciones aceptables (limpieza, estado y orden), cuentan con una demarcación de límites (pintura) sobre el solado, cada contenedor cuenta con un cartel que indica su uso (residuos). Y posee dos postes delimitadores de peatones.

Desde acá la Unidad se divide en un pasillo de circulación para ambos lados del Hall, uno de circulación pública y el siguiente de circulación restringida.

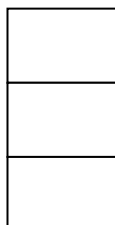
• Pasillo de Circulación (pública).

El pasillo de circulación pública comunica con diferentes ambientes del Servicio, sala de reuniones de médicos, oficina del Director de la Unidad, sala de estar de médicos, consultorio (diálisis peritoneal) y consultorio (proctología). El pasillo posee las siguientes características: El revestimiento es similar al Hall distribuidor o sala de espera, en sus laterales se cuenta con tiras de bancas plásticas, posee sobre el cielorraso dos plafones con tubos fluorescentes. Sobre sus muros se aprecia, un matafuego, en su respectivo nicho y la señalización que indica, la salida y el plano de evacuación.

El primer ambiente que se halla, al recorrer el pasillo de circulación, es la sala de reuniones, y que por medio de un pasillo distribuidor (interno), comunica al despacho del Director, ubicándose en medio de los ambientes un baño para el área. Este sector da hacia el interior del Hospital.

Estos tres ambientes poseen las mismas características edilicias. Un solado de granito reconstituido color negro y un zócalo sanitario sobre todo el perímetro del mismo. Los muros cuentan con una pintura satinada mate, de color gris azulado, que va desde el zócalo hasta una altura de 1.50 mts., de ahí hasta el cielorraso (inclusive), la pintura mate, de color blanca. Solo en el baño, los muros poseen un revestimiento de azulejos, hasta una altura de 1.80 mts.; luego, cuenta con la misma pintura mate de color blanca. Todos los ambientes poseen ventilación directa al exterior, dada por ventanas de características similares, siendo las mismas de hierro pintado con dos paños vidriados de accionamiento tipo guillotina. Sobre el exterior, cuentan con una persiana de madera enrollable. Los ambientes cuentan con el amueblamiento y equipamiento necesario para cada ambiente.

Siguiendo por el pasillo, y enfrentado al sector anteriormente descripto, se halla la sala de estar de los médicos. Este ambiente da hacia el exterior del Hospital. El ambiente posee las siguientes características: un solado de granito reconstituido color negro y un zócalo sanitario sobre todo el perímetro del mismo. Los



muros cuentan con un revestimiento amurado (tipo placas), los cuales poseen una terminación de pintura satinada mate, de color beige, que va desde el zócalo hasta una altura de 1.60 mts., de ahí hasta el cielorraso (inclusive), la pintura mate, de color blanca. Con dos ventanas (mismas características descritas anteriormente). El ambiente cuenta con dos camas, divididas por medio de un biombo, lockers metálicos, mesa con sillas y un office equipado.

Sobre la parte trasera del pasillo se hallan ubicados consultorios, los cuales se realizan diferentes prácticas y atención a los pacientes, los mismos poseen las mismas características edilicias anteriormente descritas.

Sobre el final del pasillo, se observa que hay un cerramiento de hierro con planchas de chapa. El mismo abarca la totalidad del pasillo y delimita el Servicio con el resto del ala del piso, posee una puerta de corrediza, de características similares.

• Pasillo de circulación (restringida).

Se ubica a un lateral del Hall o sala de espera, su ingreso es restringido y se accede al sitio al ser llamado por los profesionales del Servicio. Este límite está dado por una puerta de madera de doble hoja, la cual permanece constantemente cerrada. Este sector se identifica con un cartel sobre el ingreso "Nefrología".

• Área de Consultorios.

Una vez dentro del área, y lindante al ingreso (que da a la calle Ambrosetti) se ubican cuatro consultorios médicos, por medio de una puerta se llega a un pasillo interno, de corta distancia, que une la totalidad de los consultorios. Los ambientes poseen las siguientes características: Dos dan al exterior y cuentan con ventilación directa, los otros se hallan enfrentados y no poseen ventilación directa.

Para subsanar este inconveniente los muros solo llegan hasta una altura aproximada de 2.20 mts., de ahí hasta el cielorraso el espacio es libre, esto también favorece a la climatización del sector, la cual se realiza por medio de un aire acondicionado tipo Split, fijado sobre el muro divisorio de dos consultorios. Los mismos cuentan con camilla, escritorio, sillas, mueble, computadora y tensiómetro sobre muro.

El solado es de granito reconstituido color negro, no contando con zócalo sanitario; los muros cuentan con una pintura satinada mate, de color gris azulado, que va desde el zócalo hasta una altura de 1.40 mts., de ahí hasta el cielorraso (inclusive), la pintura mate, de color blanca; sobre el cielorraso se hallan los plafones con tubos fluorescentes, con dos ventanas (mismas características descritas anteriormente). Dentro del pasillo, y por fuera de los consultorios, se halla una balanza mecánica para el pesaje de los pacientes.

• Ambientes (tres)

Enfrentado al área de consultorios y lindante al ingreso (que da al interior del Hospital), se hallan tres ambientes de diferentes usos y dimensiones. El primero, un ambiente de dimensiones aceptables, se ubica el tablero eléctrico del sector, se lo aprecia en buenas condiciones generales y con sus respectivas llaves térmicas y disyuntores diferenciales, en este mismo ambiente se encuentran los ductos para ropa sucia, lo que implica la ventaja de desecharla inmediatamente.

El lugar cuenta con mesada con piletta y una mesa. Cuenta con un solado de granito reconstituido color claro y un zócalo sanitario sobre todo el perímetro del mismo. Los muros cuentan con un revestimiento de azulejos, hasta una altura de 1.60 mts., luego cuenta con la misma pintura mate de color blanca. El segundo ambiente es un espacio reducido (por su ancho), este espacio es destinado para el guardado de materiales de limpieza. El tercer ambiente, es la oficina del Jefe de Enfermería, también es utilizado para el guardado de insumos, se cuenta con un escritorio, sillas, computadora, dos armarios y una estantería metálica. El solado posee una alfombra (de pelo corto) color gris oscuro, no contando con zócalo sanitario, dos muros cuentan con una pintura satinada mate, de color blanco, los otros dos poseen un revestimiento del tipo venecita, que llega hasta una altura de 2.00 mts., desde esta altura hasta el cielorraso, posee una pintura mate, de color blanca, se cuenta con un cielorraso suspendido a una altura aproximada de 3.00 mts., sobre el cual se ubica un plafón con tubos fluorescentes y un ventilador de techo.

Enfrentado a estos tres ambientes, se halla un recinto para el almacenaje de insumos para diálisis (soluciones). En este mismo espacio se ubica un tanque de agua para dilución, el mismo se halla conectado a una piletta de acero inoxidable con bacha (profunda), por medio de un colector. El acopio de los insumos se realiza de forma correcta, separados del solado por medio de pallets de madera y agrupados (entre mismos productos).

El solado es de cerámica de color gris, no contando con zócalo sanitario, los muros cuentan con un revestimiento de azulejos, hasta una altura de 2.00 mts., posee una pintura satinada mate, de color gris azulado, que va desde el zócalo hasta una altura de 1.40 mts., de ahí hasta el cielorraso (inclusive), la pintura mate, de color blanca, cuenta con aventanamiento vidriado de paño fijo que da a la sala A de hemodiálisis.

• Sala "A" de Hemodiálisis.

Lindante a estos ambientes se halla la sala A de Hemodiálisis, la misma cuenta con cuatro camas para realizar el tratamiento. Sobre la mitad del ambiente se halla el puesto de enfermería, la misma cuenta con: una piletta doble (profunda) de acero inoxidable, a ambos lados de la misma, se tiene una mesada de trabajo con cajoneras cada una, carros transportadores de insumos (de acero

inoxidable), carro de paro, balanza, tubos de oxígeno, recipiente de residuos, descartadores (punzocortantes), armarios, heladera, aire acondicionado del tipo Split, mesa y sillas.

El solado es una cerámica de color marrón, no contando con zócalo sanitario, los muros cuentan con una pintura satinada mate, de color gris azulado, que va desde el zócalo hasta una altura de 1.40 mts., de ahí hasta el cielorraso (inclusive), la pintura mate, de color blanca, se cuenta con un cielorraso suspendido a una altura aproximada de 3.00 mts., sobre el cual se ubican los plafones con tubos fluorescentes y los ventiladores de techo, se cuenta con ventanas (mismas características descriptas anteriormente).

Sobre el final de la sala se halla un bloque sanitario, dividido en baños para pacientes, mujeres y hombres, y vestuario para el personal. Los baños cuentan con inodoro y pileta, no son aptos para personas con discapacidad, por sus dimensiones. La división está dada por un muro de una altura de 2.20 mts. de ahí hasta el cielorraso el espacio es libre, un solado de granito reconstituido color negro y un zócalo sanitario sobre todo el perímetro del mismo. Los muros poseen un revestimiento de azulejos de color blanco. El vestuario se divide en área sanitaria y área general, la sanitaria posee un sector de inodoro, bidet y pileta, y un sector de ducha, la general cuenta con batería de lockers (individuales para el personal), y una mesa con sillas. Posee las mismas características que los baños de los pacientes.

• Sector de Tratamiento.

Al final de la Sala A se ubica un paso que da al sector de tratamiento de agua, el mismo es un ambiente donde se ubica el equipamiento necesario, los diferentes filtros, tanque de agua, bomba de presión, cañerías e instalación eléctrica. El ambiente cuenta con una pequeña división, que cumple la función de depósito de algunos insumos.

El solado es una cerámica de color gris claro, no contando con zócalo sanitario, los muros cuentan revestimiento del tipo venecita, que llega hasta una altura de 2.00 mts., desde esta altura y hasta el cielorraso (inclusive), posee una pintura mate, de color blanca, sobre el mismo y en la parte central se ubica un plafón con tubos fluorescentes.

• Sala "B" de Hemodiálisis.

Desde este sector sale un pasillo interno de circulación, que lleva a la parte trasera de la Sala B de hemodiálisis, al final de la sala se cuenta con un ambiente que posee: Un muro perimetral de 1.40 mts. de altura, de ahí hasta los 2.00 mts., una franja vidriada continua, se contaba con una puerta vidriada, la cual no se encuentra colocada al momento del recorrido. Dentro de este ambiente se halla una cama con el equipamiento necesario. Por fuera de este sector se ubica el resto de la sala que cuenta con tres camas y dos sillones, en-

frentado se halla el sector de enfermería, contando con una mesada de mármol y a sus dos laterales piletas de lavado, en un lateral se ubica una mesa, recipiente de residuos, descartadores (punzocortantes).

El solado es un revestimiento de cerámica de color marrón, no contando con zócalo sanitario, los muros cuentan con una combinación de revestimiento del tipo venecita y azulejos, los dos de color beige. Hasta una altura de 2.00 mts de ahí hasta el cielorraso (inclusive), la pintura mate, de color blanca, se cuenta con un cielorraso suspendido a una altura aproximada de 3.00 mts., sobre el cual se ubican los plafones con tubos fluorescentes, se cuenta con dos ventanas de hierro corredizas y un paño fijo en la parte superior. A un lateral y sobre el centro del ala se ubica un pequeño depósito del Servicio, dentro del mismo se hallan estanterías metálicas para el almacenaje de insumos. El ingreso a la Sala está dado por un pasillo de circulación que también cumple la función de espera de pacientes, contando con dos tiras de bancas plásticas.

• Residentes de Nefrología.

El mismo ingreso a la Sala B es utilizado para el ingreso a un ambiente, el cual es utilizado por los residentes de Nefrología, en este espacio se realizan estudios de la función renal y sedimentos urinarios. Cuenta con: mesas, sillas, escritorio, computadora, estanterías, cajonera y dos mesada de acero inoxidable, una posee pileta de lavado.

El solado es un revestimiento de cerámica de color gris claro, no contando con zócalo, los muros cuentan con una pintura satinada mate, de color gris azulado, que va desde el zócalo hasta una altura de 1.40 mts. de ahí hasta el cielorraso (inclusive), la pintura mate, de color blanca, solo donde se encuentra la mesada con pileta el muro posee un revestimiento de azulejos, de color beige. Se cuenta con una ventana (mismas características descriptas anteriormente), y una franja vidriada continua, que comunica visualmente con la Sala B de Nefrología.

Dentro del Servicio, los diferentes ambientes cuentan en su mayoría con sistema de calefacción por radiadores de hierro fundido, observándose la cañería (de ida y de retorno) exterior al muro, la cual se encuentra fija por medio de grampas de sujeción de un anclaje.

V.1.3. HOSPITAL ARGERICH

Características del Servicio

El Servicio de Diálisis se encuentra formalmente constituido, teniendo el rango de Unidad, la cual depende de la División Nefrología y Trasplante Renal, la que a su vez se encuentra a cargo del Departamento de Medicina.

RRHH

- 1 Jefe de Unidad, con una carga horaria de 40hs. Lunes a viernes de 8 a 16hs.
- 1 Médico, con una carga horaria de 30hs. Martes, miércoles y jueves de 7 a 17hs.
- 1 Médico, con una carga horaria de 30hs. Martes, miércoles y viernes de 7 a 17hs.
- 1 Médico, con una carga horaria de 30hs. Lunes, miércoles y viernes de 7 a 17hs.
- 1 Médico, con una carga horaria de 30hs. Lunes, martes y viernes de 7 a 17hs.
- 1 Médico, con una carga horaria de 30hs. Martes, miércoles y viernes de 7 a 17hs.
- 7 Médicos de Guardia, con una carga horaria de 24hs.
- 10 Enfermero/as, con una carga horaria de 30hs. La jornada es de lunes a viernes, desempeñándose 4 de ellos de 6 a 12hs, 3 de 12 a 18hs, 2 de 18 a 24hs y el restante de 00 a 6hs.
- 3 Enfermero/as franqueros, con una carga horaria de 24hs.
- 1 Enfermero (licencia médica por largo tratamiento).

Hay una residencia de nefrología de 4 años, en la que por año ingresan 3 residentes y 2 concurrentes, en diálisis cumplen en el transcurso del primer año de nefrología, 6 meses de rotación y en segundo y tercer año, 3 meses.

El Servicio no posee personal administrativo propio. El mismo es compartido con el Servicio de Nefrología y trasplante renal.

No cuentan con nutricionistas de planta en la Unidad, poseen presencia permanente de la residencia del Servicio de Nutrición y consulta fija los días lunes y jueves para diálisis.

El personal de Psicología pertenece al Servicio de psicopatología del Hospital.

Atención del Servicio de Nefrología

La Unidad de Diálisis cumple su horario de lunes a lunes las 24 hs., realizando la atención estrictamente para diálisis de pacientes crónicos, de lunes a sábados de 06 a 22 hs.

Prestaciones que brinda la Unidad

- Atención de consultorio externo los días martes y jueves de 8 a 12hs (específico para pre-diálisis).
- Hemodiálisis convencional.
- Plasmaféresis.

- Hemofiltración venovenosa continua.
- Hemodiafiltración y ultrafiltración continua.

Todos los días se realizan interconsultas desde diálisis para los pacientes internados y las diálisis de agudos que se realizan en las unidades de cuidados críticos (UTI A, UTI B, UCO, recuperación de trasplante cardíaco y hepático y showroom en la guardia externa). Existe un circuito desde la planta de agua de diálisis, que permite dializar a los pacientes críticos que se encuentran internados, con la misma calidad de agua que los pacientes crónicos.

En el Hospital se realizan trasplantes renales: renopáncreas, hepato renal y cardiorenal, realizándose las hemodiálisis de agudos en las unidades de cuidados críticos en que se encuentre el paciente.

No se realiza diálisis peritoneal.

Generales sobre la atención

Ingresos y derivaciones recibidas

Los pacientes pueden ingresar desde consultorio, guardia, internación, a través de interconsultas, pedido de urgencia para diálisis, pacientes crónicos reagudizados, pacientes crónicos que dializan en otro centro que corresponde al área de cobertura del Hospital y que se deban internar por otro motivo, pacientes que se trasplantan y que requieren diálisis pre y post trasplante renal.

No poseen demora para turnos, existiendo turnos espontáneos.

Los estudios complementarios que se realizan en el Hospital son: rayos, ecografía renal, laboratorio central con estudios de serología viral cuando ingresan y controles cuatrimestrales o semestrales de acuerdo a la serología de ingreso, PTH cada 6 meses al igual que estudios de perfil férrico y controles mensuales en los pacientes crónicos (hto, hb, rcto, glóbulos blancos, urea pre y post diálisis, tgo, tgp, albúmina, sodio, potasio, calcemia, fosfatemia, glucemia, fosfatasa alcalina, colesterol y triglicéridos).

No hay estudios terciarizados, ni que el paciente deba financiar en forma privada.

El Servicio no cuenta con historia clínica única.

Cuentan con un protocolo de atención y de procedimientos de diálisis, el mismo fue realizado en el Servicio.

Se realizan derivaciones en caso de no tener más cupo para pacientes crónicos o pacientes con serología B+ y no tener personal suficiente de enfermería, no por falta de insumos, personal médico o equipamiento. La derivación se rea-

liza a los hospitales pertenecientes a la Red de Diálisis de la CABA. Dicho inconveniente, no sucedió durante el año 2015.

Todos los pacientes firman un consentimiento informado del Hospital.

La asistencia psicológica, la provee el Servicio de psicopatología.

Se consulta en forma frecuente al Servicio Social, para obtención de DNI, certificado de discapacidad o por problemas de vivienda. El Servicio de Diálisis no posee asistente social en su planta.

Trasplante

Al ser una Unidad dentro del Servicio de trasplante renal, no existen dificultades para la evaluación; poseen un consultorio de pre trasplante renal donde se estudia al paciente, en el caso que corresponda, se lo inscribe y se realiza el trasplante. Los turnos para los estudios, son asignados por una secretaria que está en forma exclusiva para esta función y el Hospital tiene turnos preferenciales para estos pacientes. Solo se deriva al Hospital Durand, para los estudios inmunológicos.

Internación

La Unidad de Diálisis cuenta con su propia sala de internación, que queda en el mismo piso y enfrente de la sala de diálisis. Los casos más frecuentes son para confección de acceso vascular, infecciones asociadas al catéter transitorio, paratiroidectomías o nefrectomías de trasplante no funcionante.

Se realiza el seguimiento de los pacientes por consultorio de Nefrología, pre diálisis o son observados en la sala, el día que concurren a diálisis.

Equipamiento

- 12 equipos de diálisis, 10 de ellos marca Fresenius 4008 B y los 2 restantes marca Gambro. Todos ellos pertenecen al Hospital.
- 3 equipos de hemofiltración marca Argimed. Todos en comodato.
- 1 osmosis doble paso, marca FG.
- 1 esterilizadora y tanque de envío a sala y terapia intensiva con ozono y luz ultravioleta marca FG.
- 1 disolutor de bicarbonato con ozono, marca FG.

Todo el equipamiento, tanto equipos de diálisis como sala de agua, tiene mantenimiento preventivo a través de licitación hasta julio del año 2017. El mismo es realizado por Sucesión Luis Alberto Suarez, Fresenius, Gastrotex y FG.

Las compras se realizan a través de trámite de licitación pública, en la que interviene Farmacia, Compras y Diálisis. No existió faltante de insumos durante el año 2015.

El Hospital cuenta con grupo electrógeno, donde el Servicio de Diálisis está dentro de los Servicios cubiertos ante cortes de suministro de electricidad.

La limpieza está a cargo del servicio de limpieza del Hospital (SEHOS), con directivas específicas para la limpieza en diálisis. Se realiza al finalizar cada turno y hay un personal fijo para tareas de limpieza de lugares comunes, como pasillos, baños y consultorios.

Otras actividades

- El Servicio participa dentro de la red de diálisis.
- Se realizan jornadas de nefrología todos los años en el mes de agosto, donde intervienen enfermería y médicos.
- Todos los miércoles hay una reunión donde se plantean los problemas de cada sector y diálisis tiene su participación.
- Existe un consultorio de enfermedades de riesgo (prevención).

Estadísticas:

	2014 ⁴	2015 ⁵	2016 ⁶
Diálisis crónica	6709	5780	4409
Diálisis aguda	3261	2841	1868
Plasmaféresis	221	232	102

Fuente: Sección de Diálisis.

Planta Física

Objetivo:

- Relevamiento del estado edilicio del Servicio de Diálisis, incluidos en la grilla confeccionada a tal efecto.
- Normativa: Ley 22.853 – Resolución 739/97. Normas de Organización y Funcionamiento de las Prácticas Dialíticas.
- Resolución 1704/2007 del Ministerio de Salud. Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis.

⁴ Faltan datos de los meses de abril y agosto.

⁵ Faltan datos de los meses de abril, mayo y diciembre.

⁶ Faltan datos del mes de febrero.

Procedimiento:

Observación y recorrida ocular in situ, grillas, fotos y entrevista realizada con el Jefe de la Unidad de Nefrología.

• **Accesibilidad:**

La Unidad de Diálisis se halla ubicada en el 3° piso del Hospital, sobre el ala sudeste, delimitado por las calles Pi y Margall y Necochea, ocupando la totalidad del ala y dividiéndose en Unidad de Diálisis y Trasplante Renal.

La accesibilidad a la Unidad (desde el acceso del Hospital al Servicio, a nivel peatonal) es la siguiente: Por medio de una escalera central se accede al Hospital, posterior al ingreso, se ubica la circulación vertical (escalera y ascensores), que comunica el ingreso con la totalidad de los pisos del mismo. Posee una batería de 4 ascensores con una capacidad promedio para 6 personas, la escalera es compensada en forma "C", sobre los extremos o alas del Hospital también se cuenta con baterías de ascensores secundarios y escalera compensada en forma "C (una en cada extremo) formada por grupo de 3, siendo uno exclusivo para camillas y los 2 restantes con capacidad para cuatro personas.

• **Servicio de Diálisis:**

Se ubica sobre el ala sudeste del Hospital (calle Pi y Margall y Necochea), el Servicio ocupa la totalidad del ala, la distribución interna es la siguiente: Un pasillo de circulación central con ambientes a cada lado del mismo, este mismo, cuenta con un área semi pública y un área restringida, sobre la parte trasera del servicio y al final del pasillo se halla la sala de tratamiento de Diálisis.

El ingreso al Servicio cuenta con puerta doble (rebatible 180°) tipo vaivén, las mismas son de madera con abertura vidriada, protección metálica para camillas y de 0,90 mts de ancho cada una. Sobre el ingreso se halla un pequeño ambiente destinado para el personal administrativo, donde se deben anunciar los concurrentes al servicio, a quienes se les indica los pasos a seguir (ver a un médico, pasar a la sala de diálisis o esperar a ser llamado).

• **Servicio de Diálisis:**

Al llegar al servicio, luego de circular sobre el pasillo central, se ubica una ventanilla, donde el personal administrativo indica los pasos a seguir. El pasillo cumple la función de sala de espera para el servicio, en el mismo se ubican sobre sus laterales bancas plásticas.

Esta área posee un revestimiento, sobre el solado y en los muros, hasta una altura de 1.10 mts. de granito reconstituido color beige, cuenta con un listón de 0.20 mts de madera y cuenta con zócalo sanitario sobre el perímetro. El resto

del muro se encuentra pintado de color blanco mate. Posee un cielorraso suspendido donde se hallan las luminarias modulares con tubos fluorescentes. A un lateral del hall, y lindante a la batería de ascensores secundarios, se sitúa un espacio reservado para el contenedor de residuos, el mismo se aprecia en condiciones aceptables (limpieza, estado y orden), cuenta con una demarcación de límites (pintura) sobre el solado, el contenedor cuenta con un cartel que indica su uso (residuos). Y posee dos postes delimitadores de peatones.

El pasillo de circulación (dentro del servicio) comunica con diferentes ambientes del servicio, Área administrativa, Sala de agua depósito, Sala chica, Sala de filtros, Sala grande, Baños pacientes, Consultorio Infectología, Oficina del Director de la Unidad, Sala de Protocolos, Consultorios, Secretaría Trasplante Renal, Jefe de Unidad Nefrología-Trasplante Renal, Jefe de Equipo Trasplante Renal, Cocina, Vestuario Diálisis – Baño médicos, Sala de Fan-Coil, Oficina para médicos de Diálisis.

El pasillo posee las siguientes características: Esta área posee un revestimiento, sobre el solado y en los muros, hasta una altura de 1.10 mts. de granito reconstituido color marrón claro, cuenta con un listón de 0.20 mts de madera y no cuenta con zócalo sanitario sobre el perímetro. El resto del muro se encuentra pintado de color blanco mate. Posee un cielorraso metálico suspendido de color gris oscuro, donde se hallan las luminarias modulares con tubos fluorescentes.

Al ingresar al Servicio, el primer ambiente es:

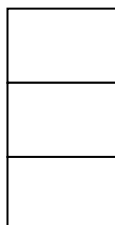
Área Administrativa.

Es un espacio de escasas dimensiones y es donde se otorgan los turnos del Servicio y se le indica a los concurrentes al servicio donde ir y que deben hacer. Este ambiente posee una ventana tipo mostrador para la atención, cuenta con una tapa rebatible de madera y ventana vidriada con perforaciones, también posee una reja sobre la parte exterior.

El lugar cuenta con una mesa con ménsulas (como mostrador), dos computadoras, teléfono, ticketera para turnos, impresora, armarios, estantería y mesa con sillas. Posee un revestimiento, sobre el solado de granito reconstituido color negro y no cuenta con zócalo sanitario sobre el perímetro, el muro cuenta con un revestimiento de azulejos de 0.20 X 0.20 mts de color beige, posee un cielorraso pintado de color blanco y donde se hallan las luminarias modulares con tubos fluorescentes.

Sala de Fan-Coil.

Es donde se ubican los equipos de los sistemas de climatización, los equipos se hallan sobre uno de los muros, por falta de un depósito, el resto del ambiente se lo utiliza como depósito de materiales, los mismos son acopiados enfrentados a los equipos y sobre pack de madera (para no apoyarse directamente



sobre el solado). Posee un revestimiento, sobre el solado de granito reconstituido color negro y no cuenta con zócalo sanitario sobre el perímetro, el muro cuenta con un revestimiento de azulejos de 0.20 X 0.20 mts de color beige hasta una altura de 2.00 mts, de ahí hasta el cielorraso incluido se encuentra pintado de color blanco y donde se hallan las luminarias modulares con tubos fluorescentes.

Consultorios.

Los consultorios presentan las mismas características, el espacio cuenta con un escritorio con sillas, un banco, una camilla, una piletta de manos, recipiente de residuos y un armario. El espacio es adecuado para la actividad asignada. Posee un revestimiento sobre el solado de granito reconstituido color negro y no cuenta con zócalo sanitario sobre el perímetro, el muro cuenta con un revestimiento de azulejos de 0.20 X 0.20 mts de color beige, posee un cielorraso pintado de color blanco y donde se hallan las luminarias modulares con tubos fluorescentes, cuenta con un aventanamiento de tres hojas de hierro con vidrio y posee un sistema de parasol de hojas de aluminio verticales movibles.

Consultorio de Infectología.

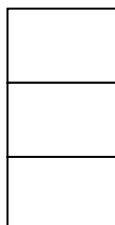
Presenta las mismas características edilicias, espaciales y de amoblamiento que los consultorios.

Sala de Agua Depósito.

Este ambiente es donde se realiza el tratamiento de agua, dentro del mismo se encuentran el siguiente equipamiento: Equipo de Ósmosis Inversa de Doble Paso, Equipo de Disolutor de Bicarbonato, Equipo de Unidad de Esterilización, Cañerías de Acero Inoxidable. Los equipos son de funcionamiento digital (software) los que controlan los diferentes parámetros y las acciones de mantenimiento preventivo del funcionamiento, todos los parámetros y registros se visualizarán en un display digital. El espacio es adecuado, se puede circular entre los diferentes equipos sin dificultad alguna, el acopio de insumos no presenta obstáculo ni obstrucción al paso del personal. Se cuenta con una banquina de 0.10 mts. de altura sobre el solado, la cual es un alisado de cemento pintado (color verde oscuro) no cuenta con zócalo sanitario sobre el perímetro, el muro cuenta con un revestimiento de azulejos de 0.20 X 0.20 mts de color beige, posee un cielorraso pintado de color blanco, donde se hallan las luminarias modulares con tubos fluorescentes. Cuenta con doble puerta de madera de 0.70 mts. cada una, de apertura interna y con protección metálica de camilla de 0.20 mts.

Sala Chica.

Este espacio se encuentra ubicado por detrás del acceso al área restringida. Este ambiente fue designado o pensado para el área de aislamiento, el cual no



se encuentra funcionando ya que no se cuenta con el personal de enfermería para realizar dicha función (se necesita 4 enfermeras como mínimo según el jefe del Servicio de Diálisis). El espacio posee las instalaciones necesarias para el funcionamiento de los equipos de diálisis, como: Consola en pared (gases medicinales) y cañería de agua, no se cuenta con sillones ni equipos en el lugar. El ambiente cumple la función de depósito de insumos y materiales, confección y guardado de fichas de los pacientes y estar de los residentes.

La sala posee escritorios con sillas, un sillón, armario metálico, armarios de madera y se realiza el acopio de parte de los insumos del servicio. Posee un revestimiento, sobre el solado de granito reconstituido color beige y no cuenta con zócalo sanitario sobre el perímetro, el muro cuenta con un revestimiento de azulejos de 0.20 X 0.20 mts de color beige, posee un cielorraso pintado de color blanco y donde se hallan las luminarias modulares con tubos fluorescentes, cuenta con dos aventanamiento de tres hojas de hierro con vidrio y una ventana de paño fijo, posee un sistema de parasol de hojas de aluminio verticales movibles.

Sala de filtros.

Este espacio se encuentra ubicado por detrás del acceso al área restringida y lindante a la Sala Grande (sector de dialización). Este ambiente es de aceptables dimensiones para realizar las actividades. Esta área se encuentra compartimentada, el primer sector se destina para el guardado (transitorio), como ser, un pie de suero con bomba de infusión y un carro transportador (tipo carretilla), posee una pileta de lavado de media profundidad de acero inoxidable y colector con múltiples bocas.

El segundo sector se destina al acondicionamiento de los filtros de los pacientes, posee una pileta de lavado profunda con mesada de acero inoxidable, colector con múltiples bocas (para el lavado de filtros), dos mesas plásticas (sobre muro), contenedor de residuos patogénicos (bolsa roja) y estantería para el guardado de filtros. Se cuenta con 6 estanterías metálicas, divididas por: 2 para cada uno de los turnos, tarde, mañana y noche.

Posee un revestimiento cerámico, el mismo se encuentra pintado (color verde oscuro) y no cuenta con zócalo sanitario sobre el perímetro, el muro cuenta con un revestimiento de azulejos de 0.20 X 0.20 mts de color beige, posee un cielorraso pintado de color blanco, donde se hallan las luminarias modulares con tubos fluorescentes, cuenta con un aventanamiento de tres hojas de hierro, pero solo una con vidrio traslucido (cercano a la pileta) los restantes aventanamientos son ciegos, posee un sistema de parasol de hojas de aluminio verticales movibles y cuenta con cañerías de acero inoxidable, proveniente de la sala de agua.

Sala grande.

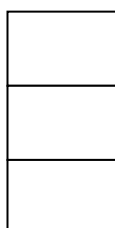
Se encuentra ubicada al final del pasillo de circulación central del servicio y por detrás del acceso al área restringida, ocupando la totalidad del espacio físico del ala, tomando la morfología edilicia en forma semi circular. La distribución dentro del área es la siguiente: Se accede por medio de dos puertas ubicadas en sus laterales, en la parte central y sobre el muro de ingreso se ubica el office de enfermería, sobre el perímetro del muro (semi circular) se hallan los puestos de diálisis; el baño de pacientes se ubica por fuera de la sala, lindante a la misma.

El acceso se realiza por medio de puertas dobles de madera de 0.90 mts cada una, del tipo vaivén, con abertura vidriada y protección metálica (camillas).

El office de enfermería ubicado centralmente, permite visualizar la totalidad de los puestos de diálisis, por medio de dos ventanas de aluminio, las mismas son de dos hojas vidriadas traslucidas corredizas, el ingreso se realiza con medio de una puerta ventana corrediza de aluminio con vidrio traslucido repartido.

El sector cuenta con dos escritorios (por debajo de ventanas), sillas, lockers (divididos por turnos), mesada de mármol con soporte metálico y bacha de lavado, estante con horno de micro ondas, tableros eléctricos seccionales y una pequeña mesa con ruedas. Posee un revestimiento, sobre el solado de granito reconstituido color beige y no cuenta con zócalo sanitario sobre el perímetro, el muro se divide en dos terminaciones, desde la mitad hacia el ingreso, cuenta con un revestimiento de azulejos de 0.20 X 0.20 mts de color beige, desde la mitad hacia los puestos de diálisis, se encuentra pintado con látex de color blanco, posee un cielorraso pintado de color blanco y sobre el centro se ubica la salida del aire acondicionado, las luminarias se hallan colocadas sobre la parte superior del muro (azulejado) y son dos plafones modulares con tubos fluorescentes.

Los puestos de diálisis se hallan distribuido sobre la totalidad del perímetro del muro exterior, perpendiculares a los aventanamientos. Se cuenta con 8 máquinas (puestos) de diálisis y con 9 sillones, sobre el muro del office se ubican carros de medicamentos y carros de curaciones, una mesada (amplia) de mármol con bacha de lavado y perpendicular a una de las puertas de ingreso se halla: Dos estantes metálicos, uno con puerta y cerradura y el otro abierto, una heladera (del tipo familiar) con candado y sobre la misma un armario de madera. Este espacio se lo utiliza como zona de servicio y de acopio de insumos, no representa mayores dificultades en la circulación por el área ya que el espacio es amplio. Sobre el otro ingreso solo se cuenta con el carro de paro (con equipo), un mueble de madera doble, colgado sobre el muro con candado y una pequeña mesa con ruedas. Distribuidos por toda el área se ubican los contenedores de los diferentes residuos (bolsas rojas y negras) y los descartadores cortopunzantes.



Posee un revestimiento, sobre el solado de granito reconstituido color beige y no cuenta con zócalo sanitario sobre el perímetro, la mayor parte de los muros cuenta con un revestimiento de azulejos de 0.20 X 0.20 mts de color beige, exceptuando la mitad del office de enfermería, que es una remodelación posterior, la cual se encuentra pintada de látex blanco.

Además posee dos niveles de cielorraso (más bajo sobre la parte central) pintado de color blanco, donde se hallan las luminarias modulares con tubos fluorescentes, este desnivel permite el paso del ducto del aire acondicionado, apreciándose las bocas de salida del mismo, cuenta sobre el perímetro del muro con aventanamiento de doble hoja de hierro con vidrio traslucido, posee un sistema de parasol de hojas de aluminio verticales movibles. Se cuenta con tres televisores colgados para los pacientes; sobre los puestos de diálisis se ubican las consolas en pared (gases medicinales), donde se conectan los equipos de diálisis y también se aprecia la cañería de agua que se distribuye por la totalidad del servicio.

El baño de los pacientes, se halla por fuera de la sala y lindante a uno de los ingresos, es un espacio amplio, que solo cuenta con una pileta lava manos, un inodoro y un recipiente de basura (bolsa negra). No se encuentra preparado para personas con algún grado de discapacidad, presenta faltante de tabla sobre inodoro, una puerta de madera de 0.70 mts de ancho y se lo utiliza también para el guardado transitorio de equipos.

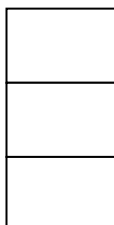
Posee un revestimiento, sobre el solado de granito reconstituido color beige, presentando sobre el mismo cambio de solado de distinto color por reparaciones realizadas (sin dificultad al tránsito) y no cuenta con zócalo sanitario sobre el perímetro, el muro cuenta con un revestimiento de azulejos de 0.20 X 0.20 mts de color beige, también con cambio de terminaciones (azulejos color blanco) por reparaciones o rotura de las antiguas, posee un cielorraso pintado de color blanco y donde se halla la luminaria del tipo plafón redondo con luz incandescentes, cuenta con un aventanamiento de tres hojas de hierro con vidrio y posee un sistema de parasol de hojas de aluminio verticales movibles.

Sobre el ingreso a la sala se halla ubicada la báscula mecánica con escala para medir estatura, la misma se encuentra en buenas condiciones generales.

Oficina del Director de la Unidad.

Es el último ambiente que se ubica por detrás del área restringida, es un espacio de escasas dimensiones y presenta las mismas características físicas que los consultorios de los pacientes. Solo se posee un escritorio con sillas y armario con puertas sobre la totalidad de uno de los muros.

Por fuera del ambiente se han colocados los 6 tableros eléctricos del Servicio, los mismos se encuentran agrupados en baterías de dos filas de tres hileras cada uno. Estos tableros seccionales son los que controlan y protegen la distri-



bución eléctrica de los diferentes ambientes, poseen puertas vidriadas (que facilita la visión), Interruptores termomagnéticos, disyuntores diferenciales, indicadores luminosos y display digital.

Secretaría trasplante renal.

Se ubica al final del pasillo de circulación pública, este ambiente cuenta con una división interna, la primera es un espacio acotado en dimensiones, se posee un escritorio con silla y un mueble con estantería (parte superior) y puertas (parte inferior), el segundo ambiente es el más amplio y cuenta con escritorios con sillas y armarios de madera sobre los muros, donde se guardan las fichas de los pacientes de trasplante renal.

Posee un revestimiento sobre el solado de granito reconstituido color beige y no cuenta con zócalo sanitario sobre el perímetro, el muro cuenta con un revestimiento de azulejos de 0.20 X 0.20 mts de color beige, posee un cielorraso pintado de color blanco, donde se hallan las luminarias modulares con tubos fluorescentes, cuenta con un aventanamiento de tres hojas de hierro con vidrio y posee un sistema de parasol de hojas de aluminio verticales movibles.

Jefe de Unidad Nefrología-Trasplante Renal, Jefe de equipo Trasplante Renal y Oficina médicos de Diálisis.

Presenta las mismas características edilicias, espaciales y de amoblamiento que la Oficina del Director de la Unidad.

Cocina.

Ubicada cerca del ingreso al servicio, es un pequeño ambiente que cuenta con una mesada de mármol a lo largo del espacio, con una pileta de lavado de acero inoxidable, y un anafe de dos hornallas, el bajo mesada es abierto y no cuenta con estantería o repisa alguna, se aprecia el desagote (cañería) de la pileta, solo una división vertical aproximadamente en la mitad como soporte del mármol, posee un cesto plástico para la basura (bolsa negra).

Posee un revestimiento sobre el solado de granito reconstituido color negro, una banquina de 0.10 mts de altura por debajo de la mesada y no cuenta con zócalo sanitario sobre el perímetro, el muro cuenta con una franja de 0.80 mts de alto por encima de la mesada de azulejos de 0.20 X 0.20 mts de color beige, el resto del muro se encuentra pintado de color blanco, cuenta con un listón de 0.20 mts de madera perimetralmente, posee un cielorraso pintado de color blanco, donde se hallan las luminarias modulares con tubos fluorescentes.

Vestuario Diálisis – Baño médicos.

Ubicado lindante al ingreso al servicio, cuenta con un pequeño pasillo por detrás de la puerta de ingreso, posee un mueble de madera con puertas sobre

uno de sus laterales, que ocupa todo el largo del pasillo, este es usado para el guardado de insumos y materiales del servicio.

Sobre el final se cuenta con una puerta de madera, la cual lleva al vestuario, la misma permanece constantemente cerrada, una vez dentro un pequeño hall distribuidor que cuenta con dos puertas y una estantería (materiales e insumos), la primer puerta da a un baño compartimentado, en el comienzo se hallan dos piletas lava manos y al final un espacio para el inodoro (con puerta), este espacio es de dimensiones reducidas y el muro divisorio no llega hasta el cielo raso, hasta una altura de 2.20 mts.

La segunda puerta lleva al área de duchas, cuenta con tres recintos para las mismas, son espacios acotados, la cañería para la ducha es exterior, amurada por medio de grampas al muro, las puertas son de madera con vidrio fantasía, en parte superior, los muros divisorios no llega hasta el cielo raso, hasta una altura de 2.20 mts., enfrente a las duchas se hallan los lockers del personal, sobre el final del ambiente se halla una cama (tipo internación) y una mesa para el uso del personal.

Posee un revestimiento sobre el solado de granito reconstituido color negro y no cuenta con zócalo sanitario sobre el perímetro, el muro cuenta con un revestimiento de azulejos de 0.20 X 0.20 mts de color beige, posee un cielorraso pintado de color blanco y donde se hallan las luminarias modulares con tubos fluorescentes. En el área de duchas y sobre el final se cuenta con una ventana del tipo banderola con vidrio opacado.

Trasplante Renal

Por fuera y enfrente al ala de Unidad de Diálisis se halla el ala de Trasplante Renal Camas de la 3013 a la 3035. El Servicio ocupa la totalidad del ala, la distribución interna es la siguiente: Un pasillo de circulación central con habitaciones a ambos lados, sobre el ingreso del servicio se ubican los diferentes ambientes de los enfermeros y médicos: Oficina de médico, habitación de residentes, office de enfermería sucio y office de enfermería limpio. Sobre la parte media del pasillo se hallan las habitaciones, las mismas cuentan con dos camas por ambiente, baño dentro de las mismas y armario.

Sobre la parte trasera del pasillo y dividido por medio de una puerta de madera con vidrio se hallan 4 habitaciones de 8 camas en total (cama 3019 a cama 3026), estas son destinadas para aislación, sobre el ingreso se posee un cartel que dice: Área de Trasplantes – Área Restringida No Pasar. El ingreso al servicio cuenta con puerta doble (rebatible 180°) tipo vaivén, las mismas son de madera con abertura vidriada ciega, protección metálica para camillas y de 0,90 mts de ancho cada una.

Sobre el pasillo se hallan dos piletas lava manos con toallero de papal (comienzo y final del mismo), camillas de traslado, silla de ruedas, tubos de oxi-

geno, carros de curaciones, equipos de estudios móviles y contenedores de basura (bolsa negra). Esta área también cuenta con provisión de agua tratada dentro del servicio de diálisis, la cañería atraviesa el pasillo central del hospital por el cielo raso para llegar a la unidad.

Por fuera de los servicios, sobre el pasillo de circulación central del hospital y a un lateral del ingreso de la unidad de diálisis, se halla ubicado un sector donde se realiza el acopio de residuos patogénicos y de residuos normales, los mismos se encuentra demarcado por medio de pintura sobre el solado.

Unidad de Terapia Intensiva.

Esta Unidad se encuentra ubicada en el segundo piso del Hospital, en el ala contraria a la Unidad de Diálisis. El Servicio cuenta con dos camas exclusivas dentro de la Unidad.

Esta exclusividad está dada por la provisión de agua tratada que llega hasta estas dos camas, se puede apreciar el recorrido de la cañería por el largo del pasillo del tercer piso, hasta llegar al ingreso de la Unidad de Terapia Intensiva en el segundo piso, dentro de los ambiente de terapia se puede observar el paso de la cañería, sobre uno de los muros se ubica una tapa (acero inoxidable) que sirve como descarga del agua utilizada dentro de la Unidad cuando el paciente es dializado.

V.1.4. HOSPITAL SANTOJANNI

Características del Servicio

La Unidad de Nefrología, fue creada por Decreto 87/2011 y publicada en el Boletín Oficial en el mes de febrero de 2011, dependiendo del Departamento de Medicina. Durante el mismo año se llamó a concurso y se formalizó el nombramiento de la jefatura de la Unidad.

Originalmente en la creación de la Unidad de Nefrología, el Organigrama contaba con una Jefatura de Sección de Diálisis, cargo que fue concursado y cubierto con un médico de Planta. En el mes de Agosto del año 2014 el Jefe de Sección renunció al cargo y por Decreto 348/2012, se reestructura el Organigrama y se elimina la partida presupuestaria para el cargo, que habíase creado en el decreto 87/2011 (Anexo 4º).

Se han elevado reiteradas notas a la Dirección del Hospital solicitando la restitución de la partida presupuestaria, dado que funcionalmente cuenta con una médica nefróloga a cargo de la Sección de Diálisis.

RRHH

MÉDICOS:

- Jefe de la Unidad de Nefrología designado por concurso. 40 horas semanales
- 3 Médicos, con una carga horaria de 30 hs.
- 7 Médicos de guardia, con una carga horaria de 24hs.
- 4 Residentes.
- 2 Concurrentes.
- 8 Enfermero/as.

Atención del la Unidad de Nefrología

- Atención en Consultorios Externos con turnos programados y por demanda espontánea. La actividad Nefrológica se desarrolla las 24 horas. Hemodiálisis de pacientes agudos.
- Hemodiálisis de pacientes crónicos.
- Nefrología intervencionista que consta de biopsias renales, colocación de catéteres y terapias intravenosas.
- Seguimiento de pacientes internados propios de la Unidad y de otros Servicios.
- Interconsultas.
- Guardias Activas 24 horas.
- Docencia. Programa de Residencias y Concurrencias.
- Charlas a la Comunidad.
- Rotación de Enfermería con formación en Hemodiálisis.

Generales de la Atención

Por la modalidad de atención de la Unidad no existe demora en el otorgamiento de turnos.

Reciben derivaciones de otros Hospitales de manera informal, solicitando que el paciente se presente con el Resumen de Historia Clínica, también reciben derivaciones de la UDAM⁷.

No existe un circuito formal de derivaciones.

Los estudios complementarios se realizan en el mismo Hospital salvo las Resonancias Magnéticas que son derivadas al Hospital Fernández y los estudios de Medicina Nuclear son derivados al Hospital Álvarez. Según lo manifestado

⁷ Unidad de Diálisis Aguda Móvil, cuya sede está en la Unidad de Nefrología del Hospital Fernández.

por el Jefe de la Unidad no se presentan dificultades para la realización de ningún tipo de estudio.

La Unidad realiza la apertura, seguimiento y archivo de las Historias Clínicas de los pacientes. Respecto a los pacientes internados se deja constancia de la atención en la Historia Clínica General del Hospital.

La Unidad solo realiza Hemodiálisis. En el año 2016 se realizó Diálisis peritoneal continua ambulatoria a una paciente crónica, según los entrevistados con resultado muy satisfactorio para la paciente, el equipo está preparado para realizar esta práctica dificultándose implementar la misma por razones presupuestarias.

Se encuentra en desarrollo un programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), para el cual la Unidad cuenta con profesionales experimentados en la modalidad, requiriéndose sólo que el Hospital decida afrontar el gasto mensual que conlleva la provisión de bolsas de diálisis. Vale destacar que actualmente existe un solo programa de DPCA en el ámbito de la CABA, en el Hospital Durand.

Se atiende en base a protocolos desarrollados por la Unidad y los de las Sociedades Argentina e Internacional de Nefrología.

No realizan derivaciones, salvo las mencionadas anteriormente para estudios complementarios, todas las prácticas se realizan con consentimiento informado.

Derivan pacientes al Servicio de Psicopatología del Hospital que cuenta con personal de planta y atención de guardia.

Articulan permanentemente con el Servicio Social del Hospital para ayudar a los pacientes a resolver los inconvenientes socio-económicos para que puedan llevar adelante el tratamiento.

Todos los pacientes que comienzan con el tratamiento de diálisis son inscriptos en el sistema SINTRA⁸ del INCUCAI.

Los pacientes evaluados para recibir un trasplante son derivados al Hospital Argerich y continúan su atención en el mismo.

La Unidad de Nefrología no cuenta con Sala de internación propia, los pacientes ingresan por Guardia y son internados en el Área de Clínica Médica o Terapia. Al ser dados de alta, el seguimiento se realiza por Consultorios Externos o Consultorio de Diálisis.

⁸ El Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA) es el sistema informático a cargo de la administración, gestión y fiscalización de las actividades de procuración y trasplante de órganos, tejidos y células en el ámbito nacional.

El Servicio podría atender un paciente con hepatitis b en forma aguda, pero ante la necesidad de dializar un paciente positivo en forma crónica trisemanal, se debe derivar al Hospital Argerich.

Equipamiento

- 7 equipos Marca Nipro tipo Surdial año 2010, comprados por el Hospital. Los mismos se encuentran en muy buen estado según los entrevistados.

Cuentan con mantenimiento preventivo y de reparación.

El Hospital tiene un abono mensual⁹ con la empresa TISER para los equipos y otro con la empresa RAN para la planta de agua.

El Hospital cuenta con generador eléctrico que abastece a todos los Servicios. Hasta el momento de la entrevista no han tenido inconvenientes de energía eléctrica.

Respecto a la compra de insumos, el Jefe de la Unidad realiza el pedido de material y lo eleva a Compras quienes realizan la licitación correspondiente.

Durante el período 2015 no hubo falta de insumos.

El Servicio de limpieza y mucamas está a cargo de una empresa tercerizada.

La Unidad cuenta con la limpieza diaria y en caso de necesitar personal por alguna circunstancia, llaman por interno al personal.

Para la sanitización y desinfección de la planta de agua, el Servicio utiliza hipoclorito de sodio todos los sábados, con una permanencia de seis horas.

Para la desinfección de las maquinas nipro, se utiliza el método triple (peracético, cloro y ácido acético) recomendado por el fabricante de las mismas.

Otras Actividades:

- Eventualmente participan en la Red de Diálisis.
- Participan de Ateneos, Clases, Jornadas a las que asisten Residentes, Concurrentes y Médicos de la Unidad.
- Asisten a Jornadas con Servicios o Unidades de Nefrología de otros Hospitales de la Ciudad.
- Consultorio de Pre Diálisis para que los pacientes no lleguen a diálisis.
- En el día del Riñón realizan con el Servicio de Nutrición charlas para la Comunidad.

⁹ Pagado por el Hospital.

- Anualmente los cuatro Hospitales del Gobierno de la Ciudad realizan una Jornada de la que participan. Este año en el mes de agosto la misma se va a desarrollar en el Hospital Santojanni.
- Respecto a Actividades de investigación realizan Trabajos Clínicos para presentar en Congresos y/o Jornadas de Nefrología.

Estadísticas:

	2014	2015	2016
Consultas ambulatorias (total/1° vez)	1120/159	816/102	793/88
Consulta internados	2166	1771	2998
Diálisis agudas	617	285	209
Diálisis crónicas	784	1640	2577
Biopsia renal	17	22	12
Catéteres	88	65	92
Terapias i.v	73	81	159
Diálisis peritoneal	0	0	220

Fuente: Sección de Diálisis.

Planta Física

Objetivo:

- Relevamiento del estado edilicio del Servicio de Diálisis, incluidos en la grilla confeccionada a tal efecto.
- Normativa: Ley 22.853 – Resolución 739/97. Normas de Organización y Funcionamiento de las Prácticas Dialíticas.
- Resolución 1704/2007 del Ministerio de Salud. Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis.

Procedimiento:

Observación y recorrida ocular in situ, grillas, fotos y entrevista realizada con el Jefe de la Unidad de Nefrología.

Descripción:

• **Accesibilidad:**

La Unidad de Diálisis se halla ubicada en el 5° piso del Hospital, sobre el ala sudeste, delimitado por las calles Acassuso y Pilar, ocupando la parte trasera del ala.

La accesibilidad a la Unidad (desde el acceso del Hospital al Servicio, a nivel peatonal) es la siguiente: Por medio de una escalera central se accede al Hos-

pital (por calle Pilar), posterior al ingreso y pasando por el sector administrativo, se ubica la circulación vertical (escalera y ascensores), que comunica el ingreso con la totalidad de los pisos del mismo. Posee una batería de 2 ascensores enfrentados con una capacidad promedio para 6 personas, la escalera es compensada en forma "C", sobre los extremos o alas del Hospital también cuentan con una escalera compensada en forma "C".

• **Servicio de Diálisis:**

Se ubica sobre el final del ala sudeste del Hospital (calles Acassuso y Pilar), el Servicio ocupa la parte trasera del piso, la distribución interna es la siguiente: Al final del pasillo de circulación central del Hospital y pasando por una de las áreas de internación del Hospital se llega al Servicio de Nefrología, la misma está delimitada por un cerramiento vidriado, posteriormente se sitúa el sector de espera, de ahí se distribuyen a 4 ambientes diferentes: Planta de Agua, Oficina de Médicos, Estar de Residentes y Sala de tratamiento de Diálisis.

La restricción está dada sobre cada ambiente. El ingreso al servicio cuenta con puerta doble, e barrido interno, las mismas son vidriadas, los concurrentes al servicio de deben anunciar en la oficina de médicos o esperar a ver algún profesional para ser atendidos, los cuales les informan los pasos a seguir, ver o esperar a un médico, pasar a la sala de diálisis o esperar a ser llamado.

Al llegar al Servicio, luego de circular sobre el pasillo central, se ubica un pequeño espacio que cumple la función de sala de espera, este espacio es la prolongación del pasillo y que por medio de un cerramiento vidriado se lo ha transformado en estar de los concurrentes del Servicio, dentro del mismo se ubican sobre uno de sus laterales dos tiras de bancas metálicas de tres asientos cada una y enfrente un sillón (de los utilizados en sala de diálisis).

Esta área posee sobre el solado un revestimiento vinílico (goma) de color verde oscuro y no cuenta con zócalo sanitario sobre el perímetro. El muro posee un acabado de pintura satinada de color beige claro, cuenta con un listón de 0.25 mts de madera (protección camillas) a lo largo del perímetro del pasillo. Posee un cielorraso suspendido, de listones metálicos a 2.20 mts de altura y luminarias modulares empotradas con tubos fluorescentes.

El espacio destinado a la espera comunica los diferentes ambientes del Servicio: Oficina de Médicos, Estar de Residentes, Sala de tratamiento de Diálisis y Planta de Agua.

Oficina de Médicos.

Es un espacio acotado y escaso para la función destinada, este ambiente fue transformado de habitación de internación a oficina, esta área es utilizada como oficina del Jefe del Servicio, sala de reuniones de médicos y de residentes, sector administrativo y eventualmente consulta y atención de pacientes.

Se cuenta con una camilla, dos escritorios enfrentados con sillas y un armario de madera. Posee sobre el solado un revestimiento vinílico (goma) de color verde oscuro y no cuenta con zócalo sanitario sobre el perímetro.

El muro posee un acabado de pintura satinada de color beige claro, cuenta con un listón de 0.25 mts de madera (protección camillas) a lo largo del perímetro del pasillo, posee un cielorraso pintado de color blanco y donde se hallan las luminarias modulares con tubos fluorescentes y un ventilador de techo, cuenta con un aventanamiento de tres hojas de hierro con vidrio y persiana de enrollar de madera.

Estar de Residentes.

Este espacio es de escasas dimensiones, menos de 5 mts². aproximadamente se le ha colocado un cerramiento liviano con vidrio opaco y una puerta de barrido externo, ocupa el ancho del pasillo de circulación y unos escasos 1.50 mts de profundidad, más el amoblamiento que se le ha colocado: una cama, un pequeño mueble, una pequeña mesa y silla. Este sitio se lo ha destinado para el descanso de los médicos residentes que se encuentran de guardia. Posee las mismas características físicas que la sala de espera.

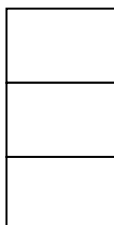
Sala de Diálisis.

Se encuentra ubicada a un lateral de la sala de espera y enfrentado a la oficina de médicos, cuenta con dos accesos, categorizándolos como: uno público y el otro de servicio. El acceso público, es por donde acceden los pacientes, médicos y personal técnico. Es una puerta de madera de 0.90 mts de ancho con vidrio, esta fue tapada para tener privacidad.

Posterior al ingreso se halla un espacio de escasas dimensiones, destinado al office de enfermería, que cumple la función de guardado de ciertos insumos, la distribución de comidas (viandas) y la realización del trabajo administrativo del personal (enfermería). Su distribución es: Un paso central con dos áreas de trabajo enfrentadas, las mismas son dos mesadas de mármol, de diferentes largos. La que da al ingreso, cuenta con una pileta de lavado de acero inoxidable de media profundidad, a un lateral se encuentra un dispensador de agua y un armario con candado, la otra mesada da hacia la sala y ocupa todo el largo del espacio, por debajo de la misma se halla una pequeña heladera. Este sitio cuenta con un aventanamiento vidriado de paño fijo, para el control de los pacientes en tratamiento.

Para acceder a la sala se debe pasar por una puerta doble (rebatible 180°) tipo vaivén, las mismas son de madera con abertura vidriada y de 0,80 mts de ancho cada una.

El acceso de servicio, es por donde se realiza la provisión de insumos, materiales y el paso eventual de los médicos. Es una puerta doble de madera, una ho-



ja de 1.00 mts con vidrio, se lo ha tapado para tener privacidad y la otra hoja es un paño de 0.20 mts, las dos hojas cuentan con doble protección metálica (camilla), este acceso es directo y no presenta obstáculo alguno para acceder a la sala.

La distribución de la sala es en forma de "L", en donde, el espacio más grande se sitúan la mayor parte de los equipos de diálisis, el lado más pequeño se sitúan menos equipos y se lo comparte con área de atención.

La totalidad de la sala cuenta con 7 puestos de diálisis, distribuido sobre el perímetro del muro exterior, sobre el espacio más grande, que se transforma en el área central se ubican 5 puertos de diálisis, 3 a un lateral y perpendicular al muro y 2 enfrentados, también perpendicular al muro. Todos los puestos cuentan con sus respectivos sillones.

Sobre el perímetro del muro se ubican los carros de medicamentos, carros de curaciones, carro de insumos, silla de ruedas, mesa para los pacientes, carro de paro (con equipo), báscula digital con escala para medir estatura, tubos de oxígeno y mesa con televisor.

Todos los puestos de diálisis cuentan con un contenedor de residuos patogénicos (bolsa roja). La unión de la sala grande con la chica se ve reducida por contar con dos escritorios, donde se realiza el trabajo administrativo por los médicos, lindantes a estos, se ubican 2 puestos más de diálisis, mismas características que los anteriores, sobre el final del ambiente se halla el sector de atención. El mismo se divide por medio de un biombo, por detrás se halla un escritorio con sillas, equipo portátil de diálisis, estantería metálica con insumos, materiales y carpetas, camilla y repisa con ménsulas y medicamentos. Por no contar con un consultorio por fuera de la sala, se debió armar el mismo dentro de la misma, esto conlleva a reducir y perder el espacio para colocar otros puestos de diálisis.

Por falta de un depósito, el servicio se ve obligado a guardar parte de los insumos dentro de la sala, distribuidos por distintos lados que lo permitan o que presenten la menor dificultad posible, por detrás de unos de los puestos de diálisis, sobre el sector de atención, a un lateral del acceso de servicio.

Distribuidos por toda el área se ubican los contenedores de los diferentes residuos (bolsas rojas y negras) y los descartadores cortopunzantes. Sobre los puestos de diálisis se ubican las consolas en pared (gases medicinales), donde se conectan los equipos de diálisis y también se aprecia el cable canal (PVC) que protege y cubre la cañería de agua que se distribuye por la totalidad del servicio, se distingue del cable canal que pasa la instalación eléctrica por el color: agua gris, cables blanco.

Posee un revestimiento, sobre el solado de cerámica de 0.40 X 0.40 mts de color blanco y no cuenta con zócalo sanitario sobre el perímetro, los muros po-

see un acabado de pintura satinada de color beige claro hasta una altura de 2.20 mts de ahí hasta el cielo raso se encuentra pintado de látex color blanco y es donde se ubican las bocas de salida de la calefacción central, cuenta con un listón de 0.25 mts de madera (protección camillas) a lo largo del perímetro del pasillo, el cielorraso pintado de color blanco es donde se hallan las luminarias modulares con tubos fluorescentes, cuenta sobre el perímetro del muro con aventanamiento de doble hoja de hierro con vidrio traslucido y persiana de enrollar de madera, sobre la sala grande se cuenta con una puerta de doble hoja de hierro con vidrio traslucido y persiana de enrollar de madera, la que lleva a una terraza. Se cuenta sobre uno de los muros con un equipo aire acondicionado del tipo Split.

El baño de los pacientes, se halla ubicado a un lateral del acceso de servicio, es un espacio de dimensiones aceptables, cuenta con una pileta lava manos, un inodoro y un receptáculo (cuadrado) para ducha. No se encuentra preparado para personas con algún grado de discapacidad, presenta faltante de tabla sobre inodoro, una puerta de madera de 0.70 mts de ancho y se aprecia faltante de cerámica en el solado, por debajo de la pileta.

Posee un revestimiento, sobre el solado cerámico de 0.40 X 0.40 mts de color blanco del tipo cuadriculado y no cuenta con zócalo sanitario sobre el perímetro, los muros poseen el mismo revestimiento y por sobre la pileta se halla la luminaria, el cielorraso pintado de color blanco.

Preparación de usados o sala de filtros, el espacio es reducido y se observa el guardado de un carro (tipo supermercado) que reduce aun más el ambiente. Posee una pileta de lavado profunda con mesada de acero inoxidable, colector con múltiples bocas (para el lavado de filtros), y un mueble compartimentado para colocar los filtros a usar. Cuenta con las mismas características edilicias que la sala.

El office de enfermería presenta las mismas características edilicias que la sala, exceptuando que los muros poseen azulejos de 0.20 X 0.20 mts de color blanco, hasta una altura de 2.20 mts.

Planta de Agua.

Este espacio se encuentra ubicado lindante a la oficina de médicos, se accede por el espacio destinado a la sala de espera. Cuenta con una puerta doble de madera de 0.90 mts cada hoja, con protección metálica (parte inferior) y de apertura interna. Por falta de un lugar físico, este espacio es también destinado al acopio de diferentes insumos, como ser: Cloruro de sodio (sal gruesa) en bolsas de 25 kgs sobre pack de madera, materiales desechables (jeringas), sueros, guantes descartables, bidones de 5lts (sustancias limpiadoras) y carpetas y libros de actas.

También se cuenta con un lockers (se aprecia ropa del personal depositada dentro del espacio). Sobre un lateral del ambiente se encuentra ubicado el sistema de tratamiento de agua, tanque de reserva de agua (sobre estructura metálica), bomba de presión (sobre estructura metálica), los diferentes filtros, cañerías (pvc) de provisión de agua. El espacio se ve reducido por el amoblamiento, estantería metálica, lockers, estantería de madera, armario, repisa con ménsulas.

Posee un revestimiento, sobre el solado cerámico de 0.40 X 0.40 mts de color blanco del tipo cuadriculado y no cuenta con zócalo sanitario sobre el perímetro, los muros posee poseen el mismo revestimiento hasta una altura de 2.00 mts, de ahí hasta el cielo raso inclusive se encuentra pintado de color blanco, es donde se hallan las luminarias modulares con tubos fluorescentes. Posee una pequeña ventana de doble hoja del tipo banderola de accionamiento manual.

Por la falta de un depósito dentro del Servicio, se aprecia al llegar a la Unidad, que sobre un lateral del pasillo central de circulación del Hospital se acopian las cajas de los insumos necesarios (cajas con líquidos de soluciones), las mismas se agrupan en tres filas y de cuatro hileras de altura, esto disminuye la circulación, pudiendo generar roturas de las mismas y accidentes a las personas que circulan por esta zona.

Se nos informa que el Hospital ha puesto a disposición del Servicio un lugar de depósito, el mismo se encuentra situado sobre el parque, en la planta baja del Hospital, el mismo es una estructura independiente y que solo accede el personal del área, en el mismo se acopian los insumos y materiales del Servicio. El inconveniente consiste en el traslado desde la planta baja hasta la Unidad, que se debe realizar con un carro o sistema similar. Esta tarea es realizada con personal médico o de enfermería de la Unidad.

V.1.5 UNIDAD DE DIÁLISIS AGUDA MÓVIL (UDAM)

Esta Unidad fue creada a partir de la **RESOLUCIÓN N° 370/2005– SS Implementa el Programa de Diálisis Aguda**, dependiente de la Coordinación de Redes de Salud.

En su art. 2 se aprueba el manual de procedimiento, que como Anexo I, forma parte de la presente y el modelo de ficha médica, que se incorpora como Anexo II, y forma parte integrante de la presente.

Luego en el año 2009 a partir de la **RESOLUCIÓN N° 2.542 - MSGC/09** se crea la Unidad de Diálisis Aguda Móvil (UDAM), dependiente de la Unidad de Nefrología del Hospital General de Agudos “Juan A. Fernández”, institución que se ajusta a los parámetros requeridos para el correcto funcionamiento de la UDAM, en reemplazo del Programa de Diálisis Aguda creado por el artículo 1° de la Resolución N° 370-SS/05.

Establece esta Resolución que la Unidad de Diálisis Aguda Móvil (UDAM) se registrará por el manual de procedimientos y el modelo de ficha médica aprobados por el artículo 2° de la Resolución N° 370-SS/05 hasta tanto se aprueben las modificaciones a dichas normas que puedan ser propuestas en los términos del artículo 5° de la presente.

En la misma, Art. 4, se nombra a la actual Coordinadora.

Como la Unidad depende del Servicio de Nefrología del Hospital Fernández, no cuenta con presupuesto propio.

Personal Médico:

En este punto, señala la entrevistada que la UDAM cuenta con un equipo de médicos de Guardia, especialistas en Nefrología. Estos profesionales no están nombrados en la UDAM, sino que realizan suplencias de guardia y son asignados a esta Unidad.

Médicos	Suplencia en UDAM	Titular de guardia	Pertenencia
1	lunes	sábado	Fernández
1	martes	jueves	Santojanni
1	miércoles	sábado	Argerich
1	jueves	lunes	Bs As Trasplante
1	viernes	domingo	Fernández
1	sábado x medio	suplente s/ guardia fija	Fernández
1	sábado x medio	jueves	Fernández
1	Domingo x medio	sábado	Argerich
1	Domingo x medio	suplente s/ guardia fija	Fernández

Personal de Enfermería

Enfermeros	Días	Horario
1	lunes -martes	8 a 20 hs.
	jueves	8 a 14 hs.
1	miércoles - viernes	8 a 20 hs.
	jueves	14 a 20 hs.
1	sábado - domingo	8 a 20 hs.
1	lunes a viernes	7 a 13 hs.

Cuenta con tres enfermeros y un Supervisor enfermero (que no tiene dedicación exclusiva; es al mismo tiempo enfermero de diálisis), que es quien coordina las tareas de estos últimos. Hay otro enfermero asignado a la unidad pero por razones operativas está ejerciendo sus tareas en el piso de nefrología del Hospital.

Dos de estos enfermeros cumplen funciones en la semana, el restante se desempeña como franquero.

Horario:

UDAM presta Servicios en el horario de 8:00 hs. a 20:00 hs de Lunes a Lunes.

Funciones:

Esta Unidad presta asistencia directa a pacientes internados en los establecimientos Hospitalarios que no cuentan con Diálisis. La mayoría de los pacientes atendidos son de áreas críticas como UCO, UTI o Guardia.

No realiza ningún tipo de Servicio de atención domiciliaria.

Solo realizan hemodiálisis convencional, también realizan interconsultas nefrológicas en los Hospitales que no cuentan con nefrólogos en su planta o en los días y horarios que estos no se encuentran.

Circuito de Atención:

Los profesionales nefrólogos, que se hallan a cargo de la asistencia del paciente de los distintos Hospitales, solicitan la prestación por vía telefónica directamente a la Coordinadora o a través de Coordinación Médica de SAME.

El catéter para la realización de la hemodiálisis lo coloca el personal médico del Hospital, si esto no sucede, lo médicos de UDAM pueden realizarlo también.

En algunas ocasiones el SAME también los llama para consultarle la derivación de pacientes con necesidad de Diálisis.

Los pacientes con serología positiva para Hepatitis B que requieren estar en aislamiento (personal asignado específicamente, equipos y material) y los pacientes HIV o Hepatitis C se atienden a última hora de ese día.

En la actualidad se encuentra cerrada la sala de aislamiento para hepatitis B del Hospital Argerich, por lo cual no pueden realizarse derivaciones al mismo para tratamiento de estos pacientes.

Solo se realiza una diálisis por vez. Las mismas se asignan dando prioridad al paciente más crítico o con requerimiento más inmediato. Si surgiera una emer-

gencia que no puede esperar, situación bastante excepcional, se suspende la sesión que se está realizando y se concurre a la emergencia.

Se pueden asistir diariamente hasta cuatro pacientes si estos se hallan en la misma institución. Las sesiones de diálisis no pueden ser de menos de 2 horas y regularmente son más prolongadas, a lo que debe sumarse el tiempo de desinfección de los equipos y el traslado entre un Hospital y otro. Habitualmente se alcanza a cubrir la demanda, en base a una programación previa ordenada.

La ruptura de equipos y la falta de personal de enfermería son los motivos por los que deben ocasionalmente suspenderse procedimientos programados. Si la demanda excede la disponibilidad, se implementa el traslado de pacientes estables y en condiciones de hacerlo a alguno de los centros de diálisis de los Hospitales cabecera. La diálisis es un tratamiento de soporte vital por lo que el paciente que la requiere debe recibirla. En este sentido, no puede existir una lista de espera, pero sí pacientes que son programados para el día siguiente de acuerdo a su situación clínica.

Equipos:

La UDAM cuenta con dos equipos de diálisis propios y dispone de equipos del Servicio, que funcionan como alternativos, en caso de que se encuentren averiados. También poseen un sistema de filtrado/osmosis portátil y dos de ósmosis portátiles. Los equipos de osmosis ya no pueden ser reparados, encontrándose una licitación en curso para la compra de equipamiento nuevo. De los dos equipos de diálisis, uno se encuentra esperando aceptación de presupuesto enviado para su reparación. No existe mantenimiento de tipo preventivo de los equipos, solo son reparados cuando sufren un desperfecto.

No guardan notas de pedidos de reparación de equipamiento.

Insumos:

La licitación de los insumos que utilizan para las prácticas está incluida en el pedido del Servicio de Nefrología del Hospital Fernández.

Móviles:

La UDAM dispone de un solo móvil asignado, que pertenece a la Dirección General de Material Rodante. Este móvil no se encuentra adaptado o preparado para efectuar el traslado de los equipos. Los equipos se trasladan acostados sobre una colchoneta, en razón que su altura excede a la del habitáculo del vehículo, el mismo es subido manualmente por los enfermeros.

Los choferes cumplen tareas hasta las 18:00 hs. y en ese horario deben proceder a la entrega del vehículo al siguiente chofer. Esta situación a veces produce un inconveniente, que si se comienza a dializar a un paciente cerca de las

18:00 hs, cumplido este horario, el chofer debe entregar el vehículo y se deja el equipo en el Hospital donde se está prestando asistencia directa al paciente, quedando el equipo allí hasta el día siguiente.

En caso de desperfecto del móvil, la asignación de otro móvil depende solo de la Dirección de Material Rodante. La comunicación es telefónica diariamente.

Registros:

La información médica se registra en la historia clínica del paciente, la UDAM no utiliza fichas propias.

Al respecto, cabe señalar, que la jefa del Servicio lleva la estadística en una agenda propia, no foliada, donde procede a la registración de la cantidad de diálisis realizadas y las consultas que se efectuaron. Lleva una discriminación de pacientes atendidos y de estos, cuantos se han dializado.

En la actualidad están construyendo un registro unificado IRA (Insuficiencia Renal Aguda) para ser utilizado en todos los Hospitales de la CABA, para comenzar a usarlo en junio del 2017.

Estadísticas

Diálisis realizadas	2014	2015	2016
Penna	120	215	71
Piñero	85	90	64
Ramos Mejía	83	88	76
Pirovano	48	29	63
Vélez	29	25	18
Rivadavia	23	55	59
Tornu	38	37	124
Zubizarreta	15	18	14
Udaondo	14	3	23
Quemados	4	10	16
Ferrer	11	16	26
Álvarez	7	8	18
Muñiz	1	15	7
Curie		1	
Total	478	610	579
Consultas nefrológicas	92	116	116
Demanda no satisfecha	14	44	52

Fuente: Sección UDAM.

Espacio Físico:

El espacio físico donde se halla la jefa del Servicio es reducido. La entrevistada señala que los profesionales no acuden a su oficina, salen con el móvil ya que la comunicación es telefónica para su requerimiento. El espacio es compartido por el Comité de educación de enfermería.

Capacitación:

No se realiza capacitación por parte de UDAM, pero los profesionales que la integran cumplimentan capacitaciones propias del Servicio de Nefrología del Hospital.

Desinfección de equipos:

No hay reúso de material utilizado en ningún paciente. El material es absolutamente descartable.

Así, un equipo utilizado por un paciente con serología positiva para Hepatitis B, no puede volver a ser utilizado por el lapso de 48 hs (tiempo que dura el virus en las maquinas).

Los equipos cuentan con sus propios programas de desinfección. Esta se realiza entre una diálisis y otra y al final de la jornada por el enfermero.

No cuenta con protocolo de desinfección. No poseen registro de desinfección.

Listado de equipamiento

- Equipo Nipro Surdial N° de serie 07V1205 (máquina de hemodiálisis).
- Equipo Nipro Surdial N° de serie 08V1648 (máquina de hemodiálisis).
- Equipo de filtrado de agua E. Alberton.

La empresa que realiza mantenimiento es Tiser S.A.

V.1.6 RED DE DIÁLISIS

La dependencia de la Red de diálisis es el Ministerio de Salud de la CABA.

Normativas

Creación: 24/02/05 resolución N° 370-SS/05. (Implemento el Programa de Diálisis Aguda, dependiente de la Coordinación de Redes de Salud).

Dirección General Adjunta de Redes de Servicios de Salud, conforme el Decreto 106/9. Resolución N°679-MSGC/09

Misiones y funciones de la Red.

- Analizar la situación de la población IRCT (Insuficiencia renal crónica terminal) dentro del área programática de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y proponer soluciones para el tratamiento integral de la enfermedad, a tal fin se efectúan reuniones mensuales con médicos nefrólogos encargados de los distintos Hospitales Municipales.
- Proponer estrategias de prevención de la progresión del deterioro estableciéndose guías de tratamiento avaladas por la Asociación Nefrológica Argentina.
- Incorporación de más Servicios que cuenten con Diálisis Peritoneal y evaluación de pacientes pre y post-trasplante renal.
- Incorporación a la red de trabajadoras sociales a fin de facilitar el egreso de pacientes crónicos hacia centros periféricos.
- Creación de Centro de Hemodiálisis periférico para pacientes con IRCT, o implementación de subsidio de Diálisis para pacientes que no cuenten con cobertura social a fin de descomprimir la situación de demanda de la prestación en los Hospitales. Los pacientes radicados en la provincia de Bs As, cuentan con un subsidio nacional, que les permite acceder a la cobertura, cercana a su domicilio.
- Manejo de la población afectada en forma aguda o irreversible en todos los Hospitales que no cuentan con Servicio de hemodiálisis y su posterior derivación a través del Servicio social de cada Hospital entrenado a tal fin. Las trabajadoras sociales están capacitadas para la derivación de los pacientes portadores de insuficiencia renal crónica a las unidades de hemodiálisis que no pertenecen al GCBA.
- Reuniones mensuales con los Jefes de las distintas Unidades de Nefrología pertenecientes al sistema para adquirir y mantener una adecuada estructura -materiales y personal de enfermería médico, y de enfermería- para el tratamiento dialítico.

Hospitales que cuentan con Servicio de terapia de reemplazo renal

Argerich: Hemodiálisis (HD) –Trasplante (TX),
Durand: HD –Diálisis Peritoneal (DP),
Fernández: HD-UDAM,
Santojanni: HD.

Nefrólogos por Hospital sin Servicio de TRR (Terapia de remplazo renal):

Álvarez (2), Muñiz (1), Pena (2), Piñero (2), Pirovano (1), Ramos Mejía (2), Rivadavia (1), Vélez Sarsfield (1), Zubizarreta (1).

Integrantes de la Red:

Representantes de los Hospitales Municipales (Jefes de Nefrología, Diálisis y Procuración de Órganos).

De acuerdo con las reuniones realizadas con los integrantes de los distintos Servicios, la red ha constatado las siguientes necesidades:

- **Recurso Humano**

Todos los Servicios necesitan en forma urgente la incorporación de personal de enfermería para poder trabajar al 100% de la capacidad (actualmente se trabaja en un 60% de la capacidad).

- **Tecnología**

Todos los Servicios necesitan mantenimiento preventivo y correctivo con renovación de equipos de diálisis y equipos de tratamiento de agua y efectuar sistemáticamente controles de calidad.

- **Infraestructura**

Balanzas de piso, sillones para hemodiálisis, informatización, creación de historia clínica informatizada.

- **UDAM**

Actualizar el mantenimiento de las 4 máquinas de hemodiálisis (precio en dólares estimado por unidad: U\$S 30.000 (treinta mil dólares) y agregar 3 osmosis portátiles. Modernizar la unidad de transporte de los equipos incorporándole un autoelevador hidráulico (zorra o palanca portátil de carga y descarga de equipos), para la mejor movilización de los mismos. Como alternativa se podría alquilar el Servicio de aparatología y traslado de equipos a los diversos Hospitales.

Se necesita incluir en la prestación productos de hemodiafiltración, que permitan una mejor remoción de sustancias de mayor peso molecular, mejorando la calidad y eficacia de la hemodiálisis convencional, reduciendo la respuesta inflamatoria agregando cardioprotección, en pacientes añosos o con condiciones comorbidas.

PROYECTOS

- Incorporación de terapias lentas, hemodiafiltración de alto flujo, teniendo

en cuenta que la enfermedad cardiovascular, continúa siendo la causa principal de muerte en los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada.

- Plasmaféresis en patología renal autoinmune.
- Ampliar el programa de Diálisis peritoneal.
- Se proyecta en conjunto con Bs As Trasplante, la incorporación de consultorios de seguimiento de pacientes Pre y post-trasplante renal en el Hospital Fernández.
- Continuar la integración de los distintos Servicios.

Se considera proveer atención de la UDAM diariamente de 8 a 24 hs.

El 80 % de las prestaciones se realizan en las áreas pertenecientes a los Departamento de Urgencias y Departamento de Medicina de aquellos Hospitales que no poseen Unidades de Diálisis (guardia, UTI, UCI).

Departamentos de Urgencia de mayor demanda: Hospitales Penna, Pirovano, Ramos Mejía, Piñero y Rivadavia.

Menor demanda: Maternidad Sarda, Hospital de Quemados y otros que cuentan con Servicio propio en UTI, como Hospitales Muñiz y Álvarez.

Actividades de capacitación.

Curso de capacitación de Enfermeros, se planea en conjunto con el Departamento de Enfermería la creación de Residencia Post básica en enfermería para diálisis y trasplante.

Promover trabajos de investigación clínica entre el conjunto de los nefrólogos de la Ciudad de Buenos Aires.

Jornadas de Nefrología en los Hospitales Municipales. Se realizan desde el año 2014, anualmente durante el mes de agosto.

Desarrollo de un programa de salud renal donde se pueda evaluar la incidencia de enfermedad renal en la población general, la prevalencia de enfermedad renal en otras patologías asociadas, y un programa que frene la progresión de la enfermedad renal ya establecida.

Se implementó el día del Riñón a realizarse anualmente en el mes de marzo en los distintos Hospitales con toma de Tensión arterial y rutina de laboratorio a los habitantes del área programática perteneciente a cada Hospital.

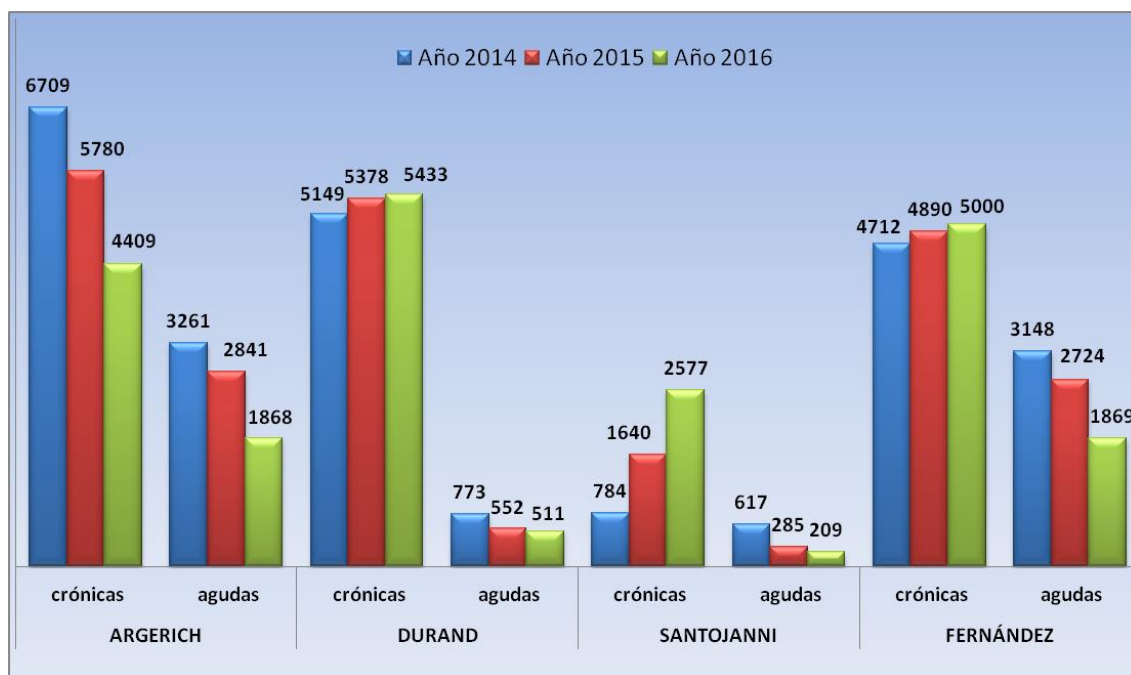
Integración con médicos del Plan Porteño.

Capacitación de los médicos de cabecera para detección precoz de la enfermedad.

Talleres de Capacitación de estudiantes y médicos jóvenes en la importancia de la detección precoz de la enfermedad renal y procuración de órganos.

La Red no maneja presupuesto.

Estadística de los cuatro Hospitales Diálisis crónica y aguda¹⁰



Fuente: Servicios de Diálisis de cada Hospital.

VI. Procedimientos

VI.1. Tratamiento de agua

La Resolución 1704/2007 DIRECTRICES DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE DIÁLISIS dice:

I – EQUIPAMIENTO.

I.a. APARATOS Y EQUIPOS DE USO MEDICO.

d. Equipos de tratamiento de agua que permitan alcanzar la siguiente calidad bacteriológica: los recuentos microbianos viables totales no deberán exceder las cien (100) colonias por mililitro a la salida del tratamiento de agua y en el anillo de distribución, y deberán ser menos de mil (1.000) colonias por milili-

¹⁰ Fuente: Servicios de Diálisis de los cuatro Hospitales.

tro a la salida del hemodializador. **El control bacteriológico deberá realizarse no menos de una vez por mes;** los cultivos deben realizarse en medios aptos para la detección de microorganismos adaptados a aguas con muy reducida carga nutriente (ver anexo III). En caso de cultivos positivos, debe identificarse el germen; si se trata de bacterias mesófilas debe actuarse (desinfección) en presencia de 50 U/F/col y si se aísla bacilo gram negativo no fermentador, siempre.

En caso de realizarse diálisis de alto flujo, los recuentos microbianos viables totales no deberán exceder las cien (100) colonias por mililitro a la salida del tratamiento de agua y en el anillo de distribución, y deberán ser menos de 100 (100) colonias por mililitro a la salida del filtro.

En caso de realizarse hemodiafiltración en línea con reposición de líquido de diálisis, éste deberá ser estéril.

Niveles máximos de contaminantes químicos permitidos:

CALCIO 2 mg./ litro (0,1 MEq/l)
MAGNESIO 4 mg. / litro (0,3 MEq/l)
SODIO 70 mg / litro (3,0 MEq/l)
POTASIO 8 mg / litro (0,2 MEq/l)
FLUORURO 0,2 mg / litro
CLORO 0,5 mg / litro
ALUMINIO 0,01 mg / litro
ARSENICO, PLOMO, PLATA 0,005 mg / litro c/u
CLORAMINAS 0,1 mg / litro
NITRATOS 2 mg / litro (como N libre)
SULFATOS 100 mg / litro
COBRE 0,1 mg / litro
BARIO 0,1 mg / litro
ZINC 0,1 mg / litro
CADMIO 0,001 mg / litro
CROMO 0,014 mg / litro
SELENIO 0,09 mg / litro
MERCURIO 0,0002 mg / litro

El control químico del agua deberá realizarse no menos de una vez cada 6 meses. En caso de aguas de entrada donde algún elemento sea particularmente abundante, el mismo deberá ser dosado con la frecuencia necesaria para mantenerlo dentro de la norma, bajo responsabilidad del director médico.

Los últimos tres controles realizados para valorar la calidad bacteriológica y fisicoquímica del agua deberán estar disponibles en el servicio a los fines de una eventual auditoría.

En caso que se produzca un desperfecto en el sistema de purificación de agua tratada, cada servicio deberá tener especificado cómo va a dializar, manteniendo la calidad del agua en lo que respecta a los controles bacteriológicos y sin contaminantes químicos que pongan en alto riesgo al paciente. En caso de no poderse asegurar estas condiciones, el centro o servicio de diálisis tiene obligación de comunicarlo a la autoridad sanitaria correspondiente y derivará provisoriamente los pacientes a otro centro o servicio. Una vez solucionado el desperfecto, y previa comunicación a la autoridad sanitaria, podrán reintegrarse los pacientes.

e) Los concentrados para hemodiálisis deberán ser preparados con agua que reúna las características establecidas en II.a. Inciso d), y deberán utilizar sales como mínimo calidad farmacopea o compatibles con la especificación de agua indicada precedentemente. Además, deberán reunir los requisitos exigidos por el ANMAT.

Procedimiento.

Se solicitó mediante nota a los cuatro Hospitales, copia de todos los análisis efectuados durante el año 2015, el último realizado en el año 2014 y el primero del año 2016.

Los análisis solicitados corresponden al análisis bioquímico y al microbiológico del agua utilizada para las diálisis.

El Hospital Fernández contestó mediante nota, “no se encuentran registros”, para ambos tipos de análisis.

El Jefe de la Unidad Nefrología del Hospital Santojanni contestó mediante nota, “En relación a las notas N° 1108/17 Y 1376/17, recepcionadas en este Hospital el 18/05 y 14/06 respectivamente, solicitando los análisis físico-químicos y bacteriológicos del agua generada en la planta de tratamiento de agua de la Unidad de Diálisis en el año 2014, 2015 y 2016, se informa que hasta el año 2015 la realización de dichos análisis en el ámbito hospitalario se encontraba extremadamente dificultada porque al no estar formalmente catalogados con número preciso para su solicitud, los pedidos quedaban librados a la obtención eventual de fondos por caja chica, cuya autorización era raramente fluida.

Habiéndose efectuado los controles del año 2014, en octubre de 2015 se procedió a solicitar el estudio, pero desde la oficina de Compras se precisó que, a fin de formalizar en adelante dichos pedidos, debería generarse una catalogación del insumo para que tuviese entonces un código propio. Así, en marzo de

2016 y por iniciativa de la Unidad de Nefrología del Hospital Santojanni a través de mi persona, se inició la solicitud de dicha catalogación, que se obtuvo por resolución del 22 de agosto de dicho año (RESOL-2016-138-SSGEOPE).

Mediante la vía formal y a través del uso de este número de catálogo como insumo, en febrero 2017 se procedió a solicitar el análisis físico-químico y bacteriológico del agua tratada, enviando entonces el material al Laboratorio de Aguas del INTI. El resultado está para la entrega desde el 07/04/17 y se espera abonarlo con fondos provenientes de la caja chica recién en la primera semana de julio. El INTI informó que el resultado será entregado una vez efectivizado el pago correspondiente”.

La jefa de la Unidad Nefrología del Hospital Durand, nos informa que existieron problemas operativos en el año 2015: INTI – Traslado de muestras - Operatividad del Recepcionista.

Los Hospitales Fernández y Santojanni, no presentaron ningún tipo de análisis de aguas del período 2015.

Análisis suministrados por el Hospital Argerich.

Fecha	Bioquímico	Bacteriológico
20/12/2014	X	
5/1/2015	X	
10/1/2015	X	X
19/1/2015	X	
2/2/2015	X	
16/2/2015	X	
Marzo/2015		X
2/3/2015	X	
23/3/2015	X	
Abril/2015		X
6/4/2015	X	
20/4/2015	X	
Mayo/2015		X
4/5/2015	X	
18/5/2015	X	
1/6/2015	X	
15/6/2015	X	
4/7/2015		X
13/7/2015	X	
Agosto/2015		X
3/8/2015	X	
18/8/2015	X	

7/9/2015	X	
21/9/2015	X	
5/10/2015	X	
9/10/2015	X	
9/11/2015	X	
23/11/2015	X	
7/12/2015	X	
28/12/2015	X	
8/1/2016	X	X

Análisis suministrados por el Hospital Durand.

Fecha	Bioquímico	Bacteriológico
30/6/2014		X
13/2/2015		X
8/4/2015	X	
29/10/2015	X	
22/10/2015		X
22/1/2016		X

NATURALEZA Y CONSECUENCIAS DE LA CONTAMINACIÓN DEL AGUA Y LÍQUIDOS DE DIÁLISIS¹¹

El fluido utilizado en la terapia de diálisis (líquido de diálisis) se compone de los concentrados de diálisis y principalmente de agua (proporciones comunes son 1:34 y 1:44). Considerando que el concentrado se produce habitualmente de manera comercial en una composición consistente, el agua utilizada puede variar ampliamente en su composición y calidad.

La fuente de agua de diálisis es agua potable la cual es sometida a una purificación en cascada que implica, entre otros, procesos de impulsión a presión a través de membranas como la ósmosis inversa (OI). La calidad del agua de diálisis depende de su fuente (aguas subterráneas, aguas superficiales), su origen geográfico y geológico, las variaciones estacionales y de los procesos de tratamiento de aguas usadas y su desempeño.

¿CÓMO SON EXPUESTOS LOS PACIENTES DE DIÁLISIS AL AGUA?

Normalmente, un adulto sano está expuesto (a través de la ingestión) a entre 10 y 12 litros de agua por semana. El agua pasa a través de una barrera selec-

¹¹ Fresenius Medical Care. <http://www.fresenius-wewatertreatment.com/es/agua-y-dialisis>

tiva del tracto gastrointestinal y algunos contaminantes tóxicos se eliminan por la función renal.

Por el contrario, los pacientes sometidos a sesiones de 4 horas de hemodiálisis, tres veces a la semana pueden estar expuestos a más de 360 litros de líquido de diálisis por semana. Los contaminantes del agua (si estuvieran presentes) pueden pasar a través de la membrana no selectiva del dializador y la función renal (si la hay) está limitada para mantener el equilibrio normal de los contaminantes. Por otra parte, las membranas de alta permeabilidad utilizadas en la actualidad, así como el aumento en la prescripción de terapias más convectivas y de alto volumen eleva el riesgo de paso de carga de contaminantes que pasa a través de la membrana y en consecuencia en la sangre.

Por lo tanto, la calidad química y microbiológica del agua utilizada para la diálisis es esencial a la hora de evitar un riesgo adicional para la salud de los pacientes de hemodiálisis.

VI.2. Análisis de libros y/o registros.

La Resolución 1704/2007 DIRECTRICES DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE DIÁLISIS dice:

IV - MARCO NORMATIVO DE FUNCIONAMIENTO.

IV. b. CONTROL DE CALIDAD DE LA PRACTICA DIALITICA.

Cada centro o servicio deberá llevar como mínimo la siguiente documentación:

- a. Libro de ingresos y egresos, donde deberá figurar fecha de ingreso de todos los pacientes que se dialicen en el servicio, los datos personales (domicilio, N° de documento, teléfono) y fecha del egreso y causa del egreso.
- b. Libro de reusos.
- c. Registro de transfusiones.
- d. Libro de control del mantenimiento del sistema de agua, partiendo del acceso del agua al ingreso a la institución de diálisis.
- e. Registro de internaciones.
- f. Registro de accesos vasculares.
- g. Control de eficacia dialítica, anemia, osteodistrofia renal, parámetros nutricionales.
- h. Vacunación y serología.

i. Mortalidad anual bruta.

Procedimiento.

Para dicho análisis, se realizó entrevista con los responsables de los Servicios de Diálisis de los cuatro Hospitales, constatando in situ la presencia y estado de los libros y/o registros pertenecientes al período 2015.

Libros y/o Registros	Argerich		Durand		Fernández		Santojanni	
	si	no	si	no	si	no	si	no
Libro de ingresos y egresos.	X		X			X		X ¹²
Libro de reusos.	X			X ¹³	X		X	
Registro de transfusiones.		X ¹⁴		X ¹⁵		X		X ¹⁶
Libro de control del mantenimiento del sistema de agua.	X		X			X		X
Registro de internaciones.		X ¹⁷	X			X		X ¹⁸
Registro de accesos vasculares.		X ¹⁹	X ²⁰			X	X	
Control de eficacia dialítica, anemia, osteodistrofia renal, parámetros nutricionales.		X ²¹		X ²²		X ²³		X ²⁴
Vacunación y serología.	X		X			X	X	
Mortalidad anual bruta.		X ²⁵		X ²⁶		X		X

VI.3. Recursos Humanos en Enfermería.

La Resolución 1704/2007 DIRECTRICES DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE DIÁLISIS dice en el punto III RRHH:

¹² Se inicia el 16 de marzo del 2016.

¹³ El Servicio no realiza reusos.

¹⁴ El registro es llevado por el Servicio de Hemodiálisis.

¹⁵ El registro es llevado por el Servicio de Hemodiálisis.

¹⁶ El registro es llevado por el Servicio de Hemodiálisis y es asentado en la Historia clínica del paciente.

¹⁷ Se registra en la Historia clínica.

¹⁸ El registro es elaborado por el Sector Admisión y Egresos.

¹⁹ El registro es llevado por el Servicio de Cirugía.

²⁰ Solo se registran los catéteres.

²¹ Se registra en la Historia clínica.

²² Se registra en la Historia clínica.

²³ Se registra en la Historia clínica.

²⁴ Se registra en la Historia clínica.

²⁵ No se registran datos.

²⁶ No se lleva libro, pero sí se realiza cálculo de los datos.

III.b. ENFERMERIA

Los establecimientos deberán contar con:

d) La dotación de personal disponible no debe ser menor a uno cada cinco (5) puestos, y será responsabilidad del director médico determinar cuánto personal necesita de acuerdo a las condiciones técnicas de su servicio y al tipo de pacientes que se dializan en el mismo.

En caso de que un servicio incorpore tecnología o procedimientos que posibiliten funcionar con menor número de enfermeros/técnicos de diálisis, el servicio deberá someter el nuevo programa implementado a este Ministerio para su evaluación técnica y aprobación.

Procedimiento.

Para dicho análisis, se solicitó a los jefes de los Servicios de Diálisis de los cuatro Hospitales, un listado del personal de enfermería y/o técnico que realiza diálisis, en el que conste días y horario de su jornada laboral, como así también en entrevistas previas, la totalidad de puestos de diálisis con los que cuenta cada Servicio.

Hospital Fernández

Días y horario del personal técnico y de enfermería que realizan diálisis.

Horario	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo	
6 a 12	2	2	2	2	2	2		
7 a 19	-----	2	-----	2	-----			2
7 a 17	1	1	1	1	1			1
18 a 24	1	1	1	1	1			
12 a 18	1	1	1	1	1			
24 hs	0	0	0	0	0			
00 a 6	-----	-----	-----	-----	-----			

Con la salvedad del turno laboral de lunes a viernes de 18 a 24hs, el que es realizado por un agente de enfermería, el resto de los horarios de diálisis se cumple con personal técnico.

Puestos de Diálisis: 11

Días y horario en la dialización de pacientes crónicos

Horario	Lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado
7 a 12	X	X	X	X	X	X
12 a 17	X	X	X	X	X	X
17 a 22	-----	X	-----	X	-----	X

Hospital Durand

Días y horario del personal de enfermería que realizan diálisis.

Horario	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
7 a 13	2	2	2	2	2	2 enfermero/as de 7 a 19 y 1 de 12 a 24	
6 a 12	3	3	3	3	3		
12 a 18	2	2	2	2	2		
13 a 19	1	1	1	1	1		
00 a 06	1	1	1	1	1		
19 a 24	0	0	0	0	0		

Puestos de Diálisis: 8

Equipos móviles: 2

Días y horario en la dialización de pacientes crónicos

Horario	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado
7 a 11	X	X	X	X	X	X
13 a 17	X	X	X	X	X	X

Hospital Argerich

Días y horario del personal de enfermería que realizan diálisis.

Horario	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado	domingo
06 a 12	4	4	4	4	4	3	
12 a 18	3	3	3	3	3		
18 a 24	2	2	2	2	2		
00 a 06	1	1	1	1	1		

Puestos de Diálisis: 9

Días y horario en la dialización de pacientes crónicos

Horario	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado
06 a 12	X	X	X	X	X	X
12 a 18	X	X	X	X	X	X
18 a 24	X	X	X	X	X	X

Hospital Santojanni

Días y horario del personal de enfermería que realizan diálisis.

Horario	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado
06 a 12	4	4	4	4	4	1
12 a 18	1	1	1	1	1	0
18 a 24	1	1	1	1	1	0

Puestos de Diálisis: 7

Días y horario en la dialización de pacientes crónicos

Horario	lunes	martes	miércoles	jueves	viernes	sábado
7 a 11	X	X	X	X	X	X
12 a 16	X	X	X	X	X	-----
18 a 22	X	X	X	X	X	-----

VI.4. Análisis de las Historias Clínicas.

El objetivo de este análisis, es determinar los diferentes factores por los que pueda atravesar un paciente desde el inicio y durante el transcurso del tratamiento de diálisis.

El procedimiento de esta auditoria para determinar la muestra, consistió en la solicitud del libro de ingresos y egresos a los 4 Servicios de Diálisis, con el propósito de evaluar la cantidad de pacientes ingresados durante el período 2015 y, a partir de esa cantidad de pacientes, determinar el tamaño de la muestra.

Solo los Hospitales Argerich y Durand cuentan con el libro solicitado para el período 2015. El Hospital Santojanni lo ostenta a partir del año 2016 y el Hospital Fernández no lo posee.

A los Hospitales Argerich y Durand, se les solicitó el total de las historias clínicas de los pacientes ingresados en el año 2015, los cuales se encuentran registrados en los libros de Ingresos y egresos respectivos.

El Hospital Santojanni, a pesar de no poseer el libro de Ingresos y egresos, le fue requerido un total de 26 historias clínicas al azar. Se solicitó 13 (trece) his-

torias clínicas de pacientes ingresados a partir de febrero del 2015 y 13 (trece) historias clínicas de pacientes ingresados a partir de agosto del 2015.

El Hospital Fernández, solamente pudo localizar un total de 8 historias clínicas de pacientes ingresados durante el año 2015. Por considerar esta auditoría, que este número no es representativo, el Servicio de Diálisis del Hospital Fernández es excluido de la muestra.²⁷

Procedimiento

Se examinaron historias clínicas, con la finalidad de detectar la demora en la atención del paciente, el tipo de diálisis realizada (hemodiálisis o peritoneal), constancia del consentimiento informado firmado por el paciente para la realización de diálisis y de distintas prácticas, demora para la realización de FAV, realización de serología, derivaciones y localidad de Residencia de los pacientes

Para tal fin, se confeccionó una planilla de cálculo con los siguientes ítems:

- Nombre y Apellido.
- Número de Historia clínica o número de DNI.
- Servicio y/o centro derivador.
- Fecha de derivación.
- Fecha de 1ra. Diálisis.
- Fecha de derivación para la realización de FAV.
- Presencia de catéter.
- Presencia de FAV.
- Presencia de Serologia (HIV, HBV, HCV).
- Presencia de Consentimiento Informado para la diálisis.
- Presencia de Consentimiento Informado para diferentes estudios y/o tratamientos.
- Tipo de diálisis.
- Localidad.

Al Hospital Durand y al Hospital Argerich se les solicitó el total de historias clínicas de los pacientes ingresados y registrados en el libro de ingresos y egresos del año 2015.

Hospital	Pacientes Ingresados.	Historias Clínicas suministradas y examinadas.	Porcentaje de la muestra.
Durand	18	17	94,44
Argerich	52	19	36,54
Santojanni	No lleva registro.	26	No lleva registro.

²⁷ Esto se encuentra señalado en el punto "III. LIMITACIONES AL ALCANCE" en este informe.

Hospital Argerich

Las fichas utilizadas por el Servicio de Diálisis, fueron suministradas a esta auditoría en formato digital (planilla de texto). El Servicio de Diálisis, no cuenta con respaldo en papel de las fichas donde vuelcan los procedimientos y/o tratamientos, cuando el paciente es dado de alta.

Análisis de la muestra.

- ✓ 7 (siete) HC no presentan fecha en la derivación.
- ✓ Servicio y/o centro derivador:
 - 6 (seis) pacientes del Servicio de Nefrología del propio Hospital.
 - 3 (tres) pacientes de Hospitales Públicos Provinciales y Nacional.
 - 1 (un) paciente de Institución Privada.
 - 6 (seis) pacientes de la Guardia del Hospital.
 - 1 (un) paciente proveniente del extranjero.
 - 2 (dos) paciente sin datos del centro derivador.
- ✓ 3 (tres) pacientes no presentan número de HC, ni tampoco DNI.
- ✓ Días de demora para la primera diálisis:
 - Sobre las 12 (doce) HC que pudo observarse, se comprobó que 11 (once) pacientes fueron atendidos en el día y 1(un) al día siguiente de la fecha de derivación.
- ✓ Demora para la realización de FAV.
 - Ningun paciente cuenta con derivacion para la realización de FAV. Consta un paciente que ingresó en abril del 2015 y le efectuaron la FAV, el 01/06/15.
- ✓ Pacientes con presencia de catéter y/o FAV.
 - 9 (nueve) pacientes cuentan con catéter.
 - 5 (cinco) pacientes cuentan con FAV.
 - 5 (cinco) pacientes no registran datos.
- ✓ Las 19 (diecinueve) HC presentan datos de serologia (HIV, HBV, HCV).
- ✓ Consentimiento informado.
 - El Servicio de Diálisis del Hospital Argerich nos entregó las HC en formato de planilla de texto, como el Servicio no archiva las fichas en papel, no se pudo detectar la presencia de ningun tipo de consentimiento informado en las 19 (diecinueve) HC.
- ✓ Tipo de diálisis:
 - 18 (dieciocho) pacientes se realizan hemodiálisis.

- 1 (un) paciente no presenta datos.
- ✓ Las derivaciones entre Hospitales es informal. No existe formulario de Referencia y Contra- Referencia.
- ✓ Localidad de residencia del paciente:
 - 7 (siete) pacientes de la CABA.
 - 2 (dos) pacientes de la Provincia de Bs. As.
 - 1 (un) paciente de la Provincia de San Juan.
 - 9 (nueve) pacientes no registran datos.

Hospital Durand

Análisis de la muestra.

- ✓ 2 (dos) HC no presentan fecha en la derivación.
- ✓ Servicio y/o centro derivador:
 - 8 (ocho) pacientes del Servicio de Nefrología del propio Hospital.
 - 5 (cinco) pacientes de la Guardia del Hospital.
 - 1 (un) paciente de Consultorios Externos del propio Hospital.
 - 1 (un) paciente de Unidad Coronaria del propio Hospital.
 - 1 (un) paciente de Terapia Intensiva del propio Hospital.
 - 1 (un) paciente del Hospital Piñero.
- ✓ Días de demora para la primera diálisis:
 - 8 (ocho) pacientes fueron dializados en el día.
 - 3 (tres) pacientes fueron dializados al día siguiente de la derivación.
 - 1 (un) paciente a los 2 (dos), 4 (cuatro), 6 (seis) y 33 (treinta y tres) días.

En la historia clínica del paciente con una demora de 33 (treinta y tres) días, el retraso no concierne a problemas del Servicio de Diálisis.

Media aritmética	Media recortada al 13,33%	Media recortada al 26,66%	Mediana	Moda
3 días	1 día	1 día	0 días	0 días

- ✓ Demora para la realización de FAV.
 - 3 (tres) pacientes cuentan con derivación para FAV; en 2 (dos) de ellos, solo figura el mes de la solicitud.
 - A 1 (un) paciente se le realizó FAV sin observar en la HC derivación de la misma.

FAV

	Derivación	Cirugía	Demora
Paciente 1²⁸	23/11/15	24/04/16	153 días.
Paciente 2	11/2015	12/2015	1 a 2 meses.
Paciente 3	06/2015	29/09/15	3 a 4 meses.
Paciente 4	10/07/2015 ²⁹	18/08/2015	39 días.
Paciente 5	16/2/2015 ³⁰	29/04/2015	72 días.
Paciente 6	04/02/2015 ³¹	05/2015	3 a 4 meses.

- ✓ Pacientes con presencia de catéter y/o FAV.
 - 10 (diez) pacientes cuentan con catéter.
 - 7 (siete) pacientes cuentan con FAV.
- ✓ Las 17 (diecisiete) HC presentan datos de serología (HIV, HBV, HCV).
- ✓ Pacientes con presencia de catéter y/o FAV.
 - 9 (nueve) pacientes cuentan con catéter.
 - 5 (cinco) pacientes cuentan con FAV.
 - 5 (cinco) pacientes no registran datos.
- ✓ Consentimiento informado.
 - 1 (un) solo paciente de los 17(diecisiete) de la muestra, firmó el Consentimiento informado para la realización de la diálisis.
 - 8 (ocho) pacientes firmaron el Consentimiento informado, para la colocación de catéter o FAV.
- ✓ Tipo de diálisis:
 - Los 17 (diecisiete) pacientes se realizan hemodiálisis.
- ✓ Las derivaciones entre Hospitales es informal. No existe formulario de Referencia y Contra- Referencia.
- ✓ Localidad de residencia del paciente:
 - 14 (catorce) pacientes de la CABA.
 - 2 (dos) pacientes de la Provincia de Bs. As.
 - 1 (uno) paciente no registra datos.

²⁸ El 01/16 se registra en la HC que no se pudo realizar FAV por falta de turno quirúrgico.

²⁹ No figura en la HC la fecha de la derivación, la misma es tomada de la primera diálisis del paciente.

³⁰ No figura en la HC la fecha de la derivación, la misma es tomada de la primera diálisis del paciente.

³¹ No figura en la HC la fecha de la derivación, la misma es tomada de la primera diálisis del paciente.

Hospital Santojanni

Análisis de la muestra.

- ✓ Servicio y/o centro derivador:
 - 4 (cuatro) pacientes de la Clínica Médica del propio Hospital.
 - 11 (once) pacientes de la Guardia del Hospital.
 - 1 (uno) paciente del Hospital Argerich.
 - 1 (uno) paciente del Hospital Pirovano.
 - 1 (uno) paciente del Hospital Álvarez.
 - 1 (uno) paciente del Hospital Penna.
 - 3 (tres) pacientes de Nefrología del propio Hospital.
 - 3 (tres) pacientes del Hospital Piñero.
 - 1 (uno) paciente de la Terapia Intermedia del propio Hospital.
- ✓ Días de demora para la primera diálisis:
 - 19 (diecinueve) pacientes fueron dializados en el día.
 - 5 (cinco) pacientes fueron dializados al día siguiente de la derivación.
 - 1 (un) paciente a los 4 (cuatro) días.
 - 1 (un) paciente a los 8 (ocho) días.

Media aritmética	Media recortada al 7,69%	Mediana	Moda
1 día	0 días	0 días	0 días

- ✓ Demora para la realización de FAV.
 - Ningun paciente cuenta con derivacion para la realización de FAV.
- ✓ Pacientes con presencia de catéter y/o FAV.
 - Los 26 (veintiseis) pacientes fueron dializados mediante catéter.
- ✓ Las 26 (veintiseis) HC presentan datos de serologia (HIV, HBV, HCV).
- ✓ Consentimiento informado.
 - En las 26 (veintiseis) HC se encuentran los formularios de Consentimiento Informado, la totalidad de los mismos están firmados por los pacientes, tanto para la práctica de diálisis, como para distintas prácticas.
- ✓ Tipo de diálisis:
 - Los 26 (veintiseis) pacientes se realizan hemodiálisis.
- ✓ Las derivaciones entre Hospitales es informal. No existe formulario de Referencia y Contra- Referencia.

✓ Localidad de residencia del paciente:

- 14 (catorce) pacientes de la CABA.
- 11 (once) pacientes de la Provincia de Bs. As.
- 1 (uno) paciente no registra datos.

VII. OBSERVACIONES

VII.1.- AL MINISTERIO

a) La jefatura de la Sección Diálisis del Hospital Fernández, se encuentra vacante (no se ha realizado concurso) desde hace más de 18 (dieciocho) meses.

b) Los Servicios de Diálisis de los Hospitales Argerich, Durand, Fernández y Santojanni, no cuentan con dotación suficiente de agentes de enfermería y/o técnico para la realización de diálisis, según resolución N° 1704/2007.

VII.2.- A LOS HOSPITALES

VII.2.1. Hospital Fernández

a) El Servicio de Diálisis no posee personal administrativo.

b) El Servicio de Diálisis no cuenta con mantenimiento preventivo del equipamiento.

c) La sala de espera del Servicio de Diálisis, es insuficiente e inadecuado.

d) El baño para los pacientes del Servicio de Diálisis es pequeño, con una puerta de ingreso corrediza con un accionamiento complicado y deteriorada, la movilidad dentro del mismo es dificultosa.

e) El Servicio de Diálisis no posee un baño para pacientes con discapacidad.

f) El Servicio de Diálisis no cuenta con un sector de acopio de insumos.

g) El Servicio de Diálisis no cuenta con central de enfermería, según resolución N° 1704/2007.

h) El Servicio de Diálisis no cuenta con una Sala de Aislamiento destinada para pacientes con serología positiva para hepatitis B, según resolución N° 1704/2007.

VII.2.2. Hospital Durand

- a)** El Servicio de Diálisis no cuenta con mantenimiento preventivo de los 2 (dos) equipos para terapia en áreas cerradas.
- b)** El Servicio de Diálisis no posee un baño para pacientes con discapacidad.
- c)** El Servicio de Diálisis no cuenta con central de enfermería, según resolución N° 1704/2007.
- d)** El Servicio de Diálisis no cuenta con una Sala de Aislamiento destinada para pacientes con serología positiva para hepatitis B, según resolución N° 1704/2007.
- e)** El Servicio de Diálisis presenta dificultad para acceder a los diferentes servicios del Pabellón. Por la operatividad de un solo ascensor, uno sin funcionar y el resto de los mismos son destinados a otros usos exclusivos.

VII.2.3. Hospital Argerich

- a)** El Servicio de Diálisis no posee un baño para pacientes con discapacidad.
- b)** El Servicio de Diálisis no cuenta con un sector de acopio de insumos.
- c)** El Servicio posee una sala que fue destinada para aislamiento de pacientes con serología positiva para hepatitis B, la misma no se encuentra operativa y es utilizada como depósito, no dando cumplimiento a la resolución N° 1704/2007.

VII.2.4. Hospital Santojanni

- a)** El Servicio de Diálisis no posee un baño para pacientes con discapacidad.
- b)** El Servicio de Diálisis no cuenta con una Sala de Aislamiento destinada para pacientes con serología positiva para hepatitis B, según resolución N° 1704/2007.
- c)** La Sala de residentes y la Oficina de los médicos del Servicio de Diálisis poseen dimensiones reducidas para la función destinada.
- d)** El Servicio de Diálisis no cuenta con un área de acopio de materiales dentro de la propia Unidad.
- e)** El Decreto 348/2012 reestructura el Organigrama, eliminando la partida presupuestaria para el cargo de Jefe de Sección de Diálisis.

VII.2.5. UDAM

- a) No cuenta con mantenimiento preventivo del equipamiento.
- b) Dispone de un solo móvil asignado. El mismo no se encuentra adaptado o preparado para efectuar el traslado de los equipos. No se posee un adecuado método de acarreo del equipo desde la ambulancia, al Servicio solicitante y viceversa.
- c) La información médica se registra en la historia clínica del paciente, la UDAM no utiliza fichas propias, incumpliendo el artículo 2° de la Resolución N° 370-SS/05.
- d) La UDAM no cuenta con una estructura de personal propia.
- e) El horario del conductor de la ambulancia se encuentra desfasado en 2 (dos) horas, con respecto al horario del personal que realiza diálisis en la UDAM.
- f) No cuentan con protocolos ni registros de desinfección.

VII.3. A LOS SERVICIOS

VII.3.1. Hospital Fernández

- a) No cuenta con protocolos normados de atención.
- b) No presentó registros de análisis de aguas, tanto del control químico como del bacteriológico del mismo, infringiendo la Resolución 1704/2007 Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis.
- c) No presenta (con la salvedad del libro de reúsos) ningún libro y/o registro, infringiendo la Resolución 1704/2007 Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis. La falta del Libro de Ingresos y Egresos, imposibilitó que el Servicio pueda suministrar un número de historias clínicas que resulte representativo para el análisis de las mismas.
- d) No posee registros de Mortalidad Bruta Anual, infringiendo la Resolución 1704/2007 Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis.

VII.3.2. Hospital Durand

- a) No presenta la totalidad de los registros de análisis bacteriológica de aguas, infringiendo la Resolución 1704/2007 Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis.

b) Solo el 5,88% (un paciente) de las historias clínicas analizadas, cuentan con consentimiento informado para la práctica de diálisis y el 47,05 (ocho pacientes), cuentan con consentimiento informado para diferentes prácticas.

c) Las derivaciones que recibe es informal. No existe formulario de Referencia y Contra- Referencia.

d) Los libros de Ingreso y Egreso, no se encuentran foliados y rubricados.

VII.3.3. Hospital Argerich

a) No presenta la totalidad de los registros de análisis bacteriológica de aguas, infringiendo la Resolución 1704/2007 Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis.

b) No posee registros de Mortalidad Bruta Anual, infringiendo la Resolución 1704/2007 Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis.

c) El 100% de las historias clínicas analizadas de los pacientes, se encontraban en formato digital (planilla de texto); las historias clínicas de los pacientes dados de alta es desechada, lo que impidió observar la firma del consentimiento informado. Al no resguardar las fichas de los pacientes por el término que corresponde, se está infringiendo la ley. Tampoco el Servicio cuenta con historia clínica única.

d) Las derivaciones que recibe es informal. No existe formulario de Referencia y Contra- Referencia.

e) Los libros de Ingreso y Egreso, no se encuentran foliados y rubricados.

f) Los datos estadísticos suministrados por el Servicio de Diálisis resultan incompletos, lo que genera la imposibilidad de analizar dichos datos.

VII.3.4. Hospital Santojanni

a) No realiza análisis de aguas, tanto del control químico como del bacteriológico, infringiendo la Resolución 1704/2007 Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis.

b) No presenta el Libro de Ingresos y Egresos del período auditado, infringiendo la Resolución 1704/2007 Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis.

c) No posee registros de Mortalidad Bruta Anual, infringiendo la Resolución 1704/2007 Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis.

d) Las derivaciones que recibe es informal. No existe formulario de Referencia y Contra- Referencia.

RECOMENDACIONES

VII.1.- AL MINISTERIO

- a) Realizar en el corto plazo, concurso para cubrir el cargo de la jefatura de Sección Diálisis del Hospital Fernández.
- b) Tomar las medidas necesarias con el propósito de dotar a los cuatro hospitales de la muestra, del recurso humano de enfermería y/o técnico en los servicios de diálisis, según resolución N° 1704/2007.

VII.2.- A LOS HOSPITALES

VII.2.1. Hospital Fernández

- a) Asignar al Servicio de Diálisis, personal administrativo.
- b) Tomar los recaudos necesarios, a fin de realizar un mantenimiento preventivo del equipamiento.
- c) Ofrecer una sala de espera en el Servicio de Diálisis, que resulte adecuada para los pacientes y familiares que concurren al mismo.
- d) y e) Adecuar el baño para los pacientes del Servicio de Diálisis, y/o realizar un baño para pacientes con capacidades especiales.
- f) Conceder un sector exclusivo para el acopio de insumos.
- g) Disponer un lugar físico para la central de enfermería, según resolución N° 1704/2007.
- h) Adecuar una Sala de Aislamiento destinada para pacientes con serología positiva para hepatitis B, según resolución N° 1704/2007.

VII.2.2. Hospital Durand

- a) Tomar los recaudos necesarios, a fin de realizar un mantenimiento preventivo de los 2 (dos) equipos para terapia en áreas cerradas.
- b) Adecuar y/o realizar un baño para pacientes con capacidades especiales.
- c) Disponer un lugar físico para la central de enfermería, según resolución N° 1704/2007.
- d) Adecuar una Sala de Aislamiento destinada para pacientes con serología positiva para hepatitis B, según resolución N° 1704/2007.
- e) Tomar las medidas necesarias con el objeto de facilitar el acceso físico de los pacientes al Servicio de Diálisis.

VII.2.3. Hospital Argerich

- a) Adecuar y/o realizar un baño para pacientes con capacidades especiales.
- b) Conceder un sector exclusivo para el acopio de insumos.

c) Adecuar una Sala de Aislamiento destinada para pacientes con serología positiva para hepatitis B, según resolución N° 1704/2007.

VII.2.4. Hospital Santojanni

- a) Adecuar y/o realizar un baño para pacientes con capacidades especiales.
- b) Adecuar una Sala de Aislamiento destinada para pacientes con serología positiva para hepatitis B, según resolución N° 1704/2007.
- c) Adecuar la Sala de residentes y la Oficina de los médicos del Servicio de Diálisis, en dimensiones acordes a la función destinada.
- d) Conceder un sector exclusivo para el acopio de insumos, próximo al servicio.
- e) Establecer mediante normativa legal, la estructura organizativa de la Sección de Diálisis.

VII.2.5. UDAM

- a) Tomar los recaudos necesarios, a fin de realizar un mantenimiento preventivo del equipamiento.
- b) Adaptar el móvil para el traslado de los equipos, y de un apropiado método de acarreo del equipo desde la ambulancia al Servicio solicitante y viceversa.
- c) Confeccionar las fichas, según el artículo 2° de la Resolución N° 370-SS/05.
- d) Establecer mediante normativa legal, que la dotación de recursos humanos, sea propia de la UDAM.
- e) Extender el horario de atención a 24hs.
- f) Confeccionar protocolos y registros de desinfección.

VII.3. A LOS SERVICIOS

VII.3.1. Hospital Fernández

- a) Implementar protocolos normados de atención, propios y/o nacional o internacional reconocidos.
- b) Realizar y llevar registros de análisis de aguas, tanto del control químico como del bacteriológico del mismo, según Resolución 1704/2007 Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis.
- c) y d) Confeccionar los libros y/o registros de ingresos y egresos, Registro de transfusiones, control del mantenimiento del sistema de agua, Registro de internaciones, Registro de accesos vasculares, Control de eficacia dialítica, anemia, osteodistrofia renal, parámetros nutricionales, Vacunación y serología y Mortalidad anual bruta, según Resolución 1704/2007 Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis.

VII.3.2. Hospital Durand

- a) Realizar y llevar los registros de los análisis de control bacteriológico de aguas, según Resolución 1704/2007 Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis.

- b)** Confeccionar y proporcionar los consentimientos informados a los pacientes, según ley 26.529.
- c)** Adecuar los procesos y procedimientos de Referencia y Contra- Referencia.
- d)** Rubricar y foliar los libros de Ingreso y Egreso.

VII.3.3. Hospital Argerich

- a)** Realizar y llevar los registros de los análisis de control bacteriológico de aguas, según Resolución 1704/2007 Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis.
- b)** Confeccionar los libros y/o registros de Mortalidad Bruta Anual, según la Resolución 1704/2007 Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis.
- c)** Conservar por un plazo de 10 años la totalidad de las historias clínicas, según ley 26.529.
- d)** Adecuar los procesos y procedimientos de Referencia y Contra- Referencia.
- e)** Rubricar y foliar los libros de Ingreso y Egreso.
- f)** Verificar que se completen todos los datos requeridos por los instrumentos de registro.

VII.3.4. Hospital Santojanni

- a)** Realizar y llevar registros de análisis de aguas, tanto del control químico como del bacteriológico del mismo, según Resolución 1704/2007 Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis.
- b) y c)** Confeccionar los libros y/o registros de Ingresos y Egresos y registros de Mortalidad Bruta Anual, según la Resolución 1704/2007 Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis.
- d)** Adecuar los procesos y procedimientos de Referencia y Contra- Referencia.

VIII. CONCLUSIONES

El envejecimiento de la población, el importante aumento de la diabetes, la hipertensión arterial, la dislipemia, la edad avanzada; entre otros factores de riesgo, llevo a un considerable incremento de la enfermedad renal crónica y terminal.

La ausencia de demanda insatisfecha no refleja el déficit de la gestión en los servicios de diálisis de los efectores de la ciudad de Buenos Aires.

Se detectaron una serie de incumplimientos en la aplicación de la normativa del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica (PNGCAM). No se cumple con el control bacteriológico y químico con la periodicidad establecida, además no se llevan registros de los períodos que sí fueron controlados, pudiendo generar un riesgo adicional en la salud de los pacientes; ausencia de sala de aislamiento para pacientes portadores de hepatitis B en tres de los cuatro efectores, con el peligro potencial de contagio, y el único efector que posee esta sala no puede utilizarla por falta de equipamiento y recurso hu-

mano, por lo que se aprovecha como depósito; ninguno de los efectores cuenta con baño acondicionado para discapacitados, no cuentan con un protocolo ni registros homogéneos para la atención de pacientes, a pesar que refieren que se manejan con normas nacionales e internacionales para pacientes en tratamiento de diálisis.

En lo referente a la unidad de diálisis aguda móvil (UDAM), desde su implementación en el año 2005, no se adecuo hasta la fecha, la ambulancia para el traslado del equipo hacia los distintos efectores para realizar el procedimiento dialítico, efectuando en forma precaria el traslado del equipamiento necesario; pese al aumento de la demanda de pacientes con indicación de diálisis aguda, desde que comenzó a funcionar la UDAM, no se extendió la carga horaria a 24 hs de atención a pacientes críticos en los efectores públicos que no poseen servicio de diálisis, la misma permanece actualmente en 12 hs., no cumple con el registro que debe llevar la UDAM de acuerdo al anexo II de la resolución N° 370/05 SS.

Por lo antes mencionado se deben adecuar los servicios de diálisis, que fueron formalmente habilitados para realizar dicho procedimiento, al cumplimiento de los requerimientos del PNGCAM y a la aplicación de las guías, recomendaciones y consensos aceptados a nivel nacional e internacional; se debe acondicionar la ambulancia para el traslado del equipo de la UDAM, al correcto registro de los procedimientos realizados de acuerdo a la resolución 370/05 SS y en paralelo al aumento de la demanda de los pacientes con necesidad de diálisis aguda, adaptar la carga horaria de la UDAM para el tratamiento de los pacientes críticos.

ANEXO I

LEGISLACIÓN Y NORMATIVA

Constitución de la Ciudad de Buenos Aires. Sancionada en 1996. Derechos del Ciudadano de la Ciudad de Buenos Aires. En el Libro Primero, Derechos, Garantías y Políticas Especiales, Título Segundo, Capítulo Segundo, trata la Salud, en su art. 20 y subsiguientes.

Ley N°70/1998: Sistemas de Gestión, Administración Financiera y Control del Sector Público de la Ciudad de Buenos Aires.

Ley N°153/1999: Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. Esta Ley tiene por objeto garantizar el derecho a la salud integral, mediante la regulación y ordenamiento de todas las acciones conducentes a tal fin.

Decreto N° 208/01: Publicado en el BOCBA N° 1149 del 09/03/01, se aprueba el Reglamento de la Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, que como Anexo forma parte del presente Decreto.

Ley Nacional de Diálisis N° 22.853/83: Esta Ley determina en su art.1, que “La aplicación de diálisis intra o extracorpórea....sólo podrá efectuarse de acuerdo a las disposiciones de esta Ley, que rige para toda la República”

Decreto Nacional Reglamentario N° 612/02, publicado en el Boletín Oficial N° 29878, de fecha 16/04/02, tratamientos de diálisis, nueva reglamentación de la Ley N° 22853, en su art 1° establece “...Apruébese la reglamentación de la Ley 22853, que como Anexo forma parte integrante del presente Decreto”.

A su vez, en art. 2° del mismo agrega “Derogase el Decreto 468 del 6 de abril de 1989, reglamentario de la Ley 22853”.

Esta norma no es modificada ni complementada por ninguna norma.

Resolución 739/ 97: Ministerio de Salud y Acción Social - Programa Nacional de Garantía de Calidad y Atención Médica - Resolución 739/97
NORMAS DE ORGANIZACION Y FUNCIONAMIENTO DE LA PRACTICA DIALITICA INTRODUCCION: Las presentes normas han sido redactadas por la Comisión Asesora creada por la Resolución Ministerial N° 215 del 16 de abril de 1996, la cual continuará funcionando como Comisión Permanente de Revisión de las mismas, estando facultada para invitar a formar parte de la misma a todos los expertos que considere necesarios para el logro de los fines prefijados. Este documento normativo se halla enmarcado en las Políticas Sustantivas e Instrumentales de Salud enunciadas en el Decreto N° 1.269/92 y se inscriben dentro del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica, creado por Resolución Secretarial N° 432/92.

Resolución N° 1704/2007, Ministerio de Salud: Apruébese las Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis, las que se incorporan al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la atención médica. Las presentes Directrices de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Diálisis se elaboran en el marco de la Comisión Nacional asesora de Servicios de Diálisis, aprobada por la Resolución Ministerial N°194/06.

Ley N° 24193/93: Trasplante de órganos y materiales anatómicos.

Ley N° 20066/05: Publicada en el B.O. N° 30.807 de fecha 22/12/05. Trasplante de órganos y tejidos. Modificatoria de la Ley N° 24193/93.
